**SPIS WYPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

***w ramach projektu Od Aktywizacji do Zatrudnienia***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Podmiot** | |  | |
| **Pracownik** | |  | |
| **Stanowisko pracy** | |  | |
| **Miejsce zatrudnienia (lokalizacja stanowiska pracy)** | |  | |
| **LISTA ELEMENTÓW STANOWISKA PRACY** | | | |
| **Element** | **NR SERYJNY** | | **NR INWENTARZOWY** |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |

### *Podpisem pod niniejszym oświadczeniem potwierdzam, że moje stanowisko pracy posiada w/w wyposażenie.*

### Uczestnik Projektu

..............................................................................................................

*(data, podpis)*