

.....
(pieczęć firmy)

.....
(miejscowość, data)

Załącznik nr 1 do wniosku o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej

Informuję, że wnioskuję o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej:

➤ ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przyznanych przez **Radę Powiatu Wałbrzyskiego***;

➤ ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przyznanych przez **Radę Miejską Wałbrzycha***.

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej)

* niepotrzebne skreślić