

Data wpływu

Nr rejestru

Starosta Rawski
Plac Wolności 1
96-200 Rawa Mazowiecka

WNIOSEK

o zwrot kosztów szkolenia zatrudnionych osób niepełnosprawnych

1. Informacje o pracodawcy:

- Nazwa zakładu pracy
- Adres
- Telefon fax..... e-mail
- Numer REGON NIP PKD
- Pracodawca jest podatnikiem VAT: TAK NIE
- Forma prawna prowadzonej działalności
- Krótki opis prowadzonej działalności
-
-
-
- Nr rachunku bankowego
- nazwa banku
- Pracodawca korzystał z pomocy ze środków PFRON TAK NIE

| Lp. | Termin uzyskania pomocy ze środków PFRON | Cel, na który była przeznaczona pomoc | Kwota pomocy | Realizacja |
|-----|------------------------------------------|---------------------------------------|--------------|------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Zaległości finansowe wobec PFRON wynoszą tytułem

- Informacja o właścicielu, małżonku lub udziałowcu zakładu pracy (dotyczy działalności indywidualnej oraz spółek bez osobowości prawnej)

1.
 - imię i nazwisko
 - adres
 - seria i nr dowodu osobistego lub innego dowodu tożsamości
 - wydany przez
 - miejsce zatrudnienia
 - nr telefonu

2.
 - imię i nazwisko
 - adres
 - seria i nr dowodu osobistego lub innego dowodu tożsamości
 - wydany przez
 - miejsce zatrudnienia
 - nr telefonu

- Zaległe zobowiązania długoterminowe i kredyty bankowe (nazwa banku i kwota)

.....
.....
.....

- Stan zatrudnienia w okresie 6 m-cy przed złożeniem wniosku

| Lp. | miesiąc | Liczba osób | | Liczba etatów | |
|-----|---------|-------------|----------------------------|---------------|----------------------------|
| | | ogółem | w tym niepełnosprawnych | ogółem | w tym niepełnosprawnych |
| | | | | | |

Do wniosku załączam:

- 1 kopię dokumentu poświadczającego prawną formę prowadzenia działalności,
- 2 zaświadczenie o zarejestrowaniu w Wojewódzkim Urzędzie Statystycznym i nadaniu numeru REGON,
- 3 sprawozdanie finansowe za rok poprzedni oraz bieżący stosownie do przepisów o rachunkowości,
- 4 zaświadczenie z ZUS o niezaleganiu w opłacaniu należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowników,
- 5 Dokumenty z Urzędu Skarbowego:
 - dla osób opłacających zryczałtowany podatek – informację jego wysokości ,
 - zaświadczenie o niezaleganiu z podatkami,
- 6 umowy o pracę oraz orzeczenia o niepełnosprawności osób, które mają być szkolone,
- 7 zaświadczenie lekarza medycyny pracy stwierdzające możliwość wykonywania pracy na nowym stanowisku pracy przez osoby niepełnosprawne, które będą szkolone,
- 8 program i kosztorys szkolenia,
- 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.

Oświadczam, że nie toczy się w stosunku do pracodawcy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację, a dane zawarte we wniosku zgodne są ze stanem faktycznym.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

.....
Data sporządzenia wniosku

.....
podpis i pieczęć pracodawcy