

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ o ztrátě či poškození identifikační karty pracovníka externí firmy

Název organizace **Č**

Jméno a příjmení pracovníka

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 Karetního centra (vrátnice SPOLANA s.r.o.) neprodleně odevzdám původní identifikační kartu, pokud by byla dodatečně nalezena.

.....
datum

.....
podpis pracovníka

.....
podpis pracovníka Karetního centra
ORLEN Ochrana Sp z.o.o.

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