………………………………………………………… ………………………

 (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 ROZŁOŻENIE NA RATY/ODROCZENIE TERMINU PŁATNOŚCI\***

Zgodnie z art. 49f ust. 1 pkt 2 i ust. 3a/art. 49f ust. 1 pkt 2 i ust.3c\* 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:

* rozłożenie na raty należności pieniężnych dotyczących zwrotu wypłaconej refundacji składek na ubezpieczenia społeczne/dotyczących zwrotu dofinansowania do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych\* w wysokości ………….za okresy sprawozdawcze ……na …….. miesięcznych rat.

lub

* odroczenie terminu płatności należności pieniężnych wynikających z wypłaconej refundacji składek na ubezpieczenie społeczne/dotyczących zwrotu dofinansowania do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych\* w wysokości ………….za okresy sprawozdawcze ……do dnia…….

**Uzasadnienie**

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

\*niepotrzebne skreślić

 ………………………………………………..

 (data i podpis wnioskodawcy)

Załącznik do wniosku stanowią:

1)

2)