

**Wn-U-A****Wniosek niepełnosprawnego rolnika lub rolnika zobowiązanego do opłacania składek za niepełnosprawnego domownika o wypłatę refundacji składek na ubezpieczenia społeczne rolników**

<b>Podstawa prawna:</b>	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”.
<b>Składający:</b>	Wnioskodawca, o którym mowa w art. 25a ust. 1 pkt 2 ustawy, któremu przysługuje refundacja składek na ubezpieczenia społeczne ze środków PFRON.
<b>Termin składania:</b>	Do ostatniego dnia miesiąca, następującego po miesiącu, w którym upłynął termin do opłacenia składek.
<b>Adresat:</b>	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 <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>B. Dane ewidencyjne wnioskodawcy<sup>3</sup></b>			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	

<b>C. Informacja o składkach na ubezpieczenia społeczne rolników i domowników</b>			
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
_____	_____	_____	_____

<b>D. Wniosek o wypłatę miesięcznej refundacji składek na ubezpieczenia społeczne rolników<sup>1</sup></b>	
12. Otrzymana pomoc <i>de minimis</i> <sup>8</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>	14. Należna kwota refundacji <sup>11</sup> _____
<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>	
15. Rachunek bankowy wnioskodawcy, na który będzie przekazywana refundacja <sup>3</sup> _____	

<b>E. Dodatkowe informacje o wnioskodawcy<sup>3</sup></b>			
<b>E.1. Adres zamieszkania</b>			
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>			
<b>E.2. Adres do korespondencji/ Dane pełnomocnika<sup>14</sup></b>			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> :			35. Data opłacenia składek <sup>17</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 składki na ubezpieczenia społeczne rolników 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>16</sup>.</li> </ul>			
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 są gmin 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.