

Korzyści z zatrudniania niepełnosprawnych

DLACZEGO OPŁACA SIĘ ZATRUDNIĆ OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE
DOLNOŚLĄSCY PRACODAWCY



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Spis treści

Dlaczego warto zatrudniać osoby z niepełnosprawnością?	2
I Korzyści finansowe dla pracodawców	4
1. Dofinansowanie do wynagrodzenia niepełnosprawnego pracownika	4
2. Zmniejszanie wpłat na PFRON	10
3. Refundacja kosztów przystosowania stanowiska dla osób z niepełnosprawnością	11
5. Wyposażenie/doposażenie stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej	16
6. Zwrot kosztów zatrudnienia pracownika, który będzie pomagał w pracy osobie z niepełnosprawnością	17
7. Zwrot kosztów szkolenia pracowników niepełnosprawnych	17
8. Zwiększone szanse w zamówieniach publicznych	18
II Korzyści pozafinansowe dla pracodawców	21
Poprawa wizerunku firmy	21
Wizerunek oddziałujący na zewnątrz	21
Najbardziej skuteczny niefinansowy sposób motywowania pracowników	22
Przynależność do elity pracodawców	23
Przykłady pracodawców, którzy zatrudniają osoby niepełnosprawne	23
Przydatne linki	26
Wykaz aktów prawnych	26
załącznik nr 1 – Wzór wniosku Wn KZ wraz z instrukcją	27
załącznik nr 1a – przykładowe wypełnienie wniosku Wn KZ wraz z instrukcją	33
załącznik nr 2 - Wzór wniosku WnW wraz z instrukcją	39
załącznik nr 3 - Wzór wniosku WnD wraz z instrukcją	46
załącznik nr 4 - Wzór wniosku INF-D-P wraz z instrukcją	48

Dlaczego warto zatrudniać osoby z niepełnosprawnością?

W Polsce nadal mamy jeden z najniższych wskaźników zatrudnienia osób niepełnosprawnych w Unii Europejskiej. Spośród 3,5 mln niepełnosprawnych w wieku aktywności zawodowej pracuje mniej niż 0,5 mln. Jest to spowodowane wieloma czynnikami. Jednym z nich jest niechęć pracodawców do zatrudniania takich osób.

W krajach Europy Zachodniej już od dawna pracodawcy przekonali się, iż niepełnosprawni mogą być dobrymi pracownikami i osiągać sukcesy zawodowe. Częściej też korzystają oni z ułatwień i zachęt oferowanych w ramach polityki rządu.

Czas więc, by pracodawcy w Polsce zmienili swoje podejście w tym zakresie, szczególnie w sytuacji, gdy znalezienie odpowiedniego kandydata do pracy jest coraz trudniejsze.

Obecnie wielu pracodawców postrzega niepełnosprawnych przez pryzmat negatywnego stereotypu, iż osoba taka jest pracownikiem mało wydajnym, kłopotliwym i roszczeniowym. A przecież te same cechy można przypisać pełnosprawnym pracownikom – tym, którzy chcą tylko zarabiać, ale nie pracować. Wśród niepełnosprawnych, analogicznie jak wśród zdrowych, zdarzyć się mogą leniwi pracownicy, ale błędem byłoby oceniać w ten sposób wszystkich.

Osoby niepełnosprawne są często bardziej zmotywowane do pracy i lojalne wobec pracodawcy, co potwierdzają badania (PFRON 2013, raport w ramach projektu „Zatrudnienie niepełnosprawnych – perspektywy wzrostu”). Pracodawcy zatrudniający osoby z niepełnosprawnością na ogół nie potwierdzają negatywnej opinii na ten temat. 83% z nich ocenia niepełnosprawnych jako dobrych pracowników (badanie SMG/ICC w woj. mazowieckim na pracodawcach z otwartego rynku pracy).

Pracodawcy, poza negatywnym stereotypem niepełnosprawnego jako pracownika, podają następujące przeszkody w zatrudnianiu osób niepełnosprawnych:

1. mała, zmniejszona wydajność niepełnosprawnego (szczególnie w sytuacji jego dodatkowych uprawnień – dłuższy urlop, przerwa w pracy, etc.), która powoduje niższą „opłacalność” takiego pracownika;

Jako rekompensata za ewentualną zmniejszoną wydajność służy:

- dofinansowanie do wynagrodzenia pracownika niepełnosprawnego;
 - zwrot kosztów zatrudnienia pracownika pomagającego niepełnosprawnemu oraz kosztów jego przeszkolenia.
-

2. konieczność ponoszenia dodatkowych kosztów związanych z zatrudnieniem niepełnosprawnego (zmiany organizacyjno-techniczne, przygotowanie stanowiska pracy);

Pomocą dla pracodawcy w tym zakresie jest: refundacja wyposażenia/doposażenia stanowiska pracy dla niepełnosprawnego oraz refundacja kosztów przystosowania stanowiska pracy do potrzeb niepełnosprawnego.

3. skomplikowane procedury i dużo biurokracji związanej z uzyskiwaniem pomocy finansowej z tytułu zatrudnienia osoby niepełnosprawnej.

Pomocą w tym zakresie służą pracownicy Związku Dolnośląskich Pracodawców.

I Korzyści finansowe dla pracodawców

1. Dofinansowanie do wynagrodzenia niepełnosprawnego pracownika

Wsparcie to przyznawane jest na podstawie **art. 26a** ustawy o rehabilitacji.

Korzyści te może uzyskać pracodawca spełniający warunki wymienione w art. 26a ustawy o rehabilitacji, tj.:

- zgłoszenie pracownika w PFRON,
- wykazanie na niego efektu zachęty,
- poprawne wypełnienie wniosku o dofinansowanie,
- ponoszenie za pracownika terminowo i w całości kosztów płacy,
- wypłaty wynagrodzenia na jego konto bankowe lub przekazem,
- pozostawanie w dobrej sytuacji ekonomicznej, tj. pracodawca nie może być w upadłości lub likwidacji
- brak zadłużeń w stosunku do PFRON,
- w przypadku pracodawcy zatrudniającego powyżej 25 pracowników na pełne etaty - wykazanie się zatrudnieniem minimum 6% niepełnosprawnych pracowników.

Ważne! Od 1 kwietnia 2014 r. pomoc publiczna w zakresie dofinansowania do wynagrodzeń niepełnosprawnych pracowników jest identyczna dla każdego pracodawcy – zarówno na otwartym, jak i na chronionym rynku pracy.

Wielkość dofinansowania zależy od:

- wymiaru czasu pracy,
- stopnia niepełnosprawności,
- rodzaju schorzeń szczególnych,
- całości lub części etatu, na którym zatrudniony jest niepełnosprawny pracownik.

Kwota dofinansowania nie jest uzależniona od płacy minimalnej i dla poszczególnych stopni niepełnosprawności wynosi odpowiednio:

- stopień znaczny – 1 800 zł,
- stopień umiarkowany – 1 125 zł,
- stopień lekki – 450 zł.

Podstawą do uznania osoby za niepełnosprawną jest orzeczenie wydane przez powiatowy lub wojewódzki zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności lub orzeczenie lekarza orzecznika ZUS.

Osoba niepełnosprawna może pracować pod warunkiem, że będzie miała zgodę na wykonywanie pracy, wydaną przez lekarza medycyny pracy.

Ważne! Pracodawcy:

prowadzący działalność gospodarczą mogą otrzymać maksymalnie 75% kosztów pracy niepełnosprawnego pracownika (powyższe dofinansowanie jest pomocą publiczną);

nie prowadzący działalności gospodarczej , np. urzędy, stowarzyszenia, fundacje maksymalnie - 90 % kosztów jego zatrudnienia.

Czyli: kwota miesięcznego dofinansowania nie może przekroczyć 90% faktycznie i terminowo poniesionych miesięcznych kosztów płacy, a w przypadku pracodawcy wykonującego działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej 75% tych kosztów.

Pozostała część kosztów wynagrodzenia leżąca po stronie pracodawcy (czyli tzw. jego wkład własny) nie może pochodzić z budżetu państwa. Czyli np. w przypadku gminy- część ta musi zostać sfinansowana z dochodów własnych gminy.

Przez koszty płacy rozumie się wynagrodzenie brutto oraz finansowane przez pracodawcę obowiązkowe składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe naliczone od tego wynagrodzenia i obowiązkowe składki na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

Kwoty mogą być podwyższone o 600 zł dla pracowników:

- ze schorzeniami specjalnymi (choroba psychiczna – 02-P, epilepsja – 06-E, upośledzenie umysłowe – 01-U, całościowe zaburzenia rozwojowe – 12-C);
- **wyjątek:** pracownicy niewidomi 04-O – zwiększone dofinansowanie dla stopnia znacznego i umiarkowanego.

Przykłady:

Stopień niepełnosprawności	Wielkość dofinansowania
lekki	450 zł
lekki + schorzenia specjalne	1 050 zł
umiarkowany	1 125 zł
umiarkowany + schorzenia specjalne	1 725 zł
znacznym	1 800 zł
znacznym + schorzenia specjalne	2 400 zł

Tab. 1 Wysokość dofinansowania w zależności od stopnia niepełnosprawności zatrudnionego

Biorąc pod uwagę, iż maksymalny poziom dofinansowania dla pracodawców nie prowadzących działalności gospodarczej wynosi 90% a dla prowadzących 75%, poniższa tabela pokazuje przykładowe dofinansowanie, gdy całość kosztów (wraz z obowiązkowymi składkami płaconymi przez pracodawcę) wynagrodzenia osoby niepełnosprawnej wynosi 2 500 zł:

Stopień niepełnosprawności	Wielkość dofinansowania	
	Pracodawca nie prowadzący działalności gospodarczej	Pracodawca prowadzący działalność gospodarczą
lekki	450 zł	450 zł
lekki + schorzenia specjalne	1 050 zł	1 050 zł

umiarkowany	1 125 zł	1 125 zł
umiarkowany + schorzenia specjalne	1 725 zł	1 725 zł
znaczny	1 800 zł	1 800 zł
znaczny + schorzenia specjalne	2 250 zł	1 875 zł

Tab. 2 Wysokość dofinansowania w zależności od stopnia niepełnosprawności zatrudnionego oraz rodzaju pracodawcy

W rezultacie pracodawca zatrudniający osobę z niepełnosprawnością (z wynagrodzeniem 2 500 zł wraz z kosztami pracodawcy) po refundacji ponosi koszty jej zatrudnienia w wysokości:

Stopień niepełnosprawności	Koszt zatrudnienia	
	Dla pracodawcy nie prowadzącego działalności gospodarczej	Dla pracodawcy prowadzącego działalność gospodarczą
lekki	2 050 zł	2 050 zł
lekki + schorzenia specjalne	1 450 zł	1 450 zł
umiarkowany	1 375 zł	1 375 zł
umiarkowany + schorzenia specjalne	775 zł	775 zł
znaczny	700 zł	700 zł
znaczny + schorzenia specjalne	250 zł	625 zł

Tab. 3 Wysokość kosztów zatrudnienia w zależności od stopnia niepełnosprawności zatrudnionego oraz rodzaju pracodawcy

Warunki, które musi spełniać pracodawca, by dostać dofinansowanie:

- ✓ zgłosić pracownika niepełnosprawnego do PFRON i wysłać dokumenty zgłoszeniowe, czyli wnioski INF-D-P -patrz **wzór formularza- zał. 4** Jeśli zatrudnia kilku niepełnosprawnych – to dla każdego pracownika z osobna;

- ✓ ponieść koszty płacy za każdego niepełnosprawnego pracownika, aby później dostać dofinansowanie. Tj. wypłacić pracownikowi wynagrodzenie: albo na jego konto bankowe, albo przekazem pocztowym;
- ✓ po wypłaceniu wynagrodzenia doliczyć składki leżące po stronie pracodawcy (emerytalna, rentowa i wypadkowa) oraz doliczyć obowiązkowe składki na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych (obowiązkowe są wtedy, gdy pracownica nie skończyła 55 lat, mężczyzna zaś 60 lat, bądź nie są to pracownicy, którzy wracają z urlopów macierzyńskich i wychowawczych);
- ✓ wysłać wniosek na formularzu –patrz **zał. Nr 3** o refundację do 25. dnia każdego miesiąca następującego po miesiącu, za które pracodawca wypłacił wynagrodzenia i chce uzyskać dofinansowanie z PFRON. Wniosek wysyła się za pośrednictwem systemu SODiR (System Obsługi Dotacji i Refundacji) znajdującego się na stronie internetowej PFRON. Jeśli wniosek jest poprawnie wypełniony Fundusz ma 25 dni na wypłatę pracodawcy dofinansowania do wynagrodzenia. Wniosek można poprawiać, ale w tedy termin refundacji wydłuża się;
- ✓ w przypadku pracodawcy zatrudniającego powyżej 25 osób co miesiąc przekazywać do PFRON sprawozdanie INF1 - chodzi o udowodnienie utrzymania min. 6% wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych;
- ✓ wykazać efekt zachęty, tzn. w miesiącu, kiedy zatrudnia nową osobę niepełnosprawną, musi obecnie wykazać wzrost zatrudnienia dzięki niej ogółem. Innymi słowy-pracodawca nie może zwolnić kogoś, by na to miejsce przyjąć osobę niepełnosprawną, aby uzyskać na nią wsparcie finansowe. Chodzi o wypowiedzenia umów o pracę – a nie o np. odejścia na rentę czy emeryturę lub wygaśnięcie mów na czas określony.

Uwaga!

Jeśli osoba niepełnosprawna pracuje u kilku pracodawców - dofinansowanie przysługuje tylko jednemu - temu, u którego ma cały etat.

Natomiast, jeśli osoba niepełnosprawna pracuje tylko na część etatu – dofinansowanie z PFRON będzie proporcjonalne, np. do ½ etatu przysługuje ½ wysokości dofinansowania.

WADY Z PUNKTU WIDZENIA PRACODAWCY:

- *procedura uzyskania dofinansowania do wynagrodzenia jest nieco skomplikowana - należy zalogować się w systemie informatycznym PFRON - SODiR (System Obsługi Dofinansowań i Refundacji) i za jego pośrednictwem składać co miesiąc wnioski o refundację. Wnioski te często wracają do poprawy, do infolinii trudno jest się dodzwonić, więc nie wiadomo, co zostało źle zrobione.*

I tak jest w istocie - obsługi tego systemu trzeba się po prostu nauczyć lub powierzyć to np. księgowej. Pozytywem jest, iż wniosek można poprawiać do skutku, wielokrotnie, choć wtedy oczywiście dłużej czeka się na zwrot pieniędzy.

- *jest to refundacja poniesionych kosztów na wynagrodzenie - co w praktyce oznacza, że pracodawca angażuje swoje pieniądze i czeka się na zwrot ok. 2 miesiące lub dłużej.*

Rzeczywiście okres oczekiwania może być uciążliwy. Zaletą natomiast jest tu fakt, iż nie wiąże nas żadna umowa związana z okresem zatrudniania niepełnosprawnego pracownika - co dla pracodawcy jest wygodne, gdyż nie jest „skazany” na pracownika, z którego nie jest zadowolony. Po prostu - gdy zatrudnia - składa wniosek o refundację, a gdy przestaje zatrudniać - wniosku nie składa.

ZALETY Z PUNKTU WIDZENIA PRACODAWCY

- *pracodawca nie jest zobowiązany do zatrudniania niepełnosprawnego na konkretny okres- refundacje otrzymuje wtedy, gdy składa wniosek do PFRON.*

W innych formach pomocy np. doposażeniu stanowiska pracy pracodawca zobowiązuje się, by otrzymać dofinansowanie, do zatrudniania niepełnosprawnego na 3 lata. Pracodawcy nieufnie podchodzą do tak długiego zobowiązania- sytuacja rynkowa firmy może się zmienić.

- *jest to wymierna, comiesięczna pomoc finansowa*

Pracownik w ten sposób zatrudniony- jest pracownikiem „tańszym” niż osoba pełnosprawna.

- *jeśli pracodawca spełnia wyżej omówione warunki i złoży poprawny wniosek- zawsze otrzyma dofinansowanie*

Tu więc dofinansowanie jest niejako gwarantowane, natomiast w przypadku np. starania się o refundację kosztów wyposażenia/doposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej – mimo spełnienia warunków dofinansowania można nie otrzymać (bo np. zabrakło środków).

2. Zmniejszanie wpłat na PFRON

Warto pamiętać, że niebagatelną korzyścią z zatrudniania osób z niepełnosprawnością jest zmniejszenie tzw. kar dla pracodawców na PFRON za zbyt mały wskaźnik zatrudnienia osób z orzeczeniem. Każda firma, która obsadza powyżej 25 etatów, zatrudniając nowego pracownika z niepełnosprawnością, zmniejsza wpłaty na Fundusz. W praktyce oznacza to, że te pieniądze zostają w jej kasie.

Każdy pracodawca zatrudniający co najmniej 25 osób w przeliczeniu na pełny wymiar godzin, który nie osiąga wskaźnika zatrudnienia na poziomie 6%, jest zobowiązany do dokonywania miesięcznych wpłat do PFRON. Co miesiąc musi przekazać kwotę równą iloczynowi liczby pracowników niepełnosprawnych „brakujących” do osiągnięcia wymaganego wskaźnika i 40,65% przeciętnego wynagrodzenia.

Załóżmy, że pracodawca zatrudnia 50 osób, w tym żadnej z orzeczeniem o niepełnosprawności. Należy zatem pomnożyć wartość 3 (6% z 50 pracowników), ponieważ tyle osób brakuje, aby osiągnąć wymagany wskaźnik zatrudnienia przez 40,65% i 4 055 PLN (przeciętne wynagrodzenie III kw. 2016 wg GUS). W podanym przykładzie miesięczna opłata wyniosła 4 945 PLN, zatem zatrudniając 3 osoby niepełnosprawne (spośród 50), pracodawca w tym przypadku może zaoszczędzić rocznie ponad 59 tys. PLN (12 miesięcy x 4945).

Pracodawca powinien więc zadbać, by wśród jego 50 pracowników znalazły się osoby z niepełnosprawnością. Gdyby chciał ich zatrudnić tylko po to, by uzyskać ulgę w opłatach na PFRON, to nie będzie opłacalne - 3 osoby zatrudnione miesięcznie na najniższym wynagrodzeniu – to oczywiście większy koszt, niż wymieniona wyżej miesięczna ulga (4 451 zł). Bardziej chodzi więc o to, by, np. przyjmując do pracy pracowników, pamiętać, iż niepełnosprawność kandydata może być jego dodatkowym atutem – a nie (jak uważa większość pracodawców) wadą.

Warto zapamiętać! Z tytułu zatrudnienia osoby z niepełnosprawnością można uzyskać dodatkowe dofinansowania - wymienione wyżej a nie tylko ulgę w opłatach na PFRON.

I tak, wracając do przykładu 50 pracowników, jeśli wśród nich są 3 osoby niepełnosprawne:

- ulga miesięczna z opłat na PFRON wyniesie 4 945 zł;
- dofinansowanie do wynagrodzenia tych osób, zakładając, iż ich pobory, łącznie z narzutami ze strony pracodawcy (tj. składką ponoszoną przez pracodawcę) wynoszą ok. 2 500 zł x 3 osoby = 7 500zł, jeśli mają one umiarkowany stopień niepełnosprawności - maksymalne wynosi 70% kosztów, nie więcej niż 125 zł x 3 osoby= 3 375 zł.

Reasumując, korzyści finansowe już w tym wypadku są wyższe – 4 945 + 3 375 = 8 320 zł, niż koszty pracodawcy ponoszone na wynagrodzenia tych pracowników - 2 500 x 3= 7 500zł. Oczywiście, gdy zatrudnione osoby mają niepełnosprawność znaczną lub/i epilepsję, sprzężoną niepełnosprawność, chorobę psychiczną - kwota korzyści finansowych się zwiększa.

Warto zapamiętać! Zatrudniając osoby niepełnosprawne można także skorzystać z innych form- szkolenia, doposażenia stanowiska pracy, itp.

3. Refundacja kosztów przystosowania stanowiska dla osób z niepełnosprawnością

O taki zwrot mogą ubiegać się firmy z otwartego i chronionego rynku pracy. Aby się o to starać pracodawca musi:

- zatrudnić osobę bezrobotną lub poszukującą pracy, niepozostającą w zatrudnieniu, skierowaną do pracy przez urząd pracy
- lub dostosować stanowisko dla osoby, która w trakcie zatrudnienia u niego nabyła niepełnosprawność.

Można się ubiegać o refundację, jeżeli:

- ✓ zawarta będzie umowa ze starostą, określająca warunki i wysokość zwrotu kosztów;
- ✓ poniesione zostaną koszty przystosowania stanowiska pracy;
- ✓ pracodawca otrzyma wydaną na wniosek starosty pozytywną opinię Państwowej Inspekcji Pracy o dostosowaniu wyposażonego stanowiska pracy do potrzeb

wynikających z niepełnosprawności osoby zatrudnionej na tym stanowisku lub o spełnieniu warunków bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowisku pracy lub w pomieszczeniach zakładu pracy;

- ✓ przez okres co najmniej 36 miesięcy pracodawca musi utrzymać zatrudnienie osoby niepełnosprawnej, dla której wyposażone zostało stanowisko;
- ✓ pracodawca prowadzi działalność przez okres co najmniej 12 miesięcy.

Dofinansowanie jest przeznaczone na:

- zwrot kosztów adaptacji pomieszczeń zakładu - stosownie do potrzeb danej osoby niepełnosprawnej, np. w przypadku pracownika poruszającego się na wózku - poszerzenie drzwi, dostosowanie WC, wykonanie podjazdu, itp.;
- zakup urządzeń ułatwiających wykonywanie pracy osobie niepełnosprawnej;
- zakup oprogramowania wykorzystywanego przez taką osobę oraz innych urządzeń technologicznych wspomagających tę osobę w wykonywaniu pracy;
- wykonanie niezbędnych badań i wydanie zaświadczeń przez lekarza medycyny pracy.

Nie każda osoba, posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności, wymaga dostosowania stanowiska pracy do jej potrzeb. Zwykle to sam kandydat czy pracownik wie najlepiej, czy czegoś potrzebuje i może to być drobny element typu lupa, czy stolik z regulowaną wysokością albo bardziej ergonomiczna klawiatura, czy krzesło z innym oparciem. Jeśli wspomniana osoba nie chce o tym rozmawiać albo nie potrafi określić swoich potrzeb, a pracodawca chce mieć pewność, że dokonał wszelkich potrzebnych zmian stanowiska, może zwrócić się z prośbą o ocenę do służby medycyny pracy lub Inspektora BHP. Koszty takiej oceny mogą podlegać refundacji przez starostę z środków PFRON.

Oznacza to, że nie da się sklasyfikować i skatalogować potrzeb osób niepełnosprawnych, tak by dostosować do nich każde stanowisko pracy. W zdecydowanej większości przypadków jednak zmiany, jakich dokonuje pracodawca, są niewielkie, wpływają na poprawę komfortu osoby niepełnosprawnej.

W przypadku osób chorych na epilepsję należy postarać się o to, by wyeliminować z najbliższego otoczenia pracownika sprzęty emitujące pulsujące, migoczące światło, na przykład stroboskopy. Taka osoba również będzie wiedziała, co przyczynia się do wywołania ewentualnego napadu. Warto dodać, że bardzo pomocne może okazać się szkolenie pracowników, które pozwoli im udzielić osobie z epilepsją odpowiedniej pomocy

w trakcie niespodziewanego ataku. Szkolenie takie może również zostać sfinansowane z publicznych środków PFRON. Warto jednak pamiętać, że tak, jak w przypadku osób z chorobami psychicznymi, o ile pracownik regularnie zażywa przepisane mu przez specjalistę lekarstwa, ryzyko napadu czy nagłego ataku choroby jest znikome.

Zwrot dotyczy wyłącznie dodatkowych kosztów pracodawcy wynikających z zatrudnienia osób niepełnosprawnych. Nie może być to np. remont pomieszczeń, który pracodawca i tak musiałby przeprowadzić - bez związku z zatrudnieniem osoby niepełnosprawnej. Wydatki muszą wynikać bezpośrednio z potrzeb zatrudnienia pracownika niepełnosprawnego.

Warunkiem zwrotu kosztów jest uzyskanie pozytywnej opinii Państwowej Inspekcji Pracy, wydanej na wniosek starosty, odpowiednio o przystosowaniu lub o spełnieniu warunków bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowisku pracy lub pomieszczeniach zakładu pracy.

Maksymalna wysokość pomocy na dostosowanie jednego stanowiska wynosi 20-krotność przeciętnego wynagrodzenia, (tj. przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następującego po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego), na III kwartał 2016 było to 4 055zł x 20 =81 100zł.

Ważne! Od 1 stycznia 2015 r. ta pomoc przysługuje także osobom niepełnosprawnym już zatrudnionym

Wniosek w tej sprawie składa się do Starosty – najczęściej (w zależności od powiatu) do wyznaczonej przez niego jednostki - Powiatowego Urzędu Pracy lub Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie.

Zwrot kosztów udzielany jest w ramach pomocy de minimis – pomoc publiczna udzielana zgodnie z rozporządzeniem Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. Co istotne, łączna pomoc, jaką przedsiębiorca uzyskał w ramach de minimis w roku bieżącym i dwóch poprzedzających go latach, nie może przekroczyć wartości 200 tys. euro. Zasady te nie dotyczą jednak pracodawców, którzy nie prowadzą działalności gospodarczej, takich jak NGO, czy instytucje publiczne.

PROCEDURA UZYSKIWANIA REFUNDACJI:

1. Składa się wniosek do właściwego Starosty, w imieniu którego najczęściej działa podległy mu Powiatowy Urząd Pracy.
2. Podpisuje się umowę ze Starostą
3. Poności się koszty przystosowania stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej- zgodnie ze złożonym wnioskiem i zawartą umową.
4. Zatrudnia się osobę niepełnosprawną skierowaną przez Powiatowy Urząd Pracy (tj. taką która był w PUP zarejestrowana jako bezrobotna lub poszukująca pracy) lub wykazać, iż zatrudnia się obecnie osobę, która w czasie tego zatrudnienia nabyła niepełnosprawność i w związku z tym wymaga doposażenia stanowiska pracy.

Wzór wniosku Wn KZ wraz z instrukcją – załącznik nr 1.

WADY Z PUNKTU WIDZENIA PRACODAWCY:

- *Wadą tej formy jest obowiązek zatrudniania osoby niepełnosprawnej przez 36 miesięcy.*

Jeżeli okres zatrudnienia osoby niepełnosprawnej będzie krótszy niż 36 miesięcy, pracodawca jest obowiązany zwrócić Funduszowi, za pośrednictwem starosty, środki w wysokości równej 1/36 ogólnej kwoty zwrotu za każdy miesiąc brakujący do upływu okresu 36 miesięcy, jednak w wysokości nie mniejszej niż 1/6 tej kwoty. Pracodawca dokonuje ich zwrotu w terminie trzech miesięcy od dnia rozwiązania stosunku pracy z osobą niepełnosprawną.

- *trudności związane z uzyskaniem tej formy pomocy z uwagi na często występującą szczupłość środków będących w dyspozycji .*

Fakt ten powoduje, iż często starostowie w ogóle nie przewidują w danym roku budżetowym środków na ten cel – lub przewidują je w zmniejszonej wysokości , nie maksymalnie 20 x przeciętne wynagrodzenia a np. tylko jego pięciokrotność.

Uwaga! Środki finansowe PFRON będące w dyspozycji starostów są często zbyt małe w stosunku do potrzeb.

Z tego powodu, gdy pracodawca zamierza starać się o omawianą pomoc finansową, powinien zabiegać o to na przełomie roku. W I kwartale Starosta jest informowany o wysokości dotacji z PFRON na dany rok i wtedy Rada Powiatu dzieli te środki na poszczególne zadania (turnusy rehabilitacyjne, dofinansowanie sprzętu, etc.). Jeśli w danym roku nie zaplanowano w zakresie środków PFRON refundacji kosztów przystosowania stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej (bo np. nikt się o to wcześniej nie ubiegał) - szanse na uzyskanie dofinansowania są nikłe.

- *jest to refundacja- co oznacza, że pracodawca musi zaangażować własne środki i potem czekać na ich zwrot.*
- *przyznaną refundację należy zabezpieczyć- co często stanowi trudność*

Zabezpieczenie to jest obligatoryjne i stosowne na wypadek, gdyby pracodawca nie wywiązał się z umowy, tzn. nie zatrudniał przez wymagany okres - 36 miesięcy- na refundowanym stanowisku osoby niepełnosprawnej.

Najczęściej stosowanymi formami zabezpieczeń są:

- poręczenia osób fizycznych lub prawnych
 - blokada na rachunku bankowym- co oznacza, iż środki w wysokości refundacji są będące własnością pracodawcy przez okres obowiązywania umowy są na jego rachunku bankowym ale nie można ich wypłacić bez zgody / odblokowania przez urząd.
-
- *konieczność zatrudnienia osoby niepełnosprawnej skierowanej przez Urząd Pracy (o ile pracodawca nie zatrudnia osoby, która w trakcie pracy u niego nabył niepełnosprawność)*

Fakt ten oznacza, iż w rejestrach danego urzędu może nie być osoby niepełnosprawnej o określonych kwalifikacjach czy umiejętnościach.

ZALETY Z PUNKTU WIDZENIA PRACODAWCY

- *duża oszczędność środków*

5. Wyposażenie/doposażenie stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej

Pomoc ta przyznawana jest na podstawie art. 26 e ustawy o rehabilitacji.

Procedura starania się o to wsparcie jest taka sama, jak wyżej. Różnica polega tylko na tym, że w tym przypadku osoba niepełnosprawna, która ma zostać zatrudniona, musi być bezrobotna lub poszukująca pracy i zwrot tych kosztów jest objęty regułą pomocy de minimis. Maksymalna wysokość pomocy na wyposażenie jednego stanowiska wynosi piętnastokrotność przeciętnego wynagrodzenia (tj. przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następującego po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego). Na III kwartał 2016 była to kwota maksymalna 15 x 4 055 zł=60 825 zł.

Podobnie jak wyżej trzeba zatrudniać osobę niepełnosprawną przez 36 miesięcy. W przypadku krótszego czasu jej zatrudniania- należy dokonać zwrotu części refundacji w wysokości proporcjonalnej do brakującego czasu zatrudnienia .Zwrotu można uniknąć jeśli zatrudnimy kolejną osobę niepełnosprawną na omawianym stanowisku, skierowaną przez urząd pracy.

Doposażenia/wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej jest finansowane ze środków PFRON będących w dyspozycji Starosty

Ważne! Uwagi, procedura, zasady ujęte do poprzedniego punktu odnoszą się także tutaj.

Wzór wniosku WnW wraz z instrukcją- załącznik nr 2.

6. Zwrot kosztów zatrudnienia pracownika, który będzie pomagał w pracy osobie z niepełnosprawnością

Ten rodzaj pomocy jest przyznawany na podstawie **art. 26d ust.1** ustawy o rehabilitacji.

Wsparcie uzależnione jest od płacy minimalnej, nie może także przekroczyć 20 godzin w miesiącu. Obejmuje ono dwie formy:

- 1) zwrot miesięcznych kosztów zatrudnienia pracowników pomagających pracownikowi niepełnosprawnemu w pracy;
- 2) zwrot kosztów szkolenia tych pracowników – w zakresie czynności ułatwiających komunikowanie się z otoczeniem, a także czynności niemożliwych lub trudnych do samodzielnego wykonania przez pracownika niepełnosprawnego na stanowisku pracy.

Wysokość zwrotu miesięcznych kosztów zatrudnienia pracowników pomagających pracownikowi niepełnosprawnemu w pracy stanowi iloczyn kwoty najniższego wynagrodzenia i ilorazu liczby godzin w miesiącu, przeznaczonych wyłącznie na pomoc pracownikowi niepełnosprawnemu i miesięcznej liczby godzin pracy pracownika niepełnosprawnego w miesiącu.

Czyli np. pracownik pomagał niepełnosprawnemu przez 20 godz. w miesiącu- obliczenia wyglądają następująco;

$2000\text{zł (minimalne wynagrodzenie 2017)} \times 20 \text{ godz.} : 160 \text{ godz. (miesięczna liczba godz. pracy niepełnosprawnego)} = 250 \text{ zł.}$

Zwrot kosztów szkolenia pracowników pomagających pracownikowi niepełnosprawnemu w pracy obejmuje 100% kosztów szkolenia, nie więcej jednak niż równowartość kwoty najniższego wynagrodzenia, przy założeniu, że liczba godzin przeznaczonych wyłącznie na pomoc pracownikowi niepełnosprawnemu, nie może przekraczać liczby godzin odpowiadającej 20% liczby godzin pracy pracownika w miesiącu.

7. Zwrot kosztów szkolenia pracowników niepełnosprawnych

Bardzo rzadko pracodawcy występują o zwrot kosztów szkolenia pracownika z niepełnosprawnością. A jest to pomoc warta uwagi, szczególnie dla firm z otwartego rynku pracy, które przecież nie mają zakładowych funduszy rehabilitacji, a chcą wysłać pracownika na szkolenie, np. przeszkolić go w obsłudze nowej maszyny. Takie wsparcie mogłoby być

sfinansowane z **artykułu 41.** ustawy o rehabilitacji. Pracodawca występuje o dofinansowanie do starosty.

Szkolenie osób niepełnosprawnych może być organizowane przez pracodawcę i na jego wniosek. Koszty szkolenia mogą być zrefundowane ze środków PFRON do wysokości 70% tych kosztów, nie więcej jednak niż do wysokości dwukrotnego przeciętnego wynagrodzenia na jedną osobę(czyli ponad 8000zł w 2017 roku). Zwrotu kosztów, o których mowa w ust., dokonuje starosta na warunkach i w wysokości określonych w umowie zawartej z pracodawcą.

Dofinansowanie **nie przysługuje** za zatrudnienie niepełnosprawnego pracownika, jeżeli:

- pracownik jest zatrudniony na umowę cywilnoprawną (np. umowa o dzieło, umowa zlecenie), a nie na umowę o pracę;
- pracownik posiada lekki lub umiarkowany stopień niepełnosprawności i ma ustalone prawo do emerytury.

8. Zwiększone szanse w zamówieniach publicznych

Nowelizacja ustawy z dnia 29 stycznia 2004 Prawo zamówień publicznych z lipca 2016 roku rozszerzyła katalog tzw. klauzul społecznych, które mogą być stosowane przez jednostki finansów publicznych. Klauzule to nic innego jak preferencje dla określonej grupy potencjalnych wykonawców, które zamawiający może ale nie musi stosować w zamówieniu. Liczba zamówień publicznych, w których stosowane są klauzule społeczne nie jest może jeszcze imponująca, niemniej stale rośnie a liczne instytucje i urzędy, łącznie z Urzędem Zamówień Publicznych, mocno promują to rozwiązanie.

Tak więc podmioty, które zamierzają wykonywać zamówienia publiczne lub obecnie je wykonują – aby poszerzyć swoją grupę odbiorców czy też utrzymać dotychczasową- powinny uwzględniać zobowiązania wynikające z klauzul społecznych- czyli zatrudniać osoby niepełnosprawne.

Zgodnie z nowelą z lipca 2016 roku, ustawa przewiduje 3 rodzaje klauzul społecznych:

- klauzule zastrzeżoną z art. 22 ust 2 PZP,
- klauzule zatrudnieniową z art. 29 ust 4 PZP,
- klauzule zastrzeżoną z art. 138p PZP.

Klauzula zastrzeżona z art. 22 dopuszcza możliwość zastrzeżenia zamówienia do ściśle określonych podmiotów (np. zakłady pracy chronionej, kluby i centra aktywności zawodowej czy zakłady aktywności zawodowej).

Art.29 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych:

Zamawiający może określić w opisie przedmiotu zamówienia wymagania związane z realizacją zamówienia, które mogą obejmować aspekty gospodarcze, środowiskowe, społeczne, związane z innowacyjnością lub zatrudnieniem, w szczególności dotyczące zatrudnienia:

1) bezrobotnych w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;

2) młodocianych, o których mowa w przepisach prawa pracy, w celu przygotowania zawodowego;

3) osób niepełnosprawnych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;

4) innych osób niż określone w pkt 1, 2 lub 3, o których mowa w ustawie z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2011 r. poz. 225 i 1211 oraz z 2015 r. poz. 1220 i 1567) lub we właściwych przepisach państw członkowskich Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego.

Klauzula zastrzeżona z art. 138p dopuszcza możliwość zlecenia niektórych usług zdrowotnych, społecznych i kulturalnych wyłącznie podmiotom, których celem jest realizacja wymienionych w tym paragrafie usług, nie działają dla osiągnięcia zysku, mają demokratyczną strukturę zarządzania i w ciągu trzech lat nie otrzymali od zamawiającego zlecenia na podstawie tego właśnie art.

Najczęściej stosowaną i najbardziej powszechną z punktu widzenia ilości potencjalnych zleceniobiorców klauzulą jest klauzula zatrudnieniowa z art. 29. Pozwala na to, by zamawiający określił w opisie przedmiotu zamówienia wymagania dotyczące m.in. aspektów społecznych czy zatrudnieniowych. Może to wiązać się z postawieniem przez zamawiającego wymogu zatrudnienia do realizacji tego zamówienia osób niepełnosprawnych.

Tak jak wspomniano już wcześniej klauzule społeczne nie są może stosowane w przeważającym stopniu ale liczba zamówień publicznych, które zawierają postanowienia art. 22, 29 lub 138 stale rośnie. Niektóre samorzady, jak Warszawa, wprowadzają zmiany do regulaminów, które obligują do stosowania klauzul w przypadku konkretnych branż. Klauzule stają się również obowiązkowe dla realizatorów niektórych projektów unijnych. W Warszawie w okresie pomiędzy październikiem 2015 a majem 2016 podpisano 232 umowy na blisko 81 mln złotych. Dzięki zatrudnianiu osób niepełnosprawnych do konkretnych zamówień, przedsiębiorcy mogą zyskać bez wątpienia nowy rynek zbytu lub uchronić się od zamknięcia dostępu do zamówień, które do tej pory często są ważnym źródłem przychodu firmy.

II Korzyści pozafinansowe dla pracodawców

Poprawa wizerunku firmy

Zatrudnianie osób z niepełnosprawnością sprzyja strategii CSR przedsiębiorstwa. Poprawa wizerunku firmy uwidacznia się nie tylko w kontaktach z potencjalnymi partnerami biznesowymi ale również w kontaktach z personelem.

Wizerunek oddziałujący na zewnątrz

Z punktu widzenia wizerunku oddziałującego na zewnątrz, zatrudnianie osób niepełnosprawnych pozwala przedsiębiorcy otrzymać miano tego, który ma ugruntowaną sytuację finansową, dobrze zarządza firmą czy po prostu poza dbałością o maksymalizację zysków dba o dobre relacje z otoczeniem. Taki wizerunek, sprzyja nie tylko większemu zainteresowaniu przedsiębiorstwem wśród partnerów biznesowych ale również relacjom z potencjalnymi inwestorami, dla których poza wiarygodnością finansową istotna jest również wiarygodność społeczna. Jest to realizacją polityki CSR, która staje się coraz bardziej popularna.

Społeczna odpowiedzialność biznesu (CSR) -ang. *Corporate Social Responsibility*, CSR – odpowiedzialność przedsiębiorstw za ich wpływ na społeczeństwo. Niesie ona następujące korzyści:

- ✓ wzrost zainteresowania inwestorów;
- ✓ zwiększenie lojalności klientów i podmiotów współpracujących;
- ✓ wzrost konkurencyjności. CSR może być jednym ze sposobów budowania pozycji na rynkach , szczególnie europejskich i światowych, gdzie oczekiwania dotyczące spełniania standardów odpowiedzialnego biznesu są bardziej oczywiste. Trend ten powoli zaczyna działać także w Polsce;
- ✓ podnoszenie poziomu kultury organizacyjnej firmy;
- ✓ kształtowanie pozytywnego wizerunku firmy wśród pracowników;
- ✓ poprawę stosunków z lokalnym samorządem. Przedsiębiorca pokazuje samorządom, że dba o mieszkańców znajdujących się w trudnej sytuacji na rynku pracy w równym stopniu, co samorząd, dla którego jest to ustawowy obowiązek. Dialog w sprawach

związanych z polityką społeczną z pewnością sprzyja również dialogowi w kwestiach związanych z gospodarką.

Korzyści „na zewnątrz” to również pozytywny wizerunek wśród konsumentów. W czasach wielu kampanii dotyczących odpowiedzialnych zakupów i dostępu do informacji konsumenci, zwłaszcza Ci, dla których cena nie jest jedynym kryterium przy zakupach, wybierają dostawców usług zgodnie ze swoim światopoglądem.

Przykłady kampanii, takich jak: *Kampania na rzecz sprawiedliwego handlu*, kampania *Kupuj Polskie*, czy *Child Labor* to tylko niewielka ilość różnych akcji, które wspierają przedsiębiorców odpowiedzialnych społecznie i negują zachowania czysto rynkowe. Efektem pewnego trendu wśród konsumentów jest np. niekupowanie produktów pochodzących z określonych krajów, pochodzących od przedsiębiorstw, które nie dbają o odpowiednie warunki zwierząt hodowlanych, zagranicznych przedsiębiorców zatrudniających dzieci, czy koncernów nie dbających o środowisko. Utrata społecznego zaufania dla dużych firm często wiąże się z ogromnymi stratami finansowymi. Dlatego dbałość o wizerunek społecznej firmy pozwala jej utrzymać dobre relacje z konsumentami, którzy są gwarantem funkcjonowania przedsiębiorstwa.

Najbardziej skuteczny niefinansowy sposób motywowania pracowników

Obecnie rynek pracy w Polsce odczuwa poważny brak siły roboczej. Organizacje pracodawców zwracają uwagę na problem dostępu firm do pracowników a niektórzy obserwatorzy zauważają, że rynek pracy zrobił zwrot z rynku pracodawcy na rynek pracownika. To powoduje m.in., że aby zadbać o ciągłość produkcji czy świadczenia usług w firmie trzeba stworzyć miejsce pracy przyjazne pracownikom. Tworzenie miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych czyni przedsiębiorstwo miejscem, gdzie zatrudnienie jest stabilne a przedsiębiorca dba nie tylko o swój kapitał ale również o rozwiązanie problemów, z którymi często do czynienia mają sami pracownicy. Takie rozwiązania sprawiają, że pracownicy bardziej akceptują rozwiązania zastosowane w firmie i są zmotywowani do pracy. Poprawa pozycji na rynku pracodawców w dłuższej perspektywie pozwala na pozyskiwanie coraz lepszej kadry, dla której firma będzie coraz bardziej atrakcyjnym miejscem pracy.

Przynależność do elity pracodawców

Organizacje pracodawców, w coraz większym stopniu zwracają uwagę na jakość zatrudnienia w przedsiębiorstwach członkowskich. Niektóre z nich jak Dolnośląscy Pracodawcy realizują projekty wspierające swoich członków we wdrażaniu polityki CSR. Status przedsiębiorstwa społecznie odpowiedzialnego ułatwia współpracę z takimi związkami jak Business Centre Club, Polska Konfederacja Pracodawców Prywatnych „Lewiatan” czy Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej. Poza działalnością wspierającą pracodawców współpracują one często z organizacjami pozarządowymi, których celem jest rozwój polityki CSR w Polsce, takimi jak: Forum Odpowiedzialnego Biznesu, Akademia Rozwoju Filantropii w Polsce czy Forum Darczyńców. Członkostwo w tak dużych organizacjach czy współpraca z nimi to ogromna ilość nowych kontaktów, wzmocnienie pozycji przedsiębiorstwa na rynku czy dostęp do wiedzy, wspólnych projektów czy know-how.

Przykłady pracodawców, którzy zatrudniają osoby niepełnosprawne

Najwięcej przykładów pracodawców zatrudniających niepełnosprawnych można znaleźć na stronach konkursu Lodołamacze. Plebiscyt organizowany od 2006 roku staje się coraz bardziej prestiżowy, ma na celu promować zatrudnienie osób niepełnosprawnych oraz firm, które wpisują się założenia konkursu. Jego znaczenie z roku na rok rośnie i w 2015 roku w konkursie wzięło udział 414 pracodawców z całego kraju, w porównaniu do 206 w roku 2006. Patronat honorowy nad konkursem objęła małżonka Prezydenta RP, a w całą inicjatywę zaangażowanych jest wiele gwiazd, przedstawicieli świata nauki i biznesu.

Konkurs jest prowadzony w trzech kategoriach:

1. Zatrudnienie chronione
2. Otwarty rynek
3. Instytucja

Konkurs pokazuje, że nie jest wyłącznie dla wielkich międzynarodowych korporacji, dla których taki rodzaj polityki kadrowej to sposób na PR, ale że jest skierowany do małych, średnich przedsiębiorstw, które realizują swoją politykę CSR poprzez zatrudnianie osób niepełnosprawnych. Wśród laureatów można znaleźć takich pracodawców jak:

Spinko Sp. z o.o., której kapituła przyznała statuetkę za ogromny wysiłek, jaki firma wkłada w zatrudnianie osób niepełnosprawnych, mimo utraty statusu Zakładu Pracy Chronionej. Ich 65 - letnie doświadczenie w zatrudnianiu osób niepełnosprawnych ruchowo, a także intelektualnie, przyjazna atmosfera, wrażliwość na potrzeby pracowników, którzy sami przyznają że praca w Spinko Sp. z o.o. jest najlepszą rzeczą, jaka ich spotkała w życiu, ostatecznie przekonało Kapitułę o słuszności wyboru. Firma dba o podnoszenie kwalifikacji pracowników niepełnosprawnych, organizuje wiele imprez kulturowych, wyjazdów, które dodatkowo umacniają więzi pracownicze.

Tabemax S.j., która działa w branży elektronicznej i elektrotechnicznej. Jest dostawcą usług produkcyjnych w zakresie montażu podzespołów i wyrobów gotowych dla przemysłu elektronicznego, telekomunikacyjnego, motoryzacyjnego, medycznego i maszynowego. Firma zatrudnia osoby niepełnosprawne od 1992 r. Zatrudnienie na przestrzeni tych lat stale się zwiększało. Aż 88 osób spośród liczącej ponad 200 pracowników załogi to osoby niepełnosprawne. 10 z tych osób ma schorzenia specjalne. W 2014 roku w firmie utworzono 4 nowe stanowiska pracy dla osób niepełnosprawnych. Osoby niepełnosprawne zatrudniane są zarówno na stanowiskach kierowniczych i specjalistycznych jak i na pracowniczych.

Piekarnia Stanisław Kibało z Wrocławia - tworzy nowe stanowiska pracy dla osób niepełnosprawnych od roku 1994. Na dzień dzisiejszy w firmie pracuje 35-ciu etatowych pracowników, z których 13 – stu to osoby niepełnosprawne z lekkim i umiarkowanym stopieniem niepełnosprawności. Pracownicy niepełnosprawni zatrudniani są w firmie na stanowiskach równorzędnych z pracownikami nie posiadającymi orzeczeń o niepełnosprawności i innych ograniczeń. W piekarni stosowany jest stały nadzór lekarza medycyny pracy nad stanem zdrowotnym pracowników, który służy bezpieczeństwu i higienie pracy oraz poprawie warunków pracy. Nowo utworzone stanowiska pracy są przystosowywane do potrzeb osób niepełnosprawnych wynikających z ich niepełnosprawności.

Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie, który zatrudnia osoby niepełnosprawne, (na dzień dzisiejszy wśród kadry merytorycznej jest 28 osób niepełnosprawnych). Uniwersytet dokłada wszelkich starań, aby wyrównać szanse osób niepełnosprawnych w dostępie do edukacji, jednocześnie zapewniając najwyższy poziom kształcenia. Przekłada się to na liczbę 296 studentów niepełnosprawnych studiujących na Uczelni w ubiegłym roku akademickim. Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie jest współinicjatorem unikatowego na skalę Polski „Porozumienia” o współpracy międzyuczelnianej na rzecz studentów z niepełnosprawnością

pod kątem wymiany doświadczeń w zakresie wyrównywania szans w edukacji. Do porozumienia przyłączyło się 7 krakowskich uczelni. Od 2008 r. na Uczelni działa Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych, które oferuje usługi doradcze, psychologiczne, i różnego rodzaju szkolenia.

Podkarpacki Urząd Wojewódzki w Rzeszowie, który zatrudnia osoby niepełnosprawne, prowadząc w tym zakresie bardzo konsekwentną politykę wzrostu zatrudnienia osób niepełnosprawnych w urzędzie. Wśród 692 pracowników 41 to osoby niepełnosprawne z różnymi stopniami i rodzajami niepełnosprawności. Godny podkreślenia jest fakt, że osoby niepełnosprawne pracujące w PUW zajmują różne stanowiska, w tym stanowiska kierownicze, urzędnicze i specjalistów.

Przydatne linki

- Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych:
www.niepelnosprawni.gov.pl
- Polska Organizacja Pracodawców Osób Niepełnosprawnych: www.poPON.pl
- Źródło finansowania pomocy dla pracodawców: www.pfron.org.pl
- Serwis informacyjny związany z pracą niepełnosprawnych: www.niepelnosprawni.pl
- Portal stowarzyszenia pośredniczącego w zatrudnianiu niepełnosprawnych pracowników: www.centrumdzwoni.pl
- Portal fundacji pomagającej, m.in., w kojarzeniu pracodawców i niepełnosprawnych kandydatów do pracy: www.aktywizacja.org.pl

Wykaz aktów prawnych

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U.2016.2046 t.j. z dnia 2016.12.16 z późn.zm.)
2. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U.2016.645 t.j. z dnia 2016.05.10 z późn.zm)
3. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 grudnia 2014 roku w sprawie zwrotu dodatkowych kosztów związanych z zatrudnianiem pracowników niepełnosprawnych (Dz.U.2014.1987 z dnia 2014.12.31)
4. Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (Dz.U.2015.2164 t.j. z dnia 2015.12.22)

załącznik nr 1 – Wzór wniosku Wn KZ wraz z instrukcją

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 2011 r. Nr 127, poz. 721, 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		3. Wniosek o zwrot kosztów^{1,2}
1. Wniosek² <input type="checkbox"/> 1. Zwykły <input type="checkbox"/> 2. Korygujący 2. Numer akt³		<input type="checkbox"/> 1. Adaptacji pomieszczeń zakładu pracy do potrzeb osób niepełnosprawnych (art. 26 ust. 1 pkt 1 ustawy). <input type="checkbox"/> 2. Adaptacji lub nabycia urządzeń ułatwiających osobie niepełnosprawnej wykonywanie pracy lub funkcjonowanie w zakładzie pracy (art. 26 ust. 1 pkt 1b ustawy). <input type="checkbox"/> 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). <input type="checkbox"/> 4. Kosztów zatrudnienia pracowników pomagających pracownikowi niepełnosprawnemu w pracy (art. 26d ust. 1 pkt 1 ustawy). <input type="checkbox"/> 5. Kosztów szkolenia pracowników pomagających pracownikowi niepełnosprawnemu w pracy (art. 26d ust. 1 pkt 2 ustawy). <input type="checkbox"/> 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 ⁴		6. REGON ⁴
7. Forma prawna ⁵		8. Wielkość ⁵		9. Identyfikator adresu ⁷	10. PKD ^{4,8}
11. Kod pocztowy	12. Poczta		13. Miejscowość		14. Ulica
15. Nr domu	16. Nr lokalu	17. Telefon	18. Faks	19. E-mail	
20. Pracodawca ² : <input type="checkbox"/> 1. Jest podatnikiem VAT <input type="checkbox"/> 2 Nie jest podatnikiem VAT					
B2. Adres do korespondencji <i>Wypełnia pracodawca mający inny adres korespondencyjny niż adres wykazany w bloku B1</i>					
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			33. Wnioskowana kwota ogółem
32. Liczba osób, których dotyczy zwrot kosztów, o których mowa w:			
1. art. 26 ustawy ⁹	2. art. 26d ust. 1 pkt 1 ustawy ¹⁰	3. art. 26d ust. 1 pkt 2 ustawy ¹¹	

Oświadczam, że: ² <input type="checkbox"/> posiadam / <input type="checkbox"/> nie posiadam zaległości w zobowiązaniach wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, <input type="checkbox"/> zalegam / <input type="checkbox"/> nie zalegam z opłacaniem w terminie podatków i składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, <input type="checkbox"/> znajduję się / <input type="checkbox"/> nie znajduję się w trudnej sytuacji ekonomicznej według kryteriów określonych w przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących udzielania pomocy publicznej. ¹² Do wniosku załączam: <input type="checkbox"/> aktualne zaświadczenia lub inne dokumenty potwierdzające dane, o których mowa w poz. 4-6 i 20 w bloku B1, <input type="checkbox"/> kopię dokumentu poświadczającego tytuł prawny do nieruchomości, budynku, lokalu lub pomieszczenia, w przypadku wnioskowania o zwrot kosztów adaptacji pomieszczeń 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 ¹³	35. Imię, nazwisko i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej	36. Pieczęć pracodawcy ¹⁴

Wn-KZ I

Objaśnienia do I części formularza Wn-KZ

¹ 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.

² W odpowiednim polu wstawić X.

³ Wypełnia adresat (odpowiednio: starosta lub Prezes Zarządu Funduszu).

⁴ Wpisać numer, o ile jego nadanie wynika z przepisów prawa.

⁵ 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.

⁶ 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.

⁷ 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. Nr 157, poz. 1031, z późn. zm.). Identyfikatory terytorialne gmin dostępne są na stronie internetowej Głównego Urzędu Statystycznego oraz Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

⁸ 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, z późn. zm.).

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

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

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

¹² 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). Wypełnia pracodawca, dla którego zwrot kosztów stanowi pomoc publiczną.

¹³ Należy podać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.

¹⁴ Należy wypełnić w przypadku składania wniosku w formie dokumentu pisemnego, jeżeli pracodawca posiada pieczęć.

Wn-KZ Wniosek o zwrot dodatkowych kosztów związanych z zatrudnianiem pracowników niepełnosprawnych (Część II)

A. Dane o wniosku		
1. Wniosek ¹	2. Numer kolejny wniosku	3. Numer akt ²
<input type="checkbox"/> 1. Zwykły <input type="checkbox"/> 2. Korygujący		

B. Dane pracownika, z którego zatrudnieniem jest związany zwrot kosztów				4. NIP
5. Nazwisko	6. Pierwsze imię	7. Drugie imię	8. Wymiar czasu pracy ³	

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

D. Zestawienie poniesionych kosztów podlegających zwrotowi ¹²							
Lp.	Rodzaj kosztu	Numer fabryczny ¹³	Numer inwentarzewy ¹³	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 ¹⁴						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

¹ Należy wpisać znak X w odpowiednim polu.

² Wypełnia adresat (odpowiednio: starosta lub Prezes Zarządu Funduszu).

³ 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.

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

⁵ 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.

⁶ Należy ustalić w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.

⁷ Należy wykazać kwotę podatku od towarów i usług naliczony 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.

⁸ 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.

⁹ Kol. I = kol. F – kol. G – kol. H.

¹⁰ 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.

¹¹ 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.

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

¹³ Nie należy wypełniać, jeżeli nie nadano numeru fabrycznego lub inwentarzowego.

¹⁴ 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 ¹		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 ²				
B. Dane pracownika pomagającego pracownikom niepełnosprawnym ³			5. PESEL ⁴				
6. Nazwisko		7. Pierwsze imię	8. Drugie imię				
C. Charakterystyka czynności niemożliwych lub trudnych do samodzielnego wykonania przez pracowników niepełnosprawnych ⁵							
Lp.	Opis						
1	9.						
2	10.						
3	11.						
4	12.						
5	13.						
6	14.						
7	15.						
8	16.						
D. Kwota zwrotu kosztów ⁶							
Lp.	Imiona i nazwiska pracowników niepełnosprawnych	Stopień niepełnosprawności	Wymiar czasu pracy	Liczba godzin przeznaczonych na pomoc pracownikowi niepełnosprawnemu	Limit liczby godzin przeznaczonych na pomoc pracownikowi niepełnosprawnemu ⁷	Liczba godzin pracy pracownika niepełnosprawnego	Maksymalna kwota zwrotu kosztów przypadająca na pracownika niepełnosprawnego ⁸
	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. _____, ____			Wypłacona kwota zwrotu kosztów		74. _____, ____
Minimalne wynagrodzenie		75. _____, ____			Liczba godzin pracy ogółem pracownika pomagającego osobom niepełnosprawnym		76. _____, ____
Koszty płacy pracownika pomagającego osobom niepełnosprawnym		77. _____, ____			Pomniejszenia ⁹		78. _____, ____
					DO WYPŁATY ¹⁰		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 ¹¹		81. Imię, nazwisko i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej			82. Pieczęć pracodawcy ¹²		
_____ - ____ - ____							

Objaśnienia do III części formularza Wn-KZ

¹ Okres zatrudnienia osoby niepełnosprawnej, za który wypłacono wynagrodzenie.

² Wypełnia adresat (odpowiednio: starosta lub Prezes Zarządu Funduszu).

³ 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.

⁴ Należy wpisać PESEL, a w razie jego braku numer dowodu tożsamości lub inny numer identyfikacyjny, jeżeli został nadany przed dniem złożenia wniosku.

⁵ 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.

⁶ Należy wypełnić w przypadku składania III części wniosku Wn-KZ korygującego po poniesieniu kosztów oraz w razie późniejszego korygowania danych z poz. 17-79.

⁷ Kol. E = min. (kol. D ; 0,2 x poz. 76).

⁸ Kol. G = poz. 75 x kol. E / kol. F.

⁹ Kwota kosztów płacy pracownika pomagającego osobom niepełnosprawnym finansowana ze środków publicznych.

¹⁰ 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)).

¹¹ Należy podać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.

¹² 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 ¹		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 ²	
				5. PESEL ³	
6. Nazwisko				7. Pierwsze imię	8. Drugie imię
C. informacja o szkoleniu⁴					
9. Tytuł i zakres szkolenia					
10. Termin rozpoczęcia szkolenia ⁵		11. Termin zakończenia szkolenia ⁵		12. Czas trwania szkolenia	
_____		_____			
Koszt szkolenia				13. _____	
Uzasadnienie uczestnictwa pracownika w szkoleniu					
14.					
D. Kwota zwrotu kosztów⁶					
Poniesiony koszt szkolenia		15. _____		Najniższe wynagrodzenie	
Przyznana kwota zwrotu kosztów ⁷		17. _____		16. _____	
				18. _____	
				19. _____	
				Pomniejszenia ⁸	
				DO WYPŁATY ⁹	
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 ⁵		21. Imię, nazwisko i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej		22. Pieczęć pracodawcy ¹⁰	

Wn-KZ IV

Objaśnienia do IV części formularza Wn-KZ

- ¹ Okres zatrudnienia osoby niepełnosprawnej, w którym poniesiono koszty szkolenia w zakresie pracowników pomagających pracownikom niepełnosprawnym w pracy.
- ² Wypełnia adresat (odpowiednio: starosta lub Prezes Zarządu Funduszu).
- ³ Należy wpisać PESEL, a w razie jego braku numer dowodu tożsamości lub inny numer identyfikacyjny, jeżeli został nadany przed dniem złożenia wniosku.
- ⁴ Należy wypełnić w przypadku składania IV części wniosku Wn-KZ zwykłego oraz w razie korygowania danych z poz. 10-14.
- ⁵ Należy podać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.
- ⁶ Należy wypełnić w przypadku składania IV części wniosku Wn-KZ korygującego po poniesieniu kosztów oraz w razie późniejszego korygowania danych z poz. 15-19.
- ⁷ Należy wykazać pełną kwotę zwrotu kosztów wykazaną w umowie.
- ⁸ Należy wykazać kwotę kosztów szkolenia, które zostały sfinansowane wnioskodawcy ze środków publicznych.
- ⁹ Poz. 19 = min. (poz. 15 ; poz. 16 ; poz. 17 ; poz. 15 – poz. 18).
- ¹⁰ Należy wypełnić, jeżeli pracodawca posiada pieczęć.

załącznik nr 1a – przykładowe wypełnienie wniosku Wn KZ wraz z instrukcją

Należy zaznaczyć, o co stara się pracodawca i przeczytać uważnie wyjaśnienia. Część I wypełnia się zawsze, cz. II-IV w zależności, o co stara się pracodawca

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 2011 r. Nr 127, poz. 721, 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		3. Wniosek o zwrot kosztów^{1,2}	
1. Wniosek² <input type="checkbox"/> 1. Zwykły <input type="checkbox"/> 2. Korygujący		<input type="checkbox"/> 1. Adaptacji pomieszczeń zakładu pracy do potrzeb osób niepełnosprawnych (art. 26 ust. 1 pkt 1 ustawy). <input type="checkbox"/> 2. Adaptacji lub nabycia urządzeń ułatwiających osobie niepełnosprawnej wykonywanie pracy lub funkcjonowanie w zakładzie pracy (art. 26 ust. 1 pkt 1b ustawy). <input type="checkbox"/> 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). Kosztów zatrudnienia pracowników pomagających pracownikowi niepełnosprawnemu w pracy (art. 26d ust. 1 pkt 1 ustawy). Kosztów szkolenia pracowników pomagających pracownikowi niepełnosprawnemu w pracy (art. 26d ust. 1 pkt 2 ustawy). Rozpoznania przez służby medycyny pracy potrzeb w zakresie dotyczącym kosztów wyszczególnionych w polach 1-3.	

Należy wpisać odpowiednie oznaczenie

B. Dane ewidencyjne pracodawcy									
B1. Dane ewidencyjne i adres pracodawcy									
4. Pełna nazwa					5. NIP ⁴		6. REGON ⁴		
7. Forma prawna ⁵			8. Wielkość ⁶		9. Identyfikator adresu ⁷		10. PKD ^{4,*}		
11. Kod pocztowy		12. Poczta		13. Miejscowość			14. Ulica		
15. Nr domu		16. Nr lokalu		17. Telefon		18. Faks		19. E-mail	
20. Pracodawca ⁴ : <input type="checkbox"/> 1. Jest podatnikiem VAT <input type="checkbox"/> 2. Nie jest podatnikiem VAT									
B2. Adres do korespondencji <small>Wypełnia pracodawca mający inny adres korespondencyjny niż adres wykazany w bloku B1</small>									
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				

Należy wpisać odpowiedni kod

Identyfikator gminy

C. Dane dotyczące wnioskowanego zwrotu			33. Wnioskowana kwota ogółem
32. Liczba osób, których dotyczy zwrot kosztów, o których mowa w:			
1. art. 26 ustawy ⁸	2. art. 26d ust. 1 pkt 1 ustawy ¹⁰	3. art. 26d ust. 1 pkt 2 ustawy ¹¹	

Liczba osób ogółem

Wypełnić, jeśli pracodawca stara się o comiesięczny zwrot kosztów zatrudnienia pracownika pomagającego os. niepełnosprawnej

Wypełnić, jeśli pracodawca stara się o zwrot kosztów szkolenia pracownika pomagającego

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 ¹³	35. Imię, nazwisko i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej	36. Pieczęć pracodawcy ¹⁴

Wn-KZ | I

Wn-KZ Wniosek o zwrot dodatkowych kosztów związanych z zatrudnianiem pracowników niepełnosprawnych (Część II)

A. Dane o wniosku									
1. Wniosek ¹			2. Numer kolejny wniosku			3. Numer akt ²			
<input type="checkbox"/> 1. Zwykły <input type="checkbox"/> 2. Korygujący									
B. Dane pracownika, z którego zatrudnieniem jest związany zwrot kosztów								4. NIP	
5. Nazwisko Kowalski			6. Pierwsze imię		7. Drugie imię		8. Wymiar czasu pracy ³		
C. Informacja dotycząca kosztów do zwrotu									
Zakup oprogramowania dla niedowidzącego									
Lp.	Typ kosztu do zwrotu ⁵	Charakterystyka kosztu	Planowany termin poniesienia kosztu	Liczba osób niepełnosprawnych korzystających z przedmiotu zwrotu kosztów ⁶	Koszt ogółem	Różnica pomiędzy kosztem ogółem a kosztem, jaki musiałby ponieść pracodawca w przypadku zatrudnienia pracowników, którzy nie są niepełnosprawni	Podatek VAT ⁷	Pomniejszenia ⁸	Maksymalna kwota zwrotu ⁹
1	2		IX 2017	1	1000	1000	22%	220	780
18. Oprogramowanie umożliwi os. niepełnosprawnej X, z uwagi na wzrok, obsługę komputera. Osoba X zostanie zatrudniona na stanowisku referenta w dziale księgowości. Nazwa oprogramowania XYZ									
2									
3									
4									
5									
6									
D. Zestawienie poniesionych kosztów podlegających zwrotowi¹²									
Lp.	Rodzaj kosztu	Numer fabryczny ¹⁸	Numer inwentarzowy ¹⁹	Data dowodu poniesienia kosztu	Numer dowodu poniesienia kosztu	Kwota ogółem	Kwota do zwrotu		
1		71.	72.	73.	74.	76.	78.		
2		77.	78.	79.	80.	82.	83.		
3		84.	85.	87.	88.	89.	90.		
4		81.	82.	83.	84.	86.	87.		
5		88.	89.	100.	101.	103.	104.		
6		105.	106.	107.	108.	110.	111.		
Razem¹⁴						112.	113.		
114. Data sporządzenia wniosku	115. Podpis i pieczęć pracodawcy								
<input type="text"/>	<input type="text"/>								

Wn-KZ Wniosek o zwrot dodatkowych kosztów związanych z zatrudnianiem pracowników niepełnosprawnych (Część II)

A. Dane o wniosku

1. Wniosek ¹ <input type="checkbox"/> 1. Zwykły <input type="checkbox"/> 2. Korygujący	2. Numer kolejny wniosku	3. Numer akt ²
--	--------------------------	---------------------------

B. Dane pracownika, z którego zatrudnieniem jest związany zwrot kosztów

5. Nazwisko Wiśniewski			6. Pierwsze imię	7. Drugie imię	4. NIP	8. Wymiar czasu pracy ³
----------------------------------	--	--	------------------	----------------	--------	------------------------------------

C. Informacja dotycząca kosztów do zwrotu⁴

Oporęczowanie WC, poszerzenie otworu drzwiowego dla przejazdu wózka inwalidzkiego, likwidacja progów

Lp.	Typ kosztu do zwrotu ⁵	Charakterystyka kosztu	Planowany termin poniesienia kosztu	Liczba osób niepełnosprawnych korzystających z przedmiotu zwrotu kosztów ⁶	Koszt ogółem	a kosztem, jaki musiałby ponieść pracodawca w przypadku zatrudnienia pracowników, którzy nie są niepełnosprawni	Podatek VAT ⁷	Pomniejszenia	Maksymalna kwota zwrotu ⁸
1	10.		11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.
18. uzasadnienie poniesienia kosztu ¹⁰									
2	20.		21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.
28. Pan Wiśniewski porusza się na wózku (niepełnosprawność znaczna orz.). Będzie zatrudniony na stanowisku pakowacza. W tym celu występuje potrzeba dostosowania WC - naszym lokalu w Warszawie ul. Mała 5b, w którym będzie on wykonywał pracę.									
3	30.		31.	32.	33.	34.	35.	36.	37.
38. uzasadnienie poniesienia kosztu ¹⁰									
4	40.		41.	42.	43.	44.	45.	46.	47.
48. uzasadnienie poniesienia kosztu ¹⁰									
5	50.		51.	52.	53.	54.	55.	56.	57.
58. uzasadnienie poniesienia kosztu ¹⁰									
6	60.		61.	62.	63.	64.	65.	66.	67.
68. uzasadnienie poniesienia kosztu ¹⁰									
Koszty do zwrotu ¹¹									69.

D. Zestawienie poniesionych kosztów podlegających zwrotowi¹²

Lp.	Rodzaj kosztu	Numer fabryczny ¹³	Numer inwentarzowy ¹³	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 ¹⁴						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
---	----------------------------------

Objaśnienia do II części formularza Wn-KZ

¹ Należy wpisać znak X w odpowiednim polu.

² Wypełnia adresat (odpowiednio: starosta lub Prezes Zarządu Funduszu).

³ 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.

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

⁵ 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.

⁶ Należy ustalić w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.

⁷ Należy wykazać kwotę podatku od towarów i usług naliczony 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.

⁸ 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 pracy wliczoną do kwoty kosztu wytworzenia urządzenia, oprogramowania, urządzenia technologii lub przedmiotów adaptujących pomieszczenie do potrzeb osób niepełnosprawnych.

⁹ Kol. I = kol. F – kol. G – kol. H.

¹⁰ 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.

¹¹ 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.

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

¹³ Nie należy wypełniać, jeżeli nie nadano numeru fabrycznego lub inwentarzowego.

¹⁴ 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 ¹		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 ²							
B. Dane pracownika pomagającego pracownikom niepełnosprawnym³			5. PESEL ⁴				
6. Nazwisko		7. Pierwsze imię	8. Drugie imię				
C. Charakterystyka czynności niemożliwych lub trudnych do samodzielnego wykonania przez pracowników niepełnosprawnych⁵							
Lp.	Opis						
1	⁸ Porozumiewanie się z otoczeniem w miejscu pracy. J. Nowak jest osobą niesłyszącą - wymaga tłumacza j. migowego.						
2	¹⁰						
3	¹¹						
4	¹²						
5	¹³						
6	¹⁴						
7	¹⁵						
8	¹⁶						
D. Kwota zwrotu kosztów⁵							
Lp.	Imiona i nazwiska pracowników niepełnosprawnych	Stożieć niepełnosprawności	Wymiar czasu pracy	Liczba godzin przeznaczonych na pomoc pracownikowi niepełnosprawnemu	Limit liczby godzin przeznaczonych na pomoc pracownikowi niepełnosprawnemu ⁷	Liczba godzin pracy pracownika niepełnosprawnego	Maksymalna kwota zwrotu kosztów przypadająca na pracownika niepełnosprawnego ⁸
	A	B	C	D	E	F	G
1	¹⁷ Jan Nowak	¹⁸ umiarkowany	¹⁹ 1e	20	21. 20	22. 170	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 Minimalne wynagrodzenie Koszty płacy pracownika pomagającego osobom niepełnosprawnym	Wyplacona kwota zwrotu kosztów Liczba godzin pracy ogółem pracownika pomagającego osobom niepełnosprawnym Pomniejszenia ⁹ DO WYPŁATY ¹⁰						
73. _____, ____ 76. _____, ____ 77. _____, ____	74. _____, ____ 75. _____, ____ 76. _____, ____ 77. _____, ____						
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 ¹¹	81. Imię, nazwisko i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej	82. Pieczęć pracodawcy ¹²					
_____ - ____ - ____							

Objaśnienia do III części formularza Wn-KZ

- ¹ Okres zatrudnienia osoby niepełnosprawnej, za który wyplacono wynagrodzenie.
- ² Wypełnia adresat (odpowiednio: starosta lub Prezes Zarządu Funduszu).
- ³ 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.
- ⁴ Należy wpisać PESEL, a w razie jego braku numer dowodu tożsamości lub inny numer identyfikacyjny, jeżeli został nadany przed dniem złożenia wniosku.
- ⁵ 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.
- ⁶ Należy wypełnić w przypadku składania III części wniosku Wn-KZ korygującego po poniesieniu kosztów oraz w razie późniejszego korygowania danych z poz. 17-79.
- ⁷ Kol. E = min. (kol.D : 0,2 x poz. 76).
- ⁸ Kol. G = poz. 75 x kol. E / kol. F.
- ⁹ Kwota kosztów płacy pracownika pomagającego osobom niepełnosprawnym finansowana ze środków publicznych.
- ¹⁰ 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)).
- ¹¹ Należy podać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.
- ¹² Należy wypełnić w przypadku składania wniosku w formie dokumentu pisemnego, jeżeli pracodawca posiada pieczęć.

Wn-KZ		Wniosek o zwrot kosztów szkolenia pracowników niepełnosprawnych (Część IV)	
Dane pracownika pomagającego os. niepełnosprawnej			
A. Dane o wniosku			
1. Okres sprawozdawczy ¹		2. Wniosek	
1. Miesiąc	2. Rok	<input type="checkbox"/> 1. Zwykły <input type="checkbox"/> 2. Korygujący	
		3. Numer kolejny wniosku w okresie sprawozdawczym	
		4. Numer akt ²	
B. Informacje o pracowniku odbywającym szkolenie			5. PESEL ³
6. Nazwisko		7. Pierwsze imię	8. Drugie imię
C. Informacja o szkoleniu⁴			
9. Tytuł i zakres szkolenia			
Język migowy cz. II			
10. Termin rozpoczęcia szkolenia ⁵		11. Termin zakończenia szkolenia ⁵	
_____ - ____ - ____		_____ - ____ - ____	
12. Czas trwania szkolenia			13. Koszt szkolenia
			_____ , ____
Uzasadnienie uczestnictwa pracownika w szkoleniu			
14. Pomoc niepełnosprawnemu pracownikowi X wymaga udoskonalenia (nabycia) umiejętności posługiwania się językiem migowym.			
D. Kwota zwrotu kosztów⁶			
Poniesiony koszt szkolenia		Najniższe wynagrodzenie	
15. _____ , ____		16. _____ , ____	
Przyznana kwota zwrotu kosztów ⁷		Pomniejszenia ⁸	
17. _____ , ____		17. _____ , ____	
		DO WYPŁATY ⁹	
		18. _____ , ____	
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 ⁵		21. Imię, nazwisko i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej	
_____ - ____ - ____			
		22. Pieczęć pracodawcy ¹⁰	

Wn-KZ IV

Objaśnienia do IV części formularza Wn-KZ

- ¹ Okres zatrudnienia osoby niepełnosprawnej, w którym poniesiono koszty szkolenia w zakresie pracowników pomagających pracownikom niepełnosprawnym w pracy.
- ² Wypełnia adresat (odpowiednio: starosta lub Prezes Zarządu Funduszu).
- ³ Należy wpisać PESEL, a w razie jego braku numer dowodu tożsamości lub inny numer identyfikacyjny, jeżeli został nadany przed dniem złożenia wniosku.
- ⁴ Należy wypełnić w przypadku składania IV części wniosku Wn-KZ zwykłego oraz w razie korygowania danych z poz. 10-14.
- ⁵ Należy podać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.
- ⁶ Należy wypełnić w przypadku składania IV części wniosku Wn-KZ korygującego po poniesieniu kosztów oraz w razie późniejszego korygowania danych z poz. 15-19.
- ⁷ Należy wykazać pełną kwotę zwrotu kosztów wykazaną w umowie.
- ⁸ Należy wykazać kwotę kosztów szkolenia, które zostały sfinansowane wnioskodawcy ze środków publicznych.
- ⁹ Poz. 19 = min. (poz. 15 ; poz. 16 ; poz. 17 ; poz. 15 – poz. 18).
- ¹⁰ Należy wypełnić, jeżeli pracodawca posiada pieczęć.

załącznik nr 2 - Wzór wniosku WnW wraz z instrukcją

Załączniki wymagane do wniosku Wn-W część I

1. Aktualne zaświadczenie z banku o posiadanych środkach finansowych, obrotach na rachunku za ostatni rok, zdolności kredytowej, ewentualnym zadłużeniu i prawnej formie zabezpieczenia oraz lokatach terminowych.
2. Bilans oraz rachunek zysków i strat za ostatnie 2 lata obrotowe – w przypadku podmiotów sporządzających bilans.
W pozostałych przypadkach – roczne rozliczenia podatkowe za ostatnie 2 lata wraz z dowodem przyjęcia przez urząd skarbowy lub poświadczone przez audytora albo z dowodem nadania do urzędu skarbowego
3. Oświadczenie Pracodawcy o otrzymanej pomocy publicznej – załącznik nr 1.
4. Oświadczenie Pracodawcy – załącznik nr 2.
5. Informacja dotycząca Pracodawcy – załącznik nr 3.
6. Oświadczenie o sytuacji majątkowej wnioskodawcy w przypadku jeżeli pracodawca prowadzi działalność gospodarczą jako osoba fizyczna lub w formie spółki cywilnej czy też jawnej – załącznik nr 4.
7. Oświadczenie o sytuacji majątkowej poręczycieli – w przypadku proponowanej formy zabezpieczenia w postaci poręczenia załącznik nr 5.
lub
Zaświadczenie z banku o posiadanych środkach na koncie – w przypadku proponowanej formy zabezpieczenia w postaci blokady środków na rachunku bankowym.
lub
Oświadczenie banku o możliwości dokonania zabezpieczenia w postaci gwarancji bankowej.
8. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – załącznik nr 6.
9. Oferta pracy

Załącznik nr 1

.....
(pieczęć Pracodawcy)

.....
(miejsowość i data)

Oświadczam, że w ciągu bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych

- otrzymałem / nie otrzymałem* środków stanowiących pomoc publiczną de minimis.

W przypadku otrzymania pomocy publicznej de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie lub dołączyć kopie wszystkich zaświadczeń o otrzymanej pomocy

L.p.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy
1.					
2.					

- otrzymałem/ nie otrzymałem* inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą

Oświadczam, że rozumiem odpowiedzialność karną za zatajenie prawdy lub podanie nieprawdy w tym oświadczeniu. Potwierdzam własnoręcznym podpisem, że powyższe informacje są prawdziwe.

Podstawa prawna: art. 233 § 1 w związku z § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny

.....
(czytelny podpis Podmiotu lub osoby
uprawnionej do reprezentowania)

*) niewłaściwe skreślić

¹ W przypadku połączenia lub przejęcia przedsiębiorstw, uwzględnia się wszelką wcześniejszą pomoc *de minimis* przyznaną któremukolwiek z łączących się przedsiębiorstw.

Jeżeli przedsiębiorstwo podzieli się na co najmniej dwa osobne przedsiębiorstwa, pomoc *de minimis* przyznaną przed podziałem przydziela się przedsiębiorstwu, które z niej skorzystało, co oznacza zasadniczo przedsiębiorstwo, które przejmuje działalność, w odniesieniu do której pomoc *de minimis* została wykorzystana. Jeżeli taki przydział jest niemożliwy, pomoc *de minimis* przydziela się proporcjonalnie na podstawie wartości księgowej kapitału podstawowego nowych przedsiębiorstw zgodnie ze stanem na dzień wejścia w życie.

Załącznik nr 2

.....
(pieczęć Pracodawcy)

.....
(miejsowość i data)

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

1. Jestem / nie jestem * płatnikiem podatku od towarów i usług – VAT.
2. Zobowiązuję się do zatrudnienia osoby niepełnosprawnej zarejestrowanej w Urzędzie Pracy w Suwałkach jako bezrobotna albo poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu, na okres co najmniej 36 miesięcy.
3. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Urzędu o wszelkich zwrotach z tytułu odliczonego podatku od towarów i usług, akcyzowego oraz innych zwrotów związanych z wydatkami objętymi refundacją kosztów wyposażenia stanowiska pracy.
4. Ubiegam/nie ubiegam* się o środki finansowe na to samo przedsięwzięcie z innego źródła.

Oświadczam, że rozumiem odpowiedzialność karną za zatajenie prawdy lub podanie nieprawdy w tym oświadczeniu. Potwierdzam własnoręcznym podpisem, że powyższe informacje są prawdziwe. Podstawa prawna: art. 233 § 1 w związku z § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny

.....
(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy)

* **niepotrzebne skreślić.**

Załącznik nr 3

.....
(pieczęć Pracodawcy)

.....
(miejsowość i data)

Informacje dotyczące pracodawcy

1. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełen etat, w dniu składania wniosku wynosi.....
2. Jestem/ nie jestem* jednostką sektora finansów publicznych.
3. Jestem/ nie jestem* zakładem pracy chronionej.
4. Jestem/ nie jestem* przedsiębiorcą.

.....
(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy)

* – **niewłaściwe skreślić**

Załącznik nr 4

/ WYŁĄCZNIE DO UŻYTKU SŁUŻBOWEGO /

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O SYTUACJI MAJĄTKOWEJ

1. Imię / imiona / i nazwiskotel.....
2. Adres zameldowania
3. PESEL, seria i nr dowodu os.
4. Stan cywilny, liczba dzieci na utrzymaniu
5. Stosunki majątkowe między małżonkami (wspólnota mająt., rozdzielność mająt.) **
6. Współmałżonek - imię i nazwisko
 - miejsce zatrudnienia
 - przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto
7. Informacja o kredytach, pożyczkach i innych zadłużeniach zaciągniętych przez składającego niniejsze oświadczenie (rodzaj, kwota, termin spłaty, bank, prawne zabezpieczenie)
 - wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia
8. Informacja o poręczeniach udzielonych przez składającego niniejsze oświadczenie (podać kredytobiorcę, adres, kwotę kredytu, bank, okres spłaty)
9. Posiadane rachunki bankowe

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data i czytelny podpis składającego oświadczenie)

** – niewłaściwe skreślić

Załącznik nr 5

/WYŁĄCZNIE DO UŻYTKU SŁUŻBOWEGO/

OŚWIADCZENIE PORE CZYCIELA O SYTUACJI MAJĄTKOWEJ

1. Imię /imiona / i nazwisko
2. Adres zameldowania
3. Adres korespondencyjny.....
telefon:.....
4. PESEL, seria i nr dowodu os.
5. Stan cywilny, liczba dzieci na utrzymaniu
6. Współmałżonek - imię i nazwisko
- miejsce zatrudnienia
- przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto
- stosunki majątkowe między małżonkami (wspólnota majątkowa, rozdzielność mająt.) **
7. Informacje dotyczące warunków zatrudnienia (wypełnia poręczyciel osiągnący wynagrodzenie z umowy o pracę):
 - miejsce zatrudnienia (podać nazwę zakładu i adres)
 -
 -
 - umowa na czas nieokreślony, na czas określony do dnia) **.
 - zatrudnienie trwa od dnia, stanowisko
 - przeciętne wynagrodzenie miesięczne brutto na podst. ostatnich 3 mies. wynosizł. (słownie złotych
 - wynagrodzenie nie jest obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów, jest obciążone kwotązł.) **
8. Informacja w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej (wypełnia poręczyciel osiągnący dochód z działalności gospodarczej):
 - nazwa firmy
 - adres
 - rodzaj prowadzonej działalności (opis):.....
 -
 - forma prawna (osoba fizyczna, spółka, inne formy - podać).....
 - data rozpoczęcia działalności, liczba pracowników.....
 - informacja odnośnie opłaty składek ZUS za siebie i za pracowników (czy występują zaległości w opłatach ?)

- dochód z działalności gospodarczej (przeciętny mies. z ostatnich 3 mies.).....
 - obciążenia dochodu z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów:
.....
9. Inne źródła dochodu (np. renta, emerytura, gospodarstwo rolne), podać rodzaj i wysokość przychodów
10. Informacja o kredytach, pożyczkach i innych zadłużeniach zaciągniętych przez składającego niniejsze oświadczenie (rodzaj, kwota, terminy spłaty, bank, prawne zabezpieczenie)
.....
.....
- wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia.....
11. Informacja o poręczeniach udzielonych przez składającego niniejsze oświadczenie (podać kredytobiorcę, adres, kwotę kredytu, bank, okres spłaty).....
.....
.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie związanym z realizacją wniosku, do którego dołączam niniejsze oświadczenie, zgodnie z art. 23 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r., poz. 922)

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data i czytelny podpis poręczyciela)

** – niewłaściwe skreślić

Poręczycielem może być osoba fizyczna:

1. W wieku do 68 lat.
2. Pozostająca w stosunku pracy z pracodawcą nie będącym w stanie likwidacji lub upadłości, zatrudniona na czas nieokreślony lub określony (minimum 30 miesięcy od dnia poręczenia), wobec której nie są ustanowione zajęcia sądowe lub
 - będąca na emeryturze lub rencie stałej
 - lub
 - prowadząca działalność gospodarczą lub rolniczą
3. Osiągająca stały dochód w wysokości określonej przez Dyrektora Urzędu (na rok 2017 jest to kwota 2.200,- zł brutto przy umowach o pracę; 1.500,- zł w przypadku emerytury lub renty).
4. Osoba, której współmałżonek wyrazi zgodę na poręczenie (zgodę współmałżonek wyraża w momencie zawierania umowy o przyznanie środków).

Liczba poręczycieli:

- 1 poręczyciel - przy kwocie do 24.000,- zł
- 2 poręczycieli - przy kwocie 24.000,- zł do 48.000,- zł
- 3 poręczycieli - przy kwocie powyżej 48.000,- zł

W sytuacji jeżeli poręczyciel osiąga dochód miesięczny powyżej 4.000,- zł liczba poręczycieli może zostać zmniejszona (ustalenie liczby następuje w trakcie negocjacji)

Jeżeli Wnioskodawca znajduje się w związku małżeńskim wymagana jest również zgoda współmałżonka (zgodę współmałżonek wyraża w momencie zawierania umowy o przyznanie środków).

załącznik nr 3 - Wzór wniosku WnD wraz z instrukcją

Wn-D		Wniosek o wypłatę miesięcznego dofinansowania do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych			
Podstawa prawna:	Art. 26c ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, zwanej dalej „ustawą”.				
Składający:	Pracodawca, o którym mowa w art. 26a ustawy, któremu przysługuje dofinansowanie do wynagrodzenia osób niepełnosprawnych ze środków PFRON.				
Termin składania:	Do 25 dnia miesiąca następującego po miesiącu, którego dotyczy wniosek.				
Adresat:	Zarząd Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa.				
A. Dane o dokumencie¹					
1. Rodzaj dokumentu	<input type="checkbox"/> 1. Zgłoszeniowy <input type="checkbox"/> 2. Dotyczący miesięcznego dofinansowania <input type="checkbox"/> 3. Korygujący				
B. Dane ewidencyjne pracodawcy²					2. Numer w rejestrze PFRON ³
				
3. NIP ⁴	4. REGON ⁴		5. Pełna nazwa		
.....		
6. Forma prawna(1) ⁵	7. Forma prawna(2) ⁶	8. Forma własności ⁷	9. Wielkość ⁸	10. Identyfikator adresu ⁹	11. PKD ¹⁰
.....
C. Wniosek o wypłatę dofinansowania²					
12. Okres sprawozdawczy		13. Należna kwota dofinansowania		14. Liczba załączników INF-D-P do składanego wniosku	
1. Miesiąc	2. Rok	
.....	
15. Rachunek bankowy pracodawcy, na który będzie przekazywane dofinansowanie					
.....					
D. Dodatkowe informacje o pracodawcy²					
D.1. Adres					
16. Ulica		17. Nr domu	18. Nr lokalu	19. Miejscowość	
.....		
20. Kod pocztowy	21. Poczta		22. Telefon ¹¹	23. Faks ¹¹	24. E-mail
.....
D.2. Adres do korespondencji/ Dane pełnomocnika¹²			25. Pełnomocnik¹³		
26. Ulica		27. Nr domu	28. Nr lokalu	29. Miejscowość	
.....		
30. Kod pocztowy	31. Poczta		32. Telefon ¹¹	33. Faks ¹¹	34. E-mail
.....
D.3. Status pracodawcy¹		35. <input type="checkbox"/> 1. Zakład pracy chronionej <input type="checkbox"/> 2. Zakład aktywności zawodowej <input type="checkbox"/> 3. Inny pracodawca			
D.4. Liczba osób niepełnosprawnych nowo zatrudnionych w okresie sprawozdawczym^{14,15}					36.
D.5. Informacja o stanach zatrudnienia^{15,16}					
Stan zatrudnienia w okresie sprawozdawczym ¹⁷		Bieżący stan zatrudnienia w okresie sprawozdawczym ¹⁸		Średni stan zatrudnienia za 12 miesięcy poprzedzających okres sprawozdawczy ¹⁹	
Ogółem	Osoby niepełnosprawne	Ogółem	Osoby niepełnosprawne ²⁰	Ogółem	Osoby niepełnosprawne ²¹
37. 	38. 	39. 	40. 	41. 	42.
Oświadczam, że ¹ :					
<ul style="list-style-type: none"> nie posiadam zaległości w zobowiązaniach wobec PFRON w kwocie przekraczającej ogółem 100 zł, nie jestem przedsiębiorcą znajdującym się w trudnej sytuacji ekonomicznej według kryteriów określonych w przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących udzielania pomocy publicznej²², dane zawarte we wniosku oraz w załączonych do wniosku miesięcznych informacjach o wynagrodzeniach, zatrudnieniu, stopniach i rodzaju niepełnosprawności pracowników niepełnosprawnych (INF-D-P) są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym, jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, wyбираю <input type="checkbox"/> elektroniczną / <input type="checkbox"/> pisemną formę składania wniosków²³. 					
43. Data wypełnienia wniosku ²⁴		44. Imię, nazwisko i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej		45. Pieczęć pracodawcy ²⁵	
.....		

Objaśnienia do formularza Wn-D

Należy wypełnić wyraźnie piśmem 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. Złożenie podpisu wykraczającego poza poz. 44 nie powoduje nieważności wniosku.

¹ W odpowiednich polach wstawić znak X.

² Poz. 6–11, 15–23 i 25–33 należy wypełnić w przypadku składania *Wniosku o wypłatę miesięcznego dofinansowania do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych (Wn-D)* po raz pierwszy oraz w przypadku zmiany danych.

³ Należy wpisać numer, jeżeli został nadany pracodawcy przed dniem złożenia *Wniosku o wypłatę miesięcznego dofinansowania do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych (Wn-D)*.

⁴ Należy wpisać numer, o ile jego nadanie wynika z przepisów prawa. W przypadku posiadania 9-cyfrowego numeru REGON w poz. 4 należy po dziewiętej cyfrze wpisać pięć zer.

⁵ 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.

⁶ Należy podać kod szczególnej formy prawnej określony w przepisach dotyczących sposobu i metodologii prowadzenia i aktualizacji rejestru podmiotów gospodarki narodowej.

⁷ Forma własności jest określana na podstawie procentowego udziału własności. Należy podać odpowiedni kod odpowiadający własności. 1 — Skarbu Państwa, 2 — państwowych osób prawnych, 3 — jednostek samorządu terytorialnego, 4 — krajowych osób fizycznych, 5 — pozostałych krajowych jednostek prywatnych, 6 — osób zagranicznych.

⁸ 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, kod 4 — pracodawca niebędący przedsiębiorcą.

⁹ Należy podać pełne, siedmiocyfrowe oznaczenie gminy, na obszarze której pracodawca 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 dostępne są na stronie internetowej Głównego Urzędu Statystycznego.

¹⁰ Należy wpisać numer, o ile jego nadanie wynika z przepisów prawa. Należy 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.).

¹¹ Należy podać także numer kierunkowy.

¹² Poz. 26–34 należy wypełnić, jeżeli adres do korespondencji pracodawcy jest inny niż adres wykazany w bloku D.1. Jeżeli pracodawca udzielił pełnomocnictwa obejmującego składanie informacji i wniosków, to w poz. 25–34 należy podać imię i nazwisko oraz adres do korespondencji pełnomocnika. Jednocześnie należy złożyć odpowiednio pełnomocnictwo albo zawiadomienie o odwołaniu pełnomocnictwa.

¹³ Należy podać imię i nazwisko pełnomocnika.

¹⁴ Należy podać przeciętne miesięczne stany zatrudnienia w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy. Należy uwzględnić pracowników w rozumieniu art. 2 Kodeksu pracy, a w przypadku pracodawcy prowadzącego zakład pracy chronionej, także wykonawców pracy nakładczej, o których mowa w art. 28 ust. 3 ustawy, a następnie zastosować wyłączenia ze stanów zatrudnienia określone w art. 21 ust. 5 ustawy.

¹⁵ Dane wykazywane w poz. 36–42 podaje się zaokrągleniem w dół – jeżeli pierwsza odrzucona cyfra należy do przedziału od 0 do 4, albo w górę – jeżeli pierwsza odrzucona cyfra należy do przedziału od 5 do 9.

¹⁶ W bloku D.5: poz. 38 ≤ poz. 37. W przypadku składania wniosku za okresy nie późniejsze niż grudzień 2014 r. poz. 40 ≤ poz. 39 oraz poz. 42 ≤ poz. 41.

¹⁷ Przeciętny miesięczny stan zatrudnienia ustalony w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na podstawie odpowiednio art. 21 ust. 1 i 5, art. 28 ust. 3-5 oraz art. 2a ustawy.

¹⁸ Wypełnia pracodawca, dla którego dofinansowanie stanowi pomoc publiczną. Za okresy sprawozdawcze przypadające od stycznia 2009 r. do grudnia 2014 r. należy wykazać przeciętny miesięczny stan zatrudnienia ustalony w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na podstawie art. 2 pkt 13 rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (ogólnego rozporządzenia w sprawie wyłączeń blokowych) (Dz. Urz. UE L 214 z 09.08.2008, str. 3, z późn. zm.), które utraciło moc obowiązującą z dniem 1 stycznia 2015 r., oraz art. 5 załącznika nr 1 do tego rozporządzenia. Za okresy począwszy od stycznia 2015 r. należy wykazać przeciętny miesięczny stan zatrudnienia ustalony w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy zgodnie z art. 2 pkt 32 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.) oraz art. 3 i 5 załącznika nr 1 do tego rozporządzenia.

¹⁹ Wypełnia pracodawca, dla którego dofinansowanie stanowi pomoc publiczną. Za okresy sprawozdawcze przypadające od stycznia 2009 r. do grudnia 2014 r. należy wykazać 1/12 sumy przeciętnych miesięcznych stanów zatrudnienia ustalonych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na podstawie art. 2 pkt 13 rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008, które utraciło moc obowiązującą z dniem 1 stycznia 2015 r., oraz art. 5 załącznika nr 1 do tego rozporządzenia. Za okresy począwszy od stycznia 2015 r. należy wykazać 1/12 sumy przeciętnych miesięcznych stanów zatrudnienia ustalonych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy zgodnie z art. 2 pkt 32 rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 oraz art. 3 i 5 załącznika nr 1 do tego rozporządzenia.

²⁰ W przypadku składania wniosku za okresy nie późniejsze niż za grudzień 2014 r. poz. 36 ≤ poz. 40. Nie należy wypełniać poz. 40 w przypadku składania wniosku za okresy sprawozdawcze począwszy od stycznia 2015 r.

²¹ Nie należy wypełniać poz. 42 w przypadku składania wniosku za okresy sprawozdawcze począwszy od stycznia 2015 r.

²² Kryteria te są określone w art. 2 pkt 18 rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014.

²³ Należy wypełnić w przypadku składania wniosku po raz pierwszy bądź w przypadku zmiany formy składania dokumentów.

²⁴ Należy podać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.

²⁵ Należy wypełnić w przypadku składania wniosku w formie dokumentu pisemnego, jeżeli pracodawca posiada pieczęć.

załącznik nr 4 - Wzór wniosku INF-D-P wraz z instrukcją

INF - D - P		Miesięczna informacja o wynagrodzeniach, zatrudnieniu, stopniach i rodzaju niepełnosprawności pracowników niepełnosprawnych					
Podstawa prawna:		Art. 26c ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, zwanej dalej „ustawą”.					
Składający:		Pracodawca, o którym mowa w art. 26a ustawy, któremu przysługuje miesięczne dofinansowanie do wynagrodzeń osób niepełnosprawnych.					
Termin składania:		Do 25 dnia miesiąca następującego po miesiącu, którego dotyczy informacja.					
Adresat:		Zarząd Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa.					
A. Dane ewidencyjne i adres pracownika¹				1. Numer pracodawcy w rejestrze PFRON²		2. PESEL	
3. Numer dowodu osobistego³		4. NIP		5. Nazwisko			
6. Pierwsze imię			7. Drugie imię				
8. Województwo			9. Powiat				
10. Gmina			11. Miejscowość				
12. Kod pocztowy	13. Poczta		14. Ulica		15. Nr domu	16. Nr lokalu	
B. Dane o informacji							
17. Okres sprawozdawczy⁴		18. Okres wypłaty wynagrodzenia⁵		19. Informacja⁶		20. Numer kolejny informacji	
1. Miesiąc	2. Rok	1. Miesiąc	2. Rok	<input type="checkbox"/> 1. Zwykła <input type="checkbox"/> 2. Korygująca			
C. Informacja o stopniu niepełnosprawności, zatrudnieniu i wynagrodzeniu^{6,7}							
Pracownik zatrudniony u pracodawcy prowadzącego zakład pracy chronionej							
Stopień i rodzaj niepełnosprawności		szczególne schorzenia⁸			bez szczególnych schorzeń⁸		
		znaczny	umiarkowany	lekki	znaczny	umiarkowany	lekki
Przeciętny miesięczny wymiar czasu pracy⁹	ogółem	21.	22.	23.	24.	25.	26.
	w tym w okresie z ustalonym prawem do emerytury	27.	28.	29.	30.	31.	32.
Pracownik zatrudniony u pracodawcy nieprowadzącego zakładu pracy chronionej							
Stopień i rodzaj niepełnosprawności		szczególne schorzenia⁸			bez szczególnych schorzeń⁸		
		znaczny	umiarkowany	lekki	znaczny	umiarkowany	lekki
Przeciętny miesięczny wymiar czasu pracy⁹	ogółem	33.	34.	35.	36.	37.	38.
	w tym w okresie z ustalonym prawem do emerytury	39.	40.	41.	42.	43.	44.
Zatrudnienie od dnia		45.		Dofinansowanie stanowi pomoc publiczną		46.	
						<input type="checkbox"/> 1. Tak <input type="checkbox"/> 2. Nie	
Pracownik zatrudniany u pracodawcy wykonującego działalność gospodarczą¹⁰						47.	
						<input type="checkbox"/> 1. Tak <input type="checkbox"/> 2. Nie	
Pracownik zatrudniany w warunkach efektu zachęty¹¹						48.	
						<input type="checkbox"/> 1. Tak <input type="checkbox"/> 2. Nie	
Kwota pomocy publicznej i pomocy <i>de minimis</i> otrzymanej przez składającego w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą¹²						49.	
Minimalne wynagrodzenie¹³		50.		Kwota ustalona na podstawie art. 26a ust. 1 i 1b ustawy¹⁴		51.	
Koszty płacy		52.				53.	
Limit kosztów płacy¹⁶		54.				55.	
				Pomniejszenia¹⁵			
				DO WYPŁATY¹⁷			

Objaśnienia do formularza INF-D-P

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.

¹ Poz. 7–16 należy wypełnić wyłącznie w przypadku składania informacji INF-D-P za osobę, której dotyczy informacja, po raz pierwszy oraz gdy wykazane dane uległy zmianie.

² Należy wpisać numer, jeżeli został nadany pracodawcy przed dniem złożenia informacji INF-D-P.

³ Albo numer innego dokumentu potwierdzającego tożsamość. Poz. 3 należy wypełnić wyłącznie w przypadku, gdy pracownik nie posiada numeru PESEL.

⁴ Okres, za który jest składana informacja (miesiąc zatrudnienia pracownika).

⁵ Należy wpisać miesiąc i rok, w którym wypłacono wynagrodzenie pracownikowi za okres sprawozdawczy.

⁶ W odpowiednich polach należy wstawić znak X.

⁷ Dane wykazywane w poz. 21–44 podaje się, stosując zaokrąglenie w dół, jeżeli pierwsza odrzucona cyfra należy do przedziału od 0 do 4, albo w górę, jeżeli pierwsza odrzucona cyfra należy do przedziału od 5 do 9.

⁸ W odniesieniu do okresów sprawozdawczych przypadających od stycznia 2009 r. do grudnia 2010 r. włącznie, osobami o szczególnych schorzeniach są osoby, u których stwierdzono chorobę psychiczną, upośledzenie umysłowe lub epilepsję, oraz osoby niewidome (schorzenia te dokumentuje się orzeczeniami, o których mowa w ustawie, innymi orzeczeniami lub zaświadczeniami lekarza specjalisty). W odniesieniu do okresów sprawozdawczych począwszy od stycznia 2011 r. osobami o szczególnych schorzeniach są osoby, w odniesieniu do których orzeczono chorobę psychiczną, upośledzenie umysłowe, całościowe zaburzenia rozwojowe lub epilepsję (schorzenia te dokumentuje się orzeczeniami, o których mowa w ustawie, lub innymi orzeczeniami), oraz osoby niewidome.

⁹ Przeciętny miesięczny wymiar czasu pracy ustala się jako iloczyn wymiaru czasu pracy pracownika oraz ilorazu liczby dni wliczania do stanu zatrudnienia osób niepełnosprawnych i liczby dni w okresie sprawozdawczym.

¹⁰ W poz. 47 należy zaznaczyć pole 2, jeżeli pracodawca nie prowadzi działalności gospodarczej lub jeżeli pracownik jest zatrudniony u pracodawcy prowadzącego działalność gospodarczą, lecz wykonuje pracę związaną z wyodrębnioną działalnością niebędącą działalnością gospodarczą.

¹¹ Poz. 48 należy wypełnić w odniesieniu do wszystkich pracowników niepełnosprawnych, dla których sporządza się informację INF-D-P (niezależnie od daty ich zatrudnienia), w razie zaznaczenia pola 1 w poz. 46. Należy zaznaczyć pole 1, jeżeli pracodawca:

- wykazał efekt zachęty na podstawie art. 26b ust. 4 lub 5 ustawy,
- nie miał obowiązku wykazywania efektu zachęty stosownie do art. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. poz. 1652) lub na podstawie rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (ogólnego rozporządzenia w sprawie wyłączeń blokowych) (Dz. Urz. UE L 214 z 09.08.2008, str. 3, z późn. zm.), które utraciło moc obowiązującą z dniem 1 stycznia 2015 r. lub
- składa informację INF-D-P za okres sprawozdawczy nie wcześniejszy niż lipiec 2016 r. dotyczącą pracownika, którego niepełnosprawność powstała w trakcie zatrudnienia u tego pracodawcy, bez względu na datę zatrudnienia.

Efekt zachęty ustala się jednokrotnie w związku z okresem zatrudnienia pracownika do czasu ustania zatrudnienia lub zmiany statusu pracownika. W przypadku przejścia pracownika na podstawie art. 23¹ Kodeksu pracy efekt zachęty ustala się w miesiącu przejścia pracownika. Poz. 48 należy wypełniać w każdym miesiącu, za który sporządza się informację INF-D-P dotyczącą danego pracownika.

¹² Należy wykazać kwotę pomocy publicznej i kwotę pomocy *de minimis* otrzymanej przez składającego na podstawie odrębnych przepisów w odniesieniu do kosztów płacy pracownika, którego dotyczy informacja.

¹³ W poz. 50 należy wykazać: 1276 – w odniesieniu do okresów sprawozdawczych przypadających w okresie od stycznia 2009 r. do sierpnia 2012 r. włącznie, 1386 – w odniesieniu do okresów sprawozdawczych przypadających w okresie od września do grudnia 2012 r. włącznie, 1500 – w odniesieniu do okresów sprawozdawczych przypadających w okresie od stycznia 2013 r. do marca 2014 r. włącznie. Poz. 50 nie wypełnia się w odniesieniu do okresów sprawozdawczych przypadających począwszy od kwietnia 2014 r.

¹⁴ Za okresy sprawozdawcze przypadające w okresie od stycznia 2009 r. do lutego 2011 r. włącznie poz. 51 = poz. 50 x [1 x (2 x poz. 21 + 1,8 x poz. 22 + 1 x poz. 23 + 1,6 x poz. 24 + 1,4 x poz. 25 + 0,6 x poz. 26) + 0,9 x (2 x poz. 33 + 1,8 x poz. 34 + 1 x poz. 35) + 0,7 x (1,6 x poz. 36 + 1,4 x poz. 37 + 0,6 x poz. 38)].

Za okresy sprawozdawcze przypadające w okresie od marca do grudnia 2011 r. włącznie poz. 51 = poz. 50 x [1 x (2 x poz. 21 + 1,8 x (poz. 22 - poz. 28) + 1 x (poz. 23 - poz. 29) + 1,6 x poz. 24 + 1,4 x (poz. 25 - poz. 31) + 0,6 x (poz. 26 - poz. 32)) + 0,9 x (2 x poz. 33 + 1,8 x (poz. 34 - poz. 40) + 1 x (poz. 35 - poz. 41))] + 0,7 x (1,6 x poz. 36 + 1,4 x (poz. 37 - poz. 43) + 0,6 x (poz. 38 - poz. 44)].

Za okresy sprawozdawcze przypadające w okresie od stycznia do czerwca 2012 r. włącznie poz. 51 = poz. 50 x [1 x (2,1 x poz. 21 + 1,65 x (poz. 22 - poz. 28) + 0,9 x (poz. 23 - poz. 29) + 1,7 x poz. 24 + 1,25 x (poz. 25 - poz. 31) + 0,5 x (poz. 26 - poz. 32)) + 0,9 x (2,1 x poz. 33 + 1,65 x (poz. 34 - poz. 40) + 0,9 x (poz. 35 - poz. 41))] + 0,7 x (1,7 x poz. 36 + 1,25 x (poz. 37 - poz. 43) + 0,5 x (poz. 38 - poz. 44)].

Za okresy sprawozdawcze przypadające w okresie od lipca do grudnia 2012 r. włącznie poz. 51 = poz. 50 x [1 x (2,2 x poz. 21 + 1,55 x (poz. 22 - poz. 28) + 0,85 x (poz. 23 - poz. 29) + 1,8 x poz. 24 + 1,15 x (poz. 25 - poz. 31) + 0,45 x (poz. 26 - poz. 32)) + 0,9 x (2,2 x poz. 33 + 1,55 x (poz. 34 - poz. 40) + 0,85 x (poz. 35 - poz. 41))] + 0,7 x (1,8 x poz. 36 + 1,15 x (poz. 37 - poz. 43) + 0,45 x (poz. 38 - poz. 44)].

Za okresy sprawozdawcze przypadające począwszy od stycznia 2013 r. do marca 2014 r. włącznie poz. 51 = poz. 50 x [1 x (2,2 x poz. 21 + 1,4 x (poz. 22 - poz. 28) + 0,8 x (poz. 23 - poz. 29) + 1,8 x poz. 24 + 1 x (poz. 25 - poz. 31) + 0,4 x (poz. 26 - poz. 32)) + 0,9 x (2,2 x poz. 33 + 1,4 x (poz. 34 - poz. 40) + 0,8 x (poz. 35 - poz. 41))] + 0,7 x (1,8 x poz. 36 + 1 x (poz. 37 - poz. 43) + 0,4 x (poz. 38 - poz. 44)].

Za okresy sprawozdawcze przypadające począwszy od kwietnia 2014 r. poz. 51 = [2400 x (poz. 21 + poz. 33) + 1725 x (poz. 22 - poz. 28 + poz. 34 - poz. 40) + 1050 x (poz. 23 - poz. 29 + poz. 35 - poz. 41) + 1800 x (poz. 24 + poz. 36) + 1125 x (poz. 25 - poz. 31 + poz. 37 - poz. 43) + 450 x (poz. 26 - poz. 32 + poz. 38 - poz. 44)].

¹⁵ Kwota kosztów płacy finansowana ze środków publicznych, w tym w ramach pomocy w formie subsydiów płacowych udzielanych na podstawie przepisów odrębnych. Za okresy sprawozdawcze począwszy od lipca 2016 r., jeżeli nie wypłacono wynagrodzenia do dnia złożenia wniosku Wn-D, to poz. 53 = poz. 52.

¹⁶ Jeżeli w poz. 46 zaznaczono pole 2 i w poz. 47 zaznaczono pole 2, to poz. 54 = 0,9 x poz. 52. W pozostałych przypadkach poz. 54 = 0,75 x poz. 52.

¹⁷ Poz. 55 = min(poz. 51, (poz. 52 - poz. 53), poz. 54). Jeżeli poz. 55 < 0, wpisać 0. Poz. 55 = 0 w przypadku jednoczesnego zaznaczenia: pola 1 w poz. 46 i pola 2 w poz. 48.