

Wykaz osób upoważnionych do pracy w ramach Punktu Kontaktowego HNS

	Kierownik/Koordynator PK HNS*	Z-ca Kierownika PK HNS*	Inne osoby upoważnione/wskazane do realizacji zadania*
Nazwa stanowiska służbowego			
Imię i nazwisko			
Nr telefonu			
Nr faksu			
Nr telefonu komórkowego			
Adres poczty e-mail			
Adres do korespondencji			

*wypełnić jeżeli dotyczy.