

Wn – U

Wniosek o wypłatę refundacji składek na ubezpieczenia społeczne osób niepełnosprawnych

Podstawa prawna:	Art. 25c ust. 1 pkt 2 i ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
Składający:	Wnioskodawca, o którym mowa w art. 25a ust. 2-5 ustawy, któremu przysługuje refundacja składek na ubezpieczenia społeczne ze środków PFRON.
Termin składania:	Do ostatniego dnia miesiąca, w którym upłynął termin do opłacenia składek na ubezpieczenia społeczne, a w przypadku wnioskodawcy, o którym mowa w art. 25a ust. 5 pkt 2 ustawy, do 20 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym upłynął termin do opłacenia składek na ubezpieczenie społeczne rolników.
Adresat:	Zarząd Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa.

Część I

A. Dane ewidencyjne wnioskodawcy			1. Numer w rejestrze PFRON 07X0220A6	
2. Skrócona nazwa lub imię i nazwisko wnioskodawcy Askopol sp. z o.o.		3. REGON ¹ 23131241412312	4. NIP ² 5510000266	
5. Kod pocztowy 22-400	6. Miejscowość Helenów	7. Ulica Wzrosowa	8. Nr domu 8	9. Nr lokalu 4
10. Telefon ³ 061 7654321	11. Faks ² 061 7654328	12. E-mail		

B. Wniosek o wypłatę refundacji składek na ubezpieczenia społeczne ³			16. Należna kwota refundacji	
13. Za okres ⁴			15. Liczba i rodzaj dokumentów ⁵	
1. Miesiąc 01	2. Kwartał 1	3. Rok 2008	☐ 1. Część II Wn-U ☒ 2. INF-U-P ☐ 3. INF-U-G ☐ 4. INF-U-A 1	
14. Wniosek			429,44	
☒ 1. Zwykły ☐ 2. Korygujący ☐ 3. O przedłużeniu okresu wypłacania refundacji składek				

Oświadczam, że:	
- dane zawarte we wniosku oraz dokumentach dołączonych do wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym, - nie posiadam zaległości w zobowiązaniach wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w kwocie przekraczającej ogółem 100 zł. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, - znajduję się / nie znajduję się w trudnej sytuacji ekonomicznej według kryteriów określonych w przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących udzielania pomocy publicznej⁶.	
17. Data wypełnienia wniosku 2008-02-28	18. Imię, nazwisko i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej

C. Uwagi

Należy wypełnić wyraźnie pismem maszynowym lub ręcznie drukowanymi literami czarnym lub niebieskim kolorem.