**Wzór**

**Wniosek o wypłatę rekompensaty poniesionych kosztów płacy dotyczących pracowników niepełnosprawnych**

**Część A**

**Podstawa prawna**: art. 15a ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych [(Dz.U. z 2020 r. poz. 1842 ze zm.)](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtg4ytiobsgyyde)

**Wnioskodawca:** pracodawca będący zakładem aktywności zawodowej (dalej: ZAZ), zatrudniający pracowników niepełnosprawnych, o których mowa w art. 29 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych

**Termin składania:** w terminie 2 miesięcy, licząc od ostatniego dnia miesiąca, którego dotyczy ten wniosek

**Adresat:** Zarząd Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,

adres[[1]](#endnote-1) ……………….

1.Dane pracodawcy:

Pełna nazwa………………………………………………………….. Siedziba…………………….

Nr w rejestrze PFRON NIP REGON

Adres (ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy, poczta) ………………………...

Nr telefonu………………., nr faxu…………., e-mail……………….

Adres do korespondencji/dane pełnomocnika[[2]](#endnote-2) ……………………

(ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy, poczta) ………………………...

nr telefonu………………., e-mail……………….

2. Dane organizatora ZAZ:

Pełna nazwa……………… siedziba……………….

NIP REGON

Adres (ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy, poczta) ………………………...

3. Miesiąc, za który pracodawca ubiega się o rekompensatę ……………………………….*(miesiąc, rok)*

4. Dane dotyczące poniesionych kosztów płacy pracowników niepełnosprawnych, wypłaconych za miesiąc wskazany w pkt. 3 oraz wysokość rekompensaty zawiera tabela w **części B** wniosku.

5. Ilość dni przestoju w działalności ZAZ w miesiącu wskazanym w pkt. 3 do liczby dni tego miesiąca: ……. [[3]](#endnote-3)

6. Kwota zmniejszenia przychodu z działalności wytwórczej lub usługowej w miesiącu wskazanym w pkt 3 względem przychodu z działalności wytwórczej lub usługowej z analogicznego miesiąca roku 2019: ……zł[[4]](#endnote-4)

7. Kwota zmniejszenia przychodu z działalności wytwórczej lub usługowej w miesiącu wskazanym w pkt 3 względem średniomiesięcznego przychodu z działalności wytwórczej lub usługowej z czwartego kwartału 2019…………zł[[5]](#endnote-5)

8. Kwota rekompensaty ………….zł

10. Numer rachunku bankowego, na który ma być przekazana kwota rekompensaty…………………..

**Załączniki:**

1) Oświadczenie o liczbie o liczbie dni przestoju w działalności zakładu aktywności zawodowej w miesiącu objętym wnioskiem/ oświadczenie o wysokości przychodu z działalności wytwórczej lub usługowej osiągniętego w miesiącu objętym wnioskiem oraz w analogicznym miesiącu roku 2019/ oświadczenie o wysokości przychodu z działalności wytwórczej lub usługowej osiągniętego w miesiącu objętym wnioskiem oraz o wysokości średniomiesięcznego przychodu z działalności wytwórczej lub usługowej z czwartego kwartału roku 20196,

2) dokumenty potwierdzające wysokość poniesionych kosztów płacy,

3) inne……………..

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

data wypełnienia wniosku pieczęć pracodawcy podpis osoby uprawnionej

1. Adres Oddziału Państwowego Funduszu Rehabilitacji osób Niepełnosprawnych właściwego dla siedziby wnioskodawcy [↑](#endnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić [↑](#endnote-ref-2)
3. Wpisać, jeżeli pracodawca dokonuje wyboru ubiegania się o rekompensatę z tytułu przestoju w działalności ZAZ. [↑](#endnote-ref-3)
4. Wpisać, jeżeli pracodawca dokonuje wyboru ubiegania się o rekompensatę z tytułu spadku z działalności wytwórczej lub usługowej w miesiącu wskazanym w pkt 3 względem przychodu z działalności wytwórczej lub usługowej z analogicznego miesiąca roku 2019. [↑](#endnote-ref-4)
5. Wpisać, jeżeli pracodawca ubiega się o rekompensatę z tytułu spadku przychodu z działalności wytwórczej lub usługowej w miesiącu wskazanym w pkt 3 względem średniomiesięcznego przychodu z działalności wytwórczej lub usługowej z czwartego kwartału 2019.

6 Niepotrzebne skreślić [↑](#endnote-ref-5)