

1. Nazwa podmiotu zatrudniającego	
Nazwa pracodawcy	<input type="text"/>
NIP pracodawcy	<input type="text"/>
2. Nadanie / odwołanie uprawnień	
Osoba kontaktowa nr 1	
<input type="checkbox"/> Nadanie uprawnień <input type="checkbox"/> Zmiana danych <input type="checkbox"/> Odwołanie uprawnień	
Imię	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>
Telefon komórkowy	<input type="text"/>
Osoba kontaktowa nr 2	
<input type="checkbox"/> Nadanie uprawnień <input type="checkbox"/> Zmiana danych <input type="checkbox"/> Odwołanie uprawnień	
Imię	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>
Telefon komórkowy	<input type="text"/>
Osoba kontaktowa nr 3	
<input type="checkbox"/> Nadanie uprawnień <input type="checkbox"/> Zmiana danych <input type="checkbox"/> Odwołanie uprawnień	
Imię	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>
Telefon komórkowy	<input type="text"/>
Osoba kontaktowa nr 4	
<input type="checkbox"/> Nadanie uprawnień <input type="checkbox"/> Zmiana danych <input type="checkbox"/> Odwołanie uprawnień	
Imię	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>
Telefon komórkowy	<input type="text"/>

Osoba kontaktowa nr 5

Nadanie uprawnień

Zmiana danych

Odwołanie uprawnień

Imię	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>
Telefon komórkowy	<input type="text"/>

.....
Data złożenia dyspozycji

.....
Imię i nazwisko reprezentanta /
pełnomocnika

.....
Podpis reprezentanta / pełnomocnika

.....
Data złożenia dyspozycji

.....
Imię i nazwisko reprezentanta /
pełnomocnika

.....
Podpis reprezentanta / pełnomocnika