

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 2010 r. Nr 214, poz. 1407, z pó n. zm.)

Składaj cy¹: A. Pracodawca ubiegaj cy si o przyznanie refundacji kosztów wyposa enia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej
 B. Starosta lub prezydent miasta na prawach powiatu

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

A. Dane o wniosku

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

B. Dane ewidencyjne składaj cego

B1. Dane ewidencyjne i adres składaj cego

4. Imi (imiona) i nazwisko składaj cego		5. NIP	6. PKD	
7. Województwo		8. Miejscowo		
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 składaj cy maj cy inny adres korespondencyjny ni 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 działalno ci	

C. Dane dotycz ce wnioskowanej pomocy³

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

D. Analiza finansowa składaj cego (1)⁴

Aktywa trwałe i obrotowe	Rok poprzedzaj cy ostatni rok obrotowy	Ostatni rok obrotowy	Bie cy rok
Grunty	30.	31.	32.
Budynki	33.	34.	35.
Pozostały rzeczowy majątek (trwały)	36.	37.	38.
Zapasy	39.	40.	41.
rodki na rachunku bankowym	42.	43.	44.
Nale no ci od odbiorców	45.	46.	47.
Inne (aktywa obrotowe nieuj te powy ej)	48.	49.	50.
Razem	51.	52.	53.

ródła finansowania aktywów trwałych i obrotowych	Rok poprzedzaj cy ostatni rok obrotowy	Ostatni rok obrotowy	Bie cy rok
Kapitaółwłasny	54.	55.	56.
Zewn trzne ródła finansowania, w tym kredyty	57.	58.	59.
Zobowizania wobec dostawców	60.	61.	62.
Inne zobowizania	63.	64.	65.
Razem	66.	67.	68.

¹ W odpowiednich polach wstawi znak X. Nie wypełnia poz. 6, 7, 25-27, 30-72 w przypadku wykazania tych danych w innym wniosku Wn-W składanym y cznie z niniejszym wnioskiem.

² Nale y poda tak e numer kierunkowy.

³ Dla stanowiska pracy, którego dotyczy refundacja, nale y wypełni cz II wniosku po poniesieniu kosztów podlegaj cych refundacji i wraz z kopi dowodu poniesienia tych kosztów do y cy do zó onego wniosku.

⁴ Pracodawcy nieprowadz cy ksi g rachunkowych wykazuj dane wyó cznie za bie cy rok. Starosta lub prezydent miasta na prawach powiatu składaj c wniosek, nie wypełnia poz. 30-72.

D. Analiza finansowa składa j cego(2)

69. Zobowi zania bud etowe	70. Inne zobowi zania	71. Kwota kredytów bankowych	72. Nazwa banku
----------------------------	-----------------------	------------------------------	-----------------

E. Dane dotycz ce stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej

E1. Charakterystyka stanowiska pracy⁵

73. Nazwa stanowiska pracy	74. Lokalizacja stanowiska pracy		
75. Opis operacji i czynno ci wykonywanych na wyposa onym stanowisku pracy	76. Wymagane kwalifikacje i umiej tno ci pracownika niepełnosprawnego	77. Wymagania dotycz ce sprawno ci ruchowej i predyspozycji psychicznych	78. Rodzaj i stopie niepełnosprawno ci osób, które mog wykonywa prac na wyposa onym stanowisku

E2. Informacje o wyposa eniu stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej

Lp.	Wyszczególnienie wyposa enia stanowiska pracy	Wyszczególnienie wyposa enia stanowiska pracy do refundacji	Zmianowo ⁶	Liczba osób do obsługi ⁷	Wymiar czasu ⁸ pracy	Koszty wyposa enia 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.

O wiadcza m, e¹:

- posiadam / nie posiadam zaległõ ci w zobowi zaniach wobec Pa stwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- zalegam / nie zalegam z opłacaniem w terminie podatków i składek na ubezpieczenia spojeczne i zdrowotne oraz na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych wiadczze Pracowniczych,
- znajduje si / nie znajduje si w trudnej sytuacji ekonomicznej wedłõg kryteriów okre lonych w przepisach prawa Unii Europejskiej dotycz cych udzielania pomocy publicznej¹⁰,
- toczy si / nie toczy si w stosunku do składa j cego post powanie upadłõ ciowe i nie zostałõ gloszony wniosek o likwidacj ,
- bym(am) / nie bym(am) karany(a) w okresie 2 lat przed dniem zjõ enia wniosku za przest pstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. . Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z pó n. zm.)

Do wniosku zaũ czam:

- aktualne za wiadczenia lub inne dokumenty potwierdzaj ce dane, o których mowa w bloku B,
- odpowiednio: bilans oraz rachunek zysków i strat za ostatnie 2 lata¹¹ obrotowe . w przypadku podmiotów sporz dzaj cych bilans, w pozostałõ ch przypadkach . roczne rozliczenia podatkowe za ostatnie dwa lata¹¹, wraz z dowodem przyj cia przez urz d skarbowy lub po wiadczõ ne przez audytora albo z dowodem nadania do urz du skarbowego,
- aktualne za wiadczenie z banku o posiadanych rodkach finansowych, obrotach na rachunku za ostatni rok, ewentualnym zadłõ eniu i prawnej formie zabezpieczenia oraz lokatach terminowych.

O wiadcza m, e powy sze dane s zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem wiadomy/ wiadoma odpowiedzialno ci karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

121. Data sporz dzenia wniosku _ _ _ _ - _ _ - _ _	122. Podpis i piecz składa j cego
--	-----------------------------------

F. Opinia powiatowego urz du pracy o mo liwo ci skierowania do pracy na opisane wy ej stanowiska pracy zarejestrowanych osób niepełnosprawnych

--

123. Data sporz dzenia opinii _ _ _ _ - _ _ - _ _	124. Podpis i piecz
---	---------------------

⁵ W przypadku ró nych stanowisk pracy, dla ka dego z nich nale y poda charakterystyk na odr bnych formularzach.

⁶ W przypadku planowego wykorzystywania wyposa enia stanowiska pracy przy pracy zmianowej nale y wpisa liczb zmian.

⁷ Liczba osób do obsługi wyposa enia stanowiska pracy na jednej zmianie.

⁸ y czne zatrudnienie osób niepełnosprawnych na stanowisku refundowanym nie mo e by mniejsze ni jeden etat.

⁹ Dotyczy kosztów w cz ci niesfinansowanej ze rodków publicznych i niewykazanej w innym wniosku Wn-W.

¹⁰ Kryteria te s okre lone w pkt 9 i 10 Wytycznych wspólnotowych dotycz cych pomocy pa stwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagro onych przedsi biorstw (Dz. Urz. UE C 244 z 01.10.2004).

¹¹ W przypadku pracodawcy działaj cego przez okres krótszy ni dwa lata nale y przedstawi dokumenty za okres co najmniej 12 miesi cy.

