

Wn-U-G

Wzór
Wniosek osoby niepełnosprawnej wykonującej działalność gospodarczą o wypłatę refundacji składek na ubezpieczenia społeczne

Podstawa prawna:	Art. 25c ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
Składający:	Wnioskodawca, o którym mowa w art. 25a ust. 5 pkt 1 ustawy, któremu przysługuje refundacja składek na ubezpieczenia społeczne ze środków PFRON.
Termin składania:	Do ostatniego dnia miesiąca, w którym upłynął termin do opłacenia składek na ubezpieczenia społeczne.
Adresat:	Zarząd Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa.

A. Dane o dokumencie ¹	1. Rodzaj dokumentu	<input type="checkbox"/> 1. Zgłoszeniowy <input checked="" type="checkbox"/> 2. Dotyczący miesięcznej refundacji <input type="checkbox"/> 3. Korygujący
-----------------------------------	---------------------	---

B. Dane ewidencyjne wnioskodawcy ²			2. Numer w rejestrze PFRON ³ 11Q1111A1
3. NIP ⁴ 81 25 14587 3	4. REGON ⁴ 21 25122654 9523	5. PESEL ⁴ 670525 1785 8	
6. Skrócona nazwa -	7. Nazwisko Kowalski	8. Pierwsze imię Jan	
9. Pełna nazwa -	10. Wielkość ⁵ 0	11. Identyfikator adresu ⁶ 1431 151	12. Klasa PKD ⁷ 9523

C. Informacja o podstawach wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, składkach na ubezpieczenia społeczne i stopniu niepełnosprawności			
13. Okres sprawozdawczy ⁸		14. Kwota należnych składek na ubezpieczenie emerytalne ⁹ 347,68	
1. Miesiąc 01	2. Rok 2009	15. Kwota należnych składek na ubezpieczenie rentowe ¹⁰ 106,87	
16. Liczba dni prowadzenia działalności gospodarczej ¹¹ 31		17. Liczba dni prowadzenia działalności gospodarczej i posiadania orzeczenia potwierdzającego niepełnosprawność ¹² 31	

D. Wniosek o wypłatę miesięcznej refundacji składek na ubezpieczenia społeczne ¹	
18. Otrzymana pomoc de minimis ¹³ <input type="checkbox"/> 1. Wnioskodawca nie otrzymał pomocy de minimis <input checked="" type="checkbox"/> 2. Wnioskodawca otrzymał wyłącznie pomoc de minimis udzieloną przez PFRON <input type="checkbox"/> 3. Wnioskodawca otrzymał pomoc de minimis inną niż udzieloną przez PFRON ¹⁵	19. Kwota refundacji składek uzyskana ze środków publicznych za miesiąc, którego dotyczy wniosek ¹⁴ 0 00
20. Należna kwota refundacji ¹⁶ 454 55	
21. Rachunek bankowy wnioskodawcy, na który będzie przekazywana refundacja ² 23 1200 2541 0000 3121 1444 0023	

E. Dodatkowe informacje o wnioskodawcy ²					
E.1. Adres zamieszkania					
22. Kod pocztowy 02-725	23. Poczta Warszawa	24. Miejscowość Warszawa	25. Ulica Rosoła		
26. Nr domu 2	27. Nr lokalu 1	28. Telefon ¹⁷ 22 697 13 51	29. Faks ¹⁷ 22 697 13 51	30. E-mail jk@poczta.pl	
E.2. Adres do korespondencji <i>Wypełnia wnioskodawca mający inny adres korespondencyjny niż adres wykazany w bloku E.1.</i>					
31. Kod pocztowy	32. Poczta	33. Miejscowość	34. Ulica		
35. Nr domu	36. Nr lokalu	37. Telefon ¹⁷	38. Faks ¹⁷	39. E-mail	

Oświadczam że ¹ :		
<ul style="list-style-type: none"> opłaciłem terminowo i w całości składki na ubezpieczenia społeczne wykazane we wniosku, nie posiadam zaległości w zobowiązaniach wobec PFRON w kwocie przekraczającej ogółem 100 zł, nie znajduję się w trudnej sytuacji ekonomicznej według kryteriów określonych w przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących udzielania pomocy publicznej¹⁸, załączam informację o każdej pomocy innej niż de minimis, jaką otrzymałem(am) w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych (składek)¹⁹, 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 <input type="checkbox"/> elektroniczną / <input type="checkbox"/> pisemną formę składania wniosków²⁰. 		
40. Data wypełnienia wniosku 07-02-2009	41. Imię, nazwisko i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej Jan Kowalski Jan Kowalski	42. Pieczętka wnioskodawcy ²¹ -

Objaśnienia do formularza Wn-U-G

- ¹ W odpowiednim polu wstawić znak X.
- ² Poz. 9-12, 21-39 należy wypełnić w przypadku składania Wn-U-G po raz pierwszy oraz w przypadku zmiany danych.
- ³ Wpisać numer, jeżeli został nadany wnioskodawcy przed dniem złożenia *Wniosku osoby niepełnosprawnej wykonującej działalność gospodarczą o wypłatę refundacji składek na ubezpieczenia społeczne (Wn-U-G)*.
- ⁴ Wpisać numer, o ile jego nadanie wynika z przepisów prawa.
- ⁵ 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.
- ⁶ Należy podać pełne, siedmiocyfrowe oznaczenie gminy, na obszarze której beneficjent pomocy 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
- ⁷ 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 skrótowe oznaczenie stosowanej klasyfikacji "/07". Do dnia 31 grudnia 2009 r. w przypadku beneficjentów pomocy, 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 i Nr 165, poz. 1727).
- ⁸ Miesiąc i rok prowadzenia działalności gospodarczej, za który opłacono składki.
- ⁹ Kwota należnych składek na ubezpieczenie emerytalne opłaconych terminowo i w całości.
- ¹⁰ Kwota należnych składek na ubezpieczenie rentowe opłaconych terminowo i w całości.
- ¹¹ Liczba dni kalendarzowych w okresie sprawozdawczym, w których wnioskodawca prowadził działalność gospodarczą. Niewypełnienie poz. 16 jest równoznaczne z prowadzeniem przez wnioskodawcę działalności gospodarczej przez wszystkie dni okresu sprawozdawczego.
- ¹² Liczba dni kalendarzowych w okresie sprawozdawczym, w których wnioskodawca prowadził działalność gospodarczą i jednocześnie posiadał orzeczenie potwierdzające niepełnosprawność w rozumieniu art. 1 lub 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92). Niewypełnienie poz. 17 jest równoznaczne ze spełnianiem przez wnioskodawcę tych warunków przez wszystkie dni okresu sprawozdawczego.
- ¹³ Zaznaczenie pola 1 lub 2 w poz. 18 albo niewypełnienie poz. 18 jest równoznaczne z nieotrzymaniem przez wnioskodawcę odpowiednio pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub pomocy de minimis w rybołówstwie lub otrzymaniem wyłącznie pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub pomocy de minimis w rybołówstwie udzielonej przez PFRON.
- ¹⁴ Należy wpisać kwotę zrefundowanych ze środków publicznych składek na ubezpieczenie społeczne (emerytalne i rentowe) na podstawie odrębnych przepisów. Niewypełnienie tej pozycji oznacza, że kwota zrefundowanych ze środków publicznych składek na ubezpieczenie społeczne na podstawie odrębnych przepisów wynosi 0.
- ¹⁵ W przypadku zaznaczenia pola 3 w poz. 18 należy do Wn-U-G załączyć kopie zaświadczeń o uzyskanej pomocy de minimis innej niż udzielona przez PFRON albo oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy *de minimis*. Każde zaświadczenie lub oświadczenie załącza się jednokrotnie.
- ¹⁶ $\text{Poz.20} = (\text{poz.14} + \text{poz.15}) \times \text{poz.17} / \text{poz.16}$ pomniejszona o kwotę wykazaną w poz.19. Wnioskodawca może nie wypełniać poz.20.
- ¹⁷ Należy podać także numer kierunkowy.
- ¹⁸ 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).
- ¹⁹ Podmiot ubiegający się o pomoc de minimis jest zobowiązany do przedstawienia podmiotowi udzielającemu pomocy oświadczenia, o którym mowa w art. 37 ust. 1 pkt 2 lub ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007 Nr 59, poz. 404, z późn. zm.).
- ²⁰ Należy wypełnić składając wniosek po raz pierwszy bądź w przypadku zmiany formy składania dokumentów.
- ²¹ O ile wnioskodawca posiada pieczętkę.