Załącznik nr 2

do Zarządzenia Dyrektora CUW Gminy Michałowice Nr 6/2018

z dnia 6 kwietnia 2018r

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: |  |
| Stanowisko: |  |

## OŚWIADCZENIE

Przyjmuję telefon komórkowy:

|  |  |
| --- | --- |
| − marki: |  |
| − z numerem abonenckim: |  |
| − nr seryjny (IMEI): |  |
| − kod PIN: |  |

# Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z treścią zarządzenia w sprawie ustalenia zasad korzystania ze służbowych telefonów komórkowych w Centrum Usług Wspólnych Gminy Michałowice i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

 .......................................

  data i podpis pracownika

 **Adnotacja w sprawie zdania telefonu komórkowego**

Data zdania telefonu komórkowego: ................................................

Marka/ model ............................................................................

Potwierdzenie numer IMEI: ................................................

 ............................................. ................................................

  data i podpis przyjmującego data i podpis pracownika zdającego