

Podstawa prawna:	Art. 25c ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
Składający:	Wnioskodawca, o którym mowa w art. 25a ust. 5 pkt 1 ustawy, któremu przysługuje refundacja składek na ubezpieczenia społeczne ze środków PFRON.
Termin składania:	Do ostatniego dnia miesiąca, w którym upłynął termin do opłacenia składek na ubezpieczenia społeczne.
Adresat:	Zarząd Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa.

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

B. Dane ewidencyjne wnioskodawcy <sup>ii</sup>			2. Numer w rejestrze PFRON <sup>iii</sup>
3. NIP <sup>iv</sup>	4. REGON <sup>iv</sup>	5. PESEL <sup>iv</sup>	
6. Skrócona nazwa	7. Nazwisko	8. Pierwsze imię	
9. Pełna nazwa	10. Wielkość <sup>v</sup>	11. Identyfikator adresu <sup>vi</sup>	12. Klasa PKD <sup>vii</sup>

C. Informacja o podstawach wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, składkach na ubezpieczenia społeczne i stopniu niepełnosprawności			
13. Okres sprawozdawczy <sup>viii</sup>		14. Kwota należnych składek na ubezpieczenie emerytalne <sup>ix</sup>	
1. Miesiąc	2. Rok	15. Kwota należnych składek na ubezpieczenie rentowe <sup>x</sup>	
16. Liczba dni prowadzenia działalności gospodarczej <sup>xi</sup>		17. Liczba dni prowadzenia działalności gospodarczej i posiadania orzeczenia potwierdzającego niepełnosprawność <sup>xii</sup>	

D. Wniosek o wypłatę miesięcznej refundacji składek na ubezpieczenia społeczne <sup>i</sup>	
18. Otrzymana pomoc de minimis <sup>xiii</sup>	19. Kwota refundacji składek uzyskana ze środków publicznych za miesiąc, którego dotyczy wniosek <sup>xiv</sup>
<input type="checkbox"/> 1. Wnioskodawca nie otrzymał pomocy de minimis <input type="checkbox"/> 2. Wnioskodawca otrzymał wyłącznie pomoc de minimis udzieloną przez PFRON <input type="checkbox"/> 3. Wnioskodawca otrzymał pomoc de minimis inną niż udzieloną przez PFRON <sup>xv</sup>	20. Należna kwota refundacji <sup>xvi</sup>
21. Rachunek bankowy wnioskodawcy, na który będzie przekazywana refundacja <sup>ii</sup>	

E. Dodatkowe informacje o wnioskodawcy <sup>ii</sup>				
E.1. Adres zamieszkania				
22. Kod pocztowy	23. Poczta	24. Miejscowość	25. Ulica	
26. Nr domu	27. Nr lokalu	28. Telefon <sup>xvii</sup>	29. Faks <sup>xvii</sup>	30. E-mail
E.2. Adres do korespondencji <i>Wypełnia wnioskodawca mający inny adres korespondencyjny niż adres wykazany w bloku E.1.</i>				
31. Kod pocztowy	32. Poczta	33. Miejscowość	34. Ulica	
35. Nr domu	36. Nr lokalu	37. Telefon <sup>xvii</sup>	38. Faks <sup>xvii</sup>	39. E-mail

Oświadczam że <sup>1</sup> :		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ opłaciłem terminowo i w całości składki na ubezpieczenia społeczne wykazane we wniosku,</li> <li>▪ nie posiadam zaległości w zobowiązaniach wobec PFRON w kwocie przekraczającej ogółem 100 zł,</li> <li>▪ nie znajduję się w trudnej sytuacji ekonomicznej według kryteriów określonych w przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących udzielania pomocy publicznej<sup>xviii</sup>,</li> <li>▪ załączam informację o każdej pomocy innej niż de minimis, jaką otrzymałem(am) w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych (składek)<sup>xix</sup>,</li> <li>▪ dane zawarte we wniosku oraz dokumentach dołączonych do 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>xx</sup>.</li> </ul>		
40. Data wypełnienia wniosku	41. Imię, nazwisko i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej	42. Pieczętka wnioskodawcy <sup>xxi</sup>

## Objaśnienia do formularza Wn-U-G

- <sup>i</sup> W odpowiednim polu wstawić znak X.
- <sup>ii</sup> Poz. 9-12, 21-39 należy wypełnić w przypadku składania Wn-U-G po raz pierwszy oraz w przypadku zmiany danych.
- <sup>iii</sup> Wpisać numer, jeżeli został nadany wnioskodawcy przed dniem złożenia *Wniosku osoby niepełnosprawnej wykonującej działalność gospodarczą o wypłatę refundacji składek na ubezpieczenia społeczne (Wn-U-G)*.
- <sup>iv</sup> Wpisać numer, o ile jego nadanie wynika z przepisów prawa.
- <sup>v</sup> Należy podać odpowiedni kod. Wpisując kod, należy brać pod uwagę dane na ostatni dzień roku poprzedzającego rok sprawozdawczy. Kod 0 – mikroprzedsiębiorca, kod 1 – przedsiębiorca mały, kod 2 – przedsiębiorca średni, kod 3 – inny przedsiębiorca.
- <sup>vi</sup> Należy podać pełne, siedmiocyfrowe oznaczenie gminy, na obszarze której beneficjent pomocy 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. Nr 157, poz. 1031, z późn. zm.). Identyfikatory terytorialne gmin dostępne są na stronie internetowej Głównego Urzędu Statystycznego oraz Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
- <sup>vii</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. Nr 251, poz. 1885), oraz dodatkowo skrótowe oznaczenie stosowanej klasyfikacji "/07". Do dnia 31 grudnia 2009 r. w przypadku beneficjentów pomocy, w stosunku do których nie zostało dokonane przeklasyfikowanie według PKD 2007, należy wpisać klasę rodzaju działalności (4 pierwsze znaki) zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 20 stycznia 2004 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 33, poz. 289 i Nr 165, poz. 1727).
- <sup>viii</sup> Miesiąc i rok prowadzenia działalności gospodarczej, za który opłacono składki.
- <sup>ix</sup> Kwota należnych składek na ubezpieczenie emerytalne opłaconych terminowo i w całości.
- <sup>x</sup> Kwota należnych składek na ubezpieczenie rentowe opłaconych terminowo i w całości.
- <sup>xi</sup> Liczba dni kalendarzowych w okresie sprawozdawczym, w których wnioskodawca prowadził działalność gospodarczą. Niewypełnienie poz. 16 jest równoznaczne z prowadzeniem przez wnioskodawcę działalności gospodarczej przez wszystkie dni okresu sprawozdawczego.
- <sup>xii</sup> Liczba dni kalendarzowych w okresie sprawozdawczym, w których wnioskodawca prowadził działalność gospodarczą i jednocześnie posiadał orzeczenie potwierdzające niepełnosprawność w rozumieniu art. 1 lub 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92 z późn. zm.). Niewypełnienie poz. 17 jest równoznaczne ze spełnianiem przez wnioskodawcę tych warunków przez wszystkie dni okresu sprawozdawczego.
- <sup>xiii</sup> Zaznaczenie pola 1 lub 2 w poz. 18 albo niewypełnienie poz. 18 jest równoznaczne z nieotrzymaniem przez wnioskodawcę odpowiednio pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub pomocy de minimis w rybołówstwie lub otrzymaniem wyłącznie pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub pomocy de minimis w rybołówstwie udzielonej przez PFRON.
- <sup>xiv</sup> Należy wpisać kwotę zrefundowanych ze środków publicznych składek na ubezpieczenie społeczne (emerytalne i rentowe) na podstawie odrębnych przepisów. Niewypełnienie tej pozycji oznacza, że kwota zrefundowanych ze środków publicznych składek na ubezpieczenie społeczne na podstawie odrębnych przepisów wynosi 0.
- <sup>xv</sup> W przypadku zaznaczenia pola 3 w poz. 18 należy do Wn-U-G załączyć kopie zaświadczeń o uzyskanej pomocy de minimis innej niż udzielona przez PFRON albo oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy *de minimis*. Każde zaświadczenie lub oświadczenie załącza się jednokrotnie.
- <sup>xvi</sup>  $\text{Poz.20} = (\text{poz.14} + \text{poz.15}) \times \text{poz.17} / \text{poz.16}$  pomniejszona o kwotę wykazaną w poz.19. Wnioskodawca może nie wypełniać poz.20.
- <sup>xvii</sup> Należy podać także numer kierunkowy.
- <sup>xviii</sup> Kryteria te są określone w pkt 9-11 Wytocznych wspólnotowych dotyczących pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE C 244 z 01.10.2004 r., str. 2).
- <sup>xix</sup> Podmiot ubiegający się o pomoc de minimis jest zobowiązany do przedstawienia podmiotowi udzielającemu pomocy oświadczenia, o którym mowa w art. 37 ust. 1 pkt 2 lub ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007 Nr 59, poz. 404, z późn. zm.).
- <sup>xx</sup> Należy wypełnić składając wniosek po raz pierwszy bądź w przypadku zmiany formy składania dokumentów.
- <sup>xxi</sup> O ile wnioskodawca posiada pieczętę.