

Indywidualna karta ewidencji przydziału środków ochrony indywidualnej*

.....
(nazwa jednostki organizacyjnej albo komórki organizacyjnej)

Pan/i
(nazwisko i imię, stanowisko)

.....
(data rozpoczęcia pracy)

l.p.	Nazwa środka	Pozycja w tabeli	Okres używalności	Ilość	Data pobrania	Podpis pobierającego	Podpis wydającego	Data zdania	Podpis przyjmującego
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									

* Ekwiwalentu pieniężnego za środki ochrony indywidualnej nie nalicza się