Zabrze, dnia..……………..

………………………………….

 (pieczęć placówki)

Urząd Miejski w Zabrzu

Wydział Oświaty, Zdrowia
 i Spraw Społecznych

ul. Wolności 286

41-800 Zabrze

WNIOSEK
O ZMIANĘ DANYCH PRACOWNIKA

Dyrektor…………………………………………………………………………………

 (nazwa placówki)

dla której organem prowadzącym jest Miasto Zabrze, wnioskuje o zmianę danych upoważnionego pracownika do[[1]](#footnote-1):

□ PABS

□ NABO

□ OSON

dla Pani/a ………………………………………………………………………………………

 (imię i nazwisko)

na ………………………………………………………………………………….........

 (imię i nazwisko)

…....………………….…………….

 (podpis i pieczątka dyrektora)

1. Zaznacz odpowiednie pole. [↑](#footnote-ref-1)