………………………………………………………… ………………………

(imię i nazwisko/nazwa wnioskodawcy) (miejscowość i data)

………………………………………………………..

………………………………………………………..

(adres)

………………………………………………………..

(PESEL/NIP)

**Prezes Zarządu**

**Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**

**Al. Jana Pawła II 13**

**00-828 Warszawa**

**WNIOSEK O UMORZENIE**

Zgodnie z art. 49f ust. 1 pkt 1 i ust. 3a/art. 49f ust. 1 pkt 1 i ust.3b\* 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 ze zm.) wnoszę o umorzenie należności pieniężnej wynikającej z wypłaconej refundacji składek na ubezpieczenie społeczne/odsetek naliczonych od nienależnie pobranego dofinansowania do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych\* w wysokości ………….za okresy sprawozdawcze……

**Uzasadnienie**

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

\*niepotrzebne skreślić

………………………………………………..

(data i podpis wnioskodawcy)

Załącznik do wniosku stanowią:

1)

2)