UWAGA! Niektóre pola pozostały niewypełnione:
-
- Blok 1. Pozycja 04. Dane wnioskodawcy - nazwa.
- Blok 1. Pozycja 06. Adres siedziby wnioskodawcy - identyfikator powiatu i województwa.
- Blok 1. Pozycja 08. Adres siedziby wnioskodawcy - numer domu.

(D) 4,44 zł
(F) 6,00 zł

255
160
0

Wniosek o zgodę na przeznaczenie środków zakładowego funduszu aktywności lub zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych

Wn-C-ZF

Ten wniosek sporządza dysponent zakładowego funduszu – tj. zakładowego funduszu aktywności (ZFA) lub zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych (ZFRON) – aby uzyskać zgodę Prezesa Zarządu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) na przeznaczenie środków dotyczących zakładowego funduszu na cele określone w art. 68gd ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2020 r. poz. 426, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą". Jeden wniosek może dotyczyć do sześciu wydatków jednostkowych (z pkt 1 lit. a-f) oraz dwóch wydatków zbiorczych (z pkt 2 i 3). W zależności od potrzeb można złożyć wiele wniosków w miesiącu lub jeden wniosek na wiele miesięcy. Można go złożyć w formie elektronicznej, dokumentowej lub pisemnej. Proszę przesłać ten wniosek do PFRON przed poniesieniem wydatku, jednak nie później niż w ostatnim dniu 5. miesiąca od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii. Proszę nie dołączać dokumentów ani oświadczeń innych niż wymienione w lit. c Oświadczeń końcowych.

Dane ewidencyjne i adres wnioskodawcy

Numer w rejestrze PFRON: (1) _____ NIP: (2) _____ REGON: (3) _____

Pracodawca: (4) _____ o statusie: (5) 1 ID adresu: (6) _____

Ulica: (7) _____ Nr domu: (8) _____ Nr lokalu: (9) _____ Miejscowość: (10) _____

Kod pocztowy: (11) ___-___ Poczta: (12) _____ Telefon: (13) _____ E-mail: (14) _____

Wniosek o zgodę na przeznaczenie środków dotyczących zakładowego funduszu

(17a) ___-___-___
(17b) ___-___-___

To jest wniosek (15) ☒ zwykły / ☐ korygujący (16) ___, z dnia (17) 2020-06-03 za okres (18) 2020-06 (nr wniosku za okres (19) 1).

Stan środków ☐ ZFA / ☒ ZFRON na 1 kwietnia 2020 r. to (20) 230,00 zł (z czego (21) 40,00 zł to poakcesyjne środki ze źródeł publicznych, zwane dalej „PŚP"). Od 2 kwietnia 2020 r. do dnia wypełnienia ☒ tego wniosku / ☐ korygowanego wniosku włącznie na zakładowy fundusz wpłynęła kwota (22) 0,00 zł (w tym (23) 0,00 zł PŚP). Kwota środków podlegających zwrotowi na zakładowy fundusz na podstawie art. 29 ust. 3a[1] lub art. 33 ust. 4a ustawy, która do dnia wypełnienia ☒ tego wniosku / ☐ korygowanego wniosku włącznie nie została przekazana na ten fundusz, to: (24) 0,00 zł (z tej kwoty PŚP dotyczyło (25) 0,00 zł).

Na zasadach niewymagających uzyskania zgody, o której mowa w art. 68gd ust. 2 ustawy, od 1 kwietnia 2020 r. do dnia wypełnienia ☒ tego wniosku / ☐ korygowanego wniosku włącznie dysponent wydatkował ze środków zakładowego funduszu (26) 0,00 zł (z tego z PŚP (27) 0,00 zł). Do dnia wypełnienia ☒ tego wniosku / ☐ korygowanego wniosku włącznie dysponent uzyskał zgody, o których mowa w art. 68gd ust. 2 ustawy, na łączną kwotę (28) 0,00 zł (w tym na wydatkowanie (29) 0,00 zł PŚP), natomiast wykazane w nierozpatrzonych wnioskach wydatki, które nie zostały wycofane poprzez ich wyzerowanie korektą, dotyczą (30) 0,00 zł (w tym (31) 0,00 zł planowanych wydatków z PŚP). Kwota uzyskanej pomocy *de minimis* to: (32) 0,00 zł (0,00 €), a pomocy z sekcji 3.1 *Komunikatu KE – Tymczasowe ramy środków pomocy (...)* – (33) 0,00 zł. (0,00 €)

Kwota środków dostępnych do wydatkowania na podstawie art. 68gd ustawy w ramach tego wniosku to: (34) 46,00 zł. Wnoszę o zgodę na przeznaczenie z tych środków kwoty (35) 0,00 zł, w tym: na utrzymanie zagrożonych likwidacją miejsc pracy osób niepełnosprawnych (36) 0,00 zł lub na inne wydatki niezbędne do zapewnienia: 1) ciągłości zatrudnienia i rehabilitacji osób niepełnosprawnych (37) 0,00 zł, 2) ciągłości działalności dysponenta (38) 0,00 zł, zaś na wynagrodzenia osób niepełnosprawnych (39) 0,00 zł, a na pomoc bytową dla osób niepełnosprawnych (40) 0,00 zł. Z wnioskowanej kwoty (41) 0,00 zł (0,00 €) to pomoc *de minimis*, a (42) 0,00 zł (0,00 €) to inna pomoc publiczna.

Informacje o planowanych wydatkach wymagających zgody

1 Wydatki na utrzymanie zagrożonych likwidacją miejsc pracy osób niepełnosprawnych oraz wydatki niezbędne do zapewnienia ciągłości zatrudnienia i rehabilitacji osób niepełnosprawnych lub ciągłości działalności dysponenta zakładowego funduszu

a Nazwa wydatku: (43) _____
Znak wydatku: (44) ___/___/___-___/___/___. Kwota wydatku (☐ bez VAT / ☐ wraz z niepodlegającym odliczeniu VAT) nie przekroczy: (45) _____ zł. W (46) _____ zł zostanie ona sfinansowana z PŚP (z tej kwoty bezpośrednio związany z wydzieloną organizacyjnie i księgowo działalnością nierynkową (nPŚP) będzie wydatek w kwocie (47) _____ zł). Kwota przedmiotu tego wydatku sfinansowana już ze środków publicznych to: (48) _____ zł. Przewidywana data poniesienia ostatniej transzy wydatku: (49) ___-___-___.

b Nazwa wydatku: (50) _____
Znak wydatku: (51) ___/___/___-___/___/___. Kwota wydatku (☐ bez VAT / ☐ wraz z niepodlegającym odliczeniu VAT) nie przekroczy: (52) _____ zł. W (53) _____ zł zostanie ona sfinansowana z PŚP (z tej kwoty bezpośrednio związany z wydzieloną organizacyjnie i księgowo działalnością nierynkową będzie wydatek w kwocie (54) _____ zł). Kwota przedmiotu tego wydatku sfinansowana już ze środków publicznych to: (55) _____ zł. Przewidywana data poniesienia ostatniej transzy wydatku: (56) ___-___-___.

c Nazwa wydatku: (57) _____

Znak wydatku: (58) __ __/_____-____/____/__ ____. Kwota wydatku (❑ bez VAT / ❑ wraz z niepodlegającym odliczeniu VAT) nie przekroczy: (59) _____ zł. W (60) _____ zł zostanie sfinansowana z PŚP (z tej kwoty bezpośrednio związany z wydzieloną organizacyjnie i księgowo działalnością nierynkową będzie wydatek w kwocie (61) _____ zł). Kwota przedmiotu tego wydatku sfinansowana już ze środków publicznych to: (62) _____ zł. Przewidywana data poniesienia ostatniej transzy wydatku: (63) ____-__-__.

d Nazwa wydatku: (64) _____

Znak wydatku: (65) __ __/_____-____/____/__ ____. Kwota wydatku (❑ bez VAT / ❑ wraz z niepodlegającym odliczeniu VAT) nie przekroczy: (66) _____ zł. W (67) _____ zł zostanie ona sfinansowana z PŚP (z tej kwoty bezpośrednio związany z wydzieloną organizacyjnie i księgowo działalnością nierynkową będzie wydatek w kwocie (68) _____ zł). Kwota przedmiotu tego wydatku sfinansowana już ze środków publicznych to: (69) _____ zł. Przewidywana data poniesienia ostatniej transzy wydatku: (70) ____-__-__.

e Nazwa wydatku: (71) _____

Znak wydatku: (72) __ __/_____-____/____/__ ____. Kwota wydatku (❑ bez VAT / ❑ wraz z niepodlegającym odliczeniu VAT) nie przekroczy: (73) _____ zł. W (74) _____ zł zostanie ona sfinansowana z PŚP (z tej kwoty bezpośrednio związany z wydzieloną organizacyjnie i księgowo działalnością nierynkową będzie wydatek w kwocie (75) _____ zł). Kwota przedmiotu tego wydatku sfinansowana już ze środków publicznych to: (76) _____ zł. Przewidywana data poniesienia ostatniej transzy wydatku: (77) ____-__-__.

f Nazwa wydatku: (78) _____

Znak wydatku: (79) __ __/_____-____/____/__ ____. Kwota wydatku (❑ bez VAT / ❑ wraz z niepodlegającym odliczeniu VAT) nie przekroczy: (80) _____ zł. W (81) _____ zł zostanie ona sfinansowana z PŚP (z tej kwoty bezpośrednio związany z wydzieloną organizacyjnie i księgowo działalnością nierynkową będzie wydatek w kwocie (82) _____ zł). Kwota przedmiotu tego wydatku sfinansowana już ze środków publicznych to: (83) _____ zł. Przewidywana data poniesienia ostatniej transzy wydatku: (84) ____-__-__.

Proszę podać liczbę osób niepełnosprawnych, których miejsca pracy zostaną utrzymane dzięki poniesieniu tych wydatków:

	Osoby niepełnosprawne *ogółem* 1	**Osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności** 2	**Osoby o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności** 3	**Osoby o lekkim stopniu niepełnosprawności** 4	**Osoby bez ustalonego stopnia niepełnosprawności** 5
a					
b					
c					
d					
e					
f					

Proszę krótko uzasadnić te wydatki (proszę wskazać bezpośredni wpływ poniesienia wydatku odpowiednio na: utrzymanie zagrożonych likwidacją miejsc pracy osób niepełnosprawnych lub na zapewnienie ciągłości zatrudnienia i rehabilitacji osób niepełnosprawnych lub na zapewnienie ciągłości działalności dysponenta zakładowego funduszu):

a	
b	
c	
d	
e	
f	

2 Wydatki na wynagrodzenia osób niepełnosprawnych

(86a) ___ _____

Czy dysponent zamierza wydatkować środki ❑ ZFA / ❑ ZFRON na wynagrodzenia osób niepełnosprawnych? (85) ☒ Nie / ❑ Tak, planowane wydatki w łącznej kwocie (86) 0,00 zł (z tego (87) _____ zł w ramach pomocy publicznej i nPŚP (87a) _____ zł) będą dotyczyć wynagrodzeń za miesiące od (88) __-__ do (89) __-__ włącznie), a przewidywana data poniesienia ostatniej transzy wydatku to: (90) __-__-__.

Lp.	Osoby niepełnosprawne	Liczba osób do wsparcia 1	Kwota wydatku *ogółem* 2	Pomniejszenia 3	Kwota wydatku do sfinansowania z wnioskowanych środków 4	Kwota wnioskowanego wydatku w części do sfinansowana ze środków publicznych *ogółem* 5	Kwota wnioskowanego wydatku w części do sfinansowana ze środków publicznych *na osoby zaangażowane w wydzieloną działalność nierynkową* 6
A	Pracownicy						
B	Wykonawcy pracy nakładczej						
C	Dysponent						
D	Świadczący pracę na innych podstawach						

Proszę krótko uzasadnić te wydatki:

3 Wydatki na pomoc bytową dla osób niepełnosprawnych (bez wynagrodzeń)

(92a) ___ _____

Czy dysponent zamierza wydatkować środki ❑ ZFA / ❑ ZFRON na pomoc bytową dla osób niepełnosprawnych? (91) ☒ Nie / ❑ Tak, w łącznej kwocie (92) 0,00 zł (z tego (93) _____ zł w ramach pomocy publicznej i z nPŚP (93a) _____ zł), a przewidywana data poniesienia ostatniej transzy wydatku to: (94) __-__-__.

Lp.	Osoby niepełnosprawne	Liczba osób do wsparcia 1	Kwota wydatku *ogółem* 2	Pomniejszenia 3	Kwota wydatku do sfinansowania z wnioskowanych środków 4	Kwota wnioskowanego wydatku w części do sfinansowana ze środków publicznych *ogółem* 5	Kwota wnioskowanego wydatku w części do sfinansowana ze środków publicznych *na osoby zaangażowane w wydzieloną działalność nierynkową* 6
E	Pracownicy						
F	Wykonawcy pracy nakładczej						
G	Dysponent						
H	Świadczący pracę na innych podstawach						
I	Niepracujący byli pracownicy						

Proszę krótko uzasadnić te wydatki:

Gospodarność wydatków

ⓘ *Warunkiem wykorzystania zakładowego funduszu jest dokonywanie wydatków z tego funduszu w sposób celowy i oszczędny z uwzględnieniem optymalnego doboru metod i środków realizacji w stosunku do zakładanych efektów § 4a rozporządzenia w sprawie ZFRON i § 17 rozporządzenia w sprawie ZAZ.*

Proszę krótko uzasadnić, dlaczego dysponent wybrał takie, a nie inne wydatki, oraz dlaczego w stosunku do innych rozpatrywanych wydatków te były najkorzystniejsze:

1 a	
b	
c	
d	
e	
f	
2	
3	

Uwagi

Oświadczenia końcowe dysponenta zakładowego funduszu

a. Spełniam warunki prawne wymagane do uzyskania zgody, o którą wnioskuję, a przedstawione dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

b. Wiem, że w razie: 1) dokonania wydatku bez zgody (tj. a – nieuzyskania zgody przed dokonaniem wydatku, b – wydatkowania zakładowego funduszu z przekroczeniem warunków z wniosku, na który została wyrażona zgoda, lub c – dokonania wydatku później niż ostatniego dnia 6. miesiąca od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii) lub 2) ujawnienia naruszenia ogólnych warunków dotyczących wydatkowania zakładowego funduszu – mam obowiązek zwrócić środki na zakładowy fundusz oraz do wpłacić na PFRON wpłatę równą 30% kwoty tego wydatku.

i c. Dla wydatków ❑ stanowiących pomoc publiczną (95) ❑ de minimis / ❑ inną: załączam kopie: (96) ❑ uzyskanych zaświadczeń o pomocy de minimis otrzymanej w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe / ❑ oświadczenie o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie / ❑ oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie lub ❑ uproszczony formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc publiczną (COVID-19) / ❑ oświadczenie o nieskorzystaniu z innej pomocy publicznej w tym okresie.

Imię i nazwisko osoby upoważnionej: (97) _____ Podpis: (98) _____ i