

.....  
 ( pieczęć pracodawcy)

**Zapotrzebowanie pracodawcy  
 na środki PFRON dla osób niepełnosprawnych zarejestrowanych w pup jako osoba bezrobotna albo  
 poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu**

- I. Nazwa Pracodawcy.....  
 II. Adres siedziby .....  
 III. Miejsce prowadzenia działalności .....  
 .....  
 IV. Dane kontaktowe .....  
 .....  
 V. Numer Regon .....  
 VI. Numer NIP.....  
 VII. Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów.....  
 .....

VIII. Zapotrzebowanie na 2018 rok

<b>Nazwa działania</b>	<b>Liczba osób</b>
1) staż	
2) prace interwencyjne	
3) przygotowanie zawodowe dorosłych	
4) zwrot kosztów wyposażenia stanowiska pracy	

.....  
 Data i podpis pracodawcy