

Koszalin, dn.

.....
pieczęć firmy

Państwowa Inspekcja Pracy
Okręgowy Inspektorat Pracy w Szczecinie
Oddział w Koszalinie
ul. Piłsudskiego 55

WNIOSEK

W związku z zatrudnieniem Pani/Pana(.....)

wpisać imię i nazwisko pracownika

będziecego/będziecej osobą niepełnosprawną ze stopniem (.....)

wpisać stopień niepełnosprawności
– umiarkowany lub znaczny

na stanowisku....., zwracam się z prośbą o wydanie opinii
w trybie art. 4 ust. 5 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób
niepełnosprawnych – na temat dostosowania stanowiska pracy do potrzeb wymienionego
wyżej pracownika.

Osobą upoważnioną do kontaktu z inspektorem PIP jest Pan/Pani.....

Tel.....

Z poważaniem

.....
pieczęć imienna i podpis