Załącznik nr 3 do Zarządzenia nr DS/2/07/2016 z dnia 19.07.2016r.

**WYKAZ OBIEKTOWY
NAZWA OBIEKTU ………………………………….**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię** | **Adres zamieszkanianr telefonu** | **Grupa i rodzaj niepełnosprawności** | **Data zatrudnienia** | **Uwagi** |
| **Stopień niepeł.** | **Do kiedy** | **Od kiedy** | **Do kiedy** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |