EWIDENCJA WNIOSKÓW O NADANIE I ODWOŁANIE UPRAWNIEŃ DO PEŁNIENIA FUNKCJI LOKALNEGO ADMINISTRATORA SYSTEMU EZD

ID	Nazwa JAR	Imię i Nazwisko LASI	Data otrzymania wniosku o nadanie uprawnień	Data nadania uprawnień	Numer ID EZD	Data otrzymania wniosku o odwołanie uprawnień	Data odwołania uprawnień	Numer ID EZD