

W Z Ó R

Symbol akt:

....., dnia __ . __ . ____ r.

.....
(pieczęć nagłówkowa inspektora pracy)

Nr rej.:

.....
.....
.....

DECYZJA

Na podstawie art. 4 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 1997 r. Nr 123, poz. 776 z późn. zm.) i art. 104 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. Nr 98, poz. 1071 z późn. zm.), w związku z art. 33 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy (Dz. U. Nr 89, poz. 589),

w związku z wnioskiem
(nazwa i adres wnioskodawcy)

z dnia __ . __ . ____ r. znak:

w sprawie przystosowania stanowisk(a) pracy do potrzeb osoby / osób^(*) niepełnosprawnej(nych) zlokalizowanego / zlokalizowanych^(*) w
(nazwa i adres lokalizacji stanowisk(a) pracy)

.....

stwierdzam

że następujące stanowiska pracy zostały przystosowane / nie zostały przystosowane^(*) do potrzeb osób niepełnosprawnych:

1.
(nazwa stanowiska pracy oraz imię i nazwisko osoby pracującej / osób pracujących^(*))

2.

3.

4.

Uzasadnienie

Pouczenie:

Od decyzji stronie przysługuje prawo wniesienia odwołania do Okręgowego Inspektora Pracy w
....., w terminie 14 dni od dnia jej
doręczenia za pośrednictwem inspektora pracy, który decyzję wydał (art. 127 § 1 i 2 Kodeksu postępowania
administracyjnego, w związku z art. 19 ust. 1 pkt 5 ustawy o Państwowej Inspekcji Pracy).

.....
(podpis i pieczęć inspektora pracy)

⁽¹⁾niepotrzebne skreślić