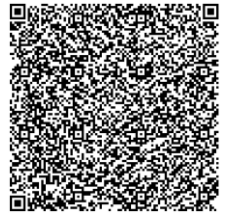


WZÓR

Załącznik nr 1



Wn-U-G

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

Ten wniosek, zwany dalej wnioskiem „Wn-U-G”, wypełnia osoba niepełnosprawna wykonująca działalność gospodarczą, o której mowa w art. 25a ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”, aby otrzymać refundację składek na ubezpieczenia społeczne ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON). Składa się go do PFRON¹ nie później niż do ostatniego dnia miesiąca, następującego po miesiącu, w którym upłynął termin z poz. 4 do opłacenia składek na ubezpieczenia społeczne za okres z poz. 2.² Można go złożyć w formie elektronicznej lub pisemnej (w takim przypadku proszę go wypełnić wyraźnie pismem maszynowym lub ręcznie drukowanymi literami czarnym, niebieskim lub innym kontrastowym kolorem). Złożenie wniosku Wn-U-G nie jest obowiązkowe, ale jest warunkiem otrzymania refundacji (wynika to z art. 25c ust. 1 ustawy).

Uwaga! Pozycje 13-17, 19-37 i 49 wypełnia się jednokrotnie w przypadku składania wniosku Wn-U-G zgłoszeniowego lub składania pierwszego wniosku Wn-U-G za okres nie wcześniejszy niż styczeń 2022 r., a także w przypadku zmiany tych danych.

To jest wniosek³ (1) zwykły / korygujący za okres⁴ (2) _____ - ____ - ____, wypełniony w dniu⁵ (3) _____ - ____ - ____.

Dotyczy on refundacji składek z terminem płatności⁶ (4) ____, które zostały opłacone w dniu⁷ (5) _____ - ____ - ____.

Ten wniosek³ (6) jest / nie jest wnioskiem zgłoszeniowym.

Dane wnioskodawcy

Numer w rejestrze PFRON:⁸ (7) _____ NIP:⁹ (8) _____ REGON:¹⁰ (9) _____

Nazwisko (10) _____ Pierwsze imię (11) _____ PESEL:⁸ (12) _____

Forma prawna:¹¹ (13) _____ Szczególna forma prawna:¹² (14) _____ Forma własności:¹³ (15) _____ Wielkość:¹⁴ (16) _____ PKD:¹⁵ (17) _____

Dodatkowe informacje o płatniku składek

NIP płatnika składek¹⁶ (18) _____ Pełna nazwa:¹⁷ (19) _____

Adres wnioskodawcy

Ulica: (20) _____ Nr domu: (21) _____ Nr lokalu: (22) _____ Miejscowość: (23) _____

Kod pocztowy: (24) _____ Poczta: (25) _____ Telefon:¹⁸ (26) _____

E-mail:¹⁹ (27) _____ Identyfikator adresu:²⁰ (28) _____

Adres do korespondencji / dane pełnomocnika²¹

Adresat/Pełnomocnik:²² (29) _____ Ulica: (30) _____

Nr domu: (31) _____ Nr lokalu: (32) _____ Miejscowość: (33) _____ Kod pocztowy: (34) _____

Poczta: (35) _____ Telefon:¹⁸ (36) _____ E-mail:¹⁹ (37) _____

Informacja o składkach na ubezpieczenia społeczne, działalności gospodarczej i niepełnosprawności

Kwota składek na ubezpieczenie emerytalne²³ (38) _____ Kwota składek na ubezpieczenie rentowe²⁴ (39) _____

Liczba dni prowadzenia działalności gospodarczej w okresie z poz. 2:²⁵ (40) _____. Liczba dni udokumentowanej niepełnosprawności w okresie prowadzonej działalności:²⁶ (41) ____ (w tym w stopniu: znacznym (42) ____, umiarkowanym (43) ____, lekkim (44) ____).

Otrzymana pomoc

Czy wnioskodawca otrzymał pomoc publiczną, pomoc *de minimis* lub inne wsparcie ze środków publicznych dotyczące składek z poz. 38 lub 39?

(45) Nie / Tak, w kwocie²⁷ (46) _____ zł.

Czy wnioskodawca otrzymał pomoc *de minimis*?²⁸ (47) Nie / Tak, tylko z PFRON / Tak, tylko inną niż z PFRON lub również inną niż z PFRON.

Zakres wniosku

Wnioskuje o należną mi refundację w kwocie:²⁹ (48) _____ zł.

Proszę o przekazywanie jej na rachunek bankowy numer: (49) _____

Oświadczenia końcowe

Oświadczam, że nie mam zaległości w zobowiązaniach wobec PFRON w kwocie przekraczającej ogółem 100 zł. Dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. (50) Proszę / nie proszę o wydanie identyfikatora (loginu) i hasła dostępu³⁰. Prośba dotyczy:³¹ (51) ____.

Imię i nazwisko osoby upoważnionej:³² (52) _____ Podpis:³³ (53) _____

Objaśnienia do formularza Wn-U-G

¹ Zarząd PFRON mieści się pod adresem: al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa.

² Wniosek Wn-U-G za styczeń 2022 r. składa się do dnia 31 marca 2022 r.

³ Proszę w odpowiednim polu wstawić znak „X”.

⁴ Proszę wpisać rok i miesiąc prowadzenia działalności gospodarczej, za który zostały w całości opłacone obowiązkowe składki podlegające refundacji.

⁵ Proszę wpisać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.

⁶ W poz. 4 proszę wpisać kod dotyczący terminu płatności składek na ubezpieczenia społeczne: 1 – jeżeli wnioskodawca ma obowiązek opłacać składki do 10. dnia każdego miesiąca (w przypadku składania wniosku za okres nie późniejszy niż grudzień 2021 r.) lub do 20. dnia każdego miesiąca (w przypadku wniosku składanego za okres nie wcześniejszy niż styczeń 2022 r.) albo 2 – jeżeli wnioskodawca ma obowiązek opłacać składki do 15. dnia każdego miesiąca. W przypadku wniosków za okresy począwszy od stycznia 2022 r. niewypełnienie poz. 4 oznacza, że kod terminu płatności składek jest równy 1.

⁷ Proszę wpisać datę w formacie rok-miesiąc-dzień. W przypadku opłaty bezgotówkowej proszę wpisać dzień obciążenia rachunku bankowego, a w przypadku opłaty gotówkowej proszę wskazać datę wpłaty należności w placówce pocztowej lub innej placówce uprawnionej do poboru opłat.

⁸ Proszę wpisać numer, jeżeli został nadany wnioskodawcy przed dniem złożenia wniosku.

⁹ Proszę wpisać numer identyfikacji podatkowej, o ile jego nadanie wynika z przepisów prawa i został nadany wnioskodawcy przed dniem złożenia Wn-U-G.

¹⁰ Proszę wpisać numer REGON, o ile jego nadanie wynika z przepisów prawa. W przypadku posiadania 9-cyfrowego numeru REGON w poz. 9 proszę po dziewiętej cyfrze wpisać pięć zer.

¹¹ Proszę wpisać kod odpowiadający formie prawnej wnioskodawcy: 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 - wnioskodawca nienależący do kategorii określonych kodem od 1A do 1D. Niewypełnienie poz. 13 jest równoznaczne z wpisaniem kodu „2”.

¹² Proszę wpisać kod szczególnej formy prawnej określony w przepisach dotyczących sposobu i metodologii prowadzenia i aktualizacji rejestru podmiotów gospodarki narodowej.

¹³ Forma własności jest określana na podstawie procentowego udziału własności, zgodnie z przepisami dotyczącymi sposobu i metodologii prowadzenia i aktualizacji krajowego rejestru urzędowego podmiotów gospodarki narodowej. Proszę podać kolejno odpowiednie kody odpowiadające własności: 1 – Skarbu Państwa, 2 – państwowych osób prawnych, 3 – jednostek samorządu terytorialnego, 4 – krajowych osób fizycznych, 5 – pozostałych krajowych jednostek prywatnych, 6 – osób zagranicznych.

¹⁴ Proszę podać odpowiedni kod. Kod 0 – mikroprzedsiębiorca, kod 1 – przedsiębiorca mały, kod 2 – przedsiębiorca średni, kod 3 – inny przedsiębiorca, kod 4 – wnioskodawca niebędący przedsiębiorcą. Proszę ustalić wielkość przedsiębiorcy zgodnie ze wspólnotową definicją mikroprzedsiębiorstw, małych i średnich przedsiębiorstw obowiązującą w okresie z poz. 2.

¹⁵ Proszę wpisać numer, o ile jego nadanie wynika z przepisów prawa. Proszę wpisać klasę rodzaju działalności zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. poz. 1885, z późn. zm.). Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc *de minimis*. Jeżeli brak jest możliwości ustalenia jednej takiej działalności, podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.

¹⁶ Proszę wypełnić poz. 18, jeżeli NIP osoby niepełnosprawnej wykonującej działalność gospodarczą różni się od NIP płatnika składek podlegających refundacji. Niewypełnienie poz. 18 jest równoznaczne ze złożeniem oświadczenia o identyczności NIP osoby niepełnosprawnej wykonującej działalność gospodarczą oraz NIP płatnika składek podlegających refundacji (poz. 18 = poz. 8).

¹⁷ Proszę wpisać pełną nazwę albo imię i nazwisko płatnika składek z poz. 18, a jeżeli poz. 18 = poz. 8, proszę wpisać nazwę pod którą wnioskodawca prowadzi działalność, której dotyczy refundacja.

¹⁸ W przypadku korzystania z telefonu proszę wpisać dziewięciocyfrowy numer telefonu.

¹⁹ Proszę wypełnić w przypadku korzystania z poczty elektronicznej.

²⁰ Proszę wpisać pełne, siedmiocyfrowe oznaczenie gminy, na obszarze której wnioskodawca ma odpowiednio siedzibę lub ostatnie 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. poz. 1031, z późn. zm.). Identyfikatory terytorialne gmin dostępne są na stronie internetowej Głównego Urzędu Statystycznego.

²¹ Proszę wypełnić poz. 29-37, jeżeli adres, na który PFRON ma kierować korespondencję do wnioskodawcy, jest inny niż adres wykazany w bloku *Adres wnioskodawcy*. Jeżeli wnioskodawca udzielił pełnomocnictwa obejmującego składanie Wn-U-G, to w poz. 29-37 proszę wpisać nazwę lub imię i nazwisko pełnomocnika i jego adres do korespondencji. Jednocześnie proszę jednokrotnie złożyć odpowiednio pełnomocnictwo albo zawiadomienie o odwołaniu pełnomocnictwa.

²² Proszę wpisać odpowiednio imię i nazwisko osoby lub nazwę podmiotu, do których należy kierować korespondencję do wnioskodawcy (wnioskodawcy lub innego odbiorcy w miejscu wyznaczonym przez wnioskodawcę). Jeżeli adresatem jest pełnomocnik, to proszę wpisać imię i nazwisko pełnomocnika. Jeżeli pełnomocnik funkcjonuje w ramach jednostki organizacyjnej, to proszę wpisać również pełną nazwę tej jednostki.

²³ Proszę wpisać kwotę obowiązkowych składek na ubezpieczenie emerytalne dotyczących prowadzonej działalności gospodarczej za okres z poz. 2, które zostały opłacone w całości (terminowo lub z uchybieniem terminów określonych w art. 47 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych nieprzekraczającym 14 dni, jednak nie później niż w dniu złożenia wniosku).

²⁴ Proszę wpisać kwotę obowiązkowych składek na ubezpieczenie rentowe dotyczących prowadzonej działalności gospodarczej za okres z poz. 2, które zostały opłacone w całości (terminowo lub z uchybieniem terminów określonych w art. 47 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych nieprzekraczającym 14 dni, jednak nie później niż w dniu złożenia wniosku).

²⁵ Proszę wpisać liczbę dni kalendarzowych w okresie z poz. 2, w których wnioskodawca prowadził działalność gospodarczą. Niewypełnienie poz. 40 jest równoznaczne z prowadzeniem przez wnioskodawcę działalności gospodarczej przez wszystkie dni okresu sprawozdawczego.

²⁶ Proszę wpisać liczbę dni kalendarzowych w okresie z poz. 2, w których wnioskodawca prowadził działalność gospodarczą i jednocześnie jego niepełnosprawność w rozumieniu ustawy była potwierdzona ważnym orzeczeniem. W odniesieniu do refundacji składek za okresy do maja 2011 r. włącznie niewypełnienie poz. 41 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. 41 jest równoznaczne z niespełnianiem przez wnioskodawcę tych warunków w żadnym z dni okresu sprawozdawczego.

²⁷ Dane wykazywane w poz. 46 podaje się z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Jeżeli trzecia cyfra po przecinku należy do przedziału od 5 do 9, to stosuje się zaokrąglenie w górę, a gdy jest mniejsza niż 5, to pierwszą i drugą cyfrę po przecinku pozostawia się bez zmian.

²⁸ Wybranie odpowiedzi „Nie” lub „Tak, tylko z PFRON” albo niewypełnienie poz. 47 oznacza, że wnioskodawca: 1) nie otrzymał pomocy *de minimis*, pomocy *de minimis* w rolnictwie lub pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury lub 2) otrzymał pomoc *de minimis*, pomocy *de minimis* w rolnictwie lub pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury wyłącznie z PFRON. W przypadku wybrania odpowiedzi „Tak, tylko inną niż z PFRON lub również inną niż z PFRON” proszę załączyć do Wn-U-G 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.

²⁹ Dane wykazywane w poz. 48 podaje się z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Jeżeli trzecia cyfra po przecinku należy do przedziału od 5 do 9, to stosuje się zaokrąglenie w górę, a gdy jest mniejsza niż 5, to pierwszą i drugą cyfrę po przecinku pozostawia się bez zmian. W odniesieniu do refundacji składek za okresy do maja 2011 r. włącznie: poz. 48 = ((poz. 38 + poz. 39) x poz. 41 / poz. 40) – poz. 46. W odniesieniu do refundacji składek za okresy od czerwca 2011 r. włącznie: poz. 48 = ((poz. 38 + poz. 39) x (poz. 42 x 1 + poz. 43 x 0,6 + poz. 44 x 0,3) / poz. 40) – poz. 46. Wnioskodawca może nie wypełniać poz. 48.

³⁰ Proszę w odpowiednim polu wstawić znak „X”. Do składania wniosków Wn-U-G w formie elektronicznej są potrzebne identyfikator (login) i hasło dostępu do programu informatycznego udostępnionego przez PFRON. Wnioskodawca otrzyma je od PFRON w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku w formie dokumentu pisemnego z zaznaczoną odpowiedzią „Proszę o wydanie identyfikatora (loginu) i hasła dostępu”. Można je uzyskać bez względu na to, czy wniosek ten jest wnioskiem zgłoszeniowym, czy składanym za późniejsze okresy sprawozdawcze. Niewypełnienie poz. 50 jest równoznaczne z wybraniem odpowiedzi „Nie proszę o wydanie identyfikatora i hasła dostępu”. Zaznaczenie tej odpowiedzi nie odbiera wnioskodawcy możliwości późniejszego otrzymania identyfikatora (loginu) i hasła dostępu.

³¹ W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „Proszę o wydanie identyfikatora (loginu) i hasła dostępu” w poz. 50 proszę wpisać w poz. 51 odpowiedni kod: 1 – wydanie identyfikatora (loginu) i hasła dostępu po raz pierwszy, 2 – wydanie utraconego identyfikatora (loginu) i hasła dostępu, 3 – wydanie identyfikatora (loginu) i hasła dostępu w przypadku podejrzenia ujawnienia danych służących do składania podpisu elektronicznego, 4 – inne. Jeżeli w poz. 50 została wybrana odpowiedź „Nie proszę o wydanie identyfikatora i hasła dostępu”, to poz. 51 = 0.

³² Proszę wpisać dane osoby uprawnionej lub upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy w przypadku wypełniania deklaracji przez tę osobę, a nie osobiście przez wnioskodawcę.

³³ Podpis osoby z poz. 52, a w przypadku niewypełnienia poz. 52 – podpis wnioskodawcy. Po podpisaniu wniosku podpisem elektronicznym poz. 52 jest wypełniana automatycznie imieniem i nazwiskiem osoby, która użyła tego podpisu. Złożenie podpisu wykraczającego poza poz. 53 nie powoduje nieważności wniosku.