

Podstawa prawna:	Art. 26e ust. 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2016r. , poz. 2046 z późn. zm.).		
Składający:	<input type="checkbox"/> A. Pracodawca ubiegający się o przyznanie refundacji wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej. <input type="checkbox"/> B. Starosta lub prezydent miasta na prawach powiatu.		
Adresat:	<input type="checkbox"/> A. Starosta lub prezydent miasta na prawach powiatu. <input type="checkbox"/> B. Prezes Zarządu Funduszu.		

Część II

A. Dane ewidencyjne i adres składającego					1. Numer akt
2. Pełna nazwa składającego					
3. Kod pocztowy	4. Poczta	5. Ulica	6. Nr domu	6. Nr lokalu	
	Koszalin				
8. Telefon ¹	9. Faks ¹	10. E-mail			

B. Dane o załączniku					
11. Okres sprawozdawczy		12. Wniosek		13. Numer kolejny wniosku ²	
1. Miesiąc	2. Rok	<input type="checkbox"/> 1. Zwykły <input type="checkbox"/> 2. Korygujący			

C. Lista osób niepełnosprawnych zatrudnionych na refundowanym stanowisku pracy ³			
Lp.	Imię i nazwisko	Stopień niepełnosprawności	Wymiar czasu pracy
1.	14.	14.	15.
2.	16.	17.	18.
3.	19.	20.	21.
4.	22.	23.	24.
5.	25.	26.	27.
6.	28.	29.	30.
Razem			31.

D. Zestawienie poniesionych kosztów podlegających refundacji							
Lp.	Wyposażenie	Numer fabryczny	Numer inwentarzowy	Data dowodu poniesienia kosztu	Numer dowodu poniesienia kosztu	Kwota Ogółem	Kwota do refundacji ⁴
1.							
2.	32.	33.	34.	35.	36.	37.	38.
3.	39.	40.	41.	42.	43.	44.	45.
4.	46.	47.	48.	49.	50.	51.	52.
5.	53.	54.	55.	56.	57.	58.	59.
6.	60.	61.	62.	63.	64.	65.	66.
7.	67.	68.	69.	70.	71.	72.	73.
8.	74.	75.	76.	77.	78.	79.	80.
9.	81.	82.	83.	84.	85.	86.	87.
10.	88.	89.	90.	91.	92.	93.	94.
Razem							

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

105. Data sporządzenia wniosku

106. Podpis i pieczęć pracodawcy

					-					-				
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--

¹ Należy podać także numer kierunkowy.

² Należy wypełnić odrębnie dla każdego stanowiska.

³ Należy wykazać dane dotyczące osób, których dotyczyła refundacja.

⁴ W poz. 104 należy wykazać kwotę udokumentowanych kosztów zakupu lub wytworzenia wyposażenia stanowiska pracy, na którym będzie wykonywać pracę osoba niepełnosprawna, wraz z kwotą niepodlegającego odliczeniu podatku od towarów i usług oraz podatku akcyzowego do wysokości łącznej kwoty refundacji.