

**INFORMACJE DOTYCZĄCE STANOWISKA PRACY OSOBY
NIEPEŁNOSPRAWNEJ**

- 1. Nazwa stanowiska pracy
- 2. Dane kandydata do zatrudnienia
- adres.....
- pesel
- orzeczenie (data ważności)
- stopień niepełnosprawności
- 3. Wynagrodzenie na tym stanowisku
- 4. Wymiar czasu pracy..... zmienowość
- 5. Miejsce wykonywania pracy
- 6. Wyposażenie stanowiska pracy
-
-
-
- 7. Dane pracodawcy (osoba do kontaktu)
- nazwisko i imię.....
- numer telefonu
- stanowisko
- adres

.....
(Data i podpis wnioskodawcy)