|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **nr problemu:** | **osoba zgłaszająca:** | **data zgłoszenia:** | |
| **Status problemu:** | **Osoba odpowiedzialna:** | **Termin realizacji działania** | |
| **Opis problemu:** | | | |
| **Wpływ na projekt:** | | | **wybrać z listy rozijanej** |
| **Wpływ na projekt (opis):** | | | |
| **Rozwiązania alternatywne i rekomendowane:** | | | |
| **Decyzja (działania zaradcze):** | | | |