Załącznik 06.04

**WZÓR**

..............................., dnia \_ \_. \_ \_. \_ \_ \_ \_ r.

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

*(pieczęć nagłówkowa inspektora pracy)*

Nr rej.: ……………………………………

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

*(wnioskodawca)*

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

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

*(adres wnioskodawcy)*

**POSTANOWIENIE**

Na podstawie art. 26e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej   
i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 100, z późn. zm.) i art. 106 § 5 Kodeksu postępowania administracyjnego, w związku z art. 33 pkt 4 ustawy z dnia   
13 kwietnia 2007r. o Państwowej Inspekcji Pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 1614, z późn. zm.),

w związku z wnioskiem ……………………………………………………………………………………………………

*(nazwa i adres wnioskodawcy)*

z dnia \_ \_. \_ \_. \_ \_ \_ \_ r., który wpłynął w dniu \_ \_. \_ \_. \_ \_ \_ \_ r.

w sprawie wyrażenia opinii o przystosowaniu stanowisk(a) pracy do potrzeb wynikających z niepełnosprawności osoby/osób(\*) zatrudnionej(-nych) na wyposażanym stanowisku pracy/o spełnieniu warunków bezpieczeństwa i higieny pracy na tym stanowisku(\*) w:

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

*(nazwa i adres zakładu pracy)*

zlokalizowanego/zlokalizowanych(\*) w:

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

*(nazwa i adres lokalizacji stanowisk(-a) pracy)*

**postanawiam**

wyrazić **pozytywną/negatywną**(\*) opinię o przystosowaniu do potrzeb wynikających z niepełnosprawności osoby/osób(\*) zatrudnionej(-nych) na wyposażanym stanowisku pracy/o spełnieniu warunków bezpieczeństwa i higieny pracy na następujących stanowiskach pracy(\*):

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

*(nazwa stanowiska pracy oraz imię i nazwisko osoby pracującej/osób pracujących(\*))*

Uzasadnienie:

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

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

**Pouczenie:**

Na postanowienie służy stronie zażalenie do Okręgowego Inspektora Pracy w ..............................., adres .........................................................................., w terminie 7 dni od dnia jego doręczenia,   
za pośrednictwem inspektora pracy, który postanowienie wydał (art. 141 § 1 i 2, art. 127 § 1 i 2 oraz art. 129 § 1 w związku z art. 144 Kodeksu postępowania administracyjnego w związku   
z art. 19 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy).

W trakcie biegu terminu do wniesienia zażalenia strona może zrzec się prawa do wniesienia zażalenia wobec inspektora pracy, który wydał postanowienie. Z dniem doręczenia oświadczenia   
o zrzeczeniu się prawa do wniesienia zażalenia postanowienie staje się ostateczne i prawomocne  
(art. 127a Kodeksu postępowania administracyjnego).

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

*(podpis i pieczęć inspektora pracy)*

Otrzymuje:

1. ..............................................................

*(strona)*

2. ..............................................................

*(wnioskodawca)*

(\*) - niepotrzebne skreślić