……..
pieczęć pracodawcy

Prudnik, dnia…….

ROZLICZENIE KOSZTÓW WYPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY DLA OSOBY BEZROBOTNEJ

1. Stanowisko nr **1** nazwa stanowiska pracy …….

Miejsce pracy ……..

Zgodnie z umowa z dnia …… nr……

2. Zestawienie kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego

L.P.	Wyszczególnienie rzeczowych wydatków	Numer rachunku, faktury	Data wystawienia rachunku, faktury	Data zapłaty	Sposób zapłaty G-gotówka P- przelew K-Karta	Kwota z faktury (brutto)	Kwota z wniosku / z umowy (brutto)
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
X	**RAZEM**	**x**	**x**	**x**	**x**		

…….
Pieczęć i podpis