

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

KARTA EWIDENCYJNA WYPOSAŻENIA Nr

(odzieży roboczej, sprzętu ochronnego, narzędzi itp.)

Zakład pracy

Pan(i)

nazwisko i imię

nr ewidenc. i charakter zatrudn.

data rozpocz. pracy

miejsce zamieszkania

Wzrost

Obwód klatki piers.

Obwód pasa
(u mężczyzn)Obwód bioder
(u kobiet)

Obwód głowy

Długość stopy

Symbol	NAZWA PRZEDMIOTU	% przydatności	Okres używalności	Jednostka miary	Nr dow. wydania (zlec.)	Data pobrania	Data zdania	Ilość	a) Potwierdzenie odbioru b) Potwierdzenie zdania	Nr prot. strat (uwagi)	Uwagi (potrąc. itp)
									a)		
									b)		
									a)		
									b)		
									a)		
									b)		
									a)		
									b)		
									a)		
									b)		
									a)		
									b)		
									a)		
									b)		

Symbol	NAZWA PRZEDMIOTU	% przydatności	Okres używalności	Jednostka miary	Nr dow. wydania (złec)	Data pobrania	Data zdania	Ilość	a) Potwierdzenie odbioru b) Potwierdzenie zdania	Nr prot. strat (uwagi)	Uwagi (potrac. itp.)
									a) b)		
									a) b)		
									a) b)		
									a) b)		
									a) b)		
									a) b)		
									a) b)		
									a) b)		
									a) b)		
									a) b)		
									a) b)		
									a) b)		
									a) b)		
									a) b)		
									a) b)		
									a) b)		
									a) b)		
									a) b)		
									a) b)		
									a) b)		