

Warszawa, dnia 24 czerwca 2022 r.

Poz. 1334

**OBWIESZCZENIE
MINISTRA RODZINY I POLITYKI SPOŁECZNEJ¹⁾**

z dnia 19 maja 2022 r.

w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie zwrotu dodatkowych kosztów związanych z zatrudnianiem pracowników 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 2019 r. poz. 1461) ogłasza się w załączniku do niniejszego obwieszczenia jednolity tekst rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 grudnia 2014 r. w sprawie zwrotu dodatkowych kosztów związanych z zatrudnianiem pracowników niepełnosprawnych (Dz. U. poz. 1987), z uwzględnieniem zmian wprowadzonych rozporządzeniem Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2021 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie zwrotu dodatkowych kosztów związanych z zatrudnianiem pracowników niepełnosprawnych (Dz. U. poz. 1151).

2. Podany w załączniku do niniejszego obwieszczenia tekst jednolity rozporządzenia nie obejmuje § 2 rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2021 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zwrotu dodatkowych kosztów związanych z zatrudnianiem pracowników niepełnosprawnych (Dz. U. poz. 1151), który stanowi:

„§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.”.

Minister Rodziny i Polityki Społecznej: *M. Maląg*

¹⁾ Minister Rodziny i Polityki Społecznej kieruje działem administracji rządowej – zabezpieczenie społeczne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 6 października 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Rodziny i Polityki Społecznej (Dz. U. z 2022 r. poz. 416).

Załącznik do obwieszczenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 19 maja 2022 r. (poz. 1334)

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ¹⁾

z dnia 23 grudnia 2014 r.

w sprawie zwrotu dodatkowych kosztów związanych z zatrudnianiem pracowników niepełnosprawnych

Na podstawie art. 26 ust. 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573 i 1981 oraz z 2022 r. poz. 558) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) tryb i sposób postępowania w sprawach dotyczących zwrotu ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, zwanego dalej „Funduszem”, kosztów:
 - a) adaptacji pomieszczeń zakładu pracy do potrzeb osób niepełnosprawnych, w szczególności poniesionych w związku z przystosowaniem tworzonych lub istniejących stanowisk pracy dla tych osób, stosownie do potrzeb wynikających z ich niepełnosprawności,
 - b) adaptacji lub nabycia urządzeń ułatwiających osobie niepełnosprawnej wykonywanie pracy lub funkcjonowanie w zakładzie pracy,
 - c) zakupu i autoryzacji oprogramowania na użytek pracowników niepełnosprawnych oraz urządzeń technologii wspomagających lub przystosowanych do potrzeb wynikających z ich niepełnosprawności,
 - d) zatrudnienia pracowników pomagających pracownikowi niepełnosprawnemu w pracy w zakresie czynności ułatwiających komunikowanie się z otoczeniem, a także czynności niemożliwych lub trudnych do samodzielnego wykonania przez pracownika niepełnosprawnego na stanowisku pracy,
 - e) szkolenia pracowników pomagających pracownikowi niepełnosprawnemu w pracy,
 - f) rozpoznania przez służby medycyny pracy potrzeb, o których mowa w lit. a–c – zwanego dalej „zwrotem kosztów”;
- 2) szczegółowe warunki zwrotu kosztów;
- 3) wzór wniosku i elementy umowy o zwrot kosztów;
- 4) dokumentację niezbędną do zwrotu kosztów;
- 5) sposób i terminy rozpatrywania wniosków o zwrot kosztów.

§ 2. Zwrotu kosztów stanowiącego pomoc publiczną udziela się zgodnie z rozporządzeniem Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającym niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1, z późn. zm.²⁾), w zakresie dotyczącym pomocy na rekompensatę dodatkowych kosztów związanych z zatrudnieniem pracowników niepełnosprawnych.

§ 3. Zwrot kosztów może zostać przyznany pracodawcy, który:

- 1) zobowiązał się do zatrudniania osoby niepełnosprawnej przez okres co najmniej 36 miesięcy w przypadku zwrotu kosztów, o których mowa w § 1 pkt 1 lit. a–c lub lit. f;
- 2) złożył wniosek o zwrot kosztów, zwany dalej „wnioskiem”.

¹⁾ Obecnie działem administracji rządowej – zabezpieczenie społeczne kieruje Minister Rodziny i Polityki Społecznej, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 6 października 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Rodziny i Polityki Społecznej (Dz. U. z 2022 r. poz. 416).

²⁾ Zmiany wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. Urz. UE L 329 z 15.12.2015, str. 28, Dz. Urz. UE L 149 z 07.06.2016, str. 10, Dz. Urz. UE L 156 z 20.06.2017, str. 1, Dz. Urz. UE L 236 z 14.09.2017, str. 28, Dz. Urz. UE L 26 z 31.01.2018, str. 53, Dz. Urz. UE L 215 z 07.07.2020, str. 3, Dz. Urz. UE L 89 z 16.03.2021, str. 1 oraz Dz. Urz. UE L 270 z 29.07.2021, str. 39.

§ 4. 1. W przypadku kosztów, o których mowa w § 1 pkt 1 lit. a, kosztami kwalifikowalnymi są udokumentowane koszty:

- 1) zakupu materiałów oraz wykonania robót budowlanych w rozumieniu przepisów prawa budowlanego dotyczących dostosowania pomieszczeń zakładu stosownie do potrzeb osób niepełnosprawnych,
- 2) zakupu środków trwałych stanowiących wyposażenie pomieszczeń zakładu w związku z przystosowaniem stanowisk pracy do potrzeb osób niepełnosprawnych,
- 3) wytworzenia systemem gospodarczym lub w zakładzie pracy środków trwałych, o których mowa w pkt 2

– w celu umożliwienia wykonywania przez pracownika niepełnosprawnego powierzonych czynności na poziomie porównywalnym z analogicznymi czynnościami wykonywanymi przez pracownika pełnosprawnego.

2. Wartość zakupu materiałów budowlanych lub środków trwałych oraz koszty robót budowlanych albo wytworzenia środków trwałych, o których mowa w ust. 1, zostaje pomniejszona o wartość takich samych materiałów lub środków trwałych oraz o koszty robót budowlanych lub wytworzenia środków trwałych, jeżeli stanowiłyby adaptację lub wyposażenie stanowiska pracy osoby niebędącej osobą niepełnosprawną.

§ 5. 1. W przypadku kosztów, o których mowa w § 1 pkt 1 lit. b, kosztami kwalifikowalnymi są udokumentowane koszty adaptacji lub nabycia urządzeń ułatwiających osobie niepełnosprawnej wykonywanie pracy lub funkcjonowanie w zakładzie pracy.

2. Koszt nabycia urządzeń lub ich adaptacji, o których mowa w ust. 1, pomniejsza się o koszt nabycia takich samych urządzeń lub adaptacji urządzeń, które zostałyby nabyte lub adaptowane do potrzeb osób niebędących osobami niepełnosprawnymi.

§ 6. W przypadku kosztów, o których mowa w § 1 pkt 1 lit. c, kosztami kwalifikowalnymi są udokumentowane koszty:

- 1) zakupu i autoryzacji oprogramowania,
- 2) zakupu urządzeń technologii wspomagających lub przystosowanych do potrzeb wynikających z niepełnosprawności pracowników

– zaprojektowanych i wykonanych z uwzględnieniem specyficznych potrzeb użytkowników niepełnosprawnych, w celu umożliwienia lub ułatwienia im wykonywania pracy.

§ 7. 1. W przypadku kosztów rozpoznania przez służby medycyny pracy potrzeb w zakresie, o którym mowa w § 1 pkt 1 lit. a–c, kosztami kwalifikowalnymi są udokumentowane koszty niezbędnych badań mających na celu ustalenie odpowiednio:

- 1) zdolności do wykonywania pracy na danym stanowisku pracy, z uwzględnieniem potrzeb wynikających z niepełnosprawności pracownika;
- 2) koniecznych elementów wyposażenia danego stanowiska pracy oraz zakresu obowiązków na tym stanowisku pracy dających podstawę do oceny możliwości wykonywania pracy przez osobę niepełnosprawną;
- 3) konieczności adaptacji lub nabycia urządzeń ułatwiających osobie niepełnosprawnej wykonywanie pracy lub funkcjonowanie w zakładzie pracy;
- 4) konieczności zakupu oprogramowania oraz urządzeń technologii wspomagających lub przystosowanych do potrzeb wynikających z niepełnosprawności pracowników;
- 5) zakresu niezbędnej adaptacji pomieszczeń zakładu pracy.

2. Przyznanie zwrotu kosztów, o którym mowa w § 1 pkt 1 lit. f, jest dopuszczalne wyłącznie w przypadku przyznania zwrotu kosztów, o których mowa w § 1 pkt 1 lit. a, b lub lit. c.

§ 8. W przypadku kosztów, o których mowa w § 1 pkt 1 lit. d, kosztami kwalifikowanymi są kwoty wynagrodzeń pracowników pomagających pracownikowi niepełnosprawnemu za czas poświęcony wyłącznie na tę pomoc.

§ 9. W przypadku kosztów, o których mowa w § 1 pkt 1 lit. e, kosztami kwalifikowanymi są koszty szkolenia pracowników pomagających pracownikowi niepełnosprawnemu w pracy w zakresie czynności ułatwiających komunikowanie się z otoczeniem, a także czynności niemożliwych lub trudnych do samodzielnego wykonania przez pracownika niepełnosprawnego na stanowisku pracy.

§ 10. Zwrot kosztów obejmuje kwotę podatku od towarów i usług, w stosunku do której – zgodnie z przepisami ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2022 r. poz. 931, 974, 1137 i 1301) – podatnikowi nie przysługuje prawo do obniżenia kwoty podatku należnego lub zwrotu różnicy podatku.

§ 11. 1. Wniosek składa się do:

- 1) Funduszu – w przypadku wniosków składanych przez pracodawcę będącego starostą;
- 2) starosty właściwego ze względu na:
 - a) miejsce zarejestrowania osoby niepełnosprawnej jako bezrobotnej albo poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu – w przypadku gdy zwrot kosztów dotyczy tej osoby,
 - b) miejsce zatrudnienia osoby niepełnosprawnej, miejsce siedziby albo miejsce zamieszkania pracodawcy – w pozostałych przypadkach.

2. Wzór wniosku o zwrot dodatkowych kosztów związanych z zatrudnianiem pracowników niepełnosprawnych określa załącznik do rozporządzenia.

3. Pracodawca, który składa wniosek, wypełnia część I wniosku oraz odpowiednio:

- 1) bloki A–C części II wniosku w przypadku wnioskowania o zwrot kosztów, o których mowa w § 1 pkt 1 lit. a, b lub lit. c;
- 2) bloki A–C części III wniosku w przypadku wnioskowania o zwrot kosztów, o których mowa w § 1 pkt 1 lit. d;
- 3) bloki A–C części IV wniosku w przypadku wnioskowania o zwrot kosztów, o których mowa w § 1 pkt 1 lit. e.

§ 12. 1. Do wniosku dołącza się odpowiednio:

- 1) aktualne zaświadczenia lub inne dokumenty potwierdzające dane, o których mowa w poz. 4–6 i 20 w bloku B1 części I wniosku;
- 2) informację o wysokości otrzymanej pomocy publicznej pomocy *de minimis* oraz pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie albo oświadczenie o nieotrzymaniu pomocy – w zakresie wynikającym z art. 37 ust. 5 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 743 oraz z 2022 r. poz. 807) – w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowalnych;
- 3) kopię dokumentu poświadczającego tytuł prawny do nieruchomości, budynku, lokalu lub pomieszczenia w przypadku zwrotu kosztów, o których mowa w § 1 pkt 1 lit. a.

2. Starosta może żądać od pracodawcy przedstawienia dodatkowych dokumentów potwierdzających informacje zawarte we wniosku.

§ 13. 1. Starosta sprawdza wniosek pod względem rachunkowym oraz formalnym.

2. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości we wniosku starosta:

- 1) informuje pracodawcę o nieprawidłowościach w terminie 14 dni od dnia otrzymania wniosku oraz
- 2) wzywa do ich usunięcia w terminie 14 dni od dnia doręczenia wezwania.

3. Termin, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, podlega przedłużeniu na wniosek pracodawcy, jeżeli usunięcie nieprawidłowości nie może nastąpić w terminie z przyczyn nieleżących po stronie pracodawcy.

4. W przypadku niezachowania terminu, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, lub terminu określonego zgodnie z ust. 3 starosta informuje pracodawcę o pozostawieniu wniosku bez rozpatrzenia.

5. Przy rozpatrywaniu wniosku bierze się pod uwagę odpowiednio:

- 1) wysokość posiadanych środków Funduszu przeznaczonych na ten cel w danym roku;
- 2) kondycję finansową pracodawcy zapewniającą zatrudnianie osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 36 miesięcy w przypadku zwrotu kosztów, o których mowa w § 1 pkt 1 lit. a–c;
- 3) potrzeby lokalnego rynku pracy;
- 4) wysokość przewidywanych kosztów, o których mowa w § 1 pkt 1.

6. Przepisy ust. 1–5 stosuje się odpowiednio do sprawdzania i rozpatrywania wniosku starosty przez Prezesa Zarządu Funduszu.

§ 14. 1. Starosta pisemnie informuje pracodawcę o sposobie rozpatrzenia wniosku w terminie 30 dni od dnia otrzymania kompletnego i prawidłowo wypełnionego wniosku wraz z załącznikami, jednak nie wcześniej niż w dniu podjęcia przez radę powiatu uchwały, o której mowa w art. 35a ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, zwanej dalej „ustawą”.

2. W przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku sporządza się uzasadnienie.

3. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku starosta informuje pracodawcę o rozpatrzeniu wniosku, wzywając go do negocjacji warunków umowy. Negocjacje powinny zakończyć się w terminie 14 dni od dnia doręczenia wezwania.

4. Przepisy ust. 1–3 stosuje się odpowiednio do sprawdzania i rozpatrywania wniosku pracodawcy będącego starostą przez Prezesa Zarządu Funduszu.

§ 15. 1. W terminie 14 dni od dnia zakończenia negocjacji starosta zawiera z pracodawcą umowę o zwrot kosztów, która określa:

- 1) zobowiązanie starosty do:
 - a) zwrotu kosztów w kwocie wynikającej z negocjacji,
 - b) co najmniej jednokrotnego zweryfikowania prawidłowości realizacji warunków umowy przez pracodawcę w czasie obowiązywania umowy;
- 2) zobowiązanie pracodawcy do:
 - a) poniesienia kosztów wskazanych w umowie,
 - b) zatrudnienia osoby niepełnosprawnej, zarejestrowanej jako bezrobotna albo poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu, której dotyczy zwrot kosztów, w terminie do 3 miesięcy od dnia zawarcia umowy, której przedmiotem jest zwrot kosztów, o których mowa w § 1 pkt 1 lit. a–c,
 - c) udokumentowania realizacji umowy na wezwanie starosty,
 - d) umożliwienia wykonania przez starostę czynności, o których mowa w pkt 1 lit. b,
 - e) informowania starosty o wszelkich zmianach dotyczących realizacji umowy w terminie 7 dni od dnia wystąpienia tych zmian,
 - f) rozliczenia otrzymanego zwrotu kosztów w terminie i w sposób określony w umowie;
- 3) okres obowiązywania umowy.

2. Umowa, której przedmiotem jest zwrot kosztów, o których mowa w § 1 pkt 1 lit. a, dodatkowo powinna określać:

- 1) zakres adaptacji pomieszczeń zakładu i termin jej zakończenia;
- 2) liczbę przystosowywanych stanowisk pracy i termin, do którego będą one przystosowane, z wyszczególnieniem elementów wyposażenia będących przedmiotem zwrotu kosztów;
- 3) uzgodnienia w zakresie odbioru przystosowanych stanowisk pracy.

3. Umowa, której przedmiotem jest zwrot kosztów, o których mowa w § 1 pkt 1 lit. b lub lit. c, dodatkowo powinna określać odpowiednio:

- 1) zakres adaptacji urzędnictwa;
- 2) zakres autoryzacji oprogramowania oraz urządzeń technologii wspomagających lub przystosowanych do potrzeb wynikających z niepełnosprawności pracowników;
- 3) wyspecyfikowanie urządzeń, oprogramowania oraz urządzeń technologii wspomagających lub przystosowanych do potrzeb wynikających z niepełnosprawności pracowników.

4. Umowa, której przedmiotem jest zwrot kosztów, o których mowa w § 1 pkt 1 lit. d, dodatkowo powinna określać maksymalną liczbę godzin przeznaczanych miesięcznie przez zatrudnionego pracownika na pomoc pracownikowi niepełnosprawnemu.

5. Umowa, której przedmiotem jest zwrot kosztów, o których mowa w § 1 pkt 1 lit. e, dodatkowo powinna określać zakres, temat, termin i czas trwania szkolenia oraz imiona i nazwiska osób, które zostały skierowane na szkolenie.

6. Umowę o zwrot kosztów zawiera się w formie pisemnej. Zmiana tej umowy wymaga formy pisemnej.

7. Przepis § 13 ust. 3, dotyczący przedłużenia terminu, stosuje się odpowiednio.

8. Przepisy ust. 1–7 stosuje się odpowiednio do umów o zwrot kosztów zawieranych przez Prezesa Zarządu Funduszu z pracodawcą będącym starostą.

§ 16. 1. Pracodawca przedkłada staroście listę pracowników, w odniesieniu do których poniósł koszty, o których mowa w § 1 pkt 1.

2. Pracodawca będący stroną umowy, której przedmiotem jest zwrot kosztów, o których mowa w § 1 pkt 1 lit. a–c, przedkłada staroście dodatkowo:

- 1) zestawienie kosztów podlegających zwrotowi w zakresie określonym w bloku D części II wniosku wraz z fakturami, rachunkami i dowodami zapłaty lub umowami potwierdzającymi poniesienie kosztów podlegających zwrotowi – w terminie 7 dni od dnia poniesienia ostatniego z tych kosztów;
- 2) ocenę techniczną rzeczoznawcy wraz z dokonaną przez niego wyceną w przypadku:
 - a) wytworzenia środka trwałego systemem gospodarczym lub w zakładzie pracy,
 - b) zakupu sprzętu używanego.

3. Pracodawca będący stroną umowy, której przedmiotem jest zwrot kosztów określonych w § 1 pkt 1 lit. d, przedkłada staroście dodatkowo:

- 1) zestawienie kosztów podlegających zwrotowi w zakresie określonym w bloku D części III wniosku wraz z dowodem wypłaty wynagrodzenia pracownika pomagającego pracownikowi niepełnosprawnemu w pracy – w terminie do 20. dnia miesiąca następującego po miesiącu, za który wypłacono wynagrodzenie podlegające zwrotowi;
- 2) zaświadczenie o zasadności udzielania pomocy pracownikowi niepełnosprawnemu, o którym mowa w art. 26d ust. 1 ustawy, wydane przez lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną nad tym pracownikiem;
- 3) kopie umów o pracę zawartych z pracownikami, a także kopie dokumentów potwierdzających, że zakres obowiązków tych pracowników obejmuje udzielanie pomocy pracownikom niepełnosprawnym.

4. Pracodawca będący stroną umowy, której przedmiotem jest zwrot kosztów określonych w § 1 pkt 1 lit. e, przedkłada staroście dodatkowo:

- 1) zestawienie kosztów podlegających zwrotowi w zakresie określonym w bloku D części IV wniosku – w terminie do 20. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym poniesiono całkowity koszt szkolenia;
- 2) kopię dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia.

5. Cenę nabycia i koszt wytworzenia wyposażenia adaptowanych pomieszczeń, urządzeń lub oprogramowania, podlegające zwrotowi, ustala się i dokumentuje zgodnie z przepisami o rachunkowości.

6. Koszty oceny i wyceny rzeczoznawcy, o których mowa w ust. 2 pkt 2, finansuje pracodawca.

7. Umowa o zwrot kosztów wygasa w przypadku nieprzedstawienia odpowiednio dokumentów, o których mowa w ust. 2 pkt 1 lub ust. 3 pkt 3, w terminie 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

8. Przepis § 13 ust. 3, dotyczący przedłużenia terminu, stosuje się odpowiednio.

9. Przepisy ust. 1–8 stosuje się odpowiednio do pracodawcy będącego starostą.

§ 17. W terminie 7 dni od dnia doręczenia staroście dokumentów, o których mowa w § 16 ust. 1 i 2, starosta występuje do Państwowej Inspekcji Pracy z wnioskiem o wydanie opinii odpowiednio o przystosowaniu lub o spełnieniu warunków bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowisku pracy lub pomieszczeniach zakładu pracy.

§ 18. 1. Starosta przekazuje kwotę zwrotu kosztów na rachunek bankowy wskazany we wniosku w terminie 14 dni od dnia otrzymania:

- 1) pozytywnej opinii Państwowej Inspekcji Pracy odpowiednio o przystosowaniu lub o spełnieniu warunków bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowisku pracy lub pomieszczeniach zakładu pracy – w przypadku zwrotu kosztów, o których mowa w § 1 pkt 1 lit. a–c;
- 2) dokumentów, o których mowa w § 16 ust. 3 pkt 1 – w przypadku zwrotu kosztów, o których mowa w § 1 pkt 1 lit. d, jednak nie wcześniej niż w dniu przedstawienia dokumentów, o których mowa w § 16 ust. 1 i ust. 3 pkt 2 i 3;
- 3) dokumentów, o których mowa w § 16 ust. 1 i 4 – w przypadku zwrotu kosztów, o których mowa w § 1 pkt 1 lit. e.

2. Starosta informuje pracodawcę prowadzącego działalność gospodarczą o numerze referencyjnym programu pomocowego, na podstawie którego jest udzielany zwrot kosztów.

3. W przypadku pracodawcy będącego starostą zwrot kosztów następuje po uzyskaniu zgody Prezesa Zarządu Funduszu, w terminie 14 dni od dnia przedstawienia Prezesowi Zarządu Funduszu przez pracodawcę będącego starostą pozytywnej opinii, o której mowa w ust. 1 pkt 1.

§ 19. Pracodawca przechowuje dokumentację pozwalającą na sprawdzenie zgodności przyznanej pomocy z przepisami niniejszego rozporządzenia przez okres 10 lat od dnia przyznania pomocy.

§ 19a.³⁾ Zwrot kosztów stanowiący pomoc publiczną jest udzielany do dnia 30 czerwca 2024 r.

§ 20. (uchylony).⁴⁾

§ 21. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2015 r.⁵⁾

³⁾ Dodany przez § 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2021 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zwrotu dodatkowych kosztów związanych z zatrudnianiem pracowników niepełnosprawnych (Dz. U. poz. 1151), które weszło w życie z dniem 29 czerwca 2021 r.

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

⁵⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 marca 2011 r. w sprawie zwrotu dodatkowych kosztów związanych z zatrudnianiem pracowników niepełnosprawnych (Dz. U. poz. 316 oraz z 2014 r. poz. 576), które utraciło moc z dniem 1 stycznia 2015 r. w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 28 listopada 2014 r. o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. poz. 1873).

Załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy
i Polityki Społecznej z dnia 23 grudnia 2014 r.

WZÓR

Wn-KZ Wniosek o zwrot dodatkowych kosztów związanych z zatrudnianiem pracowników niepełnosprawnych (Część I)

Podstawa prawna: Art. 26 ust. 9 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”.	
Skladający: <input type="checkbox"/> A. Pracodawca ubiegający się o zwrot kosztów. <input type="checkbox"/> B. Starosta lub prezydent miasta na prawach powiatu ubiegający się o zwrot kosztów.	
Adresat: <input type="checkbox"/> A. Starosta lub prezydent miasta na prawach powiatu. <input type="checkbox"/> B. Prezes Zarządu Funduszu.	
A. Dane o wniosku	
3. Wniosek o zwrot kosztów ^{1,2}	
1. Wniosek ²	<input type="checkbox"/> 1. Adaptacji pomieszczeń zakładu pracy do potrzeb osób niepełnosprawnych (art. 26 ust. 1 pkt 1 ustawy).
<input type="checkbox"/> 1. Zwykły	<input type="checkbox"/> 2. Adaptacji lub nabycia urządzeń ułatwiających osobie niepełnosprawnej wykonywanie pracy lub funkcjonowanie w zakładzie pracy (art. 26 ust. 1 pkt 1b ustawy).
<input type="checkbox"/> 2. Korygujący	<input type="checkbox"/> 3. Zakupu i autoryzacji oprogramowania na użytek pracowników niepełnosprawnych oraz urządzeń technologii wspomagających lub przystosowanych do potrzeb wynikających z ich niepełnosprawności (art. 26 ust. 1 pkt 1c ustawy).
2. Numer akt ³	<input type="checkbox"/> 4. Kosztów zatrudnienia pracowników pomagających pracownikowi niepełnosprawnemu w pracy (art. 26d ust. 1 pkt 1 ustawy).
	<input type="checkbox"/> 5. Kosztów szkolenia pracowników pomagających pracownikowi niepełnosprawnemu w pracy (art. 26d ust. 1 pkt 2 ustawy).
	<input type="checkbox"/> 6. Rozpoznania przez służby medycyny pracy potrzeb w zakresie dotyczącym kosztów wyszczególnionych w polach 1-3.
B. Dane ewidencyjne pracodawcy	
B1. Dane ewidencyjne i adres pracodawcy	
4. Pełna nazwa	
5. NIP ⁴	
6. REGON ⁴	
7. Forma prawna ⁵	
8. Wielkość ⁶	
9. Identyfikator adresu ⁷	
10. PKD ^{4,8}	
11. Kod pocztowy	
12. Poczta	
13. Miejscowość	
14. Ulica	
15. Nr domu	
16. Nr lokalu	
17. Telefon	
18. Faks	
19. E-mail	
20. Pracodawca ² : <input type="checkbox"/> 1. Jest podatnikiem VAT <input type="checkbox"/> 2. Nie jest podatnikiem VAT	
B2. Adres do korespondencji <i>Wypełnia pracodawca mający inny adres korespondencyjny niż adres wykazany w bloku B1</i>	
21. Kod pocztowy	
22. Poczta	
23. Miejscowość	
24. Ulica	
25. Nr domu	
26. Nr lokalu	
27. Telefon	
28. Faks	
29. E-mail	
B3. Dodatkowe informacje	
30. Nazwa banku	
31. Numer rachunku bankowego	
C. Dane dotyczące wnioskowanego zwrotu	
32. Liczba osób, których dotyczy zwrot kosztów, o których mowa w:	
1. art. 26 ustawy ⁹	
2. art. 26d ust. 1 pkt 1 ustawy ¹⁰	
3. art. 26d ust. 1 pkt 2 ustawy ¹¹	
33. Wnioskowana kwota ogółem	
Oświadczam, że: ²	
▪ <input type="checkbox"/> posiadam / <input type="checkbox"/> nie posiadam zaległości w zobowiązaniach wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, <input type="checkbox"/> zalegam / <input type="checkbox"/> nie zalegam z opłacaniem w terminie podatków i składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,	
▪ <input type="checkbox"/> znajduję się / <input type="checkbox"/> nie znajduję się w trudnej sytuacji ekonomicznej według kryteriów określonych w przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących udzielania pomocy publicznej. ¹²	
Do wniosku załączam:	
▪ aktualne zaświadczenia lub inne dokumenty potwierdzające dane, o których mowa w poz. 4-6 i 20 w bloku B1,	
▪ kopię dokumentu poświadczającego tytuł prawny do nieruchomości, budynku, lokalu lub pomieszczenia, w przypadku wnioskowania o zwrot kosztów adaptacji pomieszczeń zakładu pracy do potrzeb osób niepełnosprawnych.	
Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.	
34. Data wypełnienia wniosku ¹³	
35. Imię, nazwisko i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej	
36. Pieczęć pracodawcy ¹⁴	

Objaśnienia do I części formularza Wn-KZ

¹ W przypadku zaznaczenia pola 1, 2, 3 lub 6 w poz. 3 w Części I należy dodatkowo wypełnić Część II wniosku. W przypadku zaznaczenia pola 4 w poz. 3 należy dodatkowo wypełnić Część III wniosku. W przypadku zaznaczenia pola 5 w poz. 3 należy dodatkowo wypełnić Część IV wniosku.

² W odpowiednim polu wstawić X.

³ Wypełnia adresat (odpowiednio: starosta lub Prezes Zarządu Funduszu).

⁴ Wpisać numer, o ile jego nadanie wynika z przepisów prawa.

⁵ 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.

⁶ Należy podać odpowiedni kod: 0 – mikroprzedsiębiorca, kod 1 – przedsiębiorca mały, kod 2 – przedsiębiorca średni, kod 3 – inny przedsiębiorca. Wpisując kod, należy brać pod uwagę dane na ostatni dzień roku poprzedzającego rok sprawozdawczy.

⁷ Należy podać pełne, siedmiocyfrowe oznaczenie gminy, na obszarze której pracodawca 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. poz. 1031, z późn. zm.). Identyfikatory terytorialne gmin dostępne są na stronie internetowej Głównego Urzędu Statystycznego oraz Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

⁸ 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. poz. 1885, z późn. zm.).

⁹ Należy podać liczbę osób niepełnosprawnych, których dotyczy zwrot kosztów określonych w art. 26 ustawy.

¹⁰ Należy podać liczbę osób pomagających pracownikowi niepełnosprawnemu, których dotyczy zwrot kosztów określonych w art. 26d ust. 1 pkt 1 ustawy.

¹¹ Należy podać liczbę osób pomagających pracownikowi niepełnosprawnemu, których dotyczy zwrot kosztów określonych w art. 26d ust. 1 pkt 2 ustawy.

¹² Kryteria te są określone w art. 2 pkt 18 rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1, z późn. zm.). Wypełnia pracodawca, dla którego zwrot kosztów stanowi pomoc publiczną.

¹³ Należy podać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.

¹⁴ Należy wypełnić w przypadku składania wniosku w formie dokumentu pisemnego, jeżeli pracodawca posiada pieczęć.

Wn-KZ Wniosek o zwrot dodatkowych kosztów związanych z zatrudnieniem pracowników niepełnosprawnych (Część II)**A. Dane o wniosku**1. Wniosek¹ 1. Zwykły 2. Korygujący

2. Numer kolejny wniosku

3. Numer akt²**B. Dane pracownika, z którego zatrudnieniem jest związany zwrot kosztów**

4. NIP

5. Nazwisko

6. Pierwsze imię

7. Drugie imię

8. Wymiar czasu pracy³**C. Informacja dotycząca kosztów do zwrotu⁴**

Lp.	Typ kosztu do zwrotu ⁵	Charakterystyka kosztu	Planowany termin poniesienia kosztu	Liczba osób niepełnosprawnych korzystających z przedmiotu zwrotu kosztów ⁶	Koszt ogółem	Różnica pomiędzy kosztem ogółem a kosztem, jaki musiałby ponieść pracodawca w przypadku zatrudnienia pracowników, którzy nie są niepełnosprawni	Podatek VAT ⁷	Pomniejszenia ⁸	Maksymalna kwota zwrotu ⁹
1	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.
	18. uzasadnienie poniesienia kosztu ¹⁰								
2	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.
	28. uzasadnienie poniesienia kosztu ¹⁰								
3	29.	30.	31.	32.	33.	34.	35.	36.	37.
	38. uzasadnienie poniesienia kosztu ¹⁰								
4	39.	40.	41.	42.	43.	44.	45.	46.	47.
	48. uzasadnienie poniesienia kosztu ¹⁰								
5	49.	50.	51.	52.	53.	54.	55.	56.	57.
	58. uzasadnienie poniesienia kosztu ¹⁰								
6	59.	60.	61.	62.	63.	64.	65.	66.	67.
	68. uzasadnienie poniesienia kosztu ¹⁰								
Koszty do zwrotu¹¹									69.

D. Zestawienie poniesionych kosztów podlegających zwrotowi¹²

Lp.	Rodzaj kosztu	Numer fabryczny ¹³	Numer inwentarzowy ¹³	Data dowodu poniesienia kosztu	Numer dowodu poniesienia kosztu	Kwota ogółem	Kwota do zwrotu
1	70.	71.	72.	73.	74.	75.	76.
2	77.	78.	79.	80.	81.	82.	83.
3	84.	85.	86.	87.	88.	89.	90.
4	91.	92.	93.	94.	95.	96.	97.
5	98.	99.	100.	101.	102.	103.	104.
6	105.	106.	107.	108.	109.	110.	111.
Razem¹⁴						112.	113.

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

114. Data sporządzenia wniosku

--

115. Podpis i pieczęć pracodawcy

Wn-KZ II

Objaśnienia do II części formularza Wn-KZ

¹ Należy wpisać znak X w odpowiednim polu.

² Wypełnia adresat (odpowiednio: starosta lub Prezes Zarządu Funduszu).

³ Należy wpisać odpowiednio wymiar czasu pracy pracownika niepełnosprawnego pozostającego w zatrudnieniu u pracodawcy w dniu złożenia wniosku albo wymiar czasu pracy, na który pracodawca zamierza zatrudnić osobę niepełnosprawną zarejestrowaną jako bezrobotna lub poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu.

⁴ Należy wypełnić w przypadku składania II części wniosku Wn-KZ zwykłego oraz w razie korygowania danych z poz. 9–69.

⁵ W kol. A należy wpisać 1 – dla kosztu adaptacji pomieszczeń zakładu pracy do potrzeb osób niepełnosprawnych, w szczególności poniesionych w związku z przystosowaniem tworzonych lub istniejących stanowisk pracy dla tych osób, 2 – dla kosztu adaptacji lub nabycia urządzeń ułatwiających osobie niepełnosprawnej wykonywanie pracy lub funkcjonowanie w zakładzie pracy, 3 – dla kosztu zakupu i autoryzacji oprogramowania na użytek pracowników niepełnosprawnych oraz urządzeń technologii wspomagających lub przystosowanych do potrzeb wynikających z ich niepełnosprawności, 4 – dla kosztu rozpoznania przez służby medycyny pracy potrzeb wynikających z niepełnosprawności.

⁶ Należy ustalić w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.

⁷ Należy wykazać kwotę podatku od towarów i usług naliczony od kwoty z kol. F, w stosunku do której – zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług – podatnikowi przysługuje prawo do obniżenia kwoty podatku należnego lub zwrotu różnicy podatku.

⁸ Należy wykazać kwotę kosztów (z Kol. F – Kol. G) finansowaną ze środków publicznych, w tym kwotę kosztów podlegających zwrotowi na podstawie art. 26 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz kwotę kosztów płacy wliczoną do kwoty kosztu wytworzenia urządzenia, oprogramowania, urządzenia technologii lub przedmiotów adaptujących pomieszczenie do potrzeb osób niepełnosprawnych.

⁹ Kol. I = kol. F – kol. G – kol. H.

¹⁰ Należy określić odpowiednio:

- nazwę i lokalizację: odpowiednio pomieszczeń zakładu pracy adaptowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej, adaptowanych lub nabytych urządzeń ułatwiających osobie niepełnosprawnej wykonywanie pracy lub funkcjonowanie w zakładzie pracy, oprogramowania zakupionego lub autoryzowanego na użytek pracowników niepełnosprawnych, urządzeń technologii wspomagających lub przystosowanych do potrzeb wynikających z ich niepełnosprawności,
- zakres planowanej adaptacji urządzeń lub pomieszczeń,
- zakres planowanego przystosowania stanowiska pracy do potrzeb pracownika niepełnosprawnego,
- przewidywane efekty poniesienia kosztu w aspekcie ograniczenia skutków niepełnosprawności,
- ograniczenia sprawności ruchowej i predyspozycji psychicznych oraz rodzaj i stopień niepełnosprawności osób, które w związku z poniesieniem kosztu przez pracodawcę mogą wykonywać pracę w adaptowanym pomieszczeniu, na przystosowanym stanowisku pracy, lub przy użyciu oprogramowania lub urządzenia.

¹¹ Kwota wykazana w poz. 69 nie może być wyższa od sumy kwot wykazanej w poz. 17, 27, 37, 47, 57 i 67 ani od kwoty dwudziestokrotnego przeciętnego wynagrodzenia.

¹² Należy wypełnić w przypadku składania II części wniosku Wn-KZ korygującego po poniesieniu kosztów oraz w razie późniejszego korygowania danych z poz. 70–113.

¹³ Nie należy wypełniać, jeżeli nie nadano numeru fabrycznego lub inwentarzewego.

¹⁴ W poz. 113 należy wykazać kwotę udokumentowanych kosztów z poz. 112 pomniejszoną o:

- kwotę kosztu, jaki musiałby ponieść pracodawca w przypadku zatrudnienia pracowników, którzy nie są niepełnosprawni,
- kwotę podatku od towarów i usług naliczonego od kwoty wykazanej w poz. 112, w stosunku do której – zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług – podatnikowi przysługuje prawo do obniżenia kwoty podatku należnego lub zwrotu różnicy podatku,
- kwotę kosztów finansowanych pracodawcy ze środków publicznych.

Kwota wykazana w poz. 113 nie może przekroczyć kwoty zwrotu określonej w umowie o zwrot kosztów.

Wn-KZ Wniosek o zwrot dodatkowych kosztów związanych z zatrudnianiem pracowników niepełnosprawnych (Część III)

A. Dane o wniosku							
1. Okres sprawozdawczy ¹		2. Wniosek		3. Numer kolejny wniosku w okresie sprawozdawczym		4. Numer akt ²	
1. Miesiąc	2. Rok	<input type="checkbox"/> 1. Zwykły <input type="checkbox"/> 2. Korygujący					
B. Dane pracownika pomagającego pracownikom niepełnosprawnym ³						5. PESEL ⁴	
6. Nazwisko			7. Pierwsze imię		8. Drugie imię		
C. Charakterystyka czynności niemożliwych lub trudnych do samodzielnego wykonania przez pracowników niepełnosprawnych ⁵							
Lp.	Opis						
1	9.						
2	10.						
3	11.						
4	12.						
5	13.						
6	14.						
7	15.						
8	16.						
D. Kwota zwrotu kosztów ⁶							
Lp.	Imiona i nazwiska pracowników niepełnosprawnych	Stopień niepełnosprawności	Wymiar czasu pracy	Liczba godzin przeznaczonych na pomoc pracownikowi niepełnosprawnemu	Limit liczby godzin przeznaczonych na pomoc pracownikowi niepełnosprawnemu ⁷	Liczba godzin pracy pracownika niepełnosprawnego	Maksymalna kwota zwrotu kosztów przypadająca na pracownika niepełnosprawnego ⁸
	A	B	C	D	E	F	G
1	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.
2	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.
3	31.	32.	33.	34.	35.	36.	37.
4	38.	39.	40.	41.	42.	43.	44.
5	45.	46.	47.	48.	49.	50.	51.
6	52.	53.	54.	55.	56.	57.	58.
7	59.	60.	61.	62.	63.	64.	65.
8	66.	67.	68.	69.	70.	71.	72.
Przyznana kwota zwrotu kosztów		73. _____, ____			Wyplacona kwota zwrotu kosztów		74. _____, ____
Minimalne wynagrodzenie		75. _____, ____			Liczba godzin pracy ogółem pracownika pomagającego osobom niepełnosprawnym		76. _____, ____
Koszty płacy pracownika pomagającego osobom niepełnosprawnym		77. _____, ____			Pomniejszenia ⁹		78. _____, ____
					DO WYPŁATY ¹⁰		79. _____, ____
Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.							
80. Data wypełnienia wniosku ¹¹		81. Imię, nazwisko i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej			82. Pieczęć pracodawcy ¹²		
_____ - _____ - _____							

Objaśnienia do III części formularza Wn-KZ

¹ Okres zatrudnienia osoby niepełnosprawnej, za który wyplacono wynagrodzenie.² Wypełnia adresat (odpowiednio: starosta lub Prezes Zarządu Funduszu).³ Należy wykazać dane pracownika pomagającego pracownikowi niepełnosprawnemu w pracy w zakresie czynności ułatwiających komunikowanie się z otoczeniem oraz czynności niemożliwych lub trudnych do samodzielnego wykonania przez pracownika niepełnosprawnego na stanowisku pracy.⁴ Należy wpisać PESEL, a w razie jego braku numer dowodu tożsamości lub inny numer identyfikacyjny, jeżeli został nadany przed dniem złożenia wniosku.⁵ Należy wypełnić, wykazując w jednej pozycji dane dotyczące jednego pracownika niepełnosprawnego, w przypadku składania III części wniosku Wn-KZ zwykłego oraz w razie korygowania danych z poz. 9-16.⁶ Należy wypełnić w przypadku składania III części wniosku Wn-KZ korygującego po poniesieniu kosztów oraz w razie późniejszego korygowania danych z poz. 17-79.⁷ Kol. E = min. (kol. D ; 0,2 x poz. 76).⁸ Kol. G = poz. 75 x kol. E / kol. F.⁹ Kwota kosztów płacy pracownika pomagającego osobom niepełnosprawnym finansowana ze środków publicznych.¹⁰ Poz. 79 = min. ((poz.73 – poz. 74) ; (poz. 77 – poz. 78) ; (poz. 23 + poz. 30 + poz. 37 + poz. 44 + poz. 51 + poz. 58 + poz. 65 + poz. 72)).¹¹ Należy podać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.¹² Należy wypełnić w przypadku składania wniosku w formie dokumentu pisemnego, jeżeli pracodawca posiada pieczęć.

Wn-KZ III

Wn-KZ Wniosek o zwrot dodatkowych kosztów związanych z zatrudnianiem pracowników niepełnosprawnych (Część IV)

A. Dane o wniosku			
1. Okres sprawozdawczy ¹		2. Wniosek	3. Numer kolejny wniosku w okresie sprawozdawczym
1. Miesiąc	2. Rok	<input type="checkbox"/> 1. Zwykły <input type="checkbox"/> 2. Korygujący	4. Numer akt ²
B. Informacje o pracowniku odbywającym szkolenie			5. PESEL ³
6. Nazwisko		7. Pierwsze imię	8. Drugie imię
C. Informacja o szkoleniu⁴			
9. Tytuł i zakres szkolenia			
10. Termin rozpoczęcia szkolenia ⁵		11. Termin zakończenia szkolenia ⁵	12. Czas trwania szkolenia
_____ - ____ - ____		_____ - ____ - ____	
Koszt szkolenia			13. _____, ____
Uzasadnienie uczestnictwa pracownika w szkoleniu			
14.			
D. Kwota zwrotu kosztów⁶			
Poniesiony koszt szkolenia	15. _____, ____	Najniższe wynagrodzenie	16. _____, ____
Przyznana kwota zwrotu kosztów ⁷	17. _____, ____	Pomniejszenia ⁸	18. _____, ____
		DO WYPŁATY ⁹	19. _____, ____
Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.			
20. Data wypełnienia wniosku ⁵	21. Imię, nazwisko i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej		22. Pieczęć pracodawcy ¹⁰
_____ - ____ - ____			

Wn-KZ IV

Objaśnienia do IV części formularza Wn-KZ

¹ Okres zatrudnienia osoby niepełnosprawnej, w którym poniesiono koszty szkolenia w zakresie pracowników pomagających pracownikom niepełnosprawnym w pracy.

² Wypełnia adresat (odpowiednio: starosta lub Prezes Zarządu Funduszu).

³ Należy wpisać PESEL, a w razie jego braku numer dowodu tożsamości lub inny numer identyfikacyjny, jeżeli został nadany przed dniem złożenia wniosku.

⁴ Należy wypełnić w przypadku składania IV części wniosku Wn-KZ zwykłego oraz w razie korygowania danych z poz. 10-14.

⁵ Należy podać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.

⁶ Należy wypełnić w przypadku składania IV części wniosku Wn-KZ korygującego po poniesieniu kosztów oraz w razie późniejszego korygowania danych z poz. 15-19.

⁷ Należy wykazać pełną kwotę zwrotu kosztów wykazaną w umowie.

⁸ Należy wykazać kwotę kosztów szkolenia, które zostały sfinansowane wnioskodawcy ze środków publicznych.

⁹ Poz. 19 = min. (poz. 15 ; poz. 16 ; poz. 17 ; poz. 15 – poz. 18).

¹⁰ Należy wypełnić, jeżeli pracodawca posiada pieczęć.