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