

Warszawa, dnia 29 listopada 2024 r.

Poz. 1751

**OBWIESZCZENIE  
MINISTRA RODZINY, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ<sup>1)</sup>**

z dnia 15 listopada 2024 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 2019 r. poz. 1461) 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. z 2022 r. poz. 1502), z uwzględnieniem zmian wprowadzonych:

- 1) rozporządzeniem Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 11 października 2023 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie refundacji składek na ubezpieczenia społeczne osób niepełnosprawnych (Dz. U. poz. 2209);
- 2) rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2024 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie refundacji składek na ubezpieczenia społeczne osób niepełnosprawnych (Dz. U. poz. 1297).

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

- 1) § 2 rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 11 października 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie refundacji składek na ubezpieczenia społeczne osób niepełnosprawnych (Dz. U. poz. 2209), który stanowi:

„§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, z mocą od dnia 30 czerwca 2023 r.”;

- 2) § 2–4 rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2024 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie refundacji składek na ubezpieczenia społeczne osób niepełnosprawnych (Dz. U. poz. 1297), które stanowią:

„§ 2. Do wniosków, o których mowa w § 2 rozporządzenia zmienianego w § 1, które zostały złożone i nie zostały rozpatrzone przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, stosuje się przepisy rozporządzenia zmienianego w § 1 w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem.

§ 3. Do refundacji składek na ubezpieczenia społeczne, która została wypłacona od dnia 1 lipca 2024 r. do dnia poprzedzającego dzień wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, stosuje się przepisy rozporządzenia zmienianego w § 1 w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem.

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

Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej: *A. Dziemianowicz-Bąk*

---

<sup>1)</sup> Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej kieruje działem administracji rządowej – zabezpieczenie społeczne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (Dz. U. poz. 2715).

Załącznik do obwieszczenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2024 r. (Dz. U. poz. 1751)

## ROZPORZĄDZENIE MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ<sup>1)</sup>

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 2024 r. poz. 44, 858, 1089, 1165 i 1494) 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. 1. 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”.

2. Do wskazania części lub całości informacji wymienionych w załącznikach wnioskodawca może dodatkowo stosować fotokody, w tym kody QR, umieszczone powyżej górnej krawędzi bloku informacyjnego formularza lub na odwrocie formularza, oznaczenia lub etykiety ułatwiające identyfikację dokumentu, w tym etykiety dźwiękowe i etykiety pisane alfabetem Braille’a, których zastosowanie nie wyłącza uznania wniosku Wn-U-G ani wniosku Wn-U-A za zgodny ze wzorem określonym w ust. 1.

3. Wnioski Wn-U-G oraz wnioski Wn-U-A pozbawione tła, wypełnień (tint) lub linii obramowań uznaje się za zgodne ze wzorem określonym w ust. 1.

§ 3.<sup>2)</sup> Refundacja składek jest udzielana jako pomoc *de minimis* spełniająca warunki określone w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023), 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, z późn. zm.<sup>3)</sup>) albo w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, str. 45, z późn. zm.<sup>4)</sup>).

<sup>1)</sup> Na dzień ogłoszenia obwieszczenia w Dzienniku Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej działem administracji rządowej – zabezpieczenie społeczne kieruje Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (Dz. U. poz. 2715).

<sup>2)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2024 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie refundacji składek na ubezpieczenia społeczne osób niepełnosprawnych (Dz. U. poz. 1297), które weszło w życie z dniem 28 sierpnia 2024 r.

<sup>3)</sup> Zmiany wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. Urz. UE L 51 z 22.02.2019, str. 1, Dz. Urz. UE L 275 z 25.10.2022, str. 55 oraz Dz. Urz. UE L 2023/2391 z 05.10.2023.

<sup>4)</sup> Zmiany wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. Urz. UE L 414 z 09.12.2020, str. 15, Dz. Urz. UE L 326 z 21.12.2022, str. 8 oraz Dz. Urz. UE L 2023/2391 z 04.10.2023.

§ 4. (uchylony).

§ 5. (uchylony).

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

2. Niepełnosprawny rolnik lub rolnik zobowiązany do opłacania składek za niepełnosprawnego domownika składają wniosek Wn-U-A w terminie do ostatniego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym upłynął termin do opłacenia 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) kopie aktualnych dokumentów potwierdzających:
  - a) pełną i skróconą nazwę wnioskodawcy, o ile posiada,
  - b) imię i nazwisko wnioskodawcy,
  - c) numery PESEL, REGON i NIP wnioskodawcy, o ile ich nadanie wynika z przepisów prawa;
- 2) kopię aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności albo orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia traktowanego na równi z tym orzeczeniem;
- 3) upoważnienie osoby przesyłającej dokumenty, o których mowa w pkt 1 i 2 oraz w ust. 3, do występowania w imieniu wnioskodawcy, jeżeli wnioskodawca nie przesyła dokumentów osobiście.

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

- 1) kopie aktualnych dokumentów potwierdzających:
  - a) imię i nazwisko wnioskodawcy,
  - b) numer PESEL i NIP wnioskodawcy, o ile ich nadanie wynika z przepisów prawa;
- 2) kopię aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności albo orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia traktowanego na równi z tym orzeczeniem niepełnosprawnego rolnika lub niepełnosprawnego domownika;
- 3) 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;
- 4) upoważnienie osoby przesyłającej dokumenty, o których mowa w pkt 1–3 oraz w ust. 3, do występowania w imieniu wnioskodawcy, jeżeli wnioskodawca nie przesyła dokumentów osobiście.

3. Wraz z pierwszym wnioskiem Wn-U-G lub wnioskiem Wn-U-A, składanym po ustanowieniu osoby odpowiedzialnej za kontakty z Funduszem, wnioskodawca przesyła do Funduszu zgłoszenie zawierające imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za kontakty z Funduszem, a także jej numery telefonu i faksu oraz adres poczty elektronicznej, o ile z nich korzysta.

§ 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.

2. Wnioskodawca przekazujący wniosek Wn-U-G lub wniosek Wn-U-A w formie elektronicznej opatruje te dokumenty kwalifikowanym podpisem elektronicznym, o którym mowa w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 910/2014 z dnia 23 lipca 2014 r. w sprawie identyfikacji elektronicznej i usług zaufania w odniesieniu do transakcji elektronicznych na rynku wewnętrznym oraz uchylającym dyrektywę 1999/93/WE (Dz. Urz. UE L 257 z 28.08.2014, str. 73), albo uwierzytelnia je 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. 1. Po otrzymaniu wniosku Wn-U-G lub wniosku Wn-U-A Fundusz:

- 1) 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* albo pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie.

2. Dokonując czynności, o których mowa w ust. 1, Fundusz nie bierze pod uwagę zastosowanych fotokodów, oznaczeń lub etykiet ułatwiających identyfikację dokumentów złożonych przez wnioskodawcę w związku z wnioskowaniem o refundację składek.

§ 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.

§ 13a. 1.<sup>5)</sup> Refundacja składek stanowiąca pomoc *de minimis*, spełniająca warunki określone w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis*, jest udzielana do dnia 30 czerwca 2031 r.

2. Refundacja składek stanowiąca pomoc *de minimis* w sektorze rolnym, spełniająca warunki określone 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, jest udzielana do dnia 30 czerwca 2028 r.

3.<sup>6)</sup> Refundacja składek stanowiąca pomoc *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury, spełniająca warunki określone w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury, jest udzielana do dnia 30 czerwca 2030 r.

§ 14. (uchylony).

§ 15. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia<sup>7), 8)</sup>

<sup>5)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 2 lit. a rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

<sup>6)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 2 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

<sup>7)</sup> Rozporządzenie zostało ogłoszone w dniu 21 stycznia 2009 r.

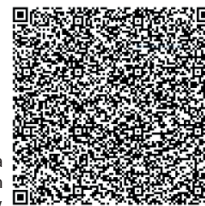
<sup>8)</sup> Z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia utraciło moc rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 13 grudnia 2007 r. w sprawie refundacji składek na ubezpieczenia społeczne osób niepełnosprawnych (Dz. U. poz. 1754 oraz z 2008 r. poz. 382 i 1304), zachowane w mocy 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. poz. 1652).

Załączniki do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej  
z dnia 9 stycznia 2009 r. (Dz. U. z 2024 r. poz. 1751)

Załącznik nr 1

## WZÓR

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



Wn-U-G

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 2024 r. poz. 44, 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 PFRON<sup>1</sup> 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<sup>2</sup>. Można go złożyć w formie elektronicznej lub pisemnej (w takim przypadku proszę go wypełnić wyraźnie, piśmem 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 wniosek<sup>3</sup> (1)  zwykły /  korygujący za okres<sup>4</sup> (2) \_\_\_\_\_, wypełniony w dniu<sup>5</sup> (3) \_\_\_\_\_.

Dotyczy on refundacji składek z terminem płatności<sup>6</sup> (4) \_\_\_\_\_, które zostały opłacone w dniu<sup>7</sup> (5) \_\_\_\_\_.

Ten wniosek<sup>3</sup> (6)  jest /  nie jest wnioskiem zgłoszeniowym.

#### Dane wnioskodawcy

Numer w rejestrze PFRON<sup>8</sup> (7) \_\_\_\_\_ NIP<sup>9</sup> (8) \_\_\_\_\_ REGON<sup>10</sup> (9) \_\_\_\_\_

Nazwisko (10) \_\_\_\_\_ Pierwsze imię (11) \_\_\_\_\_ PESEL<sup>8</sup> (12) \_\_\_\_\_

Forma prawna<sup>11</sup> (13) \_\_\_\_\_ Szczególna forma prawna<sup>12</sup> (14) \_\_\_\_\_ Forma własności<sup>13</sup> (15) \_\_\_\_\_ Wielkość<sup>14</sup> (16) \_\_\_\_\_ PKD<sup>15</sup> (17) \_\_\_\_\_

#### Dodatkowe informacje o płatniku składek

NIP płatnika składek<sup>16</sup> (18) \_\_\_\_\_ Pełna nazwa<sup>17</sup> (19) \_\_\_\_\_

#### Adres wnioskodawcy

Ulica (20) \_\_\_\_\_ Nr domu (21) \_\_\_\_\_ Nr lokalu (22) \_\_\_\_\_ Miejscowość (23) \_\_\_\_\_

Kod pocztowy (24) \_\_\_\_\_ Poczta (25) \_\_\_\_\_ Telefon<sup>18</sup> (26) \_\_\_\_\_

E-mail<sup>19</sup> (27) \_\_\_\_\_ Identyfikator adresu<sup>20</sup> (28) \_\_\_\_\_

#### Adres do korespondencji / dane pełnomocnika<sup>21</sup>

Adresat/Pełnomocnik<sup>22</sup> (29) \_\_\_\_\_ Ulica (30) \_\_\_\_\_

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

Poczta (35) \_\_\_\_\_ Telefon<sup>18</sup> (36) \_\_\_\_\_ E-mail<sup>19</sup> (37) \_\_\_\_\_

#### Informacja o składkach na ubezpieczenia społeczne, działalności gospodarczej i niepełnosprawności

Kwota składek na ubezpieczenie emerytalne<sup>23</sup> (38) \_\_\_\_\_ Kwota składek na ubezpieczenie rentowe<sup>24</sup> (39) \_\_\_\_\_

Liczba dni prowadzenia działalności gospodarczej w okresie z poz. 2<sup>25</sup> (40) \_\_\_\_\_. Liczba dni udokumentowanej niepełnosprawności w okresie prowadzonej działalności<sup>26</sup> (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 kwocie<sup>27</sup> (46) \_\_\_\_\_ zł.

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

#### Zakres wniosku

Wnoszę o należną mi refundację w kwocie<sup>29</sup> (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 dostępu<sup>30</sup>. Prośba dotyczy<sup>31</sup> (51) \_\_\_\_\_.

Imię i nazwisko osoby upoważnionej<sup>32</sup> (52) \_\_\_\_\_ Podpis<sup>33</sup> (53) \_\_\_\_\_

**Objaśnienia do formularza Wn-U-G**

- <sup>1</sup> Zarząd PFRON mieści się pod adresem: al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa.
- <sup>2</sup> Wniosek Wn-U-G za styczeń 2022 r. składa się do dnia 30 kwietnia 2022 r.
- <sup>3</sup> Proszę w odpowiednim polu wstawić znak „X”.
- <sup>4</sup> Proszę wpisać rok i miesiąc prowadzenia działalności gospodarczej, za który zostały w całości opłacone obowiązkowe składki podlegające refundacji.
- <sup>5</sup> Proszę wpisać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.
- <sup>6</sup> 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.
- <sup>7</sup> 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.
- <sup>8</sup> Proszę wpisać numer, jeżeli został nadany wnioskodawcy przed dniem złożenia wniosku.
- <sup>9</sup> Proszę wpisać numer identyfikacji podatkowej, o ile jego nadanie wynika z przepisów prawa i został nadany wnioskodawcy przed dniem złożenia wniosku Wn-U-G.
- <sup>10</sup> 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.
- <sup>11</sup> 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.
- <sup>12</sup> Proszę wpisać kod szczególnej formy prawnej określony w przepisach dotyczących sposobu i metodologii prowadzenia i aktualizacji rejestru podmiotów gospodarki narodowej.
- <sup>13</sup> 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.
- <sup>14</sup> Proszę podać odpowiedni 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.
- <sup>15</sup> 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.
- <sup>16</sup> 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).
- <sup>17</sup> 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.
- <sup>18</sup> W przypadku korzystania z telefonu proszę wpisać dziewięciocyfrowy numer telefonu.
- <sup>19</sup> Proszę wypełnić w przypadku korzystania z poczty elektronicznej.
- <sup>20</sup> Proszę wpisać pełne, siedmiocyfrowe oznaczenie gminy, na której obszarze 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.). Identyfikator terytorialne gmin są dostępne na stronie internetowej Głównego Urzędu Statystycznego.
- <sup>21</sup> Proszę wypełnić poz. 29–37, jeżeli adres, na który PFRON ma kierować korespondencję przeznaczoną dla 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.
- <sup>22</sup> 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.
- <sup>23</sup> 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 (Dz. U. z 2024 r. poz. 497, z późn. zm. – nieprzekraczającym 14 dni, jednak nie później niż w dniu złożenia wniosku).
- <sup>24</sup> 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).
- <sup>25</sup> Proszę wpisać liczbę dni kalendarzowych w okresie z poz. 2, w których wnioskodawca prowadził działalność gospodarczą. Niewypełnienie poz. 40 jest równoznaczne z oświadczeniem o prowadzeniu przez wnioskodawcę działalności gospodarczej przez wszystkie dni okresu sprawozdawczego.
- <sup>26</sup> 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 z oświadczeniem o spełnianiu 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.
- <sup>27</sup> 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.
- <sup>28</sup> 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.
- <sup>29</sup> 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.
- <sup>30</sup> 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.

<sup>31</sup> 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.

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

<sup>33</sup> 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.

## 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 2024 r. poz. 44, 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 ostatniego dnia miesiąca, następującego po miesiącu, w którym upłynął termin do opłacenia składek.
Adresat:	Zarząd Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa.

A. Dane o dokumentacie <sup>1</sup>	1. Rodzaj dokumentu <sup>2</sup>	<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 <sup>3</sup>			2. Numer w rejestrze PFRON <sup>4</sup>
			_____
3. NIP płatnika składek <sup>4</sup>	4. PESEL <sup>4</sup>	5. Identyfikator adresu <sup>5</sup>	
_____	_____	_____	
6. Nazwisko		7. Pierwsze imię	
_____		_____	

C. Informacja o składkach na ubezpieczenia społeczne rolników i domowników			
8. Okres sprawozdawczy <sup>6</sup>		9. Kwota składek na ubezpieczenia emerytalno-rentowe <sup>7</sup>	10. Kwota składek na ubezpieczenia wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie <sup>7</sup>
1. Kwartał	2. Rok		
_____	_____	_____	_____
11. Numery PESEL niepełnosprawnych domowników, których dotyczy wniosek <sup>4</sup>			
1	2	3	4
_____	_____	_____	_____

D. Wniosek o wypłatę miesięcznej refundacji składek na ubezpieczenia społeczne rolników <sup>1</sup>			
12. Otrzymana pomoc <i>de minimis</i> <sup>9</sup>		13. Kwota refundacji składek uzyskana ze środków publicznych za kwartał, którego dotyczy wniosek <sup>9</sup>	
<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 <sup>10</sup>		_____	
		14. Należna kwota refundacji <sup>11</sup>	
		_____	
15. Rachunek bankowy wnioskodawcy, na który będzie przekazywana refundacja <sup>3</sup>			
_____			

E. Dodatkowe informacje o wnioskodawcy <sup>3</sup>				
E.1. Adres zamieszkania				
16. Ulica		17. Nr domu	18. Nr lokalu	19. Miejscowość
_____		_____	_____	_____
20. Kod pocztowy	21. Poczta	22. Telefon <sup>12</sup>	23. Faks <sup>12</sup>	24. E-mail <sup>13</sup>
_____	_____	_____	_____	_____
E.2. Adres do korespondencji/ Dane pełnomocnika <sup>14</sup>			25. Pełnomocnik <sup>15</sup>	
26. Ulica		27. Nr domu	28. Nr lokalu	29. Miejscowość
_____		_____	_____	_____
30. Kod pocztowy	31. Poczta	32. Telefon <sup>12</sup>	33. Faks <sup>12</sup>	34. E-mail <sup>13</sup>
_____	_____	_____	_____	_____

Oświadczam że <sup>1</sup> :		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nie posiadam zaległości w zobowiązaniach wobec PFRON w kwocie przekraczającej ogółem 100 zł,</li> <li>▪ opłaciłem(am) w całości składki na ubezpieczenia społeczne rolników wykazane we wniosku,</li> <li>▪ dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym,</li> <li>▪ jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy,</li> <li>▪ wybieram <input type="checkbox"/> elektroniczną / <input type="checkbox"/> pisemną formę składania wniosków<sup>16</sup>.</li> </ul>		
		35. Data opłacenia składek <sup>17</sup>
		_____
36. Data wypełnienia wniosku <sup>18</sup>	37. Imię, nazwisko i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej <sup>19</sup>	38. Pieczęć wnioskodawcy <sup>20</sup>
_____	_____	_____

**Objaśnienia do formularza Wn-U-A**

Należy wypełnić wyraźnie pismem maszynowym lub ręcznie drukowanymi literami czarnym lub niebieskim kolorem (nie dotyczy składania wniosków w formie elektronicznej). W przypadku drukowania lub rozpowszechniania wzoru formularza należy zapewnić miejsce na fotokody.

- <sup>1</sup> W odpowiednich polach wstawić znak X.
- <sup>2</sup> 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.
- <sup>3</sup> Poz. 5, 15-34 należy wypełnić w przypadku składania Wn-U-A po raz pierwszy oraz w przypadku zmiany danych.
- <sup>4</sup> Należy wpisać numer, jeżeli został nadany przed dniem złożenia Wn-U-A.
- <sup>5</sup> 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. poz. 1031, z późn. zm.). Identyfikatory terytorialne gmin są dostępne na stronie internetowej Głównego Urzędu Statystycznego.
- <sup>6</sup> Kwartał i rok prowadzenia działalności rolniczej, w odniesieniu do którego w całości opłacono składki podlegające refundacji.
- <sup>7</sup> Kwota należnych składek opłaconych w całości. W przypadku refundacji za okresy począwszy od trzeciego kwartału 2016 r. należy wykazać wyłącznie kwotę składek opłaconych nie później niż w dniu złożenia wniosku.
- <sup>8</sup> 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.
- <sup>9</sup> 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.
- <sup>10</sup> 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.
- <sup>11</sup>  $\text{Poz. 14} = (\text{poz. 9} + \text{poz. 10}) - \text{poz. 13}$ . Wnioskodawca może nie wypełniać poz. 14.
- <sup>12</sup> Należy podać także numer kierunkowy.
- <sup>13</sup> Należy wypełnić, jeżeli wnioskodawca posiada adres poczty elektronicznej.
- <sup>14</sup> Poz. 26-34 należy wypełnić, jeżeli adres do korespondencji wnioskodawcy jest inny niż adres wykazany w bloku E.1. Jeżeli wnioskodawca udzielił pełnomocnictwa obejmującego składanie Wn-U-A, to w poz. 25-34 należy wskazać nazwę lub imię i nazwisko pełnomocnika i jego adres do korespondencji. Jednocześnie należy jednokrotnie złożyć odpowiednio pełnomocnictwo albo zawiadomienie o odwołaniu pełnomocnictwa.
- <sup>15</sup> Należy podać pełną nazwę lub imię i nazwisko pełnomocnika.
- <sup>16</sup> Należy wypełnić składając wniosek po raz pierwszy bądź w przypadku zmiany formy składania dokumentów.
- <sup>17</sup> Należy podać datę w formacie rok-miesiąc-dzień. W przypadku opłaty bezgotówkowej należy wpisać dzień obciążenia rachunku bankowego, a w przypadku opłaty gotówkowej należy wskazać datę wpłaty należności w placówce pocztowej lub innej placówce uprawnionej do poboru opłat.
- <sup>18</sup> Należy podać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.
- <sup>19</sup> Złożenie podpisu wykraczającego poza poz. 37 nie powoduje nieważności wniosku.
- <sup>20</sup> Należy wypełnić w przypadku składania wniosku w formie dokumentu pisemnego, jeżeli wnioskodawca posiada pieczęć.