

**Objaśnienia do Wn-KZ Wniosek o zwrot dodatkowych kosztów związanych z
zatrudnianiem pracowników niepełnosprawnych
Objaśnienia do I części formularza Wn-KZ
Wzór – część I**

¹ W przypadku zaznaczenia pola 1, 2, 3 lub 6 w poz. 3 w Części I należy dodatkowo wypełnić Część II wniosku. W przypadku zaznaczenia pola 4 w poz. 3 należy dodatkowo wypełnić Część III wniosku. W przypadku zaznaczenia pola 5 w poz. 3 należy dodatkowo wypełnić Część IV wniosku.

² W odpowiednim polu wstawić X.

³ Wypełnia adresat (odpowiednio: starosta lub Prezes Zarządu Funduszu).

⁴ Wpisać numer, o ile jego nadanie wynika z przepisów prawa.

⁵ Należy podać kod odpowiadający formie prawnej pracodawcy: 1A - przedsiębiorstwo państwowe, 1B - jednoosobowa spółka Skarbu Państwa, 1C - jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu przepisów o gospodarce komunalnej, 1D - spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów, 2 - pracodawca nienależący do kategorii określonych kodem od 1A do 1D.

⁶ Należy podać odpowiedni kod: 0 - mikroprzedsiębiorca, kod 1 - przedsiębiorca mały, kod 2 - przedsiębiorca średni, kod 3 - inny przedsiębiorca. Wpisując kod, należy brać pod uwagę dane na ostatni dzień roku poprzedzającego rok sprawozdawczy.

⁷ Należy podać pełne, siedmiocyfrowe oznaczenie gminy, na obszarze której pracodawca ma 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 gmin dostępne są na stronie internetowej Głównego Urzędu Statystycznego oraz Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

⁸ Należy wpisać klasę rodzaju działalności (4 pierwsze znaki) zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.).

⁹ Należy podać liczbę osób niepełnosprawnych, których dotyczy zwrot kosztów określonych w art. 26 ustawy.

¹⁰ Należy podać liczbę osób pomagających pracownikowi niepełnosprawnemu, których dotyczy zwrot kosztów określonych w art. 26d ust. 1 pkt 1 ustawy.

¹¹ Należy podać liczbę osób pomagających pracownikowi niepełnosprawnemu, których dotyczy zwrot kosztów określonych w art. 26d ust. 1 pkt 2 ustawy.

¹² Kryteria te są określone w art. 2 pkt 18 rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w

zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1). Wypełnia pracodawca, dla którego zwrot kosztów stanowi pomoc publiczną.

¹³ Należy podać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.

¹⁴ Należy wypełnić w przypadku składania wniosku w formie dokumentu pisemnego, jeżeli pracodawca posiada pieczęć.

**Wn-KZ Wniosek o zwrot dodatkowych kosztów związanych z zatrudnianiem
pracowników niepełnosprawnych (Część II)
Objaśnienia do II części formularza Wn-KZ
Wzór – część II**

¹ Należy wpisać znak X w odpowiednim polu.

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

³ Należy wpisać odpowiednio wymiar czasu pracy pracownika niepełnosprawnego pozostającego w zatrudnieniu u pracodawcy w dniu złożenia wniosku albo wymiar czasu pracy, na który pracodawca zamierza zatrudnić osobę niepełnosprawną zarejestrowaną jako bezrobotna lub poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu.

⁴ Należy wypełnić w przypadku składania II części wniosku Wn-KZ zwykłego oraz w razie korygowania danych z poz. 9-69.

⁵ W kol. A należy wpisać 1 - dla kosztu adaptacji pomieszczeń zakładu pracy do potrzeb osób niepełnosprawnych, w szczególności poniesionych w związku z przystosowaniem tworzonych lub istniejących stanowisk pracy dla tych osób, 2 - dla kosztu adaptacji lub nabycia urządzeń ułatwiających osobie niepełnosprawnej wykonywanie pracy lub funkcjonowanie w zakładzie pracy, 3 - dla kosztu zakupu i autoryzacji oprogramowania na użytek pracowników niepełnosprawnych oraz urządzeń technologii wspomagających lub przystosowanych do potrzeb wynikających z ich niepełnosprawności, 4 - dla kosztu rozpoznania przez służby medycyny pracy potrzeb wynikających z niepełnosprawności.

⁶ Należy ustalić w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.

⁷ Należy wykazać kwotę podatku od towarów i usług naliczony od kwoty z kol. F, w stosunku do której - zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług - podatnikowi przysługuje prawo do obniżenia kwoty podatku należnego lub zwrotu różnicy podatku.

⁸ Należy wykazać kwotę kosztów (z kol. F - kol. G) finansowaną ze środków publicznych, w tym kwotę kosztów podlegających zwrotowi na podstawie art. 26 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz kwotę kosztów płacy wliczoną do kwoty kosztu wytworzenia urządzenia, oprogramowania, urządzenia technologii lub przedmiotów adaptujących pomieszczenie do potrzeb osób niepełnosprawnych.

⁹ Kol. I = kol. F - kol. G - kol. H.

¹⁰ Należy określić odpowiednio:

* nazwę i lokalizację: odpowiednio pomieszczeń zakładu pracy adaptowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej, adaptowanych lub nabytych urządzeń ułatwiających osobie niepełnosprawnej wykonywanie pracy lub

funkcjonowanie w zakładzie pracy, oprogramowania zakupionego lub autoryzowanego na użytek pracowników niepełnosprawnych, urządzeń technologii wspomagających lub przystosowanych do potrzeb wynikających z ich niepełnosprawności,

* zakres planowanej adaptacji urządzeń lub pomieszczeń,

* zakres planowanego przystosowania stanowiska pracy do potrzeb pracownika niepełnosprawnego,

* przewidywane efekty poniesienia kosztu w aspekcie ograniczenia skutków niepełnosprawności,

* ograniczenia sprawności ruchowej i predyspozycji psychicznych oraz rodzaj i stopień niepełnosprawności osób, które w związku z poniesieniem kosztu przez pracodawcę mogą wykonywać pracę w adaptowanym pomieszczeniu, na przystosowanym stanowisku pracy, lub przy użyciu oprogramowania lub urządzenia.

¹¹ Kwota wykazana w poz. 69 nie może być wyższa od sumy kwot wykazanej w poz. 17, 27, 37, 47, 57 i 67 ani od kwoty dwudziestokrotnego przeciętnego wynagrodzenia.

¹² Należy wypełnić w przypadku składania II części wniosku Wn-KZ korygującego po poniesieniu kosztów oraz w razie późniejszego korygowania danych z poz. 70-113.

¹³ Nie należy wypełniać, jeżeli nie nadano numeru fabrycznego lub inwentarzowego.

¹⁴ W poz. 113 należy wykazać kwotę udokumentowanych kosztów z poz. 112 pomniejszoną o:

* kwotę kosztu, jaki musiałby ponieść pracodawca w przypadku zatrudnienia pracowników, którzy nie są niepełnosprawni,

* kwotę podatku od towarów i usług naliczonego od kwoty wykazanej w poz. 112, w stosunku do której - zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług - podatnikowi przysługuje prawo do obniżenia kwoty podatku należnego lub zwrotu różnicy podatku,

* kwotę kosztów finansowanych pracodawcy ze środków publicznych.

Kwota wykazana w poz. 113 nie może przekroczyć kwoty zwrotu określonej w umowie o zwrot kosztów.

**Wn-KZ Wniosek o zwrot dodatkowych kosztów związanych z zatrudnianiem
pracowników niepełnosprawnych (Część III)
Objaśnienia do III części formularza Wn-KZ
Wzór – część III**

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. 17-79.

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.

**Wn-KZ Wniosek o zwrot dodatkowych kosztów związanych z zatrudnianiem
pracowników niepełnosprawnych (Część IV)
Objaśnienia do IV części formularza Wn-KZ
Wzór – część IV**

¹ Okres zatrudnienia osoby niepełnosprawnej, w którym poniesiono koszty szkolenia w zakresie pracowników pomagających pracownikom niepełnosprawnym w pracy.

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

³ Należy wpisać PESEL, a w razie jego braku numer dowodu tożsamości lub inny numer identyfikacyjny, jeżeli został nadany przed dniem złożenia wniosku.

⁴ Należy wypełnić w przypadku składania IV części wniosku Wn-KZ zwykłego oraz w razie korygowania danych z poz. 10-14.

⁵ Należy podać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.

⁶ Należy wypełnić w przypadku składania IV części wniosku Wn-KZ korygującego po poniesieniu kosztów oraz w razie późniejszego korygowania danych z poz. 15-19.

⁷ Należy wykazać pełną kwotę zwrotu kosztów wykazaną w umowie.

⁸ Należy wykazać kwotę kosztów szkolenia, które zostały sfinansowane wnioskodawcy ze środków publicznych.

⁹ Poz. 19 = min. (poz. 15; poz. 16; poz. 17; poz. 15 - poz. 18).

¹⁰ Należy wypełnić, jeżeli pracodawca posiada pieczęć.

¹ Minister Pracy i Polityki Społecznej kieruje działem administracji rządowej - zabezpieczenie społeczne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 września 2014 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Pracy i Polityki Społecznej (Dz. U. poz. 1260).

² Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 marca 2011 r. w sprawie zwrotu dodatkowych kosztów związanych z

zatrudnieniem pracowników niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 62, poz. 316 oraz z 2014 r. poz. 576), które traci moc z dniem 1 stycznia 2015 r. w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 28 listopada 2014 r. o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. poz. 1873).