……
(imię i nazwisko / nazwa wnioskodawcy)

……
(miejscowość, data)

……

……
(adres)

……
(PESEL / NIP*))

Prezes Zarządu
Państwowego Funduszu
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych
Al. Jana Pawła II 13
00-828 Warszawa

WNIOSEK O ROZŁOŻENIE NA RATY / ODROCZENIE TERMINU PŁATNOŚCI *)

Zgodnie z art. 49f ust. 1 pkt 2 i ust. 3a / art. 49f ust. 1 pkt 2 i ust 3c*) ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r., poz. 44) wnoszę o:

- rozłożenie na raty należności pieniężnych wynikających z wypłaconej refundacji składek na ubezpieczenie społeczne / dotyczących zwrotu dofinansowania do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych*) w wysokości ……..…… za okresy sprawozdawcze …… na …… miesięcznych rat.

lub

- odroczenie terminu płatności należności pieniężnych wynikających z wypłaconej refundacji składek na ubezpieczenie społeczne / dotyczących zwrotu dofinansowania do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych*) w wysokości ……..…… za okresy sprawozdawcze …… do dnia ……..…… .

Uzasadnienie

.....

.....

.....

*) niepotrzebne skreślić

……..……
(data i podpis wnioskodawcy)

Załącznik do wniosku stanowią:

1) .....

2) .....