……
miejscowość, data

……
pieczęć pracodawcy

**Spis wyposażenia stanowiska pracy wyposażonego lub doposażonego przy zaangażowaniu środków Funduszu Pracy zgodnie z umową nr ……**

| Lp. | Rodzaj wydatku (wyposażenia) | Numer seryjny | Numer inwentarzowy | Ilość szt. |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

……
podpis zatrudnionego
(skierowanej osoby)