

**INFORMACJA DODATKOWA DO WNIOSKU Wn-W
(wyposażenie stanowiska pracy)**

I. DANE WNIOSKODAWCY

1. Nazwa pracodawcy.....
2. Osoba uprawniona/ upoważniona do reprezentowania pracodawcy wg dokumentów rejestracyjnych

.....

(imię i nazwisko, PESEL)

II. INFORMACJA O WNIOSKODAWCY

1. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej
2. Forma prawna prowadzonej działalności(zaznaczyć właściwe)
 - a) Przedsiębiorstwo prywatne osoby fizycznej
 - b) Spółka cywilna
 - c) Sp. z o.o.
 - d) Inna

**III. DANE DOTYCZĄCE STANU ZATRUDNIENIA U PRACODAWCY W
OKRESIE 12 MIESIĘCY POPRZEDZAJĄCYCH ZŁOŻENIE WNIOSKU**

1. Poziom zatrudnienia w firmie w przeliczeniu na pełny etat na dzień złożenia wniosku o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska osoby niepełnosprawnej tj. wynosi

(data złożenia wniosku)

2. W okresie 12-tu miesięcy poprzedzających złożenie wniosku zatrudnienie w przeliczeniu na pełen etat przedstawiało się następująco:

I.p.	Miesiąc/ rok	Liczba pracowników	I.p.	Miesiąc/ rok	Liczba pracowników
1			7		
2			8		
3			9		
4			10		
5			11		
6			12		

W przypadku spadku zatrudnienia proszę o podanie przyczyn:

.....

3. Kalkulacja planowanych wydatków

Wnioskowana kwota refundacji ogółem brutto/ netto *)	zł.
	słownie:
Całkowity koszt przedsięwzięcia: zł	
w tym:	
środki z PFRON (kwota wnioskowana).....zł	
środki własne/ inne zł	

4. Szczegółowa specyfikacja i harmonogram wydatków dotyczących wyposażenia stanowiska pracy

Nazwa stanowiska:						
L.p.	Przedmiot zakupu	Cena	Ilość szt.	Wartość ogółem brutto/ netto (*)	w tym	
					środki z PFRON	środki własne lub/i inne
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
Suma wydatków						

*) zaznaczyć właściwie UWAGA: pracodawca nie będący płatnikiem VAT rozlicza się z kwot brutto, pozostali - netto

Załącznik nr 3

Uzasadnienie poszczególnych wydatków, biorąc pod uwagę ich wykorzystanie na tworzonym stanowisku pracy przez skierowaną osobę niepełnosprawną:

Nazwa stanowiska:			
L.p.	Przedmiot zakupu	Sprzęt nowy/ używany	Uzasadnienie celowości zakupu i przeznaczenia
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

Uwagi:

1. *W przypadku braku miejsca proszę załączyć kalkulacją wydatków oraz uzasadnienie zakupów w analogicznym układzie na dodatkowym arkuszu*
2. *Refundacja obejmuje:*
 - *udokumentowane koszty zakupu lub wytworzenia wyposażenia stanowiska pracy, na którym będzie wykonywać pracę osoba niepełnosprawna,*
 - *kwotę niepodlegającego odliczeniu podatku od towarów i usług i podatku akcyzowego, związanych z przedmiotami opodatkowania zakupionymi w ramach wyposażenia stanowiska pracy.*

ZABEZPIECZENIE UMOWY

W przypadku niedotrzymania warunków umowy o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowisk pracy dla osób niepełnosprawnych proponuję zabezpieczenie umowy w formie:

FORMA ZABEZPIECZENIA *)	
1	<input type="checkbox"/> - Poręczenie osób fizycznych 1. PESEL (imię i nazwisko poręczyciela) 2. PESEL (imię i nazwisko poręczyciela) 3. PESEL (imię i nazwisko poręczyciela)
2	<input type="checkbox"/> - Blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym <input type="checkbox"/> - Gwarancja bankowa
3	<input type="checkbox"/> - Blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym wraz z poręczeniem osoby/ osób fizycznej/ych (dane poręczycieli wpisać powyżej)
	<input type="checkbox"/> - inne

***) zaznaczyć „X” przy wybranej formie**
W przypadku blokady środków na rachunku bankowym lub gwarancji bankowej wymienionych w wierszu 2 i 3 tabeli – wartość zabezpieczenia stanowi kwota = 160% wartości przyznanej refundacji,

Blokada środków na rachunku bankowym lub gwarancja bankowa są dokonywane po podpisaniu umowy z PUP.

VI. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**Niniejszym oświadczam , że:**

- Jestem / nie jestem*** płatnikiem podatku od towarów i usług – VAT.
- Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Urzędu o wszelkich zwrotach z tytułu odliczonego podatku akcyzowego oraz innych zwrotów związanych z wydatkami objętymi refundacją kosztów wyposażenia stanowiska pracy.
- Ubiegam / nie ubiegam*** się o środki finansowe na to samo przedsięwzięcie z innego źródła.
- Oświadczam, że:**

- w miejscu tworzenia stanowiska pracy prowadzę działalność gospodarczą na podstawie
 (* skreślić niewłaściwe):

- umowy najmu/ umowy dzierżawy *)
- aktu własności*)
- innego dokumentu (wpisać jakiego).....

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

*niepotrzebne skreślić

.....
 (data i czytelny podpis pracodawcy)