

Podstawa prawna:	Art. 26e ust. 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573, z późn. zm.)		
Składający ¹ :	<input type="checkbox"/> A. Pracodawca ubiegający się o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej. <input type="checkbox"/> B. Starosta lub prezydent miasta na prawach powiatu.		
Adresat:	<input type="checkbox"/> A. Starosta lub prezydent miasta na prawach powiatu. <input type="checkbox"/> B. Prezes Zarządu Funduszu.		

A. Dane o wniosku

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

Część I

B. Dane ewidencyjne składającego

B1. Dane ewidencyjne i adres składającego				
4. Imię (imiona) i nazwisko składającego			5. NIP	6. PKD
7. Województwo		8. Miejscowość		
9. Kod pocztowy	10. Poczta	11. Ulica	12. Nr domu	13. Nr lokalu
14. Telefon ²	15. Faks ²	16. E-mail		
B2. Adres do korespondencji <i>Wypełnia składający mający inny adres korespondencyjny niż adres wykazany w bloku B1</i>				
17. Kod pocztowy	18. Poczta	19. Ulica	20. Nr domu	21. Nr lokalu
22. Telefon ²	23. Faks ²	24. E-mail		
B3. Dodatkowe informacje				
25. Nazwa banku		26. Numer rachunku bankowego		
27. Krótki opis dotychczasowej działalności				

C. Dane dotyczące wnioskowanej pomocy³

28. Wnioskowana kwota ogółem	29. Forma zabezpieczenia

D. Analiza finansowa składającego (1)⁴

Aktywa trwałe i obrotowe	Rok poprzedzający ostatni rok obrotowy	Ostatni rok obrotowy	Bieżący rok
Grunty	30.	31.	32.
Budynki	33.	34.	35.
Pozostały rzeczowy majątek (trwały)	36.	37.	38.
Zapasy	39.	40.	41.
Środki na rachunku bankowym	42.	43.	44.
Należności od odbiorców	45.	46.	47.
Inne (aktywa obrotowe nieujęte powyżej)	48.	49.	50.
Razem	51.	52.	53.
Źródła finansowania aktywów trwałych i obrotowych	Rok poprzedzający ostatni rok obrotowy	Ostatni rok obrotowy	Bieżący rok
Kapitał własny	54.	55.	56.
Zewnętrzne źródła finansowania, w tym kredyty	57.	58.	59.
Zobowiązania wobec dostawców	60.	61.	62.
Inne zobowiązania	63.	64.	65.
Razem	66.	67.	68.

¹ W odpowiednich polach wstawić znak X. Nie wypełniać poz. 6, 7, 25–27, 30–72 w przypadku wykazania tych danych w innym wniosku Wn-W składanym łącznie z niniejszym wnioskiem.² Należy podać także numer kierunkowy.³ Dla stanowiska pracy, którego dotyczy refundacja, należy wypełnić część II wniosku po poniesieniu kosztów podlegających refundacji i wraz z kopią dowodu poniesienia tych kosztów

dołączyć do złożonego wniosku.

⁴ Pracodawcy nieprowadzący ksiąg rachunkowych wykazują dane wyłącznie za bieżący rok. Starosta lub prezydent miasta na prawach powiatu, składając wniosek, nie wypełnia poz. 30–72.

D. Analiza finansowa składającego (2)

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

E. Dane dotyczące stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej

E1. Charakterystyka stanowiska pracy ⁵			
73. Nazwa stanowiska pracy	74. Lokalizacja stanowiska pracy		
75. Opis operacji i czynności wykonywanych na wyposażonym stanowisku pracy	76. Wymagane kwalifikacje i umiejętności pracownika niepełnosprawnego	77. Wymagania dotyczące sprawności ruchowej i predyspozycji psychicznych	78. Rodzaj i stopień niepełnosprawności osób, które mogą wykonywać pracę na wyposażonym stanowisku

E2. Informacje o wyposażeniu stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej							
Lp.	Wyszczególnienie wyposażenia stanowiska pracy	Wyszczególnienie wyposażenia stanowiska pracy do refundacji	Zmianowość ⁶	Liczba osób do obsługi ⁷	Wymiar czasu pracy ⁸	Koszty wyposażenia stanowiska pracy ⁹	Kwota do refundacji
1	79.	80.	81.	82.	83.	84.	85.
2	86.	87.	88.	89.	90.	91.	92.
3	93.	94.	95.	96.	97.	98.	99.
4	100.	101.	102.	103.	104.	105.	106.
5	107.	108.	109.	110.	111.	112.	113.
6	114.	115.	116.	117.	118.	119.	120.

Oświadczam, że¹:

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

Do wniosku załączam:

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

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

121. Data sporządzenia wniosku ____-____-____	122. Podpis i pieczęć składającego
--	------------------------------------

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

123. Data sporządzenia opinii ____-____-____	124. Podpis i pieczęć

⁵ W przypadku różnych stanowisk pracy, dla każdego z nich należy podać charakterystykę na odrębnych formularzach.⁶ W przypadku planowego wykorzystywania wyposażenia stanowiska pracy przy pracy zmianowej należy wpisać liczbę zmian.⁷ Liczba osób do obsługi wyposażenia stanowiska pracy na jednej zmianie.⁸ Łączne zatrudnienie osób niepełnosprawnych na stanowisku refundowanym nie może być mniejsze niż jeden etat.⁹ Dotyczy kosztów w części niesfinansowanej ze środków publicznych i niewykazanej w innym wniosku Wn-W.¹⁰ W przypadku pracodawcy działającego przez okres krótszy niż dwa lata należy przedstawić dokumenty za okres co najmniej 12 miesięcy.

ZAŁĄCZNIKI podstawowe:

1. Informacje dotyczące planowanego do utworzenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej (zał. nr 1).
2. Oświadczenie Wnioskodawcy, m. in. o aktualnym stanie zatrudnienia, statusie czynnego podatnika VAT, niekaralności za naruszenie przepisów prawa pracy (zał. nr 2.).
3. Informacja dotycząca Wnioskodawcy i jego Współmałżonka (zał. nr 3) – w przypadku osób fizycznych (w tym wspólników spółki cywilnej, jawnej lub partnerskiej, komplementariusza spółki komandytowej).
4. Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub pomocy de minimis w rybołówstwie (zał. nr 4).
5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (zał. nr 5).
6. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (zał. nr 6).
7. Oświadczenie podmiotu ubiegającego się o wsparcie w związku z weryfikacją wystąpienia okoliczności i podstaw do zakazu udostępnienia funduszy, środków finansowych lub zasobów gospodarczych oraz udzielenia wsparcia w związku z agresją Rosji wobec Ukrainy (zał. nr 12).
8. Kserokopia aktualnego dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia Wnioskodawcy, tj. np.: statut, uchwała itp., umowa spółki cywilnej, koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności w przypadku, gdy przepis prawa wymaga ich posiadania do prowadzenia działalności.
9. Kserokopia dokumentu potwierdzającego upoważnienie do reprezentacji Wnioskodawcy i podpisania umowy, tj. kserokopia powołania, mianowania lub pełnomocnictwo udzielone przez uprawnione osoby, o ile nie wynika ono z innych dokumentów dołączonych do wniosku.
10. W przypadku, gdy miejsce położenia stanowiska pracy nie wynika z dokumentów rejestrowych Wnioskodawcy, wymagana jest kserokopia dokumentu poświadczającego prawo do lokalu, budynku gdzie będzie tworzone stanowisko pracy (np. wypis z rejestru gruntów i budynków; umowa najmu, dzierżawy, użyczenia).
11. Bilans oraz rachunek zysków i strat za ostatnie dwa lata obrotowe – w przypadku podmiotów sporządzających bilans, w pozostałych przypadkach - roczne rozliczenie podatkowe za ostatnie dwa lata wraz z dowodem przyjęcia przez urząd skarbowy lub poświadczone przez audytora albo z dowodem nadania do urzędu skarbowego.
12. Informacja o wynikach finansowych uzyskanych w roku bieżącym, za okres poprzedzający złożenie wniosku (np. zestawienie przychodów i kosztów, rachunek zysków i strat).
13. Aktualne zaświadczenie z banku (ważne 1 m-c od daty wystawienia) o posiadanych środkach finansowych, obrotach na rachunku za ostatni rok, ewentualnym zadłużeniu i prawnej formie zabezpieczenia oraz lokatach terminowych.
14. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.

ZAŁĄCZNIKI dotyczące sposobu zabezpieczenia umowy:

15. W przypadku wskazania zabezpieczenia umowy w postaci poreczenia cywilnego lub weksła z poreczeniem wekslowym (aval) - oświadczenia Poręczycieli oraz ich Współmałżonków (zał. nr 7).
16. W przypadku wskazania zabezpieczenia umowy w postaci blokady rachunku bankowego:
 - a) oświadczenie właściciela rachunku bankowego/lokaty (zał. nr 8),
 - b) zaświadczenie banku o posiadaniu wymaganych środków pieniężnych i możliwości dokonania blokady na okres 48 miesięcy (ważne 1 m-c od daty wystawienia).
17. W przypadku wskazania zabezpieczenia umowy w postaci gwarancji bankowej - zaświadczenie banku o możliwości udzielenia Wnioskodawcy gwarancji (ważne 1 m-c od daty wystawienia).
18. W przypadku wskazania zabezpieczenia umowy w postaci aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji przez dłużnika - oświadczenie o stanie majątkowym Wnioskodawcy (zał. nr 9).

19. W przypadku wskazania zabezpieczenia umowy w postaci zastawu na prawach lub rzeczach:
- a) informacja o przedmiocie zastawu (zał. nr 10),
 - b) kserokopie dokumentów potwierdzających posiadanie przedmiotu zastawu (np. faktury, rachunki, umowy kupna-sprzedaży zgłoszone do Urzędu Skarbowego).

Dokumenty obcojęzyczne należy dołączyć wraz z tłumaczeniem sporządzonym przez tłumacza przysięgłego.

KSEROKOPIE PRZEDKŁADANYCH DOKUMENTÓW WINNY BYĆ POTWIERDZONE ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM – KAŻDA ZAPISANA STRONA

Klauzula informacyjna.

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE zwanego dalej Rozporządzeniem, informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Tarnobrzegu z siedzibą ul. 1 Maja 3, 39-400 Tarnobrzeg reprezentowany przez Dyrektora Urzędu.
2. Może Pani/Pan skontaktować się z inspektorem ochrony danych poprzez e-mail iod@puptarnobrzeg.idsl.pl lub pisemnie - na adres Administratora.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań ustawowych, określonych w przepisach z zakresu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, ustaw nakładających inne zadania, obowiązki i prawa, przepisów wykonawczych do tych ustaw lub w celu zawarcia i wykonania umowy.
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty świadczące usługę hostingu poczty elektronicznej, serwisu oprogramowania oraz inne podmioty na podstawie przepisów prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
6. Pani/Pana dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów, określonych w pkt 3, jednak nie krócej niż do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania wynikającego z przepisów prawa.
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo do ich sprostowania. Ma Pani/Pan również prawo do usunięcia danych, do ich przenoszenia oraz prawo wniesienia sprzeciwu (jeżeli podstawą do ich przetwarzania nie jest obowiązek prawny), a także prawo do ograniczenia przetwarzania, przy czym przepisy odrębne mogą wyłączyć możliwość skorzystania z tego prawa.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana narusza przepisy Rozporządzenia.
9. Pani/Pana dane nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
10. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne w zakresie określonym przepisami prawa lub dla celu zawarcia i wykonania umowy. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało pozostawieniem sprawy bez rozpatrzenia.