

.....
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)