

Nazwa pomieszczenia:

Załącznik nr 5a

**KARTA KONTROLI
UTRZYMANIA CZYSTOŚCI**

Lp.	Data	Godzina	Imię i Nazwisko	Czytelny podpis osoby wykonującej sprzątanie	Uwagi
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Nazwa pomieszczenia:

Załącznik nr 5a

21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					