

(pieczęćka pracodawcy)

Kwartalna informacja dotycząca stanu zatrudnienia osób niepełnosprawnych na utworzonych stanowiskach ze środków PFRON

Na podstawie Umowy Nr z dnia

L.p.	Imię i nazwisko	Nazwa stanowiska pracy	PESEL	Stopień niepełnosprawności	Orzeczenie ważne do:	Wymiar czasu pracy

Oświadczam, że zakupione wyposażenie na utworzone ze środków PFRON stanowisko pracy, znajduje się w firmie.

Stan zatrudnienia* na dzień: wynosi.....

.....
data i podpis pracodawcy

*należy podać stan zatrudnienia ogółem (wszystkich osób zatrudnionych) w zakładzie pracy.