

.....
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.