

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 <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			2. Numer w rejestrze PFRON <sup>3</sup>
			_____
3. NIP płatnika składek <sup>3</sup>	4. PESEL <sup>3</sup>	5. Identyfikator adresu <sup>4</sup>	
_____	_____	_____	
6. Nazwisko		7. Imię	
_____		_____	

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

D. Wniosek o wypłatę miesięcznej refundacji składek na ubezpieczenia społeczne rolników <sup>1</sup>	
12. Otrzymana pomoc de minimis <sup>8</sup>	
<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 <sup>10</sup>	
13. Kwota refundacji składek uzyskana ze środków publicznych za kwartał, którego dotyczy wniosek <sup>9</sup>	
_____,__	
14. Należna kwota refundacji <sup>11</sup>	
_____,__	
15. Rachunek bankowy wnioskodawcy, na który będzie przekazywana refundacja <sup>12</sup>	
_____	

E. Dodatkowe informacje o wnioskodawcy <sup>12</sup>				
E.1. Adres zamieszkania				
16. Kod pocztowy	17. Poczta	18. Miejscowość	19. Ulica	
_____	_____	_____	_____	
20. Nr domu	21. Nr lokalu	22. Telefon <sup>13</sup>	23. Faks <sup>13</sup>	24. E-mail
_____	_____	_____	_____	_____
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>13</sup>	33. Faks <sup>13</sup>	34. E-mail
_____	_____	_____	_____	_____

Oświadczam że <sup>1</sup> :		
<input type="checkbox"/> opłaciłem terminowo i w całości składki na ubezpieczenia społeczne rolników wykazane we wniosku, <input type="checkbox"/> nie otrzymałem innej pomocy dotyczącej składek na ubezpieczenia społeczne rolników wykazanych we wniosku, <input type="checkbox"/> nie posiadam zaległości w zobowiązaniach wobec PFRON w kwocie przekraczającej ogółem 100 zł, <input type="checkbox"/> nie znajduję się w trudnej sytuacji ekonomicznej według kryteriów określonych w przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących udzielania pomocy publicznej <sup>16</sup> , <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>17</sup> .		
35. Data wypełnienia wniosku <sup>18</sup>	36. Imię, nazwisko i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej	37. Pieczęć wnioskodawcy <sup>19</sup>
_____	_____	_____

## Objaśnienia do formularza Wn-U-A

- <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> Wpisać numer, jeżeli został nadany wnioskodawcy przed dniem złożenia Wn-U-A.
- <sup>4</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 dostępne są na stronie internetowej Głównego Urzędu Statystycznego.
- <sup>5</sup> Kwartał i rok prowadzenia działalności rolniczej, w odniesieniu do którego terminowo opłacono składki.
- <sup>6</sup> Kwota terminowo opłaconych obowiązkowych składek na ubezpieczenia emerytalno-rentowe.
- <sup>7</sup> Kwota terminowo opłaconych obowiązkowych składek na ubezpieczenia wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie.
- <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 rybołówstwie lub otrzymaniem wyłącznie pomocy *de minimis*, pomocy *de minimis* w rolnictwie lub pomocy *de minimis* w rybołówstwie 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 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.
- <sup>11</sup> Poz. 14 = (poz. 9 + poz. 10) – poz. 13. Wnioskodawca może nie wypełniać poz. 14.
- <sup>12</sup> Poz. 15–23 oraz poz. 25–33 należy wypełnić w przypadku składania Wn-U-A po raz pierwszy oraz w przypadku zmiany danych.
- <sup>13</sup> Należy podać także numer kierunkowy.
- <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 wykazać imię i nazwisko oraz adres do korespondencji pełnomocnika. Jednocześnie należy jednokrotnie złożyć odpowiednio pełnomocnictwo albo zawiadomienie o odwołaniu pełnomocnictwa.
- <sup>15</sup> Należy podać imię i nazwisko pełnomocnika.
- <sup>16</sup> 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.).
- <sup>17</sup> Należy wypełnić składając wniosek po raz pierwszy bądź w przypadku zmiany formy składania dokumentów.
- <sup>18</sup> Należy podać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.
- <sup>19</sup> O ile wnioskodawca posiada pieczęć.