|  |  |
| --- | --- |
| Wypełnia bezpośredni przełożony | Wypełnia Dział Kadr |
| Lp.  | Imię | Nazwisko | Telefon jeżeli przełożony posiada | Obszar | Kontakt bezpośredni |  | Adres | Telefon | Pesel/ data urodzenia |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Załącznik nr 3 - LISTA OSÓB z którymi pracownik miał bliski kontakt w zakładzie pracy