

Podstawa prawna: Art. 26e ust. 8 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.)

Składający¹⁾: A. Pracodawca ubiegający się o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej
 B. Starosta lub prezydent miasta na prawach powiatu

Adresat: A. Starosta lub prezydent miasta na prawach powiatu. B. Prezes Zarządu Funduszu

A. Dane o wniosku

1. Wniosek ¹⁾		2. Numer akt	3. Data wpływu
<input type="checkbox"/> 1. Zwykły	<input type="checkbox"/> 2. Korygujący		- -

Część I

B. Dane ewidencyjne składającego

B1. Dane ewidencyjne i adres składającego					
4. Imię (imiona) i nazwisko składającego				5. NIP	6. PKD
7. Województwo		8. Miejscowość			
9. Kod pocztowy	10. Poczta	11. Ulica	12. Nr domu	13. Nr lokalu	
14. Telefon ²⁾	15. Faks ²⁾	16. E-mail			

B2. Adres do korespondencji				
<i>Wypełnia składający mający inny adres korespondencyjny niż adres wykazany w bloku B1</i>				
17. Kod pocztowy	18. Poczta	19. Ulica	20. Nr domu	21. Nr lokalu
22. Telefon ²⁾	23. Faks ²⁾	24. E-mail		

B3. Dodatkowe informacje	
25. Nazwa banku	26. Numer rachunku bankowego
27. Krótki opis dotychczasowej działalności	

C. Dane dotyczące wnioskowanej pomocy³⁾

28. Wnioskowana kwota ogółem	29. Forma zabezpieczenia
------------------------------	--------------------------

D. Analiza finansowa składającego (1)⁴⁾

Aktywa trwale i obrotowe		Rok poprzedzający ostatni rok obrotowy			Ostatni rok obrotowy			Bieżący rok		
		Rok poprzedzający ostatni rok obrotowy			Ostatni rok obrotowy			Bieżący rok		
Grunty	30.				31.			32.		
	Budynki	33.			34.			35.		
Pozostały rzeczowy majątek (trwały)		36.			37.			38.		
Zapasy		39.			40.			41.		
Środki na rachunku bankowym		42.			43.			44.		
Należności od odbiorców		45.			46.			47.		
Inne (aktywa obrotowe nieujęte powyżej)		48.			49.			50.		
Razem		51.			52.			53.		

Źródła finansowania aktywów trwałych i obrotowych		Rok poprzedzający ostatni rok obrotowy			Ostatni rok obrotowy			Bieżący rok		
		Rok poprzedzający ostatni rok obrotowy			Ostatni rok obrotowy			Bieżący rok		
Kapitał własny		54.			55.			56.		
Zewnętrzne źródła finansowania, w tym kredyty		57.			58.			59.		
Zobowiązania wobec dostawców		60.			61.			62.		
Inne zobowiązania		63.			64.			65.		
Razem		66.			67.			68.		

¹⁾ W odpowiednich polach wstawić znak X. Nie wypełniać poz. 6, 7, 25–27, 30–72 w przypadku wykazania tych danych w innym wniosku Wn-W składanym łącznie z niniejszym wnioskiem.
²⁾ Należy podać także numer kierunkowy.
³⁾ Dla stanowiska pracy, którego dotyczy refundacja, należy wypełnić część II wniosku po poniesieniu kosztów podlegających refundacji i wraz z kopią dowodu poniesienia tych kosztów dołączyć do złożonego wniosku.
⁴⁾ Pracodawcy nieprowadzący ksiąg rachunkowych wykazują dane wyłącznie za bieżący rok. Starosta lub prezydent miasta na prawach powiatu składając wniosek, nie wypełnia poz. 30–72.

D. Analiza finansowa składającego (2)

69. Zobowiązania budżetowe	70. Inne zobowiązania	71. Kwota kredytów bankowych	72. Nazwa banku
----------------------------	-----------------------	------------------------------	-----------------

E. Dane dotyczące stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej

E1. Charakterystyka stanowiska pracy⁵⁾			
73. Nazwa stanowiska pracy	74. Lokalizacja stanowiska pracy		
75. Opis operacji i czynności wykonywanych na wyposażonym stanowisku pracy	76. Wymagane kwalifikacje i umiejętności pracownika niepełnosprawnego	77. Wymagania dotyczące sprawności ruchowej i predyspozycji psychicznych	78. Rodzaj i stopień niepełnosprawności osób, które mogą wykonywać pracę na wyposażonym stanowisku

E2. Informacje o wyposażeniu stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej

Lp.	Wyszczególnienie wyposażenia stanowiska pracy	Wyszczególnienie wyposażenia stanowiska pracy do refundacji	Zmianowość ⁶⁾	Liczba osób do obsługi ⁷⁾	Wymiar czasu pracy ⁸⁾	Koszty wyposażenia stanowiska pracy ⁹⁾	Kwota do refundacji
1	79.	80.	81.	82.	83.	84.	85.
2	86.	87.	88.	89.	90.	91.	92.
3	93.	94.	95.	96.	97.	98.	99.
4	100.	101.	102.	103.	104.	105.	106.
5	107.	108.	109.	110.	111.	112.	113.
6	114.	115.	116.	117.	118.	119.	120.

Oświadczam, że¹⁾:

- posiadam / nie posiadam zaległości w zobowiązaniach wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- zalegam / nie zalegam z opłacaniem w terminie podatków i składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
- toczy się / nie toczy się w stosunku do składającego postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.

Do wniosku załączam:

- aktualne zaświadczenia lub inne dokumenty potwierdzające dane, o których mowa w bloku B,
- odpowiednio: bilans oraz rachunek zysków i strat za ostatnie dwa lata¹⁰⁾ obrotowe – w przypadku podmiotów sporządzających bilans, w pozostałych przypadkach – roczne rozliczenia podatkowe za ostatnie dwa lata¹⁰⁾, wraz z dowodem przyjęcia przez urząd skarbowy lub poświadczony przez audytora albo z dowodem nadania do urzędu skarbowego,
- aktualne zaświadczenie z banku o posiadanych środkach finansowych, obrotach na rachunku za ostatni rok, ewentualnym zadłużeniu i prawnej formie zabezpieczenia oraz lokatach terminowych.

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

121. Data sporządzenia wniosku
 - -

122. Podpis i pieczęć składającego

F. Opinia powiatowego urzędu pracy o możliwości skierowania do pracy na opisane wyżej stanowiska pracy zarejestrowanych osób niepełnosprawnych

--

123. Data sporządzenia opinii
 - -

124. Podpis i pieczęć

Wn-W
(1)

2
1/2

⁵⁾ W przypadku różnych stanowisk pracy, dla każdego z nich należy podać charakterystykę na odrębnych formularzach.

⁶⁾ W przypadku planowego wykorzystywania wyposażenia stanowiska pracy przy pracy zmianowej należy wpisać liczbę zmian.

⁷⁾ Liczba osób do obsługi wyposażenia stanowiska pracy na jednej zmianie.

⁸⁾ Łączne zatrudnienie osób niepełnosprawnych na stanowisku refundowanym nie może być mniejsze niż jeden etat.

⁹⁾ Dotyczy kosztów w części niesfinansowanej ze środków publicznych i niewykazanej w innym wniosku Wn-W.

¹⁰⁾ W przypadku pracodawcy działającego przez okres krótszy niż dwa lata należy przedstawić dokumenty za okres co najmniej 12 miesięcy.

3. Załączniki do Wniosku o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej:

- (1) aktualne zaświadczenia lub inne dokumenty potwierdzające dane, o których mowa w bloku B formularza Wn-W,
- (2) odpowiednio: bilans oraz rachunek zysków i strat za ostatnie dwa lata¹ obrotowe – w przypadku podmiotów sporządzających bilans, w pozostałych przypadkach – roczne rozliczenia podatkowe za ostatnie dwa lata¹, wraz z dowodem przyjęcia przez urząd skarbowy lub poświadczony przez audytora albo z dowodem nadania do urzędu skarbowego,
- (3) aktualne zaświadczenie z banku o:
 - posiadanych środkach finansowych,
 - obrotach na rachunku za ostatni rok,
 - ewentualnym zadłużeniu i prawnej formie zabezpieczenia,
 - lokatach terminowych,
- (4) aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego* wraz ewentualnymi z umowami i statutami*,
- (5) zaświadczenia o pomocy de minimis otrzymanej w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy i poprzedzające go 2 lata kalendarzowe (jeżeli otrzymał taką pomoc) oraz informację o innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowalnych,
- (6) formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis,
- (7) oferta pracy.

Świadoma/y odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego „za składanie fałszywych zeznań” oświadczam, dane podane w powyższym wniosku są prawdziwe.

....., dnia

.....
podpis i pieczęć podmiotu lub osób uprawnionych
do jego reprezentowania

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) Powiatowy Urząd Pracy Łódź-Wschód informuje, iż:

1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Powiatowy Urząd Pracy Łódź-Wschód, ul. Częstochowska 40/52, 93-121 Łódź**

2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: iod@puplodz.pl

3) Cel przetwarzania danych osobowych:

realizacja zadań ustawowych w ramach instrumentów rynku pracy (zawarcie i wykonanie umowy, w tym dochodzenie roszczeń z tytułu niewywiązania się z umowy) – podstawa prawna Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. w związku ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych i art. 33 ust 5 a i 5b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

4) Odbiorcami danych osobowych są / będą podmioty uprawnione do uzyskiwania danych osobowych na podstawie obowiązujących przepisów, m.in. minister właściwy ds. pracy, organy ścigania i organy egzekucyjne.

5) Okres przechowywania danych: 10 lat zgodnie z instrukcją kancelaryjną, ale nie krócej niż do wygaśnięcia wzajemnych roszczeń.

6) Posiada Pan / Pani prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia i ograniczenia przetwarzania.

7) Posiada Pan / Pani prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego jeśli Pana / Pani zdaniem, przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO.

8) Podanie danych osobowych jest wymogiem wynikającym z przepisu prawnego

9) Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

*/niepotrzebne skreślić

¹ W przypadku pracodawcy działającego przez okres krótszy niż dwa lata należy przedstawić dokumenty za okres co najmniej 12 miesięcy.