

**Załącznik nr 4**  
**do Instrukcji Zasad Gospodarki Kluczami**

**ZGŁOSZENIE UTRATY KLUCZA /  
ELEKTRONICZNEJ KARTY ZBLIŻENIOWEJ\***

stanowiącego / stanowiącej\* własność  
Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego w Białymstoku

Data zgłoszenia incydentu __ / __ / ____ dzień/m-c/rok	Opis zaistniałej sytuacji:		
Osoba zgłaszająca (imię, nazwisko, stanowisko, komórka organizacyjna)			
Data zaistnienia incydentu __ / __ / ____ dzień/m-c/rok			
Dane Właściciela elektronicznej karty zbliżeniowej			
Numer pomieszczenia (dotyczy klucza)			
Przyczyna wystąpienia Incydentu:			
Inne uwagi:			
Podpis zgłaszającego	Podpis Dyrektora Departamentu / Biura	Podpis pracownika BA przyjmującego zgłoszenie	Podpis pracownika Biura Bezpieczeństwa*

\*niepotrzebne skreślić