



# DZIENNIK USTAW

## RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

---

Warszawa, dnia 1 lipca 2019 r.

Poz. 1218

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

z dnia 12 czerwca 2019 r.

#### **w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie refundacji składek na ubezpieczenia społeczne osób niepełnosprawnych**

1. Na podstawie art. 16 ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1523 oraz z 2018 r. poz. 2243) ogłasza się w załączniku do niniejszego obwieszczenia jednolity tekst rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 stycznia 2009 r. w sprawie refundacji składek na ubezpieczenia społeczne osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1758), z uwzględnieniem zmiany wprowadzonej rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 czerwca 2018 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie refundacji składek na ubezpieczenia społeczne osób niepełnosprawnych (Dz. U. poz. 1245).

2. Podany w załączniku do niniejszego obwieszczenia tekst jednolity rozporządzenia nie obejmuje § 2 i § 3 rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 czerwca 2018 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie refundacji składek na ubezpieczenia społeczne osób niepełnosprawnych (Dz. U. poz. 1245), które stanowią:

„§ 2. 1. Do wniosków o wypłatę refundacji składek za okresy począwszy od:

- 1) miesiąca lipca 2016 r. – składanych przez osoby niepełnosprawne wykonujące działalność gospodarczą,
- 2) III kwartału 2016 r. – składanych przez niepełnosprawnego rolnika lub rolnika zobowiązanego do opłacania składek za niepełnosprawnego domownika

– stosuje się wzory wniosków określone niniejszym rozporządzeniem.

2. Korekt wniosków o wypłatę refundacji składek za okresy począwszy od dnia 1 stycznia 2009 r. dokonuje się, składając wnioski według wzorów określonych niniejszym rozporządzeniem.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.”.

Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej: *B. Borys-Szopa*

---

<sup>1)</sup> Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej kieruje działem administracji rządowej – zabezpieczenie społeczne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 6 czerwca 2019 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (Dz. U. poz. 1054).

Załącznik do obwieszczenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 12 czerwca 2019 r. (poz. 1218)

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

z dnia 9 stycznia 2009 r.

### **w sprawie refundacji składek na ubezpieczenia społeczne osób niepełnosprawnych**

Na podstawie art. 25d ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1172) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** Rozporządzenie określa:

- 1) szczegółowe warunki udzielania oraz tryb przekazywania refundacji składek na ubezpieczenia społeczne, zwanej dalej „refundacją składek”, osobie niepełnosprawnej wykonującej działalność gospodarczą, niepełnosprawnemu rolnikowi oraz rolnikowi zobowiązanemu do opłacania składek za niepełnosprawnego domownika, zwanych dalej „wnioskodawcami”;
- 2) termin składania i wzór wniosku, o którym mowa w art. 25c ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, zwanej dalej „ustawą”, oraz wykaz dokumentów załączanych do wniosku;
- 3) wymogi, jakie muszą spełniać wnioskodawcy przekazujący dokumenty w formie elektronicznej przez teletransmisję danych.

**§ 2. 1.** Określa się wzór wniosku o wypłatę refundacji składek:

- 1) osoby niepełnosprawnej wykonującej działalność gospodarczą, o symbolu Wn-U-G, stanowiący załącznik nr 1 do rozporządzenia, zwanego dalej „wnioskiem Wn-U-G”;
- 2) niepełnosprawnego rolnika lub rolnika zobowiązanego do opłacania składek za niepełnosprawnego domownika, o symbolu Wn-U-A, stanowiący załącznik nr 2 do rozporządzenia, zwanego dalej „wnioskiem Wn-U-A”.

2. Do wskazania części lub całości informacji wymienionych w załącznikach wnioskodawca może dodatkowo stosować fotokody, w tym kody QR, umieszczone powyżej górnej krawędzi bloku informacyjnego formularza lub na odwrocie formularza, oznaczenia lub etykiety ułatwiające identyfikację dokumentu, w tym etykiety dźwiękowe i etykiety pisane alfabetem Braille’a, których zastosowanie nie wyłącza uznania wniosku Wn-U-G ani wniosku Wn-U-A za zgodny ze wzorem określonym w ust. 1.

**§ 3.** Refundacja składek jest udzielana jako pomoc *de minimis* spełniająca warunki określone w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1), w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9) albo w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, str. 45).

**§ 4.** (uchylony).

**§ 5.** (uchylony).

**§ 6. 1.** Osoba niepełnosprawna wykonująca działalność gospodarczą składa wniosek Wn-U-G w terminie do ostatniego dnia miesiąca, w którym upłynął termin do opłacenia składek na ubezpieczenia społeczne, zgodnie z przepisami o systemie ubezpieczeń społecznych.

2. Niepełnosprawny rolnik lub rolnik zobowiązany do opłacania składek za niepełnosprawnego domownika składają wniosek Wn-U-A w terminie do ostatniego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym upłynął termin do opłacenia składek za dany kwartał, zgodnie z przepisami o ubezpieczeniu społecznym rolników.

<sup>1)</sup> Obecnie działem administracji rządowej – zabezpieczenie społeczne kieruje Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 6 czerwca 2019 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (Dz. U. poz. 1054).

§ 7. 1. Osoba niepełnosprawna wykonująca działalność gospodarczą przesyła do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, zwanego dalej „Funduszem”, wraz z pierwszym wnioskiem Wn-U-G:

- 1) kopie aktualnych dokumentów potwierdzających:
  - a) pełną i skróconą nazwę wnioskodawcy, o ile posiada,
  - b) imię i nazwisko wnioskodawcy,
  - c) numery PESEL, REGON i NIP wnioskodawcy, o ile ich nadanie wynika z przepisów prawa;
- 2) kopię aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności albo orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia traktowanego na równi z tym orzeczeniem;
- 3) upoważnienie osoby przesyłającej dokumenty, o których mowa w pkt 1 i 2 oraz w ust. 3, do występowania w imieniu wnioskodawcy, jeżeli wnioskodawca nie przesyła dokumentów osobiście.

2. Niepełnosprawny rolnik lub rolnik zobowiązany do opłacania składek za niepełnosprawnego domownika przesyłają do Funduszu wraz z pierwszym wnioskiem Wn-U-A:

- 1) kopie aktualnych dokumentów potwierdzających:
  - a) imię i nazwisko wnioskodawcy,
  - b) numer PESEL i NIP wnioskodawcy, o ile ich nadanie wynika z przepisów prawa;
- 2) kopię aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności albo orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia traktowanego na równi z tym orzeczeniem niepełnosprawnego rolnika lub niepełnosprawnego domownika;
- 3) kopię decyzji lub innego dokumentu potwierdzającego podleganie ubezpieczeniu społecznemu rolników, zawierającego wskazanie płatnika składek oraz tytuł ubezpieczenia, wystawionego:
  - a) do dnia 31 grudnia 1990 r. przez urząd gminy albo
  - b) przez Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego;
- 4) upoważnienie osoby przesyłającej dokumenty, o których mowa w pkt 1–3 oraz w ust. 3, do występowania w imieniu wnioskodawcy, jeżeli wnioskodawca nie przesyła dokumentów osobiście.

3. Wraz z pierwszym wnioskiem Wn-U-G lub wnioskiem Wn-U-A, składanym po ustanowieniu osoby odpowiedzialnej za kontakty z Funduszem, wnioskodawca przesyła do Funduszu zgłoszenie zawierające imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za kontakty z Funduszem, a także jej numery telefonu i faksu oraz adres poczty elektronicznej, o ile z nich korzysta.

§ 8. 1. Wnioskodawca zamierzający składać w formie elektronicznej wniosek Wn-U-G lub wniosek Wn-U-A otrzymuje od Funduszu identyfikator oraz hasło dostępu do programu informatycznego udostępnionego przez Fundusz w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku w formie dokumentu pisemnego.

2. Wnioskodawca przekazujący wniosek Wn-U-G lub wniosek Wn-U-A w formie elektronicznej opatruje te dokumenty kwalifikowanym podpisem elektronicznym, o którym mowa w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 910/2014 z dnia 23 lipca 2014 r. w sprawie identyfikacji elektronicznej i usług zaufania w odniesieniu do transakcji elektronicznych na rynku wewnętrznym oraz uchylającym dyrektywę 1999/93/WE (Dz. Urz. UE L 257 z 28.08.2014, str. 73), albo uwierzytelnia je certyfikatem dostarczonym przez Fundusz.

3. Urzędowe poświadczenie odbioru dokumentu w formie elektronicznej przesłanego za pomocą teletransmisji danych następuje zgodnie z przepisami dotyczącymi warunków organizacyjno-technicznych doręczania dokumentów elektronicznych podmiotom publicznym.

4. Wnioskodawca, o którym mowa w ust. 2:

- 1) rejestruje w programie informatycznym certyfikat, o którym mowa w ust. 2;
- 2) niezwłocznie informuje Fundusz o:
  - a) rezygnacji ze składania dokumentów w formie elektronicznej,
  - b) utracie lub podejrzeniu ujawnienia danych służących do składania podpisu elektronicznego.

§ 9. Terminy do złożenia wniosku Wn-U-G i wniosku Wn-U-A przywraca się na prośbę wnioskodawcy, jeżeli uprawdopodobni, że uchybienie nastąpiło bez jego winy.

**§ 10. 1.** Po otrzymaniu wniosku Wn-U-G lub wniosku Wn-U-A Fundusz:

- 1) sprawdza go pod względem rachunkowym i formalnym oraz, w terminie 14 dni od dnia otrzymania wniosku, informuje wnioskodawcę o uznaniu wniosku za kompletny i prawidłowo wypełniony albo informuje wnioskodawcę o stwierdzonych nieprawidłowościach dotyczących wniosku i wzywa do ich usunięcia wraz z pouczeniem o pozostawieniu wniosku bez rozpoznania w przypadku ich nieusunięcia;
- 2) ustala, czy wnioskodawca posiada zaległości w zobowiązaniach wobec Funduszu w wysokości przekraczającej ogółem kwotę 100 zł;
- 3) ustala kwotę przysługującej refundacji składek;
- 4) przekazuje ustaloną kwotę refundacji składek na rachunek bankowy wskazany przez wnioskodawcę;
- 5) wystawia zaświadczenie o udzieleniu pomocy *de minimis* albo pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie.

2. Dokonując czynności, o których mowa w ust. 1, Fundusz nie bierze pod uwagę zastosowanych fotokodów, oznaczeń lub etykiet ułatwiających identyfikację dokumentów złożonych przez wnioskodawcę w związku z wnioskowaniem o refundację składek.

**§ 11.** Wnioskodawca korzystający z refundacji składek przechowuje dokumentację pozwalającą na sprawdzenie zgodności przyznanej pomocy z przepisami rozporządzenia przez okres 10 lat od dnia przyznania pomocy.

**§ 12.** Przepisów § 7 i § 8 ust. 4 pkt 1 nie stosuje się do wnioskodawców, którzy po raz pierwszy przekazali wymagane informacje przed dniem wejścia w życie rozporządzenia na podstawie dotychczasowych przepisów.

**§ 13.** Refundacji składek na warunkach i w trybie określonym w rozporządzeniu udziela się, począwszy od składek opłaconych:

- 1) za miesiąc styczeń 2009 r. – przez osoby niepełnosprawne wykonujące działalność gospodarczą;
- 2) za I kwartał 2009 r. – przez niepełnosprawnych rolników lub rolników zobowiązanych do opłacania składek za niepełnosprawnego domownika.

**§ 14.** Rozporządzenie obowiązuje do dnia 30 czerwca 2021 r.

**§ 15.** Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia<sup>2), 3)</sup>

<sup>2)</sup> Rozporządzenie zostało ogłoszone w dniu 21 stycznia 2009 r.

<sup>3)</sup> Z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia utraciło moc rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 13 grudnia 2007 r. w sprawie refundacji składek na ubezpieczenia społeczne osób niepełnosprawnych (Dz. U. poz. 1754 oraz z 2008 r. poz. 382 i 1304), zachowane w mocy na podstawie art. 9 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. poz. 1652).

Załączniki do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 stycznia 2009 r.

Załącznik nr 1<sup>4)</sup>

WZÓR

**Wn-U-G Wniosek osoby niepełnosprawnej wykonującej działalność gospodarczą o wypłatę refundacji składek na ubezpieczenia społeczne**

Podstawa prawna:	Art. 25c ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1172), zwanej dalej „ustawą”.
Składający:	Wnioskodawca, o którym mowa w art. 25a ust. 1 pkt 1 ustawy, któremu przysługuje refundacja składek na ubezpieczenia społeczne ze środków PFRON.
Termin składania:	Do ostatniego dnia miesiąca, w którym upłynął termin do opłacenia składek na ubezpieczenia za dany miesiąc.
Adresat:	Zarząd Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa.

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

<b>B. Dane ewidencyjne wnioskodawcy<sup>2</sup></b>					2. Numer w rejestrze PFRON <sup>3</sup> _____		
3. NIP <sup>5</sup> _____		4. NIP płatnika składek <sup>4</sup> _____		5. REGON <sup>5</sup> _____		6. PESEL <sup>3</sup> _____	
7. Pełna nazwa płatnika składek				8. Nazwisko		9. Pierwsze imię	
10. Forma prawna(1) <sup>6</sup> _____		11. Forma prawna(2) <sup>7</sup> _____		12. Forma własności <sup>8</sup> _____		13. Wielkość <sup>9</sup> _____	
14. Identyfikator adresu <sup>10</sup> _____				15. PKD <sup>11</sup> _____			

<b>C. Informacja o składkach na ubezpieczenia społeczne i stopniu niepełnosprawności</b>											
16. Okres sprawozdawczy <sup>12</sup>		17. Kwota składek na ubezpieczenie emerytalne <sup>13</sup>			18. Kwota składek na ubezpieczenie rentowe <sup>13</sup>						
1. Miesiąc _____		2. Rok _____		_____			_____				
19. Liczba dni prowadzenia działalności gospodarczej <sup>14</sup>				20. Liczba dni prowadzenia działalności gospodarczej oraz udokumentowanej niepełnosprawności <sup>15</sup>							
_____				1. Ogółem _____		2. W stopniu znacznym _____		3. W stopniu umiarkowanym _____		4. W stopniu lekkim _____	

<b>D. Wniosek o wypłatę miesięcznej refundacji składek na ubezpieczenia społeczne<sup>1</sup></b>							
21. Otrzymana pomoc <i>de minimis</i> <sup>16</sup>				22. Kwota refundacji składek uzyskana ze środków publicznych za miesiąc, którego dotyczy wniosek <sup>17</sup>			
<input type="checkbox"/> 1. Wnioskodawca nie otrzymał pomocy <i>de minimis</i> <input type="checkbox"/> 2. Wnioskodawca otrzymał pomoc <i>de minimis</i> udzieloną przez PFRON <input type="checkbox"/> 3. Wnioskodawca otrzymał pomoc <i>de minimis</i> inną niż udzieloną przez PFRON <sup>18</sup>				_____			
23. Należna kwota refundacji <sup>19</sup>				_____			
24. Rachunek bankowy wnioskodawcy, na który będzie przekazywana refundacja <sup>2</sup> _____							

<b>E. Dodatkowe informacje o wnioskodawcy<sup>2</sup></b>									
<b>E.1. Adres</b>									
25. Ulica		26. Nr domu		27. Nr lokalu		28. Miejscowość			
29. Kod pocztowy		30. Poczta		31. Telefon <sup>20</sup>		32. Faks <sup>20</sup>		33. E-mail <sup>21</sup>	
_____		_____		_____		_____		_____	
<b>E.2. Adres do korespondencji/ Dane pełnomocnika<sup>22</sup></b>									
34. Pełnomocnik <sup>23</sup>		35. Ulica		36. Nr domu		37. Nr lokalu		38. Miejscowość	
_____		_____		_____		_____		_____	
39. Kod pocztowy		40. Poczta		41. Telefon <sup>20</sup>		42. Faks <sup>20</sup>		43. E-mail <sup>21</sup>	
_____		_____		_____		_____		_____	

Oświadczam że <sup>1</sup> :						44. Termin do opłacenia składek <sup>25</sup> _____	
<input type="checkbox"/> nie posiadam zaległości w zobowiązaniach wobec PFRON w kwocie przekraczającej ogółem 100 zł, <input type="checkbox"/> opłaciłem(am) w całości obowiązkowe składki na ubezpieczenia społeczne wykazane we wniosku, <input type="checkbox"/> dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym, <input type="checkbox"/> jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, <input type="checkbox"/> wybieram <input type="checkbox"/> elektroniczną / <input type="checkbox"/> pisemną formę składania wniosków <sup>24</sup> .						45. Data opłacenia składek <sup>26</sup> _____	
46. Data wypełnienia wniosku <sup>27</sup> _____		47. Imię, nazwisko i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej <sup>28</sup>				48. Pieczęć wnioskodawcy <sup>29</sup>	

Wn-U-G 1/1

<sup>4)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 czerwca 2018 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie refundacji składek na ubezpieczenia społeczne osób niepełnosprawnych (Dz. U. poz. 1245), które weszło w życie z dniem 28 czerwca 2018 r.

**Objaśnienia do formularza Wn-U-G**

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 fotokod.

<sup>1</sup> W odpowiednich polach wstawić znak X.

<sup>2</sup> Poz. 7, 10-15, 24-43 należy wypełnić jednokrotnie w przypadku składania Wn-U-G po raz pierwszy za okres przypadający począwszy od miesiąca stycznia 2010 r. oraz w przypadku zmiany danych.

<sup>3</sup> Należy wpisać numer, jeżeli został nadany wnioskodawcy przed dniem złożenia Wn-U-G.

<sup>4</sup> Poz. 4 należy wypełnić, jeżeli NIP osoby niepełnosprawnej wykonującej działalność gospodarczą różni się od NIP płatnika składek podlegających refundacji. Niewypełnienie poz. 4 jest równoznaczne ze złożeniem oświadczenia o identyczności NIP osoby niepełnosprawnej wykonującej działalność gospodarczą oraz NIP płatnika składek podlegających refundacji.

<sup>5</sup> Należy wpisać numer, o ile jego nadanie wynika z przepisów prawa. W przypadku posiadania 9-cyfrowego numeru REGON w poz. 5 należy po dziewiątej cyfrze wpisać pięć zer.

<sup>6</sup> Należy podać kod odpowiadający formie prawnej składającego: 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 — podmiot nienależący do kategorii określonych kodem od 1A do 1D.

<sup>7</sup> Należy podać kod szczególnej formy prawnej określony w przepisach dotyczących sposobu i metodologii prowadzenia i aktualizacji rejestru podmiotów gospodarki narodowej.

<sup>8</sup> 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.

<sup>9</sup> Należy podać odpowiedni kod. Wpisując kod, należy brać pod uwagę dane na ostatni dzień roku poprzedzającego rok sprawozdawczy. Kod 0 — mikroprzedsiębiorca, kod 1 — przedsiębiorca mały, kod 2 — przedsiębiorca średni, kod 3 — inny przedsiębiorca, kod 4 — podmiot niebędący przedsiębiorcą.

<sup>10</sup> Należy podać pełne, siedmiocyfrowe oznaczenie gminy, na obszarze której składający 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.

<sup>11</sup> 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.). Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc *de minimis*. Jeżeli brak jest możliwości ustalenia jednej takiej działalności, podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.

<sup>12</sup> Miesiąc i rok prowadzenia działalności gospodarczej, za który w całości opłacono obowiązkowe składki podlegające refundacji.

<sup>13</sup> Kwota należnych składek opłaconych w całości. W przypadku refundacji za okresy począwszy od lipca 2016 r. należy wykazać wyłącznie kwotę składek opłaconych w całości nie później niż w dniu złożenia wniosku.

<sup>14</sup> Liczba dni kalendarzowych w okresie sprawozdawczym, w których wnioskodawca prowadził działalność gospodarczą. Niewypełnienie poz. 19 jest równoznaczne z prowadzeniem przez wnioskodawcę działalności gospodarczej przez wszystkie dni okresu sprawozdawczego.

<sup>15</sup> Liczba dni kalendarzowych w okresie sprawozdawczym, w których wnioskodawca prowadził działalność gospodarczą i jednocześnie jego niepełnosprawność w rozumieniu ustawy została potwierdzona ważnym orzeczeniem.

W odniesieniu do refundacji składek za okresy do maja 2011 r. wyłącznie niewypełnienie poz. 20 jest równoznaczne ze spełnianiem przez wnioskodawcę tych warunków przez wszystkie dni okresu sprawozdawczego.

W odniesieniu do refundacji składek za okresy począwszy od czerwca 2011 r. niewypełnienie poz. 20 jest równoznaczne z niespełnianiem przez wnioskodawcę tych warunków przez wszystkie dni okresu sprawozdawczego.

<sup>16</sup> Zaznaczenie pola 1 lub 2 w poz. 21 albo niewypełnienie poz. 21 jest równoznaczne z nieotrzymaniem przez wnioskodawcę odpowiednio pomocy *de minimis*, pomocy *de minimis* w rolnictwie lub pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury lub otrzymaniem wyłącznie pomocy *de minimis*, pomocy *de minimis* w rolnictwie lub pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury udzielonej przez PFRON.

<sup>17</sup> Należy wpisać kwotę zrefundowanych ze środków publicznych składek na ubezpieczenia społeczne na podstawie odrębnych przepisów. Niewypełnienie tej pozycji oznacza, że kwota zrefundowanych ze środków publicznych składek na ubezpieczenia społeczne na podstawie odrębnych przepisów wynosi 0.

<sup>18</sup> W przypadku zaznaczenia pola 3 w poz. 21 należy do Wn-U-G załączyć kopie zaświadczeń o uzyskanej pomocy *de minimis* innej niż udzielona przez PFRON albo oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy *de minimis*. Każde zaświadczenie lub oświadczenie łączy się jednokrotnie.

<sup>19</sup> W odniesieniu do refundacji składek za okresy do maja 2011 r. wyłącznie: poz. 23 = ((poz. 17 + poz. 18) x poz. 20.1 / poz. 19) – poz. 22.

W odniesieniu do refundacji składek za okresy od czerwca 2011 r. wyłącznie: poz. 23 = ((poz. 17 + poz. 18) x (poz. 20.2 x 1 + poz. 20.3 x 0,6 + poz. 20.4 x 0,3) / poz. 19) – poz. 22.

Wnioskodawca może nie wypełniać poz. 23.

<sup>20</sup> Należy podać także numer kierunkowy.

<sup>21</sup> Należy wypełnić, jeżeli wnioskodawca posiada adres poczty elektronicznej.

<sup>22</sup> Poz. 35-43 należy wypełnić, jeżeli adres do korespondencji wnioskodawcy jest inny niż adres wykazany w bloku E.1. Jeżeli wnioskodawca udzielił pełnomocnictwa obejmującego składanie Wn-U-G, to w poz. 34-43 należy wskazać nazwę lub imię i nazwisko pełnomocnika i jego adres do korespondencji. Jednocześnie należy jednokrotnie złożyć odpowiednio pełnomocnictwo albo zawiadomienie o odwołaniu pełnomocnictwa.

<sup>23</sup> Należy podać pełną nazwę lub imię i nazwisko pełnomocnika.

<sup>24</sup> Należy wypełnić składając wniosek po raz pierwszy bądź w przypadku zmiany formy składania dokumentów.

<sup>25</sup> W poz. 44 należy wpisać kod dotyczący terminu opłacania składek na ubezpieczenia społeczne:

1 - w przypadku wnioskodawcy zobowiązanego do opłacania składek do 10 dnia każdego miesiąca lub

2 - w przypadku wnioskodawcy zobowiązanego do opłacania składek do 15 dnia każdego miesiąca.

<sup>26</sup> Należy podać datę w formacie rok-miesiąc-dzień. W przypadku opłaty bezgotówkowej należy wpisać dzień obciążenia rachunku bankowego, a w przypadku opłaty gotówkowej należy wskazać datę wpłaty należności w placówce pocztowej lub innej placówce uprawnionej do poboru opłat.

<sup>27</sup> Należy podać datę w formacie rok-miesiąc-dzień.

<sup>28</sup> Złożenie podpisu wykraczającego poza poz. 47 nie powoduje nieważności wniosku.

<sup>29</sup> Należy wypełnić w przypadku składania wniosku w formie dokumentu pisemnego, jeżeli wnioskodawca posiada pieczęć.

## WZÓR

**Wn-U-A** Wniosek niepełnosprawnego rolnika lub rolnika zobowiązanego do opłacania składek za niepełnosprawnego domownika o wypłatę refundacji składek na ubezpieczenia społeczne rolników

Podstawa prawna: Art. 25c ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1172), zwanej dalej „ustawą”.

Składający: Wnioskodawca, o którym mowa w art. 25a ust. 1 pkt 2 ustawy, któremu przysługuje refundacja składek na ubezpieczenia społeczne ze środków PFRON.

Termin składania: Do ostatniego dnia miesiąca, następującego po miesiącu, w którym upłynął termin do opłacenia składek.

Adresat: Zarząd Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa.

A. Dane o dokumencie <sup>1</sup>	1. Rodzaj dokumentu <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> 1. Zgłoszeniowy
		<input type="checkbox"/> 2. Dotyczący refundacji wyłącznie w odniesieniu do wnioskodawcy
		<input type="checkbox"/> 3. Dotyczący refundacji wyłącznie w odniesieniu do domowników
		<input type="checkbox"/> 4. Dotyczący refundacji zarówno w odniesieniu do wnioskodawcy, jak i do domowników
		<input type="checkbox"/> 5. Korygujący

B. Dane ewidencyjne wnioskodawcy <sup>3</sup>			2. Numer w rejestrze PFRON <sup>4</sup>
			_____
3. NIP płatnika składek <sup>4</sup>	4. PESEL <sup>4</sup>	5. Identyfikator adresu <sup>5</sup>	
_____	_____	_____	
6. Nazwisko		7. Pierwsze imię	
_____		_____	

C. Informacja o składkach na ubezpieczenia społeczne rolników i domowników			
8. Okres sprawozdawczy <sup>6</sup>		9. Kwota składek na ubezpieczenia emerytalno-rentowe <sup>7</sup>	10. Kwota składek na ubezpieczenia wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie <sup>7</sup>
1. Kwartał	2. Rok	_____	_____
_____	_____	_____	_____
11. Numery PESEL niepełnosprawnych domowników, których dotyczy wniosek <sup>4</sup>			
1	2	3	4
_____	_____	_____	_____

D. Wniosek o wypłatę miesięcznej refundacji składek na ubezpieczenia społeczne rolników <sup>1</sup>	
12. Otrzymana pomoc <i>de minimis</i> <sup>9</sup>	13. Kwota refundacji składek uzyskana ze środków publicznych za kwartał, którego dotyczy wniosek <sup>9</sup>
<input type="checkbox"/> 1. Wnioskodawca nie otrzymał pomocy <i>de minimis</i>	_____
<input type="checkbox"/> 2. Wnioskodawca otrzymał pomoc <i>de minimis</i> udzieloną przez PFRON	14. Należna kwota refundacji <sup>11</sup>
<input type="checkbox"/> 3. Wnioskodawca otrzymał pomoc <i>de minimis</i> inną niż udzieloną przez PFRON <sup>10</sup>	_____
15. Rachunek bankowy wnioskodawcy, na który będzie przekazywana refundacja <sup>3</sup>	
_____	

E. Dodatkowe informacje o wnioskodawcy <sup>3</sup>				
E.1. Adres zamieszkania				
16. Ulica	17. Nr domu	18. Nr lokalu	19. Miejscowość	
_____	_____	_____	_____	
20. Kod pocztowy	21. Poczta	22. Telefon <sup>12</sup>	23. Faks <sup>12</sup>	24. E-mail <sup>13</sup>
_____	_____	_____	_____	_____
E.2. Adres do korespondencji/ Dane pełnomocnika <sup>14</sup>			25. Pełnomocnik <sup>15</sup>	
26. Ulica	27. Nr domu	28. Nr lokalu	29. Miejscowość	
_____	_____	_____	_____	
30. Kod pocztowy	31. Poczta	32. Telefon <sup>12</sup>	33. Faks <sup>12</sup>	34. E-mail <sup>13</sup>
_____	_____	_____	_____	_____

Oświadczam że <sup>1</sup> :		35. Data opłacenia składek <sup>17</sup>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nie posiadam zaległości w zobowiązaniach wobec PFRON w kwocie przekraczającej ogółem 100 zł,</li> <li>▪ opłaciłem(am) w całości składki na ubezpieczenia społeczne rolników wykazane we wniosku,</li> <li>▪ dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym,</li> <li>▪ jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy,</li> <li>▪ wybieram <input type="checkbox"/> elektroniczną / <input type="checkbox"/> pisemną formę składania wniosków<sup>16</sup>.</li> </ul>		
36. Data wypełnienia wniosku <sup>18</sup>	37. Imię, nazwisko i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej <sup>19</sup>	38. Pieczęć wnioskodawcy <sup>20</sup>
_____	_____	_____

**Objaśnienia do formularza Wn-U-A**

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.

- <sup>1</sup> W odpowiednich polach wstawić znak X.
- <sup>2</sup> Należy zaznaczyć pole 1 albo 5 — łącznie z polem 2, 3 lub 4. W przypadku zaznaczenia w poz. 1 pola 3 lub 4 należy wypełnić poz. 11.
- <sup>3</sup> Poz. 5, 15-34 należy wypełnić w przypadku składania Wn-U-A po raz pierwszy oraz w przypadku zmiany danych.
- <sup>4</sup> Należy wpisać numer, jeżeli został nadany przed dniem złożenia Wn-U-A.
- <sup>5</sup> Należy podać pełne, siedmiocyfrowe oznaczenie gminy, na obszarze której beneficjent pomocy 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 są dostępne na stronie internetowej Głównego Urzędu Statystycznego.
- <sup>6</sup> Kwartał i rok prowadzenia działalności rolniczej, w odniesieniu do którego w całości opłacono składki podlegające refundacji.
- <sup>7</sup> Kwota należnych składek opłaconych w całości. W przypadku refundacji za okresy począwszy od trzeciego kwartału 2016 r. należy wykazać wyłącznie kwotę składek opłaconych nie później niż w dniu złożenia wniosku.
- <sup>8</sup> Zaznaczenie pola 1 lub 2 w poz. 12 albo niewypełnienie poz. 12 jest równoznaczne z nieotrzymaniem przez wnioskodawcę odpowiednio pomocy *de minimis*, pomocy *de minimis* w rolnictwie lub pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury lub otrzymaniem wyłącznie pomocy *de minimis*, pomocy *de minimis* w rolnictwie lub pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury udzielonej przez PFRON.
- <sup>9</sup> Należy wpisać kwotę zrefundowanych ze środków publicznych składek na ubezpieczenia społeczne na podstawie odrębnych przepisów. Niewypełnienie tej pozycji oznacza, że kwota zrefundowanych ze środków publicznych składek na ubezpieczenia społeczne na podstawie odrębnych przepisów wynosi 0.
- <sup>10</sup> W przypadku zaznaczenia pola 3 w poz. 12 należy do Wn-U-A załączyć kopie zaświadczeń o uzyskanej pomocy *de minimis* innej niż udzielona przez PFRON albo oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy *de minimis*. Każde zaświadczenie lub oświadczenie załącza się jednokrotnie.
- <sup>11</sup> Poz. 14 = (poz. 9 + poz. 10) – poz. 13. Wnioskodawca może nie wypełniać poz. 14.
- <sup>12</sup> Należy podać także numer kierunkowy.
- <sup>13</sup> Należy wypełnić, jeżeli wnioskodawca posiada adres poczty elektronicznej.
- <sup>14</sup> Poz. 26-34 należy wypełnić, jeżeli adres do korespondencji wnioskodawcy jest inny niż adres wykazany w bloku E.1. Jeżeli wnioskodawca udzielił pełnomocnictwa obejmującego składanie Wn-U-A, to w poz. 25-34 należy wskazać nazwę lub imię i nazwisko pełnomocnika i jego adres do korespondencji. Jednocześnie należy jednokrotnie złożyć odpowiednio pełnomocnictwo albo zawiadomienie o odwołaniu pełnomocnictwa.
- <sup>15</sup> Należy podać pełną nazwę lub imię i nazwisko pełnomocnika.
- <sup>16</sup> Należy wypełnić składając wniosek po raz pierwszy bądź w przypadku zmiany formy składania dokumentów.
- <sup>17</sup> Należy podać datę w formacie rok-miesiąc-dzień. W przypadku opłaty bezgotówkowej należy wpisać dzień obciążenia rachunku bankowego, a w przypadku opłaty gotówkowej należy wskazać datę wpłaty należności w placówce pocztowej lub innej placówce uprawnionej do poboru opłat.
- <sup>18</sup> Należy podać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.
- <sup>19</sup> Złożenie podpisu wykraczającego poza poz. 37 nie powoduje nieważności wniosku.
- <sup>20</sup> Należy wypełnić w przypadku składania wniosku w formie dokumentu pisemnego, jeżeli wnioskodawca posiada pieczęć.