Wn – W (1) **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**
Składający:	☐ **A. Pracodawca ubiegający się o zwrot kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej**
Adresat:	☐ B. Starosta lub prezydent miasta na prawach powiatu ubiegający się o zwrot tych kosztów
	☐ **A. Starosta lub prezydent miasta na prawach powiatu właściwy ze względu na siedzibę wnioskującego**
	☐ B. Prezes Zarządu Funduszu

Część I

A. Dane o wniosku[1]

1. Wniosek	2. Numer akt	3. Data wpływu
☐ 1. Zwykły ☐ 2. Korygujący		

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 pomocy[3]

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 pracodawcy	**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.**

Należy wypełnić wyraźnie i czytelnie; pomyłkowy wpis skreślić i wpisać poprawną treść, datę poprawki oraz złożyć podpis.

[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 kopia 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 wyposażenia stanowiska pracy dla osób niepełnosprawnych

E1. Charakterystyka stanowiska pracy[5]

73. Nazwa stanowiska pracy		**74. Lokalizacja stanowiska pracy**	
75. Opis operacji i czynności 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, że:[1]

- ☐ **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**
- ☐ **znajduję się /** ☐ **nie znajduję się w trudnej sytuacji ekonomicznej według kryteriów określonych w przepisach Unii Europejskiej dotyczących udzielania pomocy publicznej**[10]
- ☐ **toczy się /** ☐ **nie toczy się w stosunku do składającego postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację**
- ☐ **byłem(-łam) /** ☐ **nie byłem(-łam) karany(-a) w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku - Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.)**

Do wniosku załączam:

- **Aktualne zaświadczenia lub inne dokumenty potwierdzające dane, o których mowa w bloku B**
- **Odpowiednio: bilanse oraz rachunek zysków i strat za ostatnie dwa lata**[11] **obrotowe - w przypadku podmiotów sporządzających bilans, w pozostałych przypadkach - roczne rozliczenia podatkowe za ostatnie dwa lata**[11]**, wraz z dowodem przyjęcia przez urząd skarbowy lub poświadczone przez audytora albo z dowodem nadania do urzędu skarbowego**
- **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**

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

121. Data sporządzenia wniosku	**122. Podpis i pieczęć pracodawcy**

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 planowanego 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] Kryteria te są określone w pkt. 9-11 Wytycznych wspólnotowych dotyczących pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE C 244 z 01. 10. 2004)
[11] W przypadku pracodawcy działającego przez okres krótszy niż dwa lata należy przedstawić dokumenty za okres co najmniej 12 miesięcy.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie wszelkich danych uzyskanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Rawie Mazowieckiej dotyczących mojej firmy, w tym również danych dotyczących informacji opisanych w art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 Nr 101, poz. 926 z póź. zm.), w związku z ubieganiem się o pomoc publiczną w zakresie rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

Załączniki:

1. Informacja o otrzymanej pomocy publicznej lub informację o nieotrzymaniu pomocy,**- [druk dostępny na stronie Urzędu]**
2. Zestawienie o otrzymanej pomocy de minimis lub oświadczenie o nieotrzymaniu pomocy de minimis obejmujące bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa lata podatkowe wraz z kserokopiami zaświadczeń o uzyskanej pomocy.
3. Dokumenty dotyczące zabezpieczenia zwrotu otrzymanej refundacji.
4. Zaświadczenie z US o niezaleganiu z podatkami.*
5. Zaświadczenie z ZUS o niezaleganiu ze składkami*
6. Druk ZUS P RCX za ostatni miesiąc.

*Zaświadczenia z pkt. 4 i 5 mogą być doręczone po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku.