

EWIDENCJA PRACOWNIKÓW

Lp.	Imię i nazwisko	Imię ojca / imię matki	Miejsce zamieszkania	PESEL	NIP	Data przyjęcia do pracy	Data zwolnienia z pracy	Uwagi dot. pracownika
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								