



# DZIENNIK USTAW

## RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

---

Warszawa, dnia 30 września 2015 r.

Poz. 1497

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

z dnia 11 września 2015 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 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.<sup>2)</sup>) 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. z 2015 r. poz. 690) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 2 dotychczasową treść oznacza się jako ust. 1 i dodaje się ust. 2 w brzmieniu:

„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.”;

2) § 3 otrzymuje brzmienie:

„§ 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).”;

3) w § 6 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„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.”;

4) w § 7:

a) w ust. 1 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) kopie aktualnych dokumentów potwierdzających pełną i skróconą nazwę wnioskodawcy, o ile posiada, imię i nazwisko wnioskodawcy oraz numery PESEL, REGON i NIP, o ile ich nadanie wynika z przepisów prawa.”;

<sup>1)</sup> Minister Pracy i Polityki Społecznej kieruje działem administracji rządowej – zabezpieczenie społeczne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 września 2014 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Pracy i Polityki Społecznej (Dz. U. poz. 1260).

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2011 r. Nr 171, poz. 1016, Nr 209, poz. 1243 i 1244 i Nr 291, poz. 1707, z 2012 r. poz. 986 i 1456, z 2013 r. poz. 73, 675, 791, 1446 i 1645, z 2014 r. poz. 598, 877, 1198, 1457 i 1873 oraz z 2015 r. poz. 218, 493, 1240, 1273 i 1359.

- b) w ust. 2 pkt 2 otrzymuje brzmienie:
  - „2) kopie aktualnych dokumentów potwierdzających imię i nazwisko wnioskodawcy oraz numery PESEL i NIP, o ile ich nadanie wynika z przepisów prawa;”;
- 5) w § 10 pkt 5 otrzymuje brzmienie:
  - „5) wystawia zaświadczenie o udzieleniu pomocy *de minimis* albo pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie.”;
- 6) załączniki nr 1 i 2 do rozporządzenia otrzymują brzmienie określone odpowiednio w załącznikach nr 1 i 2 do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 października 2015 r.

Minister Pracy i Polityki Społecznej: *W. Kosiniak-Kamysz*

Załączniki do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 września 2015 r. (poz. 1497)

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 (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), 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>3</sup>		4. NIP płatnika składek <sup>4</sup>		5. REGON <sup>5</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	
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>					
35. Ulica		36. Nr domu		37. Nr lokalu	
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>	
<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 obowiązkowe składki na ubezpieczenia społeczne 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>24</sup>.</li> </ul>				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>	

**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 fotokody.

<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 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.).

<sup>8</sup> Forma własności jest określana na podstawie procentowego udziału własności. Należy podać odpowiedni kod odpowiadający własności. 1 — Skarb Państwa, 2 — państwowym 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 — mikropresiębiorca, 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. Nr 157, poz. 1031, z późn. zm.). Identyfikator terytorialny gmin są dostępne 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. Nr 251, 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.

<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. 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.

<sup>16</sup> Zaznaczenie pola 1 lub 2 w 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 załącza się jednokrotnie.

<sup>19</sup> W odniesieniu do refundacji składek za okresy do maja 2011 r. włącznie: 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. włącznie: 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 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 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), 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	_____
<input type="checkbox"/> 3. Wnioskodawca otrzymał pomoc <i>de minimis</i> inną niż udzieloną przez PFRON <sup>10</sup>	14. Należna kwota refundacji <sup>11</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>		
<input type="checkbox"/> nie posiadam zaległości w zobowiązaniach wobec PFRON w kwocie przekraczającej ogółem 100 zł, <input type="checkbox"/> opłaciłem(am) w całości składki na ubezpieczenia społeczne rolników 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>16</sup> .		
		35. Data opłacenia składek <sup>17</sup>
		_____
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. Nr 157, 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.
- <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 poza poz. 37 nie powoduje nieważności wniosku.
- <sup>20</sup> Należy wypełnić w przypadku składania wniosku w formie dokumentu pisemnego, jeżeli wnioskodawca posiada pieczęć.