

260

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ¹⁾

z dnia 22 lutego 2011 r.

zmieniające rozporządzenie 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 2010 r. Nr 214, poz. 1407, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 stycznia 2009 r. w sprawie refundacji składek na ubezpieczenia społeczne osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 8, poz. 42) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 10 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„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

¹⁾ Minister Pracy i Polityki Społecznej kieruje działem administracji rządowej — zabezpieczenie społeczne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Pracy i Polityki Społecznej (Dz. U. Nr 216, poz. 1598).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2010 r. Nr 217, poz. 1427, Nr 226, poz. 1475, Nr 238, poz. 1578, Nr 254, poz. 1700 i Nr 257, poz. 1726.

wraz z pouczeniem o pozostawieniu wniosku bez rozpoznania w przypadku ich nieusunięcia;”;

2) załącznik nr 1 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego rozporządzenia;

3) załącznik nr 2 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. 1. Wnioskodawcy składają dokumenty według wzorów ustalonych w załącznikach nr 1 i 2 do rozporządzenia, o którym mowa w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem w odniesieniu do refundacji należnej za okresy od dnia 1 stycznia 2011 r.

2. Do dnia 30 czerwca 2011 r. — w odniesieniu do refundacji należnej za okresy do maja 2011 r. włącznie — wnioskodawcy mogą stosować wzory formularzy określone rozporządzeniem, o którym mowa w § 1, w brzmieniu obowiązującym w dniu 31 grudnia 2010 r. oraz mogą korygować te dokumenty na formularzach w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Minister Pracy i Polityki Społecznej: *J. Fedak*

Załączniki do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 lutego 2011 r. (poz. 260)

Załącznik nr 1

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

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

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

C. Informacja o składkach na ubezpieczenia społeczne i stopniu niepełnosprawności							
16. Okres sprawozdawczy ¹³		17. Kwota należnych składek na ubezpieczenie emerytalne ¹⁴			18. Kwota należnych składek na ubezpieczenie rentowe ¹⁵		
1. Miesiąc	2. Rok						
19. Liczba dni prowadzenia działalności gospodarczej ¹⁶		20. Liczba dni prowadzenia działalności gospodarczej i posiadania orzeczenia potwierdzającego niepełnosprawność ¹⁷					
		1. Ogółem	2. W stopniu znacznym	3. W stopniu umiarkowanym	4. W stopniu lekkim		

D. Wniosek o wypłatę miesięcznej refundacji składek na ubezpieczenia społeczne ¹							
21. Otrzymana pomoc de minimis ¹⁸				22. Kwota refundacji składek uzyskana ze środków publicznych za miesiąc, którego dotyczy wniosek ¹⁹			
<input type="checkbox"/> 1. Wnioskodawca nie otrzymał pomocy de minimis <input type="checkbox"/> 2. Wnioskodawca otrzymał pomoc de minimis udzieloną przez PFRON <input type="checkbox"/> 3. Wnioskodawca otrzymał pomoc de minimis inną niż udzieloną przez PFRON ²⁰							
				23. Należna kwota refundacji ²¹			
24. Rachunek bankowy wnioskodawcy, na który będzie przekazywana refundacja ²							

E. Dodatkowe informacje o wnioskodawcy ²							
E.1. Adres							
25. Ulica		26. Nr domu		27. Nr lokalu		28. Miejscowość	
29. Kod pocztowy		30. Poczta		31. Telefon ²²		32. Faks ²²	
						33. E-mail	
E.2. Adres do korespondencji/ Dane pełnomocnika ²³							
34. Pełnomocnik ²⁴							
35. Ulica		36. Nr domu		37. Nr lokalu		38. Miejscowość	
39. Kod pocztowy		40. Poczta		41. Telefon ²²		42. Faks ²²	
						43. E-mail	

Oświadczam że ¹ :							
<ul style="list-style-type: none"> ▪ opłaciłem terminowo i w całości składki na ubezpieczenia społeczne wykazane we wniosku, ▪ nie posiadam zaległości w zobowiązaniach wobec PFRON w kwocie przekraczającej ogółem 100 zł, ▪ nie znajduję się w trudnej sytuacji ekonomicznej według kryteriów określonych w przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących udzielania pomocy publicznej²⁵, ▪ dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym, ▪ jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, ▪ wybieram <input type="checkbox"/> elektroniczną / <input type="checkbox"/> pisemną formę składania wniosków.²⁶ 							
44. Data wypełnienia wniosku ²⁷		45. Imię, nazwisko i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej				46. Pieczęć wnioskodawcy ²⁸	

Należy wypełnić wyraźnie pismem maszynowym lub ręcznie drukowanymi literami czarnym lub niebieskim kolorem.

Wn-U-G 1/1

Objaśnienia do formularza Wn-U-G

- ¹ W odpowiednich polach wstawić znak X.
- ² Poz. 10—15, 24-32 oraz 34—42 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.
- ³ Wpisać numer, jeżeli został nadany wnioskodawcy przed dniem złożenia Wn-U-G.
- ⁴ Wpisać numer, o ile jego nadanie wynika z przepisów prawa.
- ⁵ 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.
- ⁶ Wpisać numer, o ile jego nadanie wynika z przepisów prawa. W przypadku posiadania 9-cyfrowego numeru REGON w poz. 5 należy po dziewiętej cyfrze wpisać pięć zer.
- ⁷ 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.
- ⁸ Należy podać kod szczególnej formy prawnej stosownie do § 8 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie sposobu i metodologii prowadzenia i aktualizacji rejestru podmiotów gospodarki narodowej, w tym wzorów wniosków, ankiet i zaświadczeń, oraz szczegółowych warunków i trybu współdziałania służb statystyki publicznej z innymi organami prowadzącymi urzędowe rejestry i systemy informacyjne administracji publicznej (Dz. U. Nr 69, poz. 763, z późn. zm.).
- ⁹ 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.
- ¹⁰ 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.
- ¹¹ 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.
- ¹² 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. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.).
- ¹³ Miesiąc i rok prowadzenia działalności gospodarczej, za który terminowo opłacono składki.
- ¹⁴ Kwota należnych składek na ubezpieczenie emerytalne opłaconych terminowo i w całości.
- ¹⁵ Kwota należnych składek na ubezpieczenie rentowe opłaconych terminowo i w całości.
- ¹⁶ 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.
- ¹⁷ Liczba dni kalendarzowych w okresie sprawozdawczym, w których wnioskodawca prowadził działalność gospodarczą i jednocześnie posiadał ważne orzeczenie potwierdzające niepełnosprawność w rozumieniu art. 1 lub 62 ustawy. W odniesieniu do refundacji składek za okresy do maja 2011 r. włącznie 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.
- ¹⁸ 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 rybołówstwie lub otrzymaniem wyłącznie pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub pomocy de minimis w rybołówstwie udzielonej przez PFRON.
- ¹⁹ 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.
- ²⁰ W przypadku zaznaczenia pola 3 w poz. 21 należy do Wn-U-G dołączyć kopie zaświadczeń o uzyskanej pomocy de minimis innej niż udzielona przez PFRON albo oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy de minimis. Każde zaświadczenie lub oświadczenie dołącza się jednokrotnie.
- ²¹ W odniesieniu do refundacji składek za okresy do maja 2011 r. włącznie:
$$\text{poz.23} = ((\text{poz.17} + \text{poz.18}) \times \text{poz.20.1} / \text{poz.19}) - \text{poz.22}.$$
W odniesieniu do refundacji składek za okresy od czerwca 2011 r. włącznie:
$$\text{poz.23} = ((\text{poz.17} + \text{poz.18}) \times (\text{poz.20.2} \times 1 + \text{poz.20.3} \times 0,6 + \text{poz.20.4} \times 0,3) / \text{poz.19}) - \text{poz.22}.$$
Wnioskodawca może nie wypełniać poz. 23.
- ²² Należy podać także numer kierunkowy.
- ²³ 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 wykazać imię i nazwisko oraz adres do korespondencji pełnomocnika. Jednocześnie należy jednokrotnie złożyć odpowiednio pełnomocnictwo albo zawiadomienie o odwołaniu pełnomocnictwa.
- ²⁴ Należy podać imię i nazwisko pełnomocnika.
- ²⁵ Kryteria te są określone w pkt 9 i 10 Wytucznych wspólnotowych dotyczących pomocy państwa w celu ratowania i restrykturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE C 244 z 01.10.2004, str. 2, z późn. zm.).
- ²⁶ Należy wypełnić składając wniosek po raz pierwszy bądź w przypadku zmiany formy składania dokumentów.
- ²⁷ Należy podać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.
- ²⁸ O ile 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.
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 20 dnia miesiąca, następującego po miesiącu, w którym upłynął termin do opłacenia składek na ubezpieczenia społeczne rolników.
Adresat:	Zarząd Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa.

A. Dane o dokumencie ¹	1. Rodzaj dokumentu ²	<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			2. Numer w rejestrze PFRON ³ _____
3. NIP płatnika składek ³ _____	4. PESEL ³ _____	5. Identyfikator adresu ⁴ _____	
6. Nazwisko		7. Imię	

C. Informacja o składkach na ubezpieczenia społeczne rolników i domowników			
8. Okres sprawozdawczy ⁵		9. Kwota należnych składek na ubezpieczenia emerytalno-rentowe ⁶ _____,____	
1. Kwartał _____	2. Rok _____	10. Kwota należnych składek na ubezpieczenia wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie ⁷ _____,____	
11. Numery PESEL niepełnosprawnych domowników, których dotyczy wniosek			
1	2	3	4

D. Wniosek o wypłatę miesięcznej refundacji składek na ubezpieczenia społeczne rolników ¹			
12. Otrzymana pomoc de minimis ⁸		13. Kwota refundacji składek uzyskana ze środków publicznych za kwartał, którego dotyczy wniosek ⁹ _____,____	
<input type="checkbox"/> 1. Wnioskodawca nie otrzymał pomocy de minimis <input type="checkbox"/> 2. Wnioskodawca otrzymał pomoc de minimis udzieloną przez PFRON <input type="checkbox"/> 3. Wnioskodawca otrzymał pomoc de minimis inną niż udzieloną przez PFRON ¹⁰		14. Należna kwota refundacji ¹¹ _____,____	
15. Rachunek bankowy wnioskodawcy, na który będzie przekazywana refundacja ¹² _____			

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

Oświadczam że ¹ :		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ opłaciłem terminowo i w całości składki na ubezpieczenia społeczne rolników wykazane we wniosku, ▪ nie otrzymałem innej pomocy dotyczącej składek na ubezpieczenia społeczne rolników wykazanych we wniosku, ▪ nie posiadam zaległości w zobowiązaniach wobec PFRON w kwocie przekraczającej ogółem 100 zł, ▪ nie znajduję się w trudnej sytuacji ekonomicznej według kryteriów określonych w przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących udzielania pomocy publicznej¹⁶, ▪ dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym, ▪ jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zatajenie prawdy, ▪ wybieram <input type="checkbox"/> elektroniczną / <input type="checkbox"/> pisemną formę składania wniosków¹⁷. 		
35. Data wypełnienia wniosku ¹⁸ ____-____-____	36. Imię, nazwisko i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej	37. Pieczęć wnioskodawcy ¹⁹

Należy wypełnić wyraźnie pismem maszynowym lub ręcznie drukowanymi literami czarnym lub niebieskim kolorem.

Objaśnienia do formularza Wn-U-A

- ¹ W odpowiednich polach wstawić znak X.
- ² 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.
- ³ Wpisać numer, jeżeli został nadany wnioskodawcy przed dniem złożenia Wn-U-A.
- ⁴ 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 szczególnych 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.
- ⁵ Kwartał i rok prowadzenia działalności rolniczej, w odniesieniu do którego terminowo opłacono składki.
- ⁶ Kwota terminowo opłaconych obowiązkowych składek na ubezpieczenia emerytalno-rentowe.
- ⁷ Kwota terminowo opłaconych obowiązkowych składek na ubezpieczenia wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie.
- ⁸ 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 rybołówstwie lub otrzymaniem wyłącznie pomocy *de minimis*, pomocy *de minimis* w rolnictwie lub pomocy *de minimis* w rybołówstwie udzielonej przez PFRON.
- ⁹ 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.
- ¹⁰ W przypadku zaznaczenia pola 3 w poz. 12 należy do Wn-U-A dołączyć kopie zaświadczeń o uzyskanej pomocy *de minimis* innej niż udzielona przez PFRON albo oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy *de minimis*. Każde zaświadczenie lub oświadczenie dołącza się jednokrotnie.
- ¹¹ Poz. 14 = (poz.9 + poz.10) – poz. 13. Wnioskodawca może nie wypełniać poz.14.
- ¹² Poz. 15—23 oraz poz. 25—33 należy wypełnić w przypadku składania Wn-U-A po raz pierwszy oraz w przypadku zmiany danych.
- ¹³ Należy podać także numer kierunkowy.
- ¹⁴ 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 wykazać imię i nazwisko oraz adres do korespondencji pełnomocnika. Jednocześnie należy jednokrotnie złożyć odpowiednio pełnomocnictwo albo zawiadomienie o odwołaniu pełnomocnictwa.
- ¹⁵ Należy podać imię i nazwisko pełnomocnika.
- ¹⁶ Kryteria te są określone w pkt 9 i 10 Wytocznych wspólnotowych dotyczących pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE C 244 z 01.10.2004, str. 2, z późn. zm.).
- ¹⁷ Należy wypełnić składając wniosek po raz pierwszy bądź w przypadku zmiany formy składania dokumentów.
- ¹⁸ Należy podać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.
- ¹⁹ O ile wnioskodawca posiada pieczęć.