Załącznik Nr 6

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

 Pieczątka jednostki z adresem Data……………………………

**Zawiadomienie o danych/**zmianie danych/potwierdzeniu danych teleadresowych stałego dyżuru/**dyżuru\***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwa jednostki** | **Nazwisko i imię** | **Kontakt w godz. urzędowania** | **Telefon dyżurny po godz. urzędowania** | **Uwagi** |
| **Telefon stacjonarny** | **Telefon komórkowy** | **Fax.** | **e-mail** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

*Sporządził:*

……………………………………………………..

*Pieczątka i podpis kierownika jednostki*

\*niepotrzebne skreślić