

.....  
miejsowość, 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)