***Załącznik Nr 1 do Regulaminu przyznawania ze środków   
Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych   
zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej***

*uzasadnienie konieczności poniesienia zakupów w ramach wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej. Należy w szczególności wykazać konieczność zakupu danego wyposażenia - opisać sposób wykorzystania go przez zatrudnioną osobę niepełnosprawną na tworzonym stanowisku pracy. Należy wskazać czy będzie to wyposażenie nowe czy używane.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wypełnia Pracodawca | | | |
| Lp. | Przedmiot zakupu (należy wskazać marki  i modele, typ, parametry maszyn, urządzeń, sprzętów, pojazdów) | nowe/ używane\* | Uzasadnienie wydatków pod kątem ich celowości |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*\*wpisać właściwe*

*....................................................................*

*(czytelny podpis Pracodawcy)*