# WNIOSEK O WYDANIE
# LEGITYMACJI SŁUŻBOWEJ NAUCZYCIELA

Nr wniosku

**Kolorowe zdjęcie**
(wymiar nie mniejszy 2 x 2,5 cm):

**Uwaga! zdjęcie musi być kolorową odbitką fotograficzną a nie wydrukiem.**

**Wzór podpisu:**
**Kolor czarny, podpis musi zmieścić się w ramce**

Data złożenia wniosku: .....

Data ważności legitymacji[1)]:

d d m m r r r r

[1)] Dotyczy wyłącznie pracowników zatrudnionych na czas określony. W przeciwnym wypadku data ważności legitymacji zostanie ustalona zgodnie z Rozporządzeniem.

**WYPEŁNIĆ CZYTELNIE, DRUKOWANYMI LITERAMI**

Nazwisko:

Imiona:

Nazwa pracodawcy:

Dyrektorzy szkół składający zamówienia na druk legitymacji, proszeni są o wypełnienie formularza **zestawienia zbiorczego**.

Prawidłowo wypełnione formularze wraz z naklejoną fotografią prosimy przesłać na adres:
**P. P. Triada, 33-300 Nowy Sącz, ul. Traugutta 3.**

**INFORMACJE:** **tel:** (018) 443 89 69 **e-mail:** triada@drukiszkolne.pl **www:** drukiszkolne.pl

, dnia

Pieczęć pracodawcy

Nr NIP

Strona:

# ZESTAWIENIE ZBIORCZE

## WNIOSKÓW O WYDANIE LEGITYMACJI SŁUŻBOWEJ NAUCZYCIELA

**PROSIMY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE, DRUKOWANYMI LITERAMI**

| Nr wniosku | Nazwisko i imię |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| Nr wniosku | Nazwisko i imię |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Stwierdzam, iż wszyscy wnioskodawcy posiadają status nauczyciela

Podpis dyrektora

Prawidłowo wypełnione formularze wraz z naklejoną fotografią prosimy przesłać na adres:
**P. P. Triada, 33-300 Nowy Sącz, ul. Traugutta 3.**

**INFORMACJE:** **tel:** (018) 443 89 69 **e-mail:** triada@drukiszkolne.pl **www:** drukiszkolne.pl