

A B C D E F G H I J K L Ł M N O P R S T U W Z Ż

Zakład pracy	KARTA EWIDENCYJNA WYPOSAŻENIA (odzieży roboczej, sprzętu ochronnego, narzędzi, itp.)		Nr _____	Nr ewidencyjny _____
	Imię i nazwisko _____			Data rozpocz. pracy _____
	Miejsce zamieszkania _____			Charakter zatrudnienia _____

Wzrost	Obwód klatki piersiowej	Obwód pasa (u mężczyzn)	Obwód bioder (u kobiet)	Obwód głowy	Długość stopy
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Symbol	NAZWA PRZEDMIOTU	°o przydatności	Okres używalności	J.M.	Nr dow. wyd. (zlec.)	Data pobrania	Data zak. używalności	Ilość	a) Potwierdzenie odbioru b) Potwierdzenie zdania	Nr prot. strat (uwagi)	Uwagi potrącenia itp.
									a)		
									b)		
									a)		
									b)		
									a)		
									b)		
									a)		
									b)		
									a)		
									b)		
									a)		
									b)		

