**Załącznik nr 1 do wniosku o refundację ze środków FP kosztów wyposażenia/doposażenia**

**stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych**

# **Analiza stanu zatrudnienia za okres 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku oraz stan zatrudnienia na dzień składania wniosku.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Miesiąc i rok** | **Liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę w przeliczeniu na pełny etat** | **Osoby, z którymi rozwiązano stosunek pracy** |
| **Liczba osób zwolnionych z przyczyn dotyczących zakładu pracy** | **Liczba osób zwolnionych z innych przyczyn (należy podać powód rozwiązania stosunku pracy)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |

**Liczba osób zatrudnionych na umowę o prace w przeliczeniu na pełny etat na dzień złożenia wniosku: ……………………………………………………………**

…………………………………………. .............................................................................................................

 (data) (podpis i pieczątka wnioskodawcy, osoby reprezentującej wnioskodawcę)