

.....  
pieczęć pracodawcy

.....  
miejsowość, data

## SPRAWOZDANIE

Dotyczy umowy nr \_\_\_\_\_ z dnia \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ r. w sprawie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej ze środków PFRON.

Sprawozdanie składane za kwartał (zaznaczyć właściwe oraz wpisać rok):

I \_\_\_\_\_ roku     II \_\_\_\_\_ roku     III \_\_\_\_\_ roku     IV \_\_\_\_\_ roku

Pan/i \_\_\_\_\_ w okresie za który składne jest sprawozdanie  
*imię i nazwisko*

był/a zatrudniona/y nieprzerwanie na stanowisku \_\_\_\_\_  
*nazwa stanowiska*

Jednocześnie oświadczam, że wszystkie warunki zawarte w umowie dotyczącej refundacji z PFRON kosztów wyposażenie stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej są przestrzegane na dzień składania sprawozdania.

W załączeniu przesyłam\*:

1. Kopie list płac z potwierdzeniem pobrania wynagrodzenia podpisaną przez kierownika jednostki lub głównego księgowego (dla jednostek przekazujących wynagrodzenie na ROR - oświadczenia pracowników o otrzymaniu wynagrodzenia lub kopie przelewu wynagrodzenia).
2. Kopie odpowiednich deklaracji rozliczeniowych właściwych dla danego podmiotu (DRA, RCA, RSA).
3. Kopie potwierdzenia wpłaty należnej składki na ubezpieczenia społeczne zgodnie z DRA.

.....  
pieczęć i podpis kierownika jednostki

\_\_\_\_\_  
\*Proszę o przekazania do Powiatowego Urzędu Pracy kserokopii w/w dokumentów, potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną.