

# POMYSŁ PRACOWNICZY

Data:	
Autor: (Imię i Nazwisko)	
Dział/Stanowisko	

**Rodzaj pomysłu:** (\*Wpisać „x” we właściwym polu.)

Bezpieczeństwo* <input type="checkbox"/>	Organizacja i ergonomia* <input type="checkbox"/>	Oszczędność* <input type="checkbox"/>	Efektywność oraz wydajność* <input type="checkbox"/>
Obszar podlegający zmianie:			

Szczegółowy opis obecnego stanu:

Szczegółowy opis proponowanej zmiany/usprawnienia:

Szacowany koszt zmiany/usprawnienia:

Szacowana oszczędność w skali roku:  
(Wypełnić w przypadku zaznaczenia pola „oszczędność”)

## OCENA POMYSŁU PRACOWNICZEGO

<b>DZIAŁ/STANOWISKO</b>	<b>AKCEPTACJA/ ODRZUCENIE</b>	<b>POWÓD AKCEPTACJI LUB BRAKU AKCEPTACJI</b>	<b>PODPIS</b>
<b>ZASTĘPCA MENADŻERA GENERALNEGO</b>			
<b>MENADŻER DZIAŁU POMYSŁODAWCY</b>			
<b>MENADŻER DZIAŁU, KTÓREGO DOTYCZY ZMIANA</b>			