

Załącznik nr 1 do Regulaminu Funduszu Integracyjnego

Zakład pracy

.....
(miejsowość, data)

.....
.....
.....

Wykaz osób uczestniczących w spotkaniu integracyjnym

Lp	Nr PWZ	Imię i nazwisko (wypełniać komputerowo lub drukowanymi literami)	Podpis pracownika
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za wykorzystanie środków zgodnie z przeznaczeniem:

.....
podpis