

ORZECZENIE

o niezdolności do pracy

.....
Nazwisko i Imię

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL

Niezdolność do pracy z powodu choroby w okresie

od do.....

data wystawienia

podpis pieczętka lekarza

ORZECZENIE

o niezdolności do pracy

.....
Nazwisko i Imię

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL

Niezdolność do pracy z powodu choroby w okresie

od do.....

data wystawienia

podpis pieczętka lekarza

ORZECZENIE

o niezdolności do pracy

.....
Nazwisko i Imię

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL

Niezdolność do pracy z powodu choroby w okresie

od do.....

data wystawienia

podpis pieczętka lekarza

ORZECZENIE

o niezdolności do pracy

.....
Nazwisko i Imię

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL

Niezdolność do pracy z powodu choroby w okresie

od do.....

data wystawienia

podpis pieczętka lekarza