Załącznik Nr 1

Do Zarządzenia Nr 26/2025 r.
Starosty Stalowowolskiego z dnia 2 pażdziernika 2025 r.

 …………………………… ……………………………

*(pieczęć jednostki organizacyjnej) (miejscowość, data)*

Skład osobowy Punktu Kontaktowego utworzonego w ………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa jednostki** | **Stanowisko** | **Nazwisko i imię**  | **Infrastruktura Punktu Kontaktowego** ***numer telefonów - służbowe*** | **Nr telefonu prywatnego** | **UWAGI** |
| **stacjonarny** | **komórkowy** | **fax** | **adres poczty elektronicznej** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | ………. | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |

 ……………..…………………………………………

 *(Podpis i pieczątka kierownika jednostki)*