

Wn – W Wniosek o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej

Podstawa prawna: Art. 26e ust. 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.)

Składający¹: A. Pracodawca ubiegający się o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej.
 B. Starosta lub prezydent miasta na prawach powiatu.

Adresat: A. Starosta lub prezydent miasta na prawach powiatu. B. Prezes Zarządu Funduszu.

A. Dane o wniosku

1. Wniosek ¹	2. Numer akt	3. Data wpływu
<input type="checkbox"/> 1. Zwykły <input type="checkbox"/> 2. Korygujący		____-____-____

Część I**B. Dane ewidencyjne składającego****B1. Dane ewidencyjne i adres składającego**

4. Imię (imiona) i nazwisko składającego		5. NIP	6. PKD	
7. Województwo		8. Miejscowość		
9. Kod pocztowy	10. Poczta	11. Ulica	12. Nr domu	13. Nr lokalu
14. Telefon ²		15. Faks ²	16. E-mail	

B2. Adres do korespondencji

Wypełnia składający mający inny adres korespondencyjny niż adres wykazany w bloku B1

17. Kod pocztowy	18. Poczta	19. Ulica	20. Nr domu	21. Nr lokalu
22. Telefon ²		23. Faks ²	24. E-mail	

B3. Dodatkowe informacje

25. Nazwa banku	26. Numer rachunku bankowego
27. Krótki opis dotychczasowej działalności	

C. Dane dotyczące wnioskowanej pomocy³

28. Wnioskowana kwota ogółem	29. Forma zabezpieczenia
------------------------------	--------------------------

D. Analiza finansowa składającego (1)⁴

Aktywa trwałe i obrotowe	Rok poprzedzający ostatni rok obrotowy	Ostatni rok obrotowy	Bieżący rok
Grunty	30.	31.	32.
Budynki	33.	34.	35.
Pozostały rzeczowy majątek (trwały)	36.	37.	38.
Zapasy	39.	40.	41.
Środki na rachunku bankowym	42.	43.	44.
Należności od odbiorców	45.	46.	47.
Inne (aktywa obrotowe nieujęte powyżej)	48.	49.	50.
Razem	51.	52.	53.
Źródła finansowania aktywów trwałych i obrotowych	Rok poprzedzający ostatni rok obrotowy	Ostatni rok obrotowy	Bieżący rok
Kapitał własny	54.	55.	56.
Zewnętrzne źródła finansowania, w tym kredyty	57.	58.	59.
Zobowiązania wobec dostawców	60.	61.	62.
Inne zobowiązania	63.	64.	65.
Razem	66.	67.	68.

Wn-W (1) 1/2

¹ W odpowiednich polach wstawić znak X. Nie wypełniać poz. 6, 7, 25–27, 30–72 w przypadku wykazania tych danych w innym wniosku Wn-W składanym łącznie z niniejszym wnioskiem.

² Należy podać także numer kierunkowy.

³ Dla stanowiska pracy, którego dotyczy refundacja, należy wypełnić część II wniosku po poniesieniu kosztów podlegających refundacji i wraz z kopią dowodu poniesienia tych kosztów dołączyć do złożonego wniosku.

⁴ Pracodawcy nieprowadzący ksiąg rachunkowych wykazują dane wyłącznie za bieżący rok. Starosta lub prezydent miasta na prawach powiatu, składając wniosek, nie wypełnia poz. 30–72.

D. Analiza finansowa składającego (2)

69. Zobowiązania budżetowe	70. Inne zobowiązania	71. Kwota kredytów bankowych	72. Nazwa banku
----------------------------	-----------------------	------------------------------	-----------------

E. Dane dotyczące stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej**E1. Charakterystyka stanowiska pracy⁵**

73. Nazwa stanowiska pracy	74. Lokalizacja stanowiska pracy		
75. Opis operacji i czynności wykonywanych na wyposażonym stanowisku pracy	76. Wymagane kwalifikacje i umiejętności pracownika niepełnosprawnego	77. Wymagania dotyczące sprawności ruchowej i predyspozycji psychicznych	78. Rodzaj i stopień niepełnosprawności osób, które mogą wykonywać pracę na wyposażonym stanowisku

E2. Informacje o wyposażeniu stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej

Lp.	Wyszczególnienie wyposażenia stanowiska pracy	Wyszczególnienie wyposażenia stanowiska pracy do refundacji	Zmianowość ⁶	Liczba osób do obsługi ⁷	Wymiar czasu pracy ⁸	Koszty wyposażenia stanowiska pracy ⁹	Kwota do refundacji
1	79.	80.	81.	82.	83.	84.	85.
2	86.	87.	88.	89.	90.	91.	92.
3	93.	94.	95.	96.	97.	98.	99.
4	100.	101.	102.	103.	104.	105.	106.
5	107.	108.	109.	110.	111.	112.	113.
6	114.	115.	116.	117.	118.	119.	120.

Oświadczam, że¹:

- posiadam / nie posiadam zaległości w zobowiązaniach wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- zalegam / nie zalegam z opłacaniem w terminie podatków i składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
- toczy się / nie toczy się w stosunku do składającego postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.

Do wniosku załączam:

- aktualne zaświadczenia lub inne dokumenty potwierdzające dane, o których mowa w bloku B,
- odpowiednio: bilans oraz rachunek zysków i strat za ostatnie dwa lata¹⁰ obrotowe — w przypadku podmiotów sporządzających bilans, w pozostałych przypadkach — roczne rozliczenia podatkowe za ostatnie dwa lata¹⁰ wraz z dowodem przyjęcia przez urząd skarbowy lub poświadczony przez audytora albo z dowodem nadania do urzędu skarbowego,
- aktualne zaświadczenie z banku o posiadanych środkach finansowych, obrotach na rachunku za ostatni rok, ewentualnym zadłużeniu i prawnej formie zabezpieczenia oraz lokatach terminowych.

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

121. Data sporządzenia wniosku ____-____-____	122. Podpis i pieczęć składającego
--	------------------------------------

F. Opinia powiatowego urzędu pracy o możliwości skierowania do pracy na opisane wyżej stanowiska pracy zarejestrowanych osób niepełnosprawnych

123. Data sporządzenia opinii ____-____-____	124. Podpis i pieczęć

⁵ W przypadku różnych stanowisk pracy, dla każdego z nich należy podać charakterystykę na odrębnych formularzach.

⁶ W przypadku planowego wykorzystywania wyposażenia stanowiska pracy przy pracy zmianowej należy wpisać liczbę zmian.

⁷ Liczba osób do obsługi wyposażenia stanowiska pracy na jednej zmianie.

⁸ Łączne zatrudnienie osób niepełnosprawnych na stanowisku refundowanym nie może być mniejsze niż jeden etat.

⁹ Dotyczy kosztów w części niesfinansowanej ze środków publicznych i niewykazanej w innym wniosku Wn-W.

¹⁰ W przypadku pracodawcy działającego przez okres krótszy niż dwa lata należy przedstawić dokumenty za okres co najmniej 12 miesięcy.

Dodatkowe informacje o Wnioskodawcy:

Czy Wnioskodawca jest płatnikiem VAT ?:

TAK

NIE

Pouczony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dn. 6 czerwca 1997 (Kodeks Karny Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) „*kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3-ech*”, oświadczam, że **będę / nie będę** rozliczał/a* się z podatku VAT od towarów zakupionych w ramach umowy w sprawie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej, zawartej w oparciu o niniejszy wniosek.

.....
podpis przyjmującego oświadczenie

.....
podpis Wnioskodawcy

Załącznik 1 do Wniosku o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej

Informacja o udzielonej pomocy de minimis

1. Oświadczam, że w roku, w którym ubiegam się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat przed dniem złożenia wniosku **uzyskałam(-em) / nie uzyskałam(-em)*** pomoc(-y) *de minimis*, o której mowa w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 marca 2011 r. w sprawie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej (Dz. U. 2011 r., nr 62, poz. 317 z późn. zm.).

2. **Wypełnia Wnioskodawca, który uzyskał pomoc de minimis:**

Wysokość uzyskanej pomocy *de minimis* w roku, w którym Wnioskodawca ubiega się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat przed dniem złożenia wniosku:

.....
.....

.....
podpis wnioskodawcy

Załącznik 2 do Wniosku o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej

Czy Wnioskodawca jest zobowiązany do wpłat na rzecz PFRON ?:

TAK

NIE

Podstawa zwolnienia z wpłat na rzecz PFRON	
Numer identyfikacyjny PFRON	

Pouczony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dn. 6 czerwca 1997 (Kodeks Karny Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) „*kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3-ech*”, oświadczam, że **nie posiadam** zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

.....
podpis wnioskodawcy

Załącznik 3 do wniosku o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej

.....
(Imię i nazwisko współmałżonka Wnioskodawcy)

.....
(Adres)

.....
(Seria i nr dowodu osobistego)

Oświadczenie współmałżonka Wnioskodawcy

W związku z wnioskiem w sprawie przyznania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, złożonym przez mojego współmałżonka, z którym łączy mnie ustawowa wspólność majątkowa, oświadczam, że **wyrażam zgodę** na zawarcie umowy w niniejszej sprawie oraz zaciągnięcie zobowiązań z niej wynikających.

.....
(Data i własnoręczny podpis)

Oświadczenie Wnioskodawcy

Oświadczam, że nie pozostaję w związku małżeńskim/małżeńskiej ustawowej wspólności majątkowej.*

.....
(Data i własnoręczny podpis)

*niepotrzebne skreślić

Wykaz dokumentów, jakie należy dołączyć do wniosku:

1. Wszystkie zaświadczenia o pomocy *de minimis*, jakie otrzymał Wnioskodawca w roku, w którym ubiega się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat, albo oświadczenie o wielkości pomocy otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenie o nietrzymaniu takiej pomocy w tym okresie;
 2. Oświadczenie o nieposiadaniu zaległości w zobowiązaniach wobec Funduszu;
 3. Oświadczenie współmałżonka o zgodzie na zawarcie umowy w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego a tym samym na zaciągnięcie zobowiązań z niej wynikających (dotyczy wniosków składanych przez osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą)
 4. **Aktualne zaświadczenia lub inne dokumenty, potwierdzające dane ewidencyjne Wnioskodawcy:**
 - w przypadku podmiotów podlegających wpisowi do Ewidencji Działalności Gospodarczej- dokument potwierdzający wpis do EDG w formie wydruku ze strony internetowej CEIDG z adnotacją podmiotu lub osoby uprawnionej do reprezentacji o aktualności danych w nim zawartych na dzień złożenia wniosku lub kopia wpisu do ewidencji działalności gospodarczej wydanego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku;(w przypadku działalności spółek cywilnych należy dołączyć umowę spółki)
 - w przypadku podmiotów podlegających wpisowi do Krajowego Rejestru Sądowego - dokument potwierdzający wpis do KRS w formie wydruku ze strony internetowej z adnotacją podmiotu lub osoby uprawnionej do reprezentacji o aktualności danych w nim zawartych na dzień złożenia wniosku lub kopia dokumentu rejestrowego wydanego przez Sąd nie wcześniej niż 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku.
 - dokumenty potwierdzające **formę użytkowania miejsca**, w którym zostaną utworzone miejsca pracy, np. umowę najmu, dzierżawy, akt własności (w przypadku, gdy nie wynika ono z dokumentacji rejestrowej – EDG, KRS);
 5. **Pełnomocnictwo** do podejmowania zobowiązań w imieniu Wnioskodawcy, jeżeli zostało udzielone, a nie wynika z innych dokumentów załączonych przez Wnioskodawcę;
 6. Odpowiednio: bilans oraz rachunek zysków i strat za ostatnie dwa lata obrotowe — w przypadku podmiotów sporządzających bilans, w pozostałych przypadkach — roczne rozliczenia podatkowe za ostatnie dwa lata wraz z dowodem przyjęcia przez urząd skarbowy lub poświadczony przez audytora albo z dowodem nadania do urzędu skarbowego (w przypadku Pracodawcy działającego przez okres krótszy niż dwa lata należy przedstawić dokumenty za okres co najmniej 12 miesięcy);
 7. Aktualne zaświadczenie z banku o posiadanych środkach finansowych, obrotach na rachunku za ostatni rok, zdolności kredytowej, ewentualnym zadłużeniu i prawnej formie zabezpieczenia oraz lokatach terminowych.
 7. Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się pomocy *de minimis*,
 8. Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc inną niż pomoc *de minimis* lub *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie.
- UWAGA! W przypadku, gdy podmiot nie wnioskuje o pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie, nie wypełnia tego formularza)**

Wymienione wyżej załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku. Wnioski bez kompletu załączników nie będą rozpatrywane merytorycznie. Niedostarczenie kompletu dokumentów w wyznaczonym terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.