

Wn-U-GWzór
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.
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 dokumencie¹

1. Rodzaj dokumentu

☐ 1. Zgłoszeniowy ☐ 2. Dotyczący miesięcznej refundacji ☐ 3. Korygujący**B. Dane ewidencyjne wnioskodawcy²**2. Numer w rejestrze PFRON³

3. NIP ⁴	4. REGON ⁴	5. PESEL ⁴
6. Skrócona nazwa (o ile posiada)	7. Nazwisko	8. Pierwsze imię
9. Pełna nazwa	10. Wielkość ⁵	11. Identyfikator adresu ⁵
		12. Klasa PKD ⁷

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
1. Miesiąc	15. Kwota należnych składek na ubezpieczenie rentowe ¹⁰
2. Rok	
16. Liczba dni prowadzenia działalności gospodarczej ¹¹	17. Liczba dni prowadzenia działalności gospodarczej i posiadania orzeczenia potwierdzającego niepełnosprawność ¹²

D. Wniosek o wypłatę miesięcznej refundacji składek na ubezpieczenia społeczne¹

18. Otrzymana pomoc de minimis ¹³	19. Kwota refundacji składek uzyskana ze środków publicznych za miesiąc, którego dotyczy wniosek ¹⁴
☐ 1. Wnioskodawca nie otrzymał pomocy de minimis	
☐ 2. Wnioskodawca otrzymał wyłącznie pomoc de minimis udzieloną przez PFRON	
☐ 3. Wnioskodawca otrzymał pomoc de minimis inną niż udzieloną przez PFRON ¹⁵	20. Należna kwota refundacji ¹⁶
	21. Rachunek bankowy wnioskodawcy, na który będzie przekazywana refundacja ²

E. Dodatkowe informacje o wnioskodawcy²

E.1. Adres zamieszkania					
22. Kod pocztowy	23. Poczta	24. Miejscowość	25. Ulica		
26. Nr domu	27. Nr lokalu	28. Telefon ¹⁷	29. Faks ¹⁷	30. E-mail	
E.2. Adres do korespondencji					
Wypełnia wnioskodawca mający inny adres korespondencyjny niż adres wykazany w bloku E.1.					
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 że¹:

- o 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 publicznej¹⁶,
- załączam informację o każdej pomocy innej niż de minimis, jaką otrzymałem(am) w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych (składek)¹⁸,
- 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
- wyбирам ☐ elektroniczną / ☐ pisemną formę składania wniosków²⁰.

40. Data wypełnienia wniosku	41. Imię, nazwisko i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej	42. Pieczęć 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 skrótkowe 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 a jednocześnie posiadał orzeczenie potwierdzające niepełnosprawność, w rozumieniu art. 1 lub art. 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, z późn. zm.). 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 r. Nr 59, poz. 404, z późn. zm.).

²⁰ Należy wypełnić składając wniosek po raz pierwszy bądź w przypadku zmiany formy składania dokumentów.

²¹ W przypadku gdy wnioskodawca posiada pieczętę.