

Wn-D

Wniosek o wypłatę miesięcznego dofinansowania do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych

Podstawa prawna:	Art. 26c ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
Składający:	Pracodawca, o którym mowa w art. 26a ustawy, któremu przysługuje dofinansowanie do wynagrodzenia osób niepełnosprawnych ze środków PFRON.
Termin składania:	Do 20 dnia miesiąca następującego po miesiącu, którego dotyczy wniosek.
Adresat:	Zarząd Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa.

A. Dane o dokumencie¹

1. Rodzaj dokumentu

 1. Zgłoszeniowy 2. Dotyczący miesięcznego dofinansowania 3. Korygujący

B. Dane ewidencyjne pracodawcy

2. Numer w rejestrze PFRON²3. NIP³4. REGON³

5. Skrócona nazwa

6. Pełna nazwa⁴7. Forma prawna⁵8. Wielkość⁶9. Identyfikator adresu⁷10. PKD⁸

C. Wniosek o wypłatę dofinansowania

11. Okres sprawozdawczy

12. Należna kwota dofinansowania

13. Liczba załączników INF-D-P

1. Miesiąc

2. Rok

14. Rachunek bankowy pracodawcy, na który będzie przekazywane dofinansowanie⁴D. Dodatkowe informacje o pracodawcy⁴

D.1. Adres

15. Kod pocztowy

16. Poczta

17. Miejscowość

18. Ulica

19. Nr domu

20. Nr lokalu

21. Telefon⁹22. Faks⁹

23. E-mail

D.2. Adres do korespondencji

Jeżeli jest inny niż adres wykazany w bloku D.1.

24. Kod pocztowy

25. Poczta

26. Miejscowość

27. Ulica

28. Nr domu

29. Nr lokalu

30. Telefon⁹31. Faks⁹

32. E-mail

D.3 Liczba osób niepełnosprawnych nowo zatrudnionych w okresie sprawozdawczym¹⁰

33.

D.4 Informacja o stanach zatrudnienia

Stan zatrudnienia w okresie sprawozdawczym¹¹Średni stan zatrudnienia za 12 miesięcy poprzedzających okres sprawozdawczy¹²Przyrost netto zatrudnienia ogółem i zatrudnienia osób niepełnosprawnych¹

Ogółem

Osoby niepełnosprawne

Ogółem

Osoby niepełnosprawne

34.

35.

36.

37.

38.

 1. Tak 2. Nie
Oświadczam że¹:

- miejsca pracy nowych pracowników niepełnosprawnych nie powstały w wyniku rozwiązania umowy o pracę z innymi pracownikami z wyjątkiem zdarzeń określonych w art. 26b ust. 4, lub powstały w związku z okolicznościami określonymi w art. 26b ust. 5 ustawy¹³,
- nie posiadam zaległości w zobowiązaniach wobec PFRON w kwocie przekraczającej ogółem 100 zł,
- nie jestem przedsiębiorcą znajdującym się w trudnej sytuacji ekonomicznej według kryteriów określonych w przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących udzielania pomocy publicznej¹⁴,
- do wniosku załączam informację o wysokości otrzymanej pomocy publicznej i pomocy *de minimis* / informację o nieotrzymaniu pomocy — w zakresie wynikającym z art. 37 ust. 5 i 6 ustawy dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007 r. Nr 59, poz. 404, z późn. zm.) - w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą,
- dane zawarte we wniosku oraz dokumentach dołączonych do wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym,
- jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy
- wyбираю elektroniczną / pisemną formę składania wniosków¹⁵.

39. Data wypełnienia wniosku

40. Imię, nazwisko i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

41. Pieczęć pracodawcy¹⁶

Objaśnienia do formularza Wn-D

¹ W odpowiednich polach wstawić znak X.

² Wpisać numer, jeżeli został nadany pracodawcy przed dniem złożenia *Wniosku o wypłatę miesięcznego dofinansowania do wynagrodzeń osób niepełnosprawnych (Wn-D)*.

³ Wpisać numer, o ile jego nadanie wynika z przepisów prawa.

⁴ Poz. 6-10 oraz 14-32 należy wypełnić w przypadku składania *Wniosku o wypłatę miesięcznego dofinansowania do wynagrodzeń osób niepełnosprawnych (Wn-D)* po raz pierwszy oraz w przypadku zmiany danych.

⁵ Należy podać kod odpowiadający formie prawnej pracodawcy: 1A – przedsiębiorstwo państwowe, 1B – jednoosobowa spółka Skarbu Państwa, 1C – jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu przepisów o gospodarce komunalnej, 1D – spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów, 2 – pracodawca nienależący do kategorii określonych kodem od 1A do 1D.

⁶ Należy podać odpowiedni kod. Wpisując kod, należy brać pod uwagę dane na ostatni dzień roku poprzedzającego rok sprawozdawczy. Kod 0 – mikroprzedsiębiorca, kod 1 – przedsiębiorca mały, kod 2 – przedsiębiorca średni, kod 3 – inny przedsiębiorca.

⁷ Należy podać pełne, siedmiocyfrowe oznaczenie gminy, na obszarze której pracodawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania - zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 157, poz. 1031, z późn. zm.). Identyfikatory terytorialne gmin dostępne są na stronie internetowej Głównego Urzędu Statystycznego oraz Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

⁸ Należy wpisać klasę rodzaju działalności (4 pierwsze znaki) zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 251, poz. 1885), oraz dodatkowo skrótkowe oznaczenie stosowanej klasyfikacji „/07”. Do dnia 31 grudnia 2009 r. w przypadku pracodawców, w stosunku do których nie zostało dokonane przeklasyfikowanie według PKD 2007, należy wpisać klasę rodzaju działalności (4 pierwsze znaki) zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 20 stycznia 2004 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 33, poz. 289, z późn. zm.).

⁹ Należy podać także numer kierunkowy.

¹⁰ W przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy odpowiednio na podstawie art. 21 i art. 28 ust. 3 i 4 ustawy.

¹¹ Przeciętny miesięczny stan zatrudnienia ustalony w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na podstawie odpowiednio art. 21 i art. 28 ust. 3 i 4 ustawy.

¹² 1/12 sumy przeciętnych miesięcznych stanów zatrudnienia ustalonych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na podstawie art. 21 i 28 ust. 3 i 4 ustawy.

¹³ Nie wypełniać w przypadku zaznaczenia pola 1 w poz. 38.

¹⁴ 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 r., str. 2).

¹⁵ Należy wypełnić składając wniosek po raz pierwszy bądź w przypadku zmiany formy składania dokumentów.

¹⁶ W przypadku gdy pracodawca posiada pieczętę.