

**Wn-U-G** Wniosek osoby niepełnosprawnej wykonującej działalność gospodarczą o wypłatę refundacji składek na ubezpieczenia społeczne

Podstawa prawna: Art. 25c ust. 1 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, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”.

Składający: Wnioskodawca, o którym mowa w art. 25a ust. 1 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 za dany miesiąc.

Adresat: Zarząd Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa.

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

<b>B. Dane ewidencyjne wnioskodawcy<sup>2</sup></b>					2. Numer w rejestrze PFRON <sup>3</sup>
_____					
3. NIP <sup>3</sup>	4. NIP płatnika składek <sup>4</sup>	5. REGON <sup>5</sup>	6. PESEL <sup>3</sup>		
_____	_____	_____	_____		
7. Pełna nazwa płatnika składek		8. Nazwisko		9. Pierwsze imię	
_____		_____		_____	
10. Forma prawna(1) <sup>6</sup>	11. Forma prawna(2) <sup>7</sup>	12. Forma własności <sup>8</sup>	13. Wielkość <sup>9</sup>	14. Identyfikator adresu <sup>10</sup>	15. PKD <sup>11</sup>
___	___	___	___	_____	_____

<b>C. Informacja o składkach na ubezpieczenia społeczne i stopniu niepełnosprawności</b>					
16. Okres sprawozdawczy <sup>12</sup>		17. Kwota składek na ubezpieczenie emerytalne <sup>13</sup>		18. Kwota składek na ubezpieczenie rentowe <sup>14</sup>	
1. Miesiąc	2. Rok	_____		_____	
___	_____	_____		_____	
19. Liczba dni prowadzenia działalności gospodarczej <sup>15</sup>		20. Liczba dni prowadzenia działalności gospodarczej oraz udokumentowanej niepełnosprawności <sup>16</sup>			
_____		_____			
		1. Ogółem	2. W stopniu znacznym	3. W stopniu umiarkowanym	4. W stopniu lekkim
		___	___	___	___

<b>D. Wniosek o wypłatę miesięcznej refundacji składek na ubezpieczenia społeczne<sup>1</sup></b>					
21. Otrzymana pomoc de minimis <sup>17</sup>		22. Kwota refundacji składek uzyskana ze środków publicznych za miesiąc, którego dotyczy wniosek <sup>18</sup>			
<input type="checkbox"/> 1. Wnioskodawca nie otrzymał pomocy de minimis <input type="checkbox"/> 2. Wnioskodawca otrzymał pomoc de minimis udzieloną przez PFRON <input type="checkbox"/> 3. Wnioskodawca otrzymał pomoc de minimis inną niż udzieloną przez PFRON <sup>19</sup>		_____			
		23. Należna kwota refundacji <sup>20</sup>			
		_____			
24. Rachunek bankowy wnioskodawcy, na który będzie przekazywana refundacja <sup>2</sup>					
_____					

<b>E. Dodatkowe informacje o wnioskodawcy<sup>2</sup></b>					
<b>E.1. Adres</b>					
25. Ulica		26. Nr domu	27. Nr lokalu	28. Miejscowość	
_____		_____	_____	_____	
29. Kod pocztowy	30. Poczta	31. Telefon <sup>21</sup>		32. Faks <sup>21</sup>	33. E-mail
___-___	_____	_____		_____	_____
<b>E.2. Adres do korespondencji/ Dane pełnomocnika<sup>22</sup></b>				<b>34. Pełnomocnik<sup>23</sup></b>	
35. Ulica		36. Nr domu	37. Nr lokalu	38. Miejscowość	
_____		_____	_____	_____	
39. Kod pocztowy	40. Poczta	41. Telefon <sup>21</sup>		42. Faks <sup>21</sup>	43. E-mail
___-___	_____	_____		_____	_____

Oświadczam że <sup>1</sup> :					
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ opłaciłem(am) terminowo i w całości obowiązkowe składki na ubezpieczenia społeczne wykazane we wniosku,</li> <li>▪ nie posiadam zaległości w zobowiązaniach wobec PFRON w kwocie przekraczającej ogółem 100 zł,</li> <li>▪ dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym,</li> <li>▪ jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy,</li> <li>▪ wybieram <input type="checkbox"/> elektroniczną / <input type="checkbox"/> pisemną formę składania wniosków.<sup>24</sup></li> </ul>					
44. Data wypełnienia wniosku <sup>25</sup>	45. Imię, nazwisko i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej			46. Pieczęć wnioskodawcy <sup>26</sup>	
___-___-___	_____			_____	

Należy wypełnić wyraźnie pismem maszynowym lub ręcznie drukowanymi literami czarnym lub niebieskim kolorem.

## Objaśnienia do formularza Wn-U-G

<sup>1</sup> W odpowiednich polach wstawić znak X.

<sup>2</sup> Poz. 7, 10-15, 24-43 należy wypełnić jednokrotnie w przypadku składania Wn-U-G po raz pierwszy za okres przypadający począwszy od miesiąca stycznia 2010 r. oraz w przypadku zmiany danych.

<sup>3</sup> Wpisać numer, jeżeli został nadany wnioskodawcy przed dniem złożenia Wn-U-G.

<sup>4</sup> Poz. 4 należy wypełnić, jeżeli NIP osoby niepełnosprawnej wykonującej działalność gospodarczą różni się od NIP płatnika składek podlegających refundacji. Niewypełnienie poz. 4 jest równoznaczne ze złożeniem oświadczenia o identyczności NIP osoby niepełnosprawnej wykonującej działalność gospodarczą oraz NIP płatnika składek podlegających refundacji.

<sup>5</sup> Wpisać numer, o ile jego nadanie wynika z przepisów prawa. W przypadku posiadania 9-cyfrowego numeru REGON w poz. 5 należy po dziewiątej cyfrze wpisać pięć zer.

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> Należy podać kod szczególnej formy prawnej stosownie do § 8 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie sposobu i metodologii prowadzenia i aktualizacji rejestru podmiotów gospodarki narodowej, w tym wzorów wniosków, ankiet i zaświadczeń, oraz szczegółowych warunków i trybu współdziałania służb statystyki publicznej z innymi organami prowadzącymi urzędowe rejestry i systemy informacyjne administracji publicznej (Dz. U. Nr 69, poz. 763, z późn. zm.).

<sup>8</sup> Forma własności jest określana na podstawie procentowego udziału własności. Należy podać odpowiedni kod odpowiadający własności. 1 — Skarbu Państwa, 2 — państwowych osób prawnych, 3 — jednostek samorządu terytorialnego, 4 — krajowych osób fizycznych, 5 — pozostałych krajowych jednostek prywatnych, 6 — osób zagranicznych.

<sup>9</sup> 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, kod 4 — pracodawca niebędący przedsiębiorcą.

<sup>10</sup> Należy podać pełne, siedmiocyfrowe oznaczenie gminy, na obszarze której pracodawca ma odpowiednio 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.

<sup>11</sup> Należy wpisać numer, o ile jego nadanie wynika z przepisów prawa. Należy wpisać klasę rodzaju działalności zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.).

<sup>12</sup> Miesiąc i rok prowadzenia działalności gospodarczej, za który terminowo i w całości opłacono obowiązkowe składki podlegające refundacji.

<sup>13</sup> Kwota należnych składek na ubezpieczenie emerytalne opłaconych terminowo i w całości.

<sup>14</sup> Kwota należnych składek na ubezpieczenie rentowe opłaconych terminowo i w całości.

<sup>15</sup> Liczba dni kalendarzowych w okresie sprawozdawczym, w których wnioskodawca prowadził działalność gospodarczą. Niewypełnienie poz. 19 jest równoznaczne z prowadzeniem przez wnioskodawcę działalności gospodarczej przez wszystkie dni okresu sprawozdawczego.

<sup>16</sup> Liczba dni kalendarzowych w okresie sprawozdawczym, w których wnioskodawca prowadził działalność gospodarczą i jednocześnie jego niepełnosprawność w rozumieniu ustawy została potwierdzona ważnym orzeczeniem.

W odniesieniu do refundacji składek za okresy do maja 2011 r. włącznie niewypełnienie poz. 20 jest równoznaczne ze spełnianiem przez wnioskodawcę tych warunków przez wszystkie dni okresu sprawozdawczego.

W odniesieniu do refundacji składek za okresy począwszy od czerwca 2011 r. niewypełnienie poz. 20 jest równoznaczne z niespełnianiem przez wnioskodawcę tych warunków przez wszystkie dni okresu sprawozdawczego.

<sup>17</sup> Zaznaczenie pola 1 lub 2 w poz. 21 albo niewypełnienie poz. 21 jest równoznaczne z nieotrzymaniem przez wnioskodawcę odpowiednio pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury lub otrzymaniem wyłącznie pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury udzielonej przez PFRON.

<sup>18</sup> Należy wpisać kwotę zrefundowanych ze środków publicznych składek na ubezpieczenia społeczne na podstawie odrębnych przepisów. Niewypełnienie tej pozycji oznacza, że kwota zrefundowanych ze środków publicznych składek na ubezpieczenia społeczne na podstawie odrębnych przepisów wynosi 0.

<sup>19</sup> W przypadku zaznaczenia pola 3 w poz. 21 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.

<sup>20</sup> W odniesieniu do refundacji składek za okresy do maja 2011 r. włącznie:

poz. 23 = ((poz. 17 + poz. 18) x poz. 20.1 / poz. 19) – poz. 22.

W odniesieniu do refundacji składek za okresy od czerwca 2011 r. włącznie:

poz. 23 = ((poz. 17 + poz. 18) x (poz. 20.2 x 1 + poz. 20.3 x 0,6 + poz. 20.4 x 0,3) / poz. 19) – poz. 22.

Wnioskodawca może nie wypełniać poz. 23.

<sup>21</sup> Należy podać także numer kierunkowy.

<sup>22</sup> Poz. 35-43 należy wypełnić, jeżeli adres do korespondencji wnioskodawcy jest inny niż adres wykazany w bloku E.1. Jeżeli wnioskodawca udzielił pełnomocnictwa obejmującego składanie Wn-U-G, to w poz. 34-43 należy wykazać pełną nazwę lub imię i nazwisko pełnomocnika oraz jego adres do korespondencji. Jednocześnie należy jednokrotnie złożyć odpowiednio pełnomocnictwo albo zawiadomienie o odwołaniu pełnomocnictwa.

<sup>23</sup> Należy podać pełną nazwę lub imię i nazwisko pełnomocnika.

<sup>24</sup> Należy wypełnić składając wniosek po raz pierwszy bądź w przypadku zmiany formy składania dokumentów.

<sup>25</sup> Należy podać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.

<sup>26</sup> Należy wypełnić w przypadku składania wniosku w formie dokumentu pisemnego, jeżeli wnioskodawca posiada pieczęć.