

**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ
o ztrátě či poškození identifikační karty
zaměstnance SPOLANA s.r.o.**

Jméno a příjmení zaměstnance

Osobní číslo

Útvar

Číslo střediska

Číslo ztracené poškozené identifikační karty

Typ a registrační značka vozidla *

Prohlašuji, že došlo ke ztrátě poškození
mé trvalé osobní identifikační karty trvalé identifikační karty vozidla.

Úhrada ve výši 250 Kč bude provedena srážkou ze mzdy.

Současně se zavazuji, že pracovníkovi Ostrahy podniku (vrátnice SPOLANA s.r.o.) neprodleně odevzdám původní identifikační kartu, pokud by byla dodatečně nalezena.

.....
datum

.....
podpis zaměstnance

.....
podpis mzdové účetní

.....
podpis pověřeného pracovníka
Ostrahy podniku

* vyplní se pouze v případě ztráty nebo poškození identifikační karty vozidla

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ
o ztrátě či poškození identifikační karty
externí osoby

Název firmy / organizace

Jméno a příjmení osoby

Číslo ztracené poškozené identifikační karty

Typ a registrační značka vozidla *

Prohlašuji, že došlo ke ztrátě poškození

mé trvalé osobní identifikační karty trvalé identifikační karty vozidla.

Současně se zavazuji, že pracovníkovi Ostrahy podniku (vrátnice SPOLANA s.r.o.) neprodleně odevzdám původní identifikační kartu, pokud by byla dodatečně nalezena.

.....
datum

.....
podpis osoby

.....
podpis pověřeného pracovníka
Ostrahy podniku

* vyplní se pouze v případě ztráty nebo poškození identifikační karty vozidla