

.....

imię i nazwisko zgłaszającego lub pieczętka Organizacji Związkowej podpis

na funkcję **grupowego / wydziałowego / zakładowego** społecznego inspektora pracy. ***

.....r.
miejsowość data podpis

Imię i nazwisko	Dział	Podpis
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
<i>Pieczęć Organizacji i podpis Przewodniczącego</i>		

*** niepotrzebne skreślić