

Warszawa, dnia 7 stycznia 2026 r.

Poz. 8

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

z dnia 16 grudnia 2025 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. z 2022 r. poz. 1334), z uwzględnieniem zmiany wprowadzonej rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 września 2024 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie zwrotu dodatkowych kosztów związanych z zatrudnianiem pracowników niepełnosprawnych (Dz. U. poz. 1424).

2. Podany w załączniku do niniejszego obwieszczenia tekst jednolity rozporządzenia nie obejmuje § 2–4 rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 września 2024 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zwrotu dodatkowych kosztów związanych z zatrudnianiem pracowników niepełnosprawnych (Dz. U. poz. 1424), które stanowią:

„§ 2. Do wniosków, o których mowa w § 3 pkt 2 rozporządzenia zmienianego w § 1, które zostały złożone i nie zostały rozpatrzone przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia albo zostały rozpatrzone, ale do dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia na ich podstawie nie zostały zawarte umowy, o których mowa w § 15 rozporządzenia zmienianego w § 1, stosuje się przepisy rozporządzenia zmienianego w § 1 w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem.

§ 3. 1. Do umów, o których mowa w § 15 rozporządzenia zmienianego w § 1, które zostały zawarte do dnia 30 czerwca 2024 r., stosuje się przepisy rozporządzenia zmienianego w § 1 w brzmieniu dotychczasowym.

2. Do umów, o których mowa w § 15 rozporządzenia zmienianego w § 1, które zostały zawarte 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 16 grudnia 2025 r. (Dz. U. z 2026 r. poz. 8)

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

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 2025 r. poz. 913, 1301, 1665 i 1746) 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.<sup>2)</sup>), 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”.

<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> 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, Dz. Urz. UE L 270 z 29.07.2021, str. 39, Dz. Urz. UE L 119 z 05.05.2023, str. 159 oraz Dz. Urz. UE L 167 z 30.06.2023, str. 1.

§ 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 2025 r. poz. 775, 894, 896, 1203, 1541 i 1811) – 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 2025 r. poz. 468 i 1652) – 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 niewcześniej 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 niewcześniej 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.**<sup>3)</sup> Zwrot kosztów stanowiący pomoc publiczną jest udzielany do dnia 30 czerwca 2027 r.

**§ 20.** (uchylony).

**§ 21.** Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2015 r.<sup>4)</sup>

<sup>3)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 września 2024 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zwrotu dodatkowych kosztów związanych z zatrudnianiem pracowników niepełnosprawnych (Dz. U. poz. 1424), które weszło w życie z dniem 28 września 2024 r.

<sup>4)</sup> 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. (Dz. U. z 2026 r. poz. 8)

## 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 2025 r. poz. 913, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”.

**Składający:**  A. Pracodawca ubiegający się o zwrot kosztów.  
 B. Starosta lub prezydent miasta na prawach powiatu ubiegający się o zwrot kosztów.

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

### A. Dane o wniosku

#### 1. Wniosek<sup>2</sup>

1. Zwykły  
 2. Korygujący

#### 2. Numer akt<sup>3</sup>

### 3. Wniosek o zwrot kosztów<sup>1,2</sup>

1. Adaptacji pomieszczeń zakładu pracy do potrzeb osób niepełnosprawnych (art. 26 ust. 1 pkt 1 ustawy).  
 2. Adaptacji lub nabycia urządzeń ułatwiających osobie niepełnosprawnej wykonywanie pracy lub funkcjonowanie w zakładzie pracy (art. 26 ust. 1 pkt 1b ustawy).  
 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).  
 4. Kosztów zatrudnienia pracowników pomagających pracownikowi niepełnosprawnemu w pracy (art. 26d ust. 1 pkt 1 ustawy).  
 5. Kosztów szkolenia pracowników pomagających pracownikowi niepełnosprawnemu w pracy (art. 26d ust. 1 pkt 2 ustawy).  
 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 <sup>4</sup>	6. REGON <sup>4</sup>	
7. Forma prawna <sup>5</sup>		8. Wielkość <sup>6</sup>	9. Identyfikator adresu <sup>7</sup>	10. PKD <sup>4, 8</sup>
11. Kod pocztowy	12. Poczta	13. Miejscowość		14. Ulica
15. Nr domu	16. Nr lokalu	17. Telefon	18. Faks	19. E-mail

20. Pracodawca<sup>2</sup>:  1. Jest podatnikiem VAT  2 Nie jest podatnikiem VAT

#### B2. Adres do korespondencji

*Wypełnia pracodawca mający inny adres korespondencyjny niż adres wykazany w bloku B1*

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<sup>9</sup>      2. art. 26d ust. 1 pkt 1 ustawy<sup>10</sup>      3. art. 26d ust. 1 pkt 2 ustawy<sup>11</sup>

33. Wnioskowana kwota ogółem

Oświadczam, że:<sup>2</sup>

- posiadam /  nie posiadam zaległości w zobowiązaniach wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- zalegam /  nie zalegam z opłacaniem w terminie podatków i składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
- znajduję się /  nie znajduję się w trudnej sytuacji ekonomicznej według kryteriów określonych w przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących udzielania pomocy publicznej.<sup>12</sup>

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 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<sup>13</sup>      35. Imię, nazwisko i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej      36. Pieczęć pracodawcy<sup>14</sup>

Wn-KZ | I

**Objaśnienia do I części formularza Wn-KZ**

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> W odpowiednim polu wstawić X.

<sup>3</sup> Wypełnia adresat (odpowiednio: starosta lub Prezes Zarządu Funduszu).

<sup>4</sup> Wpisać numer, o ile jego nadanie wynika z przepisów prawa.

<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> 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.

<sup>8</sup> 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.).

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

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

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

<sup>12</sup> 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.

<sup>13</sup> Należy podać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.

<sup>14</sup> 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. Wniosek<sup>1</sup> 1. Zwykły  2. Korygujący

2. Numer kolejny wniosku

3. Numer akt<sup>2</sup>**B. Dane pracownika, z którego zatrudnieniem jest związany zwrot kosztów**

4. NIP

5. Nazwisko

6. Pierwsze imię

7. Drugie imię

8. Wymiar czasu pracy<sup>3</sup>**C. Informacja dotycząca kosztów do zwrotu<sup>4</sup>**

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

**D. Zestawienie poniesionych kosztów podlegających zwrotowi<sup>12</sup>**

Lp.	Rodzaj kosztu	Numer fabryczny <sup>13</sup>	Numer inwentarzowy <sup>13</sup>	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.
Razem <sup>14</sup>						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**

<sup>1</sup> Należy wpisać znak X w odpowiednim polu.

<sup>2</sup> Wypełnia adresat (odpowiednio: starosta lub Prezes Zarządu Funduszu).

<sup>3</sup> 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.

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

<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup> Należy ustalić w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.

<sup>7</sup> Należy wykazać kwotę podatku od towarów i usług naliczonego 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.

<sup>8</sup> 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.

<sup>9</sup> Kol. I = kol. F – kol. G – kol. H.

<sup>10</sup> 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.

<sup>11</sup> 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.

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

<sup>13</sup> Nie należy wypełniać, jeżeli nie nadano numeru fabrycznego lub inwentarzewego.

<sup>14</sup> 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 <sup>1</sup>		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 <sup>2</sup>				
B. Dane pracownika pomagającego pracownikom niepełnosprawnym <sup>3</sup>			5. PESEL <sup>4</sup>				
6. Nazwisko		7. Pierwsze imię	8. Drugie imię				
C. Charakterystyka czynności niemożliwych lub trudnych do samodzielnego wykonania przez pracowników niepełnosprawnych <sup>5</sup>							
Lp.	Opis						
1	9.						
2	10.						
3	11.						
4	12.						
5	13.						
6	14.						
7	15.						
8	16.						
D. Kwota zwrotu kosztów <sup>6</sup>							
Lp.	Imiona i nazwiska pracowników niepełnosprawnych	Stopień niepełnosprawności	Wymiar czasu pracy	Liczba godzin przeznaczonych na pomoc na pracownikowi niepełnosprawnemu	Limit liczby godzin przeznaczonych na pomoc na pracownikowi niepełnosprawnemu <sup>7</sup>	Liczba godzin pracy pracownika niepełnosprawnego	Maksymalna kwota zwrotu kosztów przypadająca na pracownika niepełnosprawnego <sup>8</sup>
	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 <sup>9</sup>		78.		
			DO WYPŁATY <sup>10</sup>		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 <sup>11</sup>		81. Imię, nazwisko i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej			82. Pieczęć pracodawcy <sup>12</sup>		
_____							

## Objaśnienia do III części formularza Wn-KZ

<sup>1</sup> Okres zatrudnienia osoby niepełnosprawnej, za który wyplacono wynagrodzenie.<sup>2</sup> Wypełnia adresat (odpowiednio: starosta lub Prezes Zarządu Funduszu).<sup>3</sup> 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.<sup>4</sup> Należy wpisać PESEL, a w razie jego braku numer dowodu tożsamości lub inny numer identyfikacyjny, jeżeli został nadany przed dniem złożenia wniosku.<sup>5</sup> 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.<sup>6</sup> Należy wypełnić w przypadku składania III części wniosku Wn-KZ korygującego po poniesieniu kosztów oraz w razie późniejszego korygowania danych z poz. 17–79.<sup>7</sup> Kol. E = min. (kol. D ; 0,2 x poz. 76).<sup>8</sup> Kol. G = poz. 75 x kol. E / kol. F.<sup>9</sup> Kwota kosztów płacy pracownika pomagającego osobom niepełnosprawnym finansowana ze środków publicznych.<sup>10</sup> 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)).<sup>11</sup> Należy podać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.<sup>12</sup> 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 <sup>1</sup>		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 <sup>2</sup>
B. Informacje o pracowniku odbywającym szkolenie			5. PESEL <sup>3</sup>
6. Nazwisko		7. Pierwsze imię	8. Drugie imię
C. Informacja o szkoleniu <sup>4</sup>			
9. Tytuł i zakres szkolenia			
10. Termin rozpoczęcia szkolenia <sup>5</sup>		11. Termin zakończenia szkolenia <sup>5</sup>	12. Czas trwania szkolenia
_____ - ____ - ____		_____ - ____ - ____	
Koszt szkolenia			13. _____, ____
Uzasadnienie uczestnictwa pracownika w szkoleniu			
14. _____			
D. Kwota zwrotu kosztów <sup>6</sup>			
Poniesiony koszt szkolenia	15. _____, ____	Najniższe wynagrodzenie	16. _____, ____
Przyznana kwota zwrotu kosztów <sup>7</sup>	17. _____, ____	Pomniejszenia <sup>8</sup>	18. _____, ____
		DO WYPŁATY <sup>9</sup>	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 <sup>5</sup>	21. Imię, nazwisko i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej	22. Pieczęć pracodawcy <sup>10</sup>	
_____ - ____ - ____			

Wn-KZ IV

**Objaśnienia do IV części formularza Wn-KZ**

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

<sup>2</sup> Wypełnia adresat (odpowiednio: starosta lub Prezes Zarządu Funduszu).

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

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

<sup>5</sup> Należy podać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.

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

<sup>7</sup> Należy wykazać pełną kwotę zwrotu kosztów wykazaną w umowie.

<sup>8</sup> Należy wykazać kwotę kosztów szkolenia, które zostały sfinansowane wnioskodawcy ze środków publicznych.

<sup>9</sup> Poz. 19 = min. (poz. 15 ; poz. 16 ; poz. 17 ; poz. 15 – poz. 18).

<sup>10</sup> Należy wypełnić, jeżeli pracodawca posiada pieczęć.