

2186**ROZPORZĄDZENIE MINISTRA POLITYKI SPOŁECZNEJ¹⁾**

z dnia 15 września 2004 r.

w sprawie zwrotu kosztów przystosowania stanowisk pracy, adaptacji pomieszczeń i urządzeń do potrzeb osób niepełnosprawnych oraz kosztów zatrudnienia pracownika pomagającego pracownikowi niepełnosprawnemu

Na podstawie art. 26 ust. 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

¹⁾ Minister Polityki Społecznej kieruje działem administracji rządowej — zabezpieczenie społeczne, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2004 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Polityki Społecznej (Dz. U. Nr 134, poz. 1432).

²⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1997 r. Nr 160, poz. 1082, z 1998 r. Nr 99, poz. 628, Nr 106, poz. 668, Nr 137, poz. 887, Nr 156, poz. 1019 i Nr 162, poz. 1118 i 1126, z 1999 r. Nr 49, poz. 486, Nr 90, poz. 1001, Nr 95, poz. 1101 i Nr 111, poz. 1280, z 2000 r. Nr 48, poz. 550 i Nr 119, poz. 1249, z 2001 r. Nr 39, poz. 459, Nr 100, poz. 1080, Nr 125, poz. 1368, Nr 129, poz. 1444 i Nr 154, poz. 1792 i 1800, z 2002 r. Nr 169, poz. 1387, Nr 200, poz. 1679 i 1683 i Nr 241, poz. 2074, z 2003 r. Nr 7, poz. 79, Nr 90, poz. 844, Nr 223, poz. 2217 i Nr 228, poz. 2262 oraz z 2004 r. Nr 96, poz. 959 i Nr 99, poz. 1001.

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) tryb i sposób postępowania w sprawach dotyczących zwrotu ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, zwanego dalej „Funduszem”, kosztów:
 - a) poniesionych przez pracodawców w związku z przystosowaniem tworzonych lub istniejących stanowisk pracy, stosownie do potrzeb osób niepełnosprawnych wynikających z ich niepełnosprawności, zwanym dalej „przystosowaniem stanowiska”, w tym kosztów rozpoznania przez służby medycyny pracy tych potrzeb,
 - b) adaptacji pomieszczeń zakładu pracy do potrzeb osób niepełnosprawnych, w tym kosztów rozpoznania przez służby medycyny pracy potrzeb w tym zakresie,
 - c) adaptacji lub nabycia urządzeń ułatwiających osobie niepełnosprawnej funkcjonowanie w za-

kładzie pracy, w tym kosztów rozpoznania przez służby medycyny pracy potrzeb w tym zakresie,

d) zatrudnienia 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;

2) wzór wniosku i elementy umowy o zwrot kosztów, o których mowa w pkt 1;

3) dokumentację niezbędną do zwrotu kosztów, o których mowa w pkt 1;

4) sposób i terminy rozpatrywania wniosków.

§ 2. Przepisów rozporządzenia nie stosuje się do pomocy:

1) udzielanej w sektorze górnictwa i budownictwa okrętowego;

2) udzielanej dla działalności związanej z eksportem, jeżeli pomoc jest bezpośrednio związana z ilością eksportowanych produktów, utworzeniem i funkcjonowaniem sieci dystrybucyjnej lub innymi wydatkami bieżącymi związanymi z prowadzeniem działalności eksportowej;

3) uwarunkowanej pierwszeństwem użycia towarów produkcji krajowej;

4) udzielanej podmiotom prowadzącym działalność gospodarczą, które znajdują się w trudnej sytuacji ekonomicznej i realizują plan restrukturyzacji;

5) udzielanej podmiotom prowadzącym działalność gospodarczą, które otrzymują regionalną pomoc indywidualną przeznaczoną na wsparcie dużych projektów inwestycyjnych — w zakresie realizacji tych projektów;

6) udzielanej w sektorze transportu.

§ 3. Zwrot kosztów, o których mowa w § 1 pkt 1, pracodawcom będącym przedsiębiorcami w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. Nr 173, poz. 1807) oraz innym podmiotom prowadzącym działalność gospodarczą dokonywany w związku z prowadzeniem tej działalności, stanowi pomoc publiczną, do której mają zastosowanie przepisy rozporządzenia Komisji (WE) nr 2204/2002 z dnia 5 grudnia 2002 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu WE w odniesieniu do pomocy państwa w zakresie zatrudnienia (Dz. Urz. WE L 337 z 13.12.2002).

§ 4. 1. Pracodawca, o którym mowa w art. 26 ust. 1 lub art. 26d ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnia-

niu osób niepełnosprawnych, zwanej dalej „ustawą”, ubiegający się o zwrot kosztów, o których mowa w § 1 pkt 1, składa wniosek do starosty (prezydenta miasta na prawach powiatu) właściwego ze względu na miejsce zatrudnienia osób niepełnosprawnych.

2. Wzór wniosku pracodawcy o zwrot ze środków Funduszu kosztów, o których mowa w ust. 1, określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

3. Pracodawca będący starostą (prezydentem miasta na prawach powiatu) składa wniosek do Prezesa Zarządu Funduszu za pośrednictwem oddziału Funduszu, właściwego ze względu na siedzibę tego pracodawcy.

4. Wzór wniosku starosty (prezydenta miasta na prawach powiatu) o zwrot ze środków Funduszu kosztów, o których mowa w ust. 1, określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

5. Do wniosku pracodawca i starosta (prezydent miasta na prawach powiatu), zwani dalej „wnioskodawcami”, dołączają odpowiednio:

1) kopię dokumentu poświadczającego formę prawną prowadzenia działalności:

a) zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,

b) wyciąg z rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego i aktu notarialnego — w przypadku osób prawnych,

c) umowę spółki cywilnej potwierdzoną w urzędzie skarbowym,

d) w szczególnych przypadkach koncesje lub pozwolenie na prowadzenie działalności, jeżeli działalność ta, zgodnie z odrębnymi przepisami, takiej koncesji lub pozwolenia wymaga;

2) kopię dokumentu określającego tytuł prawny do nieruchomości, budynku, lokalu lub pomieszczenia, w którym mają zostać przystosowane stanowiska pracy albo adaptowane pomieszczenia;

3) zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o niezaleganiu w opłaceniu należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;

4) dokumenty z urzędu skarbowego:

a) dla osób opłacających zryczałtowany podatek — informacje o jego wysokości, za okres dwóch ubiegłych lat, a w przypadku pracodawcy działającego krócej niż 2 lata — za okres co najmniej 12 miesięcy,

b) decyzję o ewentualnym zwolnieniu z podatków wydaną na podstawie art. 22 lub art. 67 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. — Ordynacja podatko-

wa (Dz. U. Nr 137, poz. 926, z późn. zm.³⁾), zwaną dalej „Ordynacją”,

- c) zaświadczenie o niezaleganiu z podatkami;
- 5) decyzję o ewentualnym zwolnieniu z podatku akcyzowego wydaną na podstawie art. 22 lub art. 67 Ordynacji;
- 6) sprawozdanie finansowe, na które składają się bilans, rachunek zysków i strat oraz informacja dodatkowa sporządzone stosownie do przepisów o rachunkowości za okres dwóch ubiegłych lat, a w przypadku pracodawcy działającego przez okres krótszy niż dwa lata — za okres co najmniej 12 miesięcy;
- 7) roczny bilans jednostki samorządu terytorialnego sporządzany zgodnie z przepisami w sprawie szczegółowych zasad rachunkowości oraz planów kont dla budżetu państwa, budżetów jednostek samorządu terytorialnego oraz niektórych jednostek sektora finansów publicznych za rok poprzedni;
- 8) kwartalne sprawozdanie Rb-Z o stanie zobowiązań według tytułów dłużnych oraz gwarancji i poręczeń jednostki samorządu terytorialnego za czwarty kwartał roku poprzedniego zgodnie z przepisami w sprawie sprawozdawczości budżetowej;
- 9) zaświadczenie o zarejestrowaniu w Wojewódzkim Urzędzie Statystycznym i nadaniu numeru statystycznego REGON;
- 10) kopię decyzji o nadaniu numeru identyfikacji podatkowej NIP;
- 11) informację o pomocy publicznej udzielonej wnioskodawcy, zgodnie z przepisami rozporządzenia Komisji (WE) nr 2204/2002 z dnia 5 grudnia 2002 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu WE w odniesieniu do pomocy państwa w zakresie zatrudnienia;
- 12) aktualną informację o niezaleganiu z wymagalnymi zobowiązaniami wobec Funduszu.

§ 5. 1. Przy rozpatrywaniu wniosków o zwrot kosztów, o których mowa w § 1 pkt 1, bierze się pod uwagę w szczególności:

- 1) wysokość posiadanych środków Funduszu, przeznaczonych na ten cel w danym roku;

³⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1997 r. Nr 160, poz. 1083, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, z 1999 r. Nr 11, poz. 95 i Nr 92, poz. 1062, z 2000 r. Nr 94, poz. 1037, Nr 116, poz. 1216, Nr 120, poz. 1268 i Nr 122, poz. 1315, z 2001 r. Nr 16, poz. 166, Nr 39, poz. 459, Nr 42, poz. 475, Nr 110, poz. 1189, Nr 125, poz. 1368 i Nr 130, poz. 1452, z 2002 r. Nr 89, poz. 804, Nr 113, poz. 984, Nr 153, poz. 1271 i Nr 169, poz. 1387, z 2003 r. Nr 130, poz. 1188, Nr 137, poz. 1302, Nr 170, poz. 1660 i Nr 228, poz. 2255 i 2256 oraz z 2004 r. Nr 29, poz. 257, Nr 64, poz. 593, Nr 68, poz. 623, Nr 91, poz. 868, Nr 93, poz. 894, Nr 116, poz. 1205, Nr 122, poz. 1288, Nr 123, poz. 1291, Nr 146, poz. 1546, Nr 162, poz. 1692 i Nr 173, poz. 1808.

- 2) potrzeby lokalnego rynku pracy;
- 3) opinię powiatowego urzędu pracy o możliwości skierowania do pracy zarejestrowanych osób niepełnosprawnych o określonych kwalifikacjach;
- 4) długość okresu prowadzenia działalności oraz doświadczenie pracodawcy w zakresie zatrudniania osób niepełnosprawnych;
- 5) kondycję finansową pracodawcy zapewniającą zatrudnianie osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 36 miesięcy, która jest oceniana na podstawie:
- a) posiadanych aktywów trwałych i obrotowych,
- b) możliwości produkcyjnych i usługowych,
- c) rachunku zysków i strat,
- d) płynności finansowej;
- 6) stan zatrudnienia u pracodawcy;
- 7) wysokość przewidywanych kosztów, o których mowa w § 1 pkt 1;
- 8) rodzaj posiadanego tytułu prawnego do nieruchomości, budynku, lokalu lub pomieszczenia, w którym prowadzona jest działalność.

2. O sposobie rozpatrzenia wniosku należy powiadomić wnioskodawcę w terminie 30 dni od dnia otrzymania wniosku wraz z kompletem dokumentów.

3. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku w okresie 30 dni od dnia powiadomienia wnioskodawcy należy zakończyć negocjacje w zakresie warunków zwrotu kosztów przewidzianych do uwzględnienia w umowie.

§ 6. 1. Zwrot kosztów przystosowania stanowiska obejmuje następujące koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą:

- 1) zakup środków trwałych stanowiących wyposażenie związane z przystosowaniem stanowiska,
- 2) wytworzenie środka trwałego związanego z przystosowaniem stanowiska systemem gospodarczym lub w zakładzie pracy

— w celu umożliwienia wykonywania przez pracownika niepełnosprawnego powierzonych czynności na poziomie porównywalnym z analogicznymi czynnościami wykonywanymi przez pracownika pełnosprawnego.

2. Wartość zakupu lub wytworzenia środków trwałych, o których mowa w ust. 1, zostaje pomniejszona o wartość takich samych środków trwałych, jeżeli stanowiąby wyposażenie stanowiska osoby niebędącej osobą niepełnosprawną.

§ 7. 1. Zwrot kosztów, o których mowa w § 1 pkt 1 lit. b, obejmuje zakup materiałów oraz koszty robót budowlanych w rozumieniu przepisów Prawa budowlanego dotyczących dostosowania pomieszczeń zakładu, stosownie do potrzeb osób niepełnosprawnych.

2. Wartość zakupu materiałów oraz koszty robót budowlanych, o których mowa w ust. 1, pomniejsza się o wartość takich samych materiałów lub prac budowlanych, które zostałyby zakupione lub wykonane w związku z dostosowaniem pomieszczeń do potrzeb osób niebędących osobami niepełnosprawnymi.

§ 8. 1. Zwrot kosztów, o których mowa w § 1 pkt 1 lit. c, obejmuje nabycie oraz adaptację urządzeń ułatwiających osobie niepełnosprawnej funkcjonowanie w zakładzie pracy.

2. Wartość nabytych urządzeń oraz adaptacji urządzeń, o których mowa w ust. 1, pomniejsza się o wartość nabycia takich samych urządzeń oraz kosztów adaptacji urządzeń, które zostałyby zakupione lub adaptowane do potrzeb osób niebędących osobami niepełnosprawnymi.

§ 9. Zwrot kosztów rozpoznania mieszczący się w kosztach, o których mowa w § 1 pkt 1 lit. a—c, obejmuje niezbędne badania mające na celu ustalenie odpowiednio:

- 1) zdolności do wykonywania pracy na danym stanowisku z uwzględnieniem potrzeb wynikających z niepełnosprawności;
- 2) koniecznych elementów składowych wyposażenia danego stanowiska oraz zakresu obowiązków na tym stanowisku pracy, dających podstawę do oceny możliwości wykonywania pracy przez osobę niepełnosprawną;
- 3) konieczności nabycia urządzenia ułatwiającego osobie niepełnosprawnej funkcjonowanie w zakładzie pracy;
- 4) zakresu niezbędnego przystosowania pomieszczeń zakładu pracy w celu adaptacji do potrzeb osób niepełnosprawnych.

§ 10. Zwrot kosztów, o których mowa w § 1 pkt 1 lit. d, obejmuje wynagrodzenie pracowników pomagających pracownikowi niepełnosprawnemu w zakresie czynności ułatwiających komunikowanie się z otoczeniem, a także czynności niemożliwych lub trudnych do samodzielnego wykonania przez pracownika niepełnosprawnego na stanowisku pracy, za czas poświęcony wyłącznie na tę pomoc.

§ 11. 1. Zakup środków trwałych, o których mowa w § 6 ust. 1 pkt 1, dokumentuje się fakturą, rachunkiem lub dowodem zapłaty.

2. Wytworzenie środka trwałego, o którym mowa w § 6 ust. 1 pkt 2, dokumentuje się, przedstawiając ocenę techniczną rzeczoznawcy wraz z dokonaną przez niego wyceną, przy czym koszty tej oceny i wyceny ponosi wnioskodawca.

§ 12. Zwrotem kosztów, o których mowa w § 1 pkt 1, nie obejmuje się kwoty podatku od towarów i usług oraz kwoty podatku akcyzowego.

§ 13. 1. Po zakończeniu negocjacji odpowiednio starosta (prezydent miasta na prawach powiatu) albo Prezes Zarządu Funduszu zawiera umowę z pracodawcą, o którym mowa w art. 26 ust. 1 lub art. 26d ustawy, która w szczególności określa:

- 1) termin przedłożenia przez wnioskodawcę rozpoznania; nie dotyczy to umowy o zwrot kosztów, o których mowa w § 1 pkt 1 lit. d;
- 2) terminy zawarcia umów o pracę z osobą lub osobami niepełnosprawnymi;
- 3) termin i wysokość zwrotu kosztów, o których mowa w § 1 pkt 1, odpowiednio do przedmiotu umowy;
- 4) liczbę osób niepełnosprawnych o określonych schorzeniach, pod kątem których, odpowiednio do przedmiotu umowy, zostaną:
 - a) dostosowane pomieszczenia zakładu pracy,
 - b) adaptowane lub nabyte urządzenia ułatwiające tym osobom funkcjonowanie w zakładzie pracy,
 - c) przystosowane tworzone lub istniejące stanowiska pracy;
- 5) termin zawiadomienia wnioskodawcy o rozwiązaniu stosunku pracy lub wypowiedzeniu umowy o pracę z osobą niepełnosprawną;
- 6) przypadki, w których umowa może być rozwiązana odpowiednio przez starostę (prezydenta miasta na prawach powiatu) lub Prezesa Zarządu Funduszu, a w szczególności:
 - a) niedokonania w ustalonym terminie:
 - przystosowania stanowisk pracy,
 - adaptacji pomieszczeń zakładu pracy,
 - adaptacji i nabycia urządzeń ułatwiających osobie niepełnosprawnej funkcjonowanie w zakładzie pracy,
 - b) niezatrudnienia osób niepełnosprawnych korzystających z:
 - przystosowanych stanowisk pracy,
 - adaptowanych pomieszczeń zakładu pracy,
 - adaptowanych lub nabytych urządzeń ułatwiających osobie niepełnosprawnej funkcjonowanie w zakładzie pracy,
 - c) likwidacji przystosowanych stanowisk pracy,
 - d) zawieszenia lub zaprzestania działalności.

2. Umowa, której przedmiotem jest zwrot kosztów, o których mowa w § 1 pkt 1 lit. a, dodatkowo określa:

- 1) liczbę przystosowywanych stanowisk pracy i termin, do którego będą one przystosowane, z wyszczególnieniem elementów wyposażenia będących przedmiotem zwrotu kosztów;
- 2) uzgodnienia w zakresie odbioru przystosowanych stanowisk pracy.

3. Umowa, której przedmiotem jest zwrot kosztów, o których mowa w § 1 pkt 1 lit. b, dodatkowo określa:

- 1) zakres robót budowlanych i termin do ich zakończenia;
- 2) uzgodnienia w zakresie odbioru zaadaptowanego pomieszczenia.

4. Umowa, której przedmiotem jest zwrot kosztów, o których mowa w § 1 pkt 1 lit. c, dodatkowo określa:

- 1) zakres adaptacji urządzenia ułatwiającego osobie niepełnosprawnej funkcjonowanie w zakładzie pracy;
- 2) wyspecyfikowanie urządzeń, które mają zostać nabyte w celu ułatwienia osobie niepełnosprawnej funkcjonowania w zakładzie pracy;
- 3) uzgodnienia w zakresie odbioru urządzeń, o których mowa w pkt 1 i 2.

5. Umowa, której przedmiotem jest zwrot kosztów, o których mowa w § 1 pkt 1 lit. d, dodatkowo określa liczbę godzin przeznaczanych miesięcznie przez zatrudnionego pracownika na pomoc pracownikowi niepełnosprawnemu.

§ 14. 1. Uruchomienie środków Funduszu następuje po przedłożeniu, odpowiednio staroście (prezydentowi miasta na prawach powiatu) lub Prezesowi Zarządu Funduszu, stosownych do przedmiotu umowy dokumentów, a w szczególności:

- 1) listy pracowników zatrudnionych odpowiednio:
 - a) na przystosowanych stanowiskach pracy,
 - b) w zaadaptowanych pomieszczeniach zakładu,
 - c) przy zaadaptowanych lub nabytych urządzeniach ułatwiających osobie niepełnosprawnej funkcjonowanie w zakładzie pracy;
- 2) rozliczenia i zestawienia kosztów odpowiednio:
 - a) przystosowania stanowiska,
 - b) zaadaptowania pomieszczeń,
 - c) zaadaptowania lub nabycia urządzeń ułatwiających osobie niepełnosprawnej funkcjonowanie w zakładzie pracy;
- 3) rozpoznania, jeżeli zostało przeprowadzone, oraz faktury, rachunku lub dowodu zapłaty za rozpoznanie;
- 4) faktur, rachunków i dowodów zapłaty lub umów potwierdzających poniesione koszty odpowiednio:
 - a) przystosowania stanowiska,
 - b) zaadaptowania pomieszczeń,
 - c) zaadaptowania lub nabycia urządzeń;
- 5) skierowań dla osób niepełnosprawnych wydanych przez powiatowy urząd pracy;

6) kopii umów o pracę zawartych z osobami niepełnosprawnymi;

7) kopii orzeczeń o stopniu niepełnosprawności pracowników;

8) zaświadczeń o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy przez osoby niepełnosprawne, wydanych przez lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikiem;

9) zaświadczeń o zasadności udzielania pomocy pracownikowi niepełnosprawnemu, o którym mowa w art. 26d ust. 1 ustawy, wydanych przez lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikiem;

10) kopii zawartych z pracownikami umów o sprawowanie opieki nad pracownikami niepełnosprawnymi;

11) oceny technicznej rzeczoznawcy wraz z dokonaną przez niego wyceną w przypadku:

a) wytworzenia środka trwałego systemem gospodarczym lub w zakładzie pracy,

b) zakupu sprzętu używanego;

12) wypisu z ewidencji środków trwałych.

2. Uruchomienie środków Funduszu w przypadku wnioskodawcy będącego starostą (prezydentem miasta na prawach powiatu) następuje z wyodrębnionego rachunku bankowego, o którym mowa w art. 48 ust. 1 pkt 1 ustawy, po uzyskaniu zgody Prezesa Zarządu Funduszu.

§ 15. Zwrot kosztów dokonywany na podstawie rozporządzenia przedsiębiorcom lub podmiotom, o których mowa w § 3, podlega kumulacji z każdą inną pomocą przeznaczoną na zatrudnienie osób niepełnosprawnych i nie może przekroczyć faktycznie poniesionych podwyższonych kosztów zatrudniania osób niepełnosprawnych określonych w przepisach odrębnych, które są kosztami dodatkowymi względem kosztów, które przedsiębiorca poniósłby, jeżeli zatrudniałby pracowników niebędących osobami niepełnosprawnymi, przez każdy okres, przez który pracownik lub pracownicy niepełnosprawni są w rzeczywistości zatrudniani.

§ 16. Zwrot kosztów, określonych w § 1 pkt 1, w przypadku przedsiębiorców lub podmiotów, o których mowa w § 3, może być udzielany łącznie z pomocą na zatrudnienie oraz inną pomocą w rozumieniu art. 87 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską, jak i z innym wsparciem ze środków Wspólnoty Europejskiej, w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, i nie może ona łącznie przekroczyć 100 % kosztów płacy w okresie, na jaki osoby niepełnosprawne zostały faktycznie zatrudnione.

§ 17. Przedsiębiorca lub podmiot, o którym mowa w § 3, może uzyskać pomoc w postaci zwrotu kosztów, o których mowa w § 1, jeżeli wartość tej pomocy brut-

to łącznie z inną pomocą na zatrudnienie otrzymaną przez niego w okresie kolejnych trzech lat poprzedzających dzień udzielenia planowanej pomocy nie przekracza kwoty stanowiącej równowartość 15 mln euro brutto.

§ 18. Warunkiem udzielenia pomocy, w postaci zwrotu kosztów określonych w § 1 pkt 1, przedsiębiorcy lub podmiotowi, o którym mowa w § 3, jest zobowiązanie się tego przedsiębiorcy lub podmiotu do przechowywania przez okres 10 lat dokumentacji pozwalającej na sprawdzenie zgodności przyznanej pomocy z przepisami rozporządzenia.

§ 19. Rozporządzenie obowiązuje do dnia 30 czerwca 2007 r.

§ 20. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.⁴⁾

Minister Polityki Społecznej: *K. Pater*

⁴⁾ Z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia traci moc rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 30 maja 2003 r. w sprawie zwrotu kosztów przystosowania stanowisk pracy do potrzeb osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 115, poz. 1081), zachowane w mocy na podstawie art. 111 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o zmianie i uchyleniu niektórych ustaw w związku z uzyskaniem przez Rzeczpospolitą Polską członkostwa w Unii Europejskiej (Dz. U. Nr 96, poz. 959).

Załączniki do rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej
z dnia 15 września 2004 r. (poz. 2186)

Załącznik nr 1

WZÓR

Wniosek pracodawcy o zwrot ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych kosztów:

- poniesionych w związku z przystosowaniem tworzonych lub istniejących stanowisk pracy dla osób niepełnosprawnych stosownie do potrzeb wynikających z ich niepełnosprawności, w tym kosztów rozpoznania przez służby medycyny pracy potrzeb w tym zakresie
- adaptacji pomieszczeń zakładu pracy do potrzeb osób niepełnosprawnych, w tym kosztów rozpoznania przez służby medycyny pracy potrzeb w tym zakresie
- adaptacji lub nabycia urządzeń ułatwiających osobie niepełnosprawnej funkcjonowanie w zakładzie pracy, w tym kosztów rozpoznania przez służby medycyny pracy potrzeb w tym zakresie
- zatrudnienia pracownika pomagającego pracownikowi niepełnosprawnemu w pracy w zakresie czynności niemożliwych lub trudnych do samodzielnego wykonania przez pracownika niepełnosprawnego na stanowisku pracy

A. Informacja o wniosku		1. Numer akt		2. Data wpływu	
3. Adresat			4. Siedziba starosty (prezydenta miasta na prawach powiatu)		
<input type="checkbox"/> 1. Starosta powiatu <input type="checkbox"/> 2. Prezydent miasta na prawach powiatu					
5. Zakres wniosku — zwrot ze środków Funduszu kosztów					
<input type="checkbox"/> 1. Przystosowania tworzonych stanowisk pracy stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności		<input type="checkbox"/> 2. Przystosowania istniejących stanowisk pracy stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności		<input type="checkbox"/> 3. Adaptacji pomieszczeń zakładu pracy do potrzeb osób niepełnosprawnych	
<input type="checkbox"/> 4. Adaptacji lub nabycia urządzeń ułatwiających osobie niepełnosprawnej funkcjonowanie w zakładzie pracy		<input type="checkbox"/> 5. Zatrudnienia pracownika pomagającego pracownikowi niepełnosprawnemu w pracy w zakresie czynności niemożliwych lub trudnych do samodzielnego wykonania przez pracownika niepełnosprawnego na stanowisku pracy			
B. Informacje ogólne o pracodawcy					
B.1. Nazwa i adres pracodawcy					
6. REGON ¹ 9 pierwszych cyfr			7. NIP ¹		8. PKD
9. Pełna nazwa pracodawcy					
10. Województwo			11. Powiat		
12. Gmina			13. Miejscowość		
14. Kod pocztowy	15. Poczta	16. Ulica		17. Numer domu	18. Numer lokalu
19. Telefon ²		20. Faks ²		21. Poczta elektroniczna	
B.2. Adres do korespondencji <small>Wypełnia pracodawca mający inny adres korespondencyjny niż adres wykazany w bloku B.1.</small>					
22. Kod pocztowy		23. Miejscowość		24. Ulica	
25. Numer domu		26. Numer lokalu			
27. Telefon ²		28. Faks ²		29. Poczta elektroniczna	
B.3. Organizacja					
30. Pracodawca jest podatnikiem VAT			31. Kod formy prawnej działalności		32. Kod formy własności
<input type="checkbox"/> 1. Tak <input type="checkbox"/> 2. Nie					
33. Krótki opis dotychczasowej działalności					
B.4. Rachunek bankowy pracodawcy					
34. Nazwa banku			35. Pełny numer rachunku bankowego		

¹ Należy załączyć kopię dokumentu nadania numeru.

² Należy podać także numer kierunkowy.

B.5. Informacja o pomocy ze środków Funduszu				
36. Pracodawca korzystał z pomocy ze środków Funduszu <input type="checkbox"/> 1. Tak <input type="checkbox"/> 2. Nie		37. Liczba nowych stanowisk lub miejsc pracy utworzonych przy udziale środków Funduszu	38. Wysokość refundacji	
39. Terminy uzyskania pomocy ze środków Funduszu				
40. Cele, na które była przeznaczana pomoc ze środków Funduszu				
B.6. Informacja o właścicielu, małżonku lub udziałowcach zakładu pracy ³				
41. Dane dotyczące <input type="checkbox"/> 1. Właściciela <input type="checkbox"/> 2. Współwłaściciela <input type="checkbox"/> 3. Udziałowca <input type="checkbox"/> 4. Małżonka			42. Liczba udziałowców lub współwłaścicieli	
43. Nazwisko			44. Imię	
45. Seria i numer dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość		46. Dowód osobisty lub inny dokument potwierdzający tożsamość wydany przez	47. Stan cywilny ⁴	
48. Kod pocztowy	49. Miejscowość	50. Ulica	51. Numer domu	52. Numer lokalu
53. Telefon ²	54. Faks ²	55. Miejsce zatrudnienia		
C. Analiza finansowa ³				
C.1. Aktywa trwale i obrotowe pracodawcy				
		Rok poprzedzający ostatni rok obrotowy	Ostatni rok obrotowy	Bieżący rok
Pozostały rzeczowy majątek (trwały i obrotowy)	Grunty	56.	57.	58.
	Budynki	59.	60.	61.
	Zapasy	62.	63.	64.
	Środki na rachunku bankowym	65.	66.	67.
	Należności od odbiorców	68.	69.	70.
	Inne (aktywa nieujęte powyżej)	71.	72.	73.
		74.	75.	76.
	Razem	77.	78.	79.
C.2. Źródła finansowania aktywów trwałych i obrotowych pracodawcy				
		Rok poprzedzający ostatni rok obrotowy	Ostatni rok obrotowy	Bieżący rok
Zewnętrzne źródła finansowania	Kapitał własny	80.	81.	82.
	Zobowiązania wobec dostawców	83.	84.	85.
	Kredyty	86.	87.	88.
	Inne zobowiązania	89.	90.	91.
		92.	93.	94.
	Razem	95.	96.	97.

Wn-P 2/6

³ Dotyczy działalności indywidualnej oraz spółek bez osobowości prawnej. Należy przygotować informacje o każdym udziałowcu wg danych z bloku B.6.

⁴ Jeżeli istnieje współwłasność majątkowa, to należy odrębnie podać informacje o małżonku wg danych w bloku B.6.

⁵ Należy dołączyć rachunek zysków i strat w układzie miesięcznym (średni miesiąc w roku) i rocznym. Przy sporządzaniu zestawienia rocznego należy uwzględnić sezonowość oraz przestoje w produkcji i w sprzedaży, jak również okres urlopów i inne wahania przychodów. Dane dotyczące aktywów trwałych i obrotowych pracodawcy i źródła ich finansowania oraz rachunku zysków i strat należy przedstawić w złotych za dwa lata poprzednie, a w przypadku pracodawcy działającego przez okres krótszy niż 2 lata - za okres 12 miesięcy i rok bieżący (na dzień złożenia wniosku), planowanej wielkości aktywów trwałych i obrotowych przy założeniu otrzymania zwrotu ze środków w okresie bieżącego roku. Przedsiębiorstwa państwowe, spółdzielnie, spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, spółki akcyjne - składają sprawozdanie finansowe w rozumieniu przepisów ustawy o rachunkowości.

C.3. Zaległe zobowiązania (długoterminowe) i kredyty bankowe	
98. Zobowiązania budżetowe	99. Inne zobowiązania
100. Kwota kredytów bankowych	101. Nazwa banku

D. Dane dotyczące przystosowania tworzonych lub istniejących stanowisk pracy dla osób niepełnosprawnych stosownie do potrzeb wynikających z ich niepełnosprawności

D.1. Sprawozdanie ze stanu zatrudnienia za okres sześciu miesięcy przed wystąpieniem o zwrot kosztów

Lp.	Miesiąc	Liczba osób		Liczba osób w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy	
		ogółem	w tym niepełnosprawnych	ogółem	w tym niepełnosprawnych
1	102.	103.	104.	105.	106.
2	107.	108.	109.	110.	111.
3	112.	113.	114.	115.	116.
4	117.	118.	119.	120.	121.
5	122.	123.	124.	125.	126.
6	127.	128.	129.	130.	131.

D.2. Uzasadnienie zmian kadrowych w ciągu ostatnich sześciu miesięcy

132.

D.3. Charakterystyka:

- a) przystosowywanego tworzzonego lub istniejącego stanowiska pracy⁶ lub
- b) adaptacji pomieszczeń zakładu pracy do potrzeb osób niepełnosprawnych, lub
- c) adaptacji lub nabycia urządzeń ułatwiających osobom niepełnosprawnym funkcjonowanie w zakładzie pracy, lub
- d) czynności niemożliwych lub trudnych do samodzielnego wykonywania przez pracownika niepełnosprawnego na stanowisku pracy

133. Nazwa przystosowanego stanowiska pracy, adaptowanego pomieszczenia lub urządzenia, o którym mowa w polu D.3. lit. c

134. Liczba osób przewidzianych do zatrudnienia na tym stanowisku pracy, w adaptowanym pomieszczeniu lub liczba osób, którym potrzebne jest urządzenie, o którym mowa w polu D.3. lit. c

135. Wymagane kwalifikacje i umiejętności pracownika niepełnosprawnego⁷

136. Opis operacji i czynności na tworzonym lub przystosowanym stanowisku pracy lub przy użyciu adaptowanych lub nabytych urządzeń ułatwiających osobie niepełnosprawnej funkcjonowanie w zakładzie pracy

137. Wymagania dotyczące sprawności ruchowej i predyspozycji psychicznych

138. Lokalizacja

139. Charakterystyka zaplecza socjalno-sanitarnego

Wn-P 3/6

⁶ W przypadku różnych stanowisk pracy dla każdego z nich należy podać charakterystykę na odrębnym formularzu. Jeżeli zostało przeprowadzone rozpoznanie potrzeb osób niepełnosprawnych przez służby medycyny pracy, część D.3. powinna być zgodna z treścią tego rozpoznania. Jeżeli rozpoznanie nie zostało przeprowadzone, poz. 140 i 141 pozostają niewypełnione.

⁷ Poz. 135 wypełnia się, jeżeli wniosek dotyczy przystosowywanego tworzzonego lub istniejącego stanowiska pracy lub adaptacji lub nabycia urządzeń ułatwiających osobie niepełnosprawnej funkcjonowanie w zakładzie pracy.

140. Rodzaj i stopień niepełnosprawności osób, które mogą wykonywać pracę na przystosowanym stanowisku lub przy użyciu adaptowanych lub nabytych urządzeń ułatwiających osobie niepełnosprawnej funkcjonowanie w zakładzie pracy lub dla których adaptowano pomieszczenie zakładu pracy	141. Przewidywane wymagania i ograniczenia zdrowotne do wykonywania pracy na przystosowanym stanowisku lub przy użyciu adaptowanych lub nabytych urządzeń ułatwiających osobie niepełnosprawnej funkcjonowanie w zakładzie pracy
142. Zakres adaptacji pomieszczenia stosownie do potrzeb osób niepełnosprawnych	143. Charakterystyka czynności niemożliwych lub trudnych do samodzielnego wykonania przez pracownika niepełnosprawnego na stanowisku pracy, do których wymagana jest pomoc innego pracownika

D.4. Informacje o zatrudnieniu na przystosowanych stanowiskach pracy										
Lp.	Nazwa stanowiska pracy	Liczba stanowisk ⁸	Termin uruchomienia	Wymiar czasu pracy ⁹	Liczba osób do obsługi	Zmianowość	Wyszczególnienie wyposażenia stanowisk pracy	Wyszczególnienie wyposażenia przystosowanych stanowisk pracy	Koszty wyposażenia stanowiska pracy	Koszty przystosowania stanowiska pracy
144.	145.	146.	147.	148.	149.	150.	151.	152.	153.	154.
155.	156.	157.	158.	159.	160.	161.	162.	163.	164.	165.
166.	167.	168.	169.	170.	171.	172.	173.	174.	175.	176.

⁸ W przypadku większej liczby stanowisk należy skopiować blok D.4., wprowadzając kolejną numerację stanowisk pracy.

⁹ Łączne zatrudnienie na przystosowanym tworzonym stanowisku refundowanym nie może być mniejsze niż jeden etat.

D.5. Informacje dotyczące adaptacji pomieszczeń zakładu pracy do potrzeb osób niepełnosprawnych

Lp.	Nazwa pomieszczenia zakładu pracy	Zakres prac adaptacyjnych	Liczba osób niepełnosprawnych korzystających z adaptowanego pomieszczenia	Przewidywany termin ukończenia prac adaptacyjnych	Koszty adaptacji pomieszczeń
177.	178.	179.	180.	181.	182.
183.	184.	185.	186.	187.	188.
189.	190.	191.	192.	193.	194.

D.6. Informacje dotyczące adaptacji lub nabycia urządzeń ułatwiających funkcjonowanie osobom niepełnosprawnym w zakładzie pracy

Lp.	Wyszczególnienie (nazwa) urządzenia	Zakres adaptacji urządzenia	Liczba pracowników niepełnosprawnych korzystających z urządzenia	Termin ukończenia adaptacji urządzenia / termin nabycia urządzenia	Koszty	
					adaptacji urządzenia	nabycia urządzenia
195.	196.	197.	198.	199.	200.	
201.	202.	203.	204.	205.	206.	
207.	208.	209.	210.	211.	212.	

D.7. Informacje dotyczące pomocy udzielanej pracownikom niepełnosprawnym przez innych pracowników zakładu pracy w zakresie czynności niemożliwych lub trudnych do samodzielnego wykonania

Lp.	Liczba godzin przeznaczonych na pomoc osobom niepełnosprawnym	Liczba pracowników niepełnosprawnych wymagających pomocy	Liczba pracowników świadczących pomoc	Koszty
213.	214.	215.	216.	217.
218.	219.	220.	221.	222.
223.	224.	225.	226.	227.

Do wniosku załączam:¹⁰

1. Kopię dokumentu poświadczającego prawną formę prowadzenia działalności
 - zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej dla osób fizycznych i jednostek nieposiadających osobowości prawnej,
 - wyciąg z rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego i aktu notarialnego - w przypadku osób prawnych,
 - umowę spółki cywilnej potwierdzoną w urzędzie skarbowym,
 - w szczególnych przypadkach koncesję lub pozwolenie na prowadzenie działalności.
2. Kopię dokumentu określającego tytuł prawny do nieruchomości/budynku/lokalu/pomieszczenia, w którym mają zostać utworzone lub przystosowane stanowiska pracy lub które ma podlegać adaptacji.
3. Zaświadczenie ZUS o niezaleganiu w opłacaniu należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
4. Dokumenty z urzędu skarbowego:
 - dla osób opłacających zryczałtowany podatek - informację o jego wysokości,
 - decyzję o zwolnieniu z podatków,
 - zaświadczenie o niezaleganiu z podatkami.
5. Decyzję o ewentualnym zwolnieniu z podatku akcyzowego.
6. Sprawozdanie finansowe, na które składają się bilans, rachunek zysków i strat oraz informacja dodatkowa - stosownie do przepisów o rachunkowości za okres dwóch ubiegłych lat.
7. Zaświadczenie o zarejestrowaniu w Wojewódzkim Urzędzie Statystycznym i nadaniu numeru statystycznego REGON.
8. Kopię decyzji stwierdzającej nadanie numeru identyfikacji podatkowej NIP.
9. Informację o pomocy publicznej udzielonej wnioskodawcy zgodnie z przepisami o warunkach dopuszczalności i nadzorowaniu pomocy publicznej w okresie 3 kolejnych lat poprzedzających dzień złożenia wniosku – w przypadku gdy pracodawca prowadzi działalność gospodarczą.
10. Aktualną informację o niezaleganiu z wymagalnymi zobowiązaniami wobec Funduszu.

Oświadczam, że nie toczy się w stosunku do pracodawcy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację, a dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

228. Data sporządzenia wniosku

____-____-____

229. Podpis i pieczęć pracodawcy

E. Opinia powiatowego urzędu pracy o możliwości skierowania do pracy na opisane wyżej stanowiska pracy zarejestrowanych osób niepełnosprawnych

230. Data wydania opinii

____-____-____

231. Podpis i pieczęć

¹⁰ Dokumenty wymienione w pkt 2 - 6 pracodawca przedstawia wraz z ich kserokopiami. Starosta poświadcza za zgodność z oryginałem i zatrzymuje kserokopie.

WZÓR

Wniosek starosty (prezydenta miasta na prawach powiatu) o zwrot ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych kosztów:

- poniesionych w związku z przystosowaniem tworzonych lub istniejących stanowisk pracy dla osób niepełnosprawnych stosownie do potrzeb wynikających z ich niepełnosprawności, w tym kosztów rozpoznania przez służby medycyny pracy potrzeb w tym zakresie
- adaptacji pomieszczeń zakładu pracy do potrzeb osób niepełnosprawnych, w tym kosztów rozpoznania przez służby medycyny pracy potrzeb w tym zakresie
- adaptacji lub nabycia urządzeń ułatwiających osobie niepełnosprawnej funkcjonowanie w zakładzie pracy, w tym kosztów rozpoznania przez służby medycyny pracy potrzeb w tym zakresie
- zatrudnienia pracownika pomagającego pracownikowi niepełnosprawnemu w pracy w zakresie czynności niemożliwych lub trudnych do samodzielnego wykonania przez pracownika niepełnosprawnego na stanowisku pracy.

A. Informacja o wniosku		1. Numer akt		2. Data wpływu	
3. Adresat Prezes Zarządu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych			4. Siedziba oddziału Funduszu		
5. Zakres wniosku — zwrot ze środków Funduszu kosztów					
<input type="checkbox"/> 1. Przystosowania tworzonych stanowisk pracy stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności		<input type="checkbox"/> 2. Przystosowania istniejących stanowisk pracy stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności		<input type="checkbox"/> 3. Adaptacji pomieszczeń zakładu pracy do potrzeb osób niepełnosprawnych	
<input type="checkbox"/> 4. Adaptacji lub nabycia urządzeń ułatwiających osobie niepełnosprawnej funkcjonowanie w zakładzie pracy		<input type="checkbox"/> 5. Zatrudnienia pracownika pomagającego pracownikowi niepełnosprawnemu w pracy w zakresie czynności niemożliwych lub trudnych do samodzielnego wykonania przez pracownika niepełnosprawnego na stanowisku pracy			
B. Informacje ogólne o starostwie					
B.1. Nazwa i adres starostwa/prezydenta miasta na prawach powiatu					
6. REGON ¹ 9 pierwszych cyfr		7. NIP ¹		8. PKD	
9. Pełna nazwa podmiotu					
10. Województwo			11. Powiat		
12. Miejscowość					
13. Kod pocztowy		14. Poczta	15. Ulica		16. Numer domu
					17. Numer lokalu
18. Telefon ²		19. Faks ²		20. Poczta elektroniczna	
B.2. Adres do korespondencji <small>Wypełnia się w przypadku, gdy adres do korespondencji jest inny niż adres wykazany w bloku B.1.</small>					
21. Kod pocztowy		22. Miejscowość	23. Ulica		24. Numer domu
					25. Numer lokalu
26. Telefon ²		27. Faks ²		28. Poczta elektroniczna	
B.3. Organizacja					
29. Starostwo jest podatnikiem VAT			30. Kod formy prawnej działalności		31. Kod formy własności
<input type="checkbox"/> 1. Tak <input type="checkbox"/> 2. Nie					
32. Starostwo jest podatnikiem podatku akcyzowego					
<input type="checkbox"/> 1. Tak <input type="checkbox"/> 2. Nie					

¹ Należy załączyć kopię dokumentu nadania numeru.

² Należy podać także numer kierunkowy.

B.4. Rachunek bankowy starosty (prezydenta miasta na prawach powiatu)

33. Nazwa banku	34. Pełny numer rachunku bankowego
-----------------	------------------------------------

B.5. Informacja o pomocy ze środków Funduszu

35. Starostwo korzystało z pomocy ze środków Funduszu <input type="checkbox"/> 1. Tak <input type="checkbox"/> 2. Nie	36. Liczba nowych stanowisk lub miejsc pracy utworzonych przy udziale środków Funduszu	37. Wysokość refundacji
38. Terminy uzyskania pomocy ze środków Funduszu		
39. Cele, na które była przeznaczana pomoc ze środków Funduszu		

C. Dane dotyczące przystosowania tworzonych lub istniejących stanowisk pracy dla osób niepełnosprawnych stosownie do potrzeb wynikających z ich niepełnosprawności**C.1. Sprawozdanie ze stanu zatrudnienia za okres sześciu miesięcy przed wystąpieniem o zwrot kosztów**

Lp.	Miesiąc	Liczba osób		Liczba osób w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy	
		ogółem	w tym niepełnosprawnych	ogółem	w tym niepełnosprawnych
1	40.	41.	42.	43.	44.
2	45.	46.	47.	48.	49.
3	50.	51.	52.	53.	54.
4	55.	56.	57.	58.	59.
5	60.	61.	62.	63.	64.
6	65.	66.	67.	68.	69.

C.2. Uzasadnienie zmian kadrowych w ciągu ostatnich sześciu miesięcy

70.

C.3. Charakterystyka:

- a) przystosowywanego tworzego lub istniejącego stanowiska pracy³ lub
- b) adaptacji pomieszczeń zakładu pracy do potrzeb osób niepełnosprawnych, lub
- c) adaptacji lub nabycia urządzeń ułatwiających osobom niepełnosprawnym funkcjonowanie w zakładzie pracy, lub
- d) czynności niemożliwych lub trudnych do samodzielnego wykonywania przez pracownika niepełnosprawnego na stanowisku pracy

71. Nazwa przystosowanego stanowiska pracy, adaptowanego pomieszczenia lub urządzenia, o którym mowa w polu C.3. lit. c	72. Liczba osób przewidzianych do zatrudnienia na tym stanowisku pracy, w adaptowanym pomieszczeniu lub liczba osób, którym potrzebne jest urządzenie, o którym mowa w polu C.3. lit. c	73. Wymagane kwalifikacje i umiejętności pracownika niepełnosprawnego ⁴
---	---	--

Wn-S 2/5

³ W przypadku różnych stanowisk pracy, dla każdego z nich należy podać charakterystykę na odrębnym formularzach. Jeżeli zostało przeprowadzone rozpoznanie potrzeb osób niepełnosprawnych przez służby medycyny pracy, część D.3. powinna być zgodna z treścią tego rozpoznania. Jeżeli rozpoznanie nie zostało przeprowadzone, poz. 80 i 81 pozostają niewypełnione.

⁴ Poz. 73 wypełnia się, jeżeli wniosek dotyczy przystosowywanego tworzego lub istniejącego stanowiska pracy lub adaptacji lub nabycia urządzeń ułatwiających osobom niepełnosprawnym funkcjonowanie w zakładzie pracy.

74. Opis operacji i czynności na tworzonym lub przystosowanym stanowisku pracy lub przy użyciu adaptowanych lub nabytych urządzeń ułatwiających osobie niepełnosprawnej funkcjonowanie w zakładzie pracy	75. Wymagania dotyczące sprawności ruchowej i predyspozycji psychicznych
--	--

76. Lokalizacja	77. Dojazd (komunikacja) do miejsca, w którym zlokalizowane będą stanowiska pracy	78. Charakterystyka zaplecza socjalno-sanitarnego
79. Rodzaj i stopień niepełnosprawności osób, które mogą wykonywać pracę na przystosowanym stanowisku lub przy użyciu adaptowanych lub nabytych urządzeń ułatwiających osobie niepełnosprawnej funkcjonowanie w zakładzie pracy lub dla których adaptowano pomieszczenie pracy		80. Przewidywane wymagania i ograniczenia zdrowotne do wykonywania pracy na przystosowanym stanowisku lub przy użyciu adaptowanych lub nabytych urządzeń ułatwiających osobie niepełnosprawnej funkcjonowanie w zakładzie pracy

C.4. Informacje o zatrudnieniu na przystosowanych stanowiskach pracy										
Lp.	Nazwa stanowiska pracy	Liczba stanowisk ⁵	Termin uruchomienia	Wymiar czasu pracy ⁶	Liczba osób do obsługi	Zmianowość	Wyszczególnienie wyposażenia stanowisk pracy	Wyszczególnienie wyposażenia przystosowanych stanowisk pracy	Koszty wyposażenia stanowiska pracy	Koszty przystosowania stanowiska pracy
81.	82.	83.	84.	85.	86.	87.	88.	89.	90.	91.
92.	93.	94.	95.	96.	97.	98.	99.	100.	101.	102.
103.	104.	105.	106.	107.	108.	109.	110.	111.	112.	113.

⁵ W przypadku większej liczby stanowisk należy skopiować blok C.3. i C.4., wprowadzając kolejną numerację stanowisk pracy.

⁶ Łączne zatrudnienie na przystosowanym tworzonym stanowisku refundowanym nie może być mniejsze niż jeden etat.

C.5. Informacje dotyczące adaptacji pomieszczeń zakładu pracy do potrzeb osób niepełnosprawnych						
Lp.	Nazwa pomieszczenia zakładu pracy	Zakres prac adaptacyjnych	Liczba osób niepełnosprawnych korzystających z adaptowanego pomieszczenia	Przewidywany termin ukończenia prac adaptacyjnych	Koszty adaptacji pomieszczeń	
114.	115.	116.	117.	118.	119.	
120.	121.	122.	123.	124.	125.	
126.	127.	128.	129.	130.	131.	
C.6. Informacje dotyczące adaptacji lub nabycia urządzeń ułatwiających funkcjonowanie osobom niepełnosprawnym w zakładzie pracy						
Lp.	Wyszczególnienie (nazwa) urządzenia	Zakres adaptacji urządzenia	Liczba pracowników niepełnosprawnych korzystających z urządzenia	Termin ukończenia adaptacji urządzenia / termin nabycia urządzenia	Koszty	
					adaptacji urządzenia	nabycia urządzenia
132.	133.	134.	135.	136.	137.	
138.	139.	140.	141.	142.	143.	
144.	145.	146.	147.	148.	149.	
C.7. Informacje dotyczące pomocy udzielanej pracownikom niepełnosprawnym przez innych pracowników zakładu pracy w zakresie czynności niemożliwych lub trudnych do samodzielnego wykonania						
Lp.	Liczba godzin przeznaczonych na pomoc osobom niepełnosprawnym	Liczba pracowników niepełnosprawnych wymagających pomocy	Liczba pracowników świadczących pomoc	Koszty		
150.	151.	152.	153.	154.		
155.	156.	157.	158.	159.		
160.	161.	162.	163.	164.		

Do wniosku załączam:⁷

1. Kopię dokumentu określającego tytuł prawny do nieruchomości/budynku/lokalu/pomieszczenia, w którym mają zostać utworzone lub przystosowane stanowiska pracy lub które ma podlegać adaptacji.
2. Zaświadczenie ZUS o niezaleganiu w opłacaniu należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
3. Dokumenty z urzędu skarbowego:
 - decyzję o zwolnieniu z podatków,
 - zaświadczenie o niezaleganiu z podatkami.
4. Roczny bilans jednostki samorządu terytorialnego sporządzony zgodnie z przepisami w sprawie szczegółowych zasad rachunkowości oraz planów kont dla budżetu państwa, budżetów jednostek samorządu terytorialnego oraz niektórych jednostek sektora finansów publicznych za rok poprzedni.
5. Sprawozdanie Rb-Z — kwartalne sprawozdanie o stanie zobowiązań według tytułów dłużnych oraz gwarancji i poręczeń jednostki samorządu terytorialnego za IV kwartał roku poprzedniego zgodnie z przepisami w sprawie sprawozdawczości budżetowej.
6. Zaświadczenie o zarejestrowaniu w Wojewódzkim Urzędzie Statystycznym i nadaniu numeru statystycznego REGON.
7. Kopię decyzji przyznającej numer identyfikacji podatkowej NIP.
8. Aktualną informację o niezaleganiu z wymagalnymi zobowiązaniami wobec Funduszu.

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

165. Data sporządzenia wniosku

166. Podpis i pieczęć starosty (prezydenta miasta na prawach powiatu)

D. Opinia powiatowego urzędu pracy o możliwości skierowania do pracy na opisane wyżej stanowiska pracy zarejestrowanych osób niepełnosprawnych

167. Data wydania opinii

168. Podpis i pieczęć

Wn-S 5/5

⁷ Dokumenty wymienione w pkt 1-6 podmiot przedstawia wraz z ich kserokopiami. Fundusz poświadcza za zgodność z oryginałem i zatrzymuje kserokopie.