

.....  
*Pieczętka DAG*

**Imienna lista  
pracowników otrzymujących ekwiwalent pieniężny  
za pranie odzieży roboczej, umundurowania służbowego**

w kwartale ..... 20..... r.

Wypełnia DAG				Wypełnia Biuro Kadr		
Lp.	Imię i nazwisko pracownika	Zajmowane stanowisko pracy/Jednostka		Całkowita liczba roboczogodzin w kwartale (ilość dni robocz. x 8h)	Ilość roboczogodzin przepracowanych przez pracownika w kwartale	Kwota ekwiwalentu do wypłaty, w złotych
		Stan.	Jedn.			
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

.....  
*(Pieczęć i podpis osoby naliczającej)*

.....  
*(Pieczęć i podpis osoby zatwierdzającej)*