Radomsko, dn … ………………………

………………………………….

Imię i nazwisko

………………………………….

Adres

………………………………….

**Powiatowy Urząd Pracy w Radomsku**

**Oświadczenie**

W związku z podpisaną umową o zwrot kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej Nr ………………………..oświadczam, że wyrażam zgodę na przekazanie przez Powiatowy Urząd Pracy w Radomsku refundacji ze środków PFRON na konto:

Nr……………………………………………………………………………………………

 ( numer konta )

w……………………………………………………………………………………………..

 ( nazwa banku )

 …………………………….

 ( czytelny podpis )