



**Powiatowy Urząd Pracy
w Piotrkowie Trybunalskim**

CENTRUM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ

97-300 Piotrków Trybunalski ul. Dmowskiego 27 tel. 44 649-53-44 wew. 138,217,219
e-mail: lopi@praca.gov.pl, lopi@puppiotrkow.p www.piotrkowtrybunalski.praca.gov.pl



Piotrków Tryb., dnia _____

/pieczęć firmy/

O ś w i a d c z e n i e

W związku z pozytywnie zaopiniowanym wnioskiem o refundację kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej oraz koniecznością sporządzenia przez Urząd umowy o refundację, z prawidłowo określoną stroną umowy, z uwzględnieniem zasad reprezentacji, podaję poniższe dane osobowe niezbędne do zawarcia umowy o przyznanie środków publicznych:

Imię i nazwisko _____

Stanowisko w firmie _____

PESEL _____

Adres zamieszkania _____

Stan cywilny _____

Oświadczam, że zapoznałem się z *klauzulą informacyjną dla przedsiębiorców i innych podmiotów współpracujących z Powiatowym Urzędem Pracy w Piotrkowie Tryb.* w związku z realizacją umowy o refundację kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej.

Czytelny podpis