PFRON 2018 POWIAT BYDGOSKI

…… ……

pieczęć pracodawcy miejscowość, data

Spis wyposażenia stanowiska pracy wyposażonego przy zaangażowaniu środków PFRON zgodnie z umową nr ……

Lp.	Rodzaj wyposażenia	Numer seryjny	Numer inwentarzowy	Ilość szt.

……

(podpis zatrudnionego - skierowanej osoby niepełnosprawnej)