

# 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. Nr 123, poz. 776, z późn. zm.).		
Składający <sup>1</sup> :	<input type="checkbox"/> A. Pracodawca ubiegający się o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej.		
	<input type="checkbox"/> B. Starosta lub prezydent miasta na prawach powiatu.		
Adresat:	<input type="checkbox"/> A. Starosta lub prezydent miasta na prawach powiatu. <input type="checkbox"/> B. Prezes Zarządu Funduszu.		

## A. Dane o wniosku

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

## Część I

### B. Dane ewidencyjne składającego

<b>B1. Dane ewidencyjne i adres składającego</b>					
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 <sup>2</sup>		15. Faks <sup>2</sup>		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 <sup>2</sup>			23. Faks <sup>2</sup>			24. E-mail							

### B3. Dodatkowe informacje

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

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Należy podać także numer kierunkowy.

**C. Dane dotyczące wnioskowanej pomocy<sup>3</sup>**

28. Wnioskowana kwota ogółem

29. Forma zabezpieczenia

**D. Analiza finansowa składającego (1)<sup>4</sup>**

Aktywa trwale i obrotowe		Rok poprzedzający ostatni rok obrotowy	Ostatni rok obrotowy	Bieżący rok
	<b>Grunty</b>	30.	31.	32.
	<b>Budynki</b>	33.	34.	35.
	<b>Pozostały rzeczowy majątek (trwały)</b>	36.	37.	38.
	<b>Zapasy</b>	39.	40.	41.
	<b>Środki na rachunku bankowym</b>	42.	43.	44.
	<b>Należności od odbiorców</b>	45.	46.	47.
	<b>Inne (aktywa obrotowe nie ujęte powyżej)</b>	48.	49.	50.
	<b>Razem</b>	51.	52.	53.

Źródła finansowania aktywów trwałych i obrotowych		Rok poprzedzający ostatni rok obrotowy	Ostatni rok obrotowy	Bieżący rok
	<b>Kapitał własny</b>	54.	55.	56.
	<b>Zewnętrzne źródła finansowania w tym kredyty</b>	57.	58.	59.
	<b>Zobowiązania wobec dostawców</b>	60.	61.	62.
	<b>Inne zobowiązania</b>	63.	64.	65.
	<b>Razem</b>	66.	67.	68.

**D. Analiza finansowa składającego (2)**

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

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> Pracodawcy nieprowadzący ksiąg rachunkowych wykazują dane wyłącznie za bieżący rok. Starosta lub prezydent miasta na prawach powiatu składając wniosek nie wypełnia poz. 30-72.

**E. Dane dotyczące stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej****E1. Charakterystyka stanowiska pracy<sup>5</sup>**

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

**E2. Informacje o wyposażeniu stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej**

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

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

<sup>6</sup> W przypadku planowego wykorzystywania wyposażenia stanowiska pracy przy pracy zmianowej należy wpisać liczbę zmian.

<sup>7</sup> Liczba osób do obsługi wyposażenia stanowiska pracy na jednej zmianie.

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

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

Oświadczam, że<sup>1</sup>:

- 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 prawa Unii Europejskiej dotyczących udzielania pomocy publicznej<sup>10</sup>,
- toczy się /  nie toczy się w stosunku do składającego postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację,
- byłem(am) /  nie byłem(am) karany(a) w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - 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: bilans oraz rachunek zysków i strat za ostatnie dwa lata<sup>11</sup> obrotowe — w przypadku podmiotów sporządzających bilans, w pozostałych przypadkach — roczne rozliczenia podatkowe za ostatnie dwa lata<sup>11</sup>, 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 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

Wn-W <sup>(1)</sup> 2/2

<sup>10</sup> 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).

<sup>11</sup> W przypadku pracodawcy działającego przez okres krótszy niż dwa lata należy przedstawić dokumenty za okres co najmniej 12 miesięcy.