

Warszawa, dnia 19 maja 2015 r.

Poz. 690

**OBWIESZCZENIE
MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ**

z dnia 27 kwietnia 2015 r.

**w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie refundacji
składek na ubezpieczenia społeczne osób niepełnosprawnych**

1. Na podstawie art. 16 ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 197, poz. 1172 i Nr 232, poz. 1378) ogłasza się w załączniku do niniejszego obwieszczenia jednolity tekst rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 stycznia 2009 r. w sprawie refundacji składek na ubezpieczenia społeczne osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 8, poz. 42), z uwzględnieniem zmian wprowadzonych:

- 1) rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 lutego 2011 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie refundacji składek na ubezpieczenia społeczne osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 50, poz. 260);
- 2) rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie refundacji składek na ubezpieczenia społeczne osób niepełnosprawnych (Dz. U. poz. 853).

2. Podany w załączniku do niniejszego obwieszczenia tekst jednolity rozporządzenia nie obejmuje:

- 1) § 2 i § 3 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 lutego 2011 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie refundacji składek na ubezpieczenia społeczne osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 50, poz. 260), które stanowią:

„§ 2. 1. Wnioskodawcy składają dokumenty według wzorów ustalonych w załącznikach nr 1 i 2 do rozporządzenia, o którym mowa w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem w odniesieniu do refundacji należnej za okresy od dnia 1 stycznia 2011 r.

2. Do dnia 30 czerwca 2011 r. – w odniesieniu do refundacji należnej za okresy do maja 2011 r. włącznie – wnioskodawcy mogą stosować wzory formularzy określone rozporządzeniem, o którym mowa w § 1, w brzmieniu obowiązującym w dniu 31 grudnia 2010 r. oraz mogą korygować te dokumenty na formularzach w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.”;

- 2) § 2 i § 3 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie refundacji składek na ubezpieczenia społeczne osób niepełnosprawnych (Dz. U. poz. 853), które stanowią:

„§ 2. 1. W odniesieniu do refundacji składek na ubezpieczenia społeczne należnej za okresy począwszy od dnia 1 stycznia 2009 r. wnioskodawcy mogą składać korektę wniosku Wn-U-G lub wniosku Wn-U-A, według wzorów ustalonych w załącznikach nr 1 i 2 do rozporządzenia, o którym mowa w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem.

2. W okresie od dnia 30 czerwca 2014 r. do dnia 31 sierpnia 2014 r. wnioskodawcy mogą składać wniosek Wn-U-G lub wniosek Wn-U-A według wzorów ustalonych w załącznikach nr 1 i 2 do rozporządzenia, o którym mowa w § 1, w brzmieniu obowiązującym do dnia 29 czerwca 2014 r.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 30 czerwca 2014 r.”.

Minister Pracy i Polityki Społecznej: *W. Kosiniak-Kamysz*

Załącznik do obwieszczenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2015 r. (poz. 690)

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ¹⁾

z dnia 9 stycznia 2009 r.

w sprawie refundacji składek na ubezpieczenia społeczne osób niepełnosprawnych

Na podstawie art. 25d ust. 4 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.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) szczegółowe warunki udzielania oraz tryb przekazywania refundacji składek na ubezpieczenia społeczne, zwanej dalej „refundacją składek”, osobie niepełnosprawnej wykonującej działalność gospodarczą, niepełnosprawnemu rolnikowi oraz rolnikowi zobowiązanemu do opłacania składek za niepełnosprawnego domownika, zwanych dalej „wnioskodawcami”;
- 2) termin składania i wzór wniosku, o którym mowa w art. 25c ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, zwanej dalej „ustawą”, oraz wykaz dokumentów załączanych do wniosku;
- 3) wymogi, jakie muszą spełniać wnioskodawcy przekazujący dokumenty w formie elektronicznej przez teletransmisję danych.

§ 2. Określa się wzór wniosku o wypłatę refundacji składek:

- 1) osoby niepełnosprawnej wykonującej działalność gospodarczą, o symbolu Wn-U-G, stanowiący załącznik nr 1 do rozporządzenia, zwanego dalej „wnioskiem Wn-U-G”;
- 2) niepełnosprawnego rolnika lub rolnika zobowiązanego do opłacania składek za niepełnosprawnego domownika, o symbolu Wn-U-A, stanowiący załącznik nr 2 do rozporządzenia, zwanego dalej „wnioskiem Wn-U-A”.

§ 3.³⁾ Refundacja składek jest udzielana jako pomoc *de minimis* spełniająca warunki określone w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1) albo w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9) albo we właściwych przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury.

§ 4. (uchylony).⁴⁾

§ 5. (uchylony).⁴⁾

§ 6. 1. Osoba niepełnosprawna wykonująca działalność gospodarczą składa wniosek Wn-U-G w terminie do ostatniego dnia miesiąca, w którym upłynął termin do opłacenia składek na ubezpieczenia społeczne, zgodnie z przepisami o systemie ubezpieczeń społecznych.

¹⁾ Minister Pracy i Polityki Społecznej kieruje działem administracji rządowej – zabezpieczenie społeczne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 września 2014 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Pracy i Polityki Społecznej (Dz. U. poz. 1260).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2011 r. Nr 171, poz. 1016, Nr 209, poz. 1243 i 1244 i Nr 291, poz. 1707, z 2012 r. poz. 986 i 1456, z 2013 r. poz. 73, 675, 791, 1446 i 1645, z 2014 r. poz. 598, 877, 1198, 1457 i 1873 oraz z 2015 r. poz. 218 i 493.

³⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie refundacji składek na ubezpieczenia społeczne osób niepełnosprawnych (Dz. U. poz. 853), które weszło w życie z dniem 30 czerwca 2014 r.

⁴⁾ Przez § 1 pkt 2 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

2. Niepełnosprawny rolnik lub rolnik zobowiązany do opłacania składek za niepełnosprawnego domownika składają wniosek Wn-U-A w terminie do 20. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym terminowo dokonano zapłaty składek za dany kwartał, zgodnie z przepisami o ubezpieczeniu społecznym rolników.

§ 7. 1. Osoba niepełnosprawna wykonująca działalność gospodarczą przesyła do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, zwanego dalej „Funduszem”, wraz z pierwszym wnioskiem Wn-U-G:

- 1) dane wnioskodawcy zawierające:
 - a) pełną i skróconą nazwę, o ile posiada, oraz imię i nazwisko wnioskodawcy,
 - b) numery: PESEL, REGON i NIP, o ile ich nadanie wynika z przepisów prawa,
 - c) adres zamieszkania wnioskodawcy,
 - d) adres do korespondencji, o ile jest inny niż adres zamieszkania,
 - e) imię i nazwisko, numery telefonu i faksu oraz adres poczty elektronicznej, o ile posiada, osoby odpowiedzialnej za kontakty z Funduszem;
- 2) kopie aktualnych dokumentów potwierdzających pełną i skróconą nazwę wnioskodawcy, o ile posiada, imię i nazwisko wnioskodawcy oraz numery REGON i NIP, o ile ich nadanie wynika z przepisów prawa;
- 3) kopię aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności albo orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia traktowanego na równi z tym orzeczeniem;
- 4) upoważnienie osoby przysyłającej dane lub dokumenty, o których mowa w pkt 1–3, do występowania w imieniu wnioskodawcy.

2. Niepełnosprawny rolnik lub rolnik zobowiązany do opłacania składek za niepełnosprawnego domownika przesyłają Funduszowi wraz z pierwszym wnioskiem Wn-U-A:

- 1) dane o wnioskodawcy zawierające:
 - a) imię i nazwisko wnioskodawcy,
 - b) numery: PESEL i NIP, o ile ich nadanie wynika z przepisów prawa,
 - c) adres zamieszkania wnioskodawcy,
 - d) adres do korespondencji, o ile jest inny niż adres zamieszkania,
 - e) imię, nazwisko, numery telefonu i faksu oraz adres poczty elektronicznej, o ile posiada, osoby odpowiedzialnej za kontakty z Funduszem;
- 2) kopie aktualnych dokumentów potwierdzających imię i nazwisko wnioskodawcy oraz numer NIP, o ile jego nadanie wynika z przepisów prawa;
- 3) kopię aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności albo orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia traktowanego na równi z tym orzeczeniem niepełnosprawnego rolnika lub niepełnosprawnego domownika;
- 4)⁵⁾ kopię decyzji lub innego dokumentu potwierdzającego podleganie ubezpieczeniu społecznemu rolników, zawierającego wskazanie płatnika składek oraz tytuł ubezpieczenia, wystawionego:
 - a) do dnia 31 grudnia 1990 r. przez urząd gminy albo
 - b) przez Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego;
- 5) upoważnienie osoby przysyłającej dane lub dokumenty, o których mowa w pkt 1–4, do występowania w imieniu wnioskodawcy.

§ 8. 1. Wnioskodawca zamierzający składać w formie elektronicznej wniosek Wn-U-G lub wniosek Wn-U-A otrzymuje od Funduszu identyfikator oraz hasło dostępu do programu informatycznego udostępnionego przez Fundusz w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku w formie dokumentu pisemnego.

⁵⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 3 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

2. Wnioskodawca przekazujący wniosek Wn-U-G lub wniosek Wn-U-A w formie elektronicznej uwierzytelnia te dokumenty podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą kwalifikowanego certyfikatu, na zasadach określonych w ustawie z dnia 18 września 2001 r. o podpisie elektronicznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 262 oraz z 2014 r. poz. 1662), albo certyfikatem dostarczonym przez Fundusz.

3. Urzędowe poświadczenie odbioru dokumentu w formie elektronicznej przesłanego za pomocą teletransmisji danych następuje zgodnie z przepisami dotyczącymi warunków organizacyjno-technicznych doręczania dokumentów elektronicznych podmiotom publicznym.

4. Wnioskodawca, o którym mowa w ust. 2:

- 1) rejestruje w programie informatycznym certyfikat, o którym mowa w ust. 2;
- 2) niezwłocznie informuje Fundusz o:
 - a) rezygnacji ze składania dokumentów w formie elektronicznej,
 - b) utracie lub podejrzeniu ujawnienia danych służących do składania podpisu elektronicznego.

§ 9. Terminy do złożenia wniosku Wn-U-G i wniosku Wn-U-A przywraca się na prośbę wnioskodawcy, jeżeli uprawdopodobni, że uchybienie nastąpiło bez jego winy.

§ 10. Po otrzymaniu wniosku Wn-U-G lub wniosku Wn-U-A Fundusz:

- 1)⁶⁾ sprawdza go pod względem rachunkowym i formalnym oraz, w terminie 14 dni od dnia otrzymania wniosku, informuje wnioskodawcę o uznaniu wniosku za kompletny i prawidłowo wypełniony albo informuje wnioskodawcę o stwierdzonych nieprawidłowościach dotyczących wniosku i wzywa do ich usunięcia wraz z pouczeniem o pozostawieniu wniosku bez rozpoznania w przypadku ich nieusunięcia;
- 2) ustala, czy wnioskodawca posiada zaległości w zobowiązaniach wobec Funduszu w wysokości przekraczającej ogółem kwotę 100 zł;
- 3) ustala kwotę przysługującej refundacji składek;
- 4) przekazuje ustaloną kwotę refundacji składek na rachunek bankowy wskazany przez wnioskodawcę;
- 5) wystawia zaświadczenie o udzieleniu pomocy *de minimis*.

§ 11. Wnioskodawca korzystający z refundacji składek przechowuje dokumentację pozwalającą na sprawdzenie zgodności przyznanej pomocy z przepisami rozporządzenia przez okres 10 lat od dnia przyznania pomocy.

§ 12. Przepisów § 7 i § 8 ust. 4 pkt 1 nie stosuje się do wnioskodawców, którzy po raz pierwszy przekazali wymagane informacje przed dniem wejścia w życie rozporządzenia na podstawie dotychczasowych przepisów.

§ 13. Refundacji składek na warunkach i w trybie określonym w rozporządzeniu udziela się, począwszy od składek opłaconych:

- 1) za miesiąc styczeń 2009 r. – przez osoby niepełnosprawne wykonujące działalność gospodarczą;
- 2) za I kwartał 2009 r. – przez niepełnosprawnych rolników lub rolników zobowiązanych do opłacania składek za niepełnosprawnego domownika.

§ 14.⁷⁾ Rozporządzenie obowiązuje do dnia 30 czerwca 2021 r.

§ 15. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia^{8),9)}

⁶⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 lutego 2011 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie refundacji składek na ubezpieczenia społeczne osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 50, poz. 260), które weszło w życie z dniem 8 marca 2011 r.

⁷⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 4 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

⁸⁾ Rozporządzenie zostało ogłoszone w dniu 21 stycznia 2009 r.

⁹⁾ Z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia utraciło moc rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 13 grudnia 2007 r. w sprawie refundacji składek na ubezpieczenia społeczne osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 240, poz. 1754 oraz z 2008 r. Nr 61, poz. 382 i Nr 207, poz. 1304), zachowane w mocy na podstawie art. 9 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 237, poz. 1652).

Załączniki do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 stycznia 2009 r.

Załącznik nr 1¹⁰⁾

WZÓR

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.

A. Dane o dokumencie¹		1. Rodzaj dokumentu	<input type="checkbox"/> 1. Zgłoszeniowy <input type="checkbox"/> 2. Dotyczący miesięcznej refundacji <input type="checkbox"/> 3. Korygujący
---	--	---------------------	--

B. Dane ewidencyjne wnioskodawcy²					2. Numer w rejestrze PFRON ³	

3. NIP ³		4. NIP płatnika składek ⁴		5. REGON ⁵		6. PESEL ³
_____		_____		_____		_____
7. Pełna nazwa płatnika składek			8. Nazwisko		9. Pierwsze imię	
_____			_____		_____	
10. Forma prawna(1) ⁶	11. Forma prawna (2) ⁷	12. Forma własności ⁸	13. Wielkość ⁹	14. Identyfikator adresu ¹⁰		15. PKD ¹¹
_____	_____	_____	_____	_____		_____

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

D. Wniosek o wypłatę miesięcznej refundacji składek na ubezpieczenia społeczne¹						
21. Otrzymana pomoc <i>de minimis</i> ¹⁷			22. Kwota refundacji składek uzyskana ze środków publicznych za miesiąc, którego dotyczy wniosek ¹⁸			
<input type="checkbox"/> 1. Wnioskodawca nie otrzymał pomocy <i>de minimis</i> <input type="checkbox"/> 2. Wnioskodawca otrzymał pomoc <i>de minimis</i> udzieloną przez PFRON <input type="checkbox"/> 3. Wnioskodawca otrzymał pomoc <i>de minimis</i> inną niż udzieloną przez PFRON ¹⁹			_____			
			23. Należna kwota refundacji ²⁰			

24. Rachunek bankowy wnioskodawcy, na który będzie przekazywana refundacja ²						

E. Dodatkowe informacje o wnioskodawcy²						
E1. Adres						
25. Ulica		26. Nr domu	27. Nr lokalu	28. Miejscowość		
_____		_____	_____	_____		
29. Kod pocztowy	30. Poczta		31. Telefon ²¹	32. Faks ²¹	33. E-mail	
_____	_____		_____	_____	_____	
E2. Adres do korespondencji / Dane pełnomocnika ²²			34. Pełnomocnik ²³			
35. Ulica		36. Nr domu	37. Nr lokalu	38. Miejscowość		
_____		_____	_____	_____		
39. Kod pocztowy	40. Poczta		41. Telefon ²¹	42. Faks ²¹	43. E-mail	
_____	_____		_____	_____	_____	

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

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

Wn-U-G 1/1

¹⁰⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 5 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

Objaśnienia do formularza Wn-U-G

¹ W odpowiednich polach wstawić znak X.

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

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

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

⁵ 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.

⁶ 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.

⁷ 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.).

⁸ 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.

⁹ 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.

¹⁰ 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.). Identyfikator terytorialne gmin dostępne są na stronie internetowej Głównego Urzędu Statystycznego.

¹¹ 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.).

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

¹³ Kwota należnych składek na ubezpieczenie emerytalne opłaconych terminowo i w całości.

¹⁴ Kwota należnych składek na ubezpieczenie rentowe opłaconych terminowo i w całości.

¹⁵ 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.

¹⁶ 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.

¹⁷ 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.

¹⁸ 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.

¹⁹ 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.

²⁰ 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.

²¹ Należy podać także numer kierunkowy.

²² Poz. 35-43 należy wypełnić, jeżeli adres do korespondencji wnioskodawcy jest inny niż adres wykazany w bloku E1. 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.

²³ Należy podać pełną nazwę lub imię i nazwisko pełnomocnika.

²⁴ Należy wypełnić, składając wniosek po raz pierwszy bądź w przypadku zmiany formy składania dokumentów.

²⁵ Należy podać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.

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

WZÓR

Wn-U-A

Wniosek niepełnosprawnego rolnika lub rolnika zobowiązanego do opłacania składek za niepełnosprawnego domownika o wypłatę refundacji składek na ubezpieczenia społeczne rolników

Podstawa prawna:	Art. 25c ust. 2 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 2 ustawy, któremu przysługuje refundacja składek na ubezpieczenia społeczne ze środków PFRON.
Termin składania:	Do 20. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym terminowo dokonano zapłaty składek na ubezpieczenia społeczne rolników za dany kwartał.
Adresat:	Zarząd Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa.

A. Dane o dokumencie ¹	1. Rodzaj dokumentu ²	<input type="checkbox"/> 1. Zgłoszeniowy
		<input type="checkbox"/> 2. Dotyczący refundacji wyłącznie w odniesieniu do wnioskodawcy
		<input type="checkbox"/> 3. Dotyczący refundacji wyłącznie w odniesieniu do domowników
		<input type="checkbox"/> 4. Dotyczący refundacji zarówno w odniesieniu do wnioskodawcy, jak i do domowników
		<input type="checkbox"/> 5. Korygujący

B. Dane ewidencyjne wnioskodawcy ³			2. Numer w rejestrze PFRON ⁴

3. NIP płatnika składek ⁴	4. PESEL ⁴	5. Identyfikator adresu ⁵	
_____	_____	_____	
6. Nazwisko		7. Pierwsze imię	
_____		_____	

C. Informacja o składkach na ubezpieczenia społeczne rolników i domowników			
8. Okres sprawozdawczy ⁶		9. Kwota składek na ubezpieczenia emerytalno-rentowe ⁷	

1. Kwartał	2. Rok	10. Kwota składek na ubezpieczenia wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie ⁸	
_____	_____	_____	
11. Numery PESEL niepełnosprawnych domowników, których dotyczy wniosek ⁴			
1	2	3	4
_____	_____	_____	_____

D. Wniosek o wypłatę miesięcznej refundacji składek na ubezpieczenia społeczne rolników ¹			
12. Otrzymana pomoc <i>de minimis</i> ⁹		13. Kwota refundacji składek uzyskana ze środków publicznych za kwartał, którego dotyczy wniosek ¹⁰	
<input type="checkbox"/> 1. Wnioskodawca nie otrzymał pomocy <i>de minimis</i> <input type="checkbox"/> 2. Wnioskodawca otrzymał pomoc <i>de minimis</i> udzieloną przez PFRON <input type="checkbox"/> 3. Wnioskodawca otrzymał pomoc <i>de minimis</i> inną niż udzieloną przez PFRON ¹¹		_____	
		14. Należna kwota refundacji ¹²	

15. Rachunek bankowy wnioskodawcy, na który będzie przekazywana refundacja ³			

E. Dodatkowe informacje o wnioskodawcy ³				
E1. Adres zamieszkania				
16. Ulica		17. Nr domu	18. Nr lokalu	19. Miejscowość
_____		_____	_____	_____
20. Kod pocztowy	21. Poczta	22. Telefon ¹³	23. Faks ¹³	24. E-mail
_____	_____	_____	_____	_____
E2. Adres do korespondencji / Dane pełnomocnika ¹⁴			25. Pełnomocnik ¹⁵	
26. Ulica		27. Nr domu	28. Nr lokalu	29. Miejscowość
_____		_____	_____	_____
30. Kod pocztowy	31. Poczta	32. Telefon ¹³	33. Faks ¹³	34. E-mail
_____	_____	_____	_____	_____

Oświadczam, że ¹ :		
<input type="checkbox"/> opłaciłem(-łam) terminowo i w całości składki na ubezpieczenia społeczne rolników wykazane we wniosku, <input type="checkbox"/> nie posiadam zaległości w zobowiązaniach wobec PFRON w kwocie przekraczającej ogółem 100 zł, <input type="checkbox"/> dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym, <input type="checkbox"/> jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, <input type="checkbox"/> wybieram <input type="checkbox"/> elektroniczną / <input type="checkbox"/> pisemną formę składania wniosków ¹⁶ .		
35. Data wypełnienia wniosku ¹⁷	36. Imię, nazwisko i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej	37. Pieczęć wnioskodawcy ¹⁸
_____	_____	_____

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

Objaśnienia do formularza Wn-U-A

- ¹ W odpowiednich polach wstawić znak X.
- ² Należy zaznaczyć pole 1 albo 5 — łącznie z polem 2, 3 lub 4. W przypadku zaznaczenia w poz. 1 pola 3 lub 4 należy wypełnić poz. 11.
- ³ Poz. 5, 15–34 należy wypełnić w przypadku składania Wn-U-A po raz pierwszy oraz w przypadku zmiany danych.
- ⁴ Wpisać numer, jeżeli został nadany przed dniem złożenia Wn-U-A.
- ⁵ Należy podać pełne, siedmiocyfrowe oznaczenie gminy, na obszarze której beneficjent pomocy 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.
- ⁶ Kwartał i rok prowadzenia działalności rolniczej, w odniesieniu do którego terminowo i w całości opłacono składki podlegające refundacji.
- ⁷ Kwota należnych składek na ubezpieczenia emerytalno-rentowe opłaconych terminowo i w całości.
- ⁸ Kwota należnych składek na ubezpieczenia wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie opłaconych terminowo i w całości.
- ⁹ Zaznaczenie pola 1 lub 2 w poz. 12 albo niewypełnienie poz. 12 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.
- ¹⁰ 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.
- ¹¹ W przypadku zaznaczenia pola 3 w poz. 12 należy do Wn-U-A 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.
- ¹² Poz. 14 = (poz. 9 + poz. 10) – poz. 13. Wnioskodawca może nie wypełniać poz. 14.
- ¹³ Należy podać także numer kierunkowy.
- ¹⁴ Poz. 26–34 należy wypełnić, jeżeli adres do korespondencji wnioskodawcy jest inny niż adres wykazany w bloku E1. Jeżeli wnioskodawca udzielił pełnomocnictwa obejmującego składanie Wn-U-A, to w poz. 25–34 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.
- ¹⁵ Należy podać pełną nazwę lub imię i nazwisko pełnomocnika.
- ¹⁶ Należy wypełnić, składając wniosek po raz pierwszy bądź w przypadku zmiany formy składania dokumentów.
- ¹⁷ Należy podać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.
- ¹⁸ Należy wypełnić w przypadku składania wniosku w formie dokumentu pisemnego, jeżeli wnioskodawca posiada pieczęć.