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

Nr rej.: ……………………………………

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

*(wnioskodawca)*

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

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

*(dokładny adres)*

# DECYZJA

Na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44, z późn. zm.) oraz § 4 ust. 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lipca 2012 r. w sprawie zakładów aktywności zawodowej (Dz.U. z 2021 r. poz. 1934, z późn. zm.) w związku z art. 33 pkt 1 ust. 4 ustawy z dnia 13 kwietnia 2007r. o Państwowej Inspekcji Pracy (Dz. U. z 2024 r. poz. 97,   
z późn. zm.) oraz art. 104 Kodeksu postępowania administracyjnego,

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

w sprawie stwierdzenia, że obiekty i pomieszczenia użytkowane przez zakład pracy:

1. odpowiadają przepisom i zasadom bezpieczeństwa i higieny pracy,
2. uwzględniają potrzeby osób niepełnosprawnych w zakresie przystosowania stanowisk pracy, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych i ciągów komunikacyjnych oraz spełniają wymagania dostępności do nich

**stwierdzam,**

że obiekty i pomieszczenia zakładu pracy....................................................................................

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

*(nazwa i adres pracodawcy oraz adres lokalizacji obiektów i pomieszczeń będących przedmiotem wniosku)*

1. **odpowiadają/nie odpowiadają(\*)** przepisom i zasadom bezpieczeństwa i higieny pracy.
2. **uwzględniają potrzeby/nie uwzględniają potrzeb(\*)** osób niepełnosprawnych w zakresie przystosowania stanowisk pracy i pomieszczeń higieniczno-sanitarnych i ciągów komunikacyjnych oraz **spełniają wymagania/nie spełniają wymagań(\*)** dostępności do nich.

Uzasadnienie:

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

**Pouczenie:**

Od decyzji stronie przysługuje prawo wniesienia odwołania do Okręgowego Inspektora Pracy w ........................................, adres ........................................................................, w terminie 14 dni od daty jej doręczenia, za pośrednictwem inspektora pracy, który wydał decyzję (art. 127 § 1 i 2 oraz art. 129 § 1 i 2 Kodeksu postępowania administracyjnego w związku z art. 19 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy).

Przed upływem terminu do wniesienia odwołania strona może zrzec się prawa do wniesienia odwołania wobec organu administracji publicznej, który wydał decyzję. Z dniem doręczenia organowi administracji publicznej oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania decyzja staje się ostateczna i prawomocna (art. 127a Kodeksu postępowania administracyjnego).

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

*(podpis i pieczęć albo podpis elektroniczny*

*inspektora pracy)*

(\*) - niepotrzebne skreślić