**WYKAZ OSÓB**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Funkcja** | **Osoba wpisana na „listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej” (prowadzoną zgodnie z art. 28 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 o ochronie osób i mienia [t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1995])****TAK/NIE – podać wraz z NUMEREM PORZĄDKOWYM WPISU NA LISTĘ KWALIFIKOWANYCH PRACOWNIKÓW OCHRONY FIZYCZNEJ** | **Podstawa dysponowania osobą** |
|  |  | **Pracownik ochrony** |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Miejscowość ............................................., data ..............................

........................................................

 (pieczęć i podpis wykonawcy)