

WYDANIE					ZWROT Z POWODU					PODPIS ZWRACAJĄCEGO
Lp.	Data	Nr legitymacji	Imię i Nazwisko	Podpis otrzymującego	Zmiana danych, zmiana stanowiska pracy	Uszkodzenia Zniszczenia	Nieobecność trwająca dłużej niż 1 miesiąc z powodu choroby, urlopu bezpłatnego, wychowawczego	Ustania stosunku pracy, zawieszenia w czynnościach służbowych	Utraty (wg oświadczenia)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11