

Wn-KZ Wniosek o zwrot dodatkowych kosztów związanych z zatrudnianiem pracowników niepełnosprawnych (Część III)

A. Dane o wniosku

| | | | | |
|-------------------------------------|--------|---|---|---------------------------|
| 1. Okres sprawozdawczy ¹ | | 2. Wniosek | 3. Numer kolejny wniosku w okresie sprawozdawczym | 4. Numer akt ² |
| 1. Miesiąc | 2. Rok | <input type="checkbox"/> 1. Zwykły <input type="checkbox"/> 2. Korygujący | | |

B. Dane pracownika pomagającego pracownikom niepełnosprawnym³

| | | |
|-----------------------|------------------|----------------|
| 5. PESEL ⁴ | | |
| 6. Nazwisko | 7. Pierwsze imię | 8. Drugie imię |

C. Charakterystyka czynności niemożliwych lub trudnych do samodzielnego wykonania przez pracowników niepełnosprawnych⁵

| Lp. | Opis |
|-----|------|
| 1 | 9. |
| 2 | 10. |
| 3 | 11. |
| 4 | 12. |
| 5 | 13. |
| 6 | 14. |
| 7 | 15. |
| 8 | 16. |

D. Kwota zwrotu kosztów⁶

| Lp. | Imiona i nazwiska pracowników niepełnosprawnych | Stopień niepełnosprawności | Wymiar czasu pracy | Liczba godzin przeznaczonych na pomoc pracownikowi niepełnosprawnemu | Limit liczby godzin przeznaczonych na pomoc pracownikowi niepełnosprawnemu ⁷ | Liczba godzin pracy pracownika niepełnosprawnego | Maksymalna kwota zwrotu kosztów przypadająca na pracownika niepełnosprawnego ⁸ |
|-----|---|----------------------------|--------------------|--|---|--|---|
| | A | B | C | D | E | F | G |
| 1 | 17. | 18. | 19. | 20. | 21. | 22. | 23. |
| 2 | 24. | 25. | 26. | 27. | 28. | 29. | 30. |
| 3 | 31. | 32. | 33. | 34. | 35. | 36. | 37. |
| 4 | 38. | 39. | 40. | 41. | 42. | 43. | 44. |
| 5 | 45. | 46. | 47. | 48. | 49. | 50. | 51. |
| 6 | 52. | 53. | 54. | 55. | 56. | 57. | 58. |
| 7 | 59. | 60. | 61. | 62. | 63. | 64. | 65. |
| 8 | 66. | 67. | 68. | 69. | 70. | 71. | 72. |

| | | | |
|--|-----------------|--|-----------------|
| Przyznana kwota zwrotu kosztów | 73. _____, ____ | Wyplacona kwota zwrotu kosztów | 74. _____, ____ |
| Minimalne wynagrodzenie | 75. _____, ____ | Liczba godzin pracy ogółem pracownika pomagającego osobom niepełnosprawnym | 76. _____, ____ |
| Koszty płacy pracownika pomagającego osobom niepełnosprawnym | 77. _____, ____ | Pomniejszenia ⁹ | 78. _____, ____ |
| | | DO WYPŁATY ¹⁰ | 79. _____, ____ |

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

| | | |
|--|---|--------------------------------------|
| 80. Data wypełnienia wniosku ¹¹ _____-_____-____ | 81. Imię, nazwisko i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej | 82. Pieczęć pracodawcy ¹² |
|--|---|--------------------------------------|

Objaśnienia do III części formularza Wn-KZ

¹ Okres zatrudnienia osoby niepełnosprawnej, za który wypłacono wynagrodzenie.

² Wypełnia adresat (odpowiednio: starosta lub Prezes Zarządu Funduszu).

³ Należy wykazać dane pracownika pomagającego pracownikowi niepełnosprawnemu w pracy w zakresie czynności ułatwiających komunikowanie się z otoczeniem oraz czynności niemożliwych lub trudnych do samodzielnego wykonania przez pracownika niepełnosprawnego na stanowisku pracy.

⁴ Należy wpisać PESEL, a w razie jego braku numer dowodu tożsamości lub inny numer identyfikacyjny, jeżeli został nadany przed dniem złożenia wniosku.

⁵ Należy wypełnić, wykazując w jednej pozycji dane dotyczące jednego pracownika niepełnosprawnego, w przypadku składania III części wniosku Wn-KZ zwykłego oraz w razie korygowania danych z poz. 9-16.

⁶ Należy wypełnić w przypadku składania III części wniosku Wn-KZ korygującego po poniesieniu kosztów oraz w razie późniejszego korygowania danych z poz. 17-72.

⁷ Kol. E = min. (kol.D ; 0,2 x poz. 76).

⁸ Kol. G = poz. 75 x kol. E / kol. F.

⁹ Kwota kosztów płacy pracownika pomagającego osobom niepełnosprawnym finansowana ze środków publicznych.

¹⁰ Poz. 79 = min. ((poz.73 – poz. 74) ; (poz. 77 – poz. 78) ; (poz. 23 + poz. 30 + poz. 37 + poz. 44 + poz. 51 + poz. 58 + poz. 65 + poz. 72)).

¹¹ Należy podać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.

¹² Należy wypełnić w przypadku składania wniosku w formie dokumentu pisemnego, jeżeli pracodawca posiada pieczęć.