

Informacje dotyczące planowanego do utworzenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej

UWAGA! W przypadku różnych stanowisk pracy załącznik należy wypełnić odrębnie dla każdego z nich.

1. Opis działalności Wnioskodawcy:
.....
.....
.....
.....
.....
2. Nazwa stanowiska i opis czynności na nim wykonywanych (ogólny zakres obowiązków):
.....
.....
.....
.....
.....
3. Zmianowość: Dni tygodnia: Godziny pracy od do
4. Wymagane kwalifikacje, umiejętności, wykształcenie, doświadczenie zawodowe pracownika niepełnosprawnego
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
5. Stopień niepełnosprawności:
6. Wymagania dotyczące sprawności ruchowej i predyspozycji psychicznych, przeciwwskazania zdrowotne
.....
.....
.....
.....
.....
7. Wynagrodzenie osoby niepełnosprawnej (brutto)
8. Opis wyposażenia – uzasadnienie wydatków pod kątem ich celowości (nazwa wydatku – uzasadnienie).
Należy podać dokładną markę, model, rodzaj, typ, parametry itp. wyposażenia.
.....
.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9. Wyposażenie nowe czy używane

.....

.....

.....
(Podpis i pieczęć Pracodawcy)