

A. Dane o wniosku

| | | |
|---|--------------------------|----------------------------|
| 1. Wniosek ¹⁾ | 2. Numer kolejny wniosku | 3. Numer akt ²⁾ |
| <input type="checkbox"/> 1. Zwykły <input type="checkbox"/> 2. Korygujący | | |

B. Dane pracownika, z którego zatrudnieniem jest związany zwrot kosztów

4. NIP

| | | | |
|-------------|------------------|----------------|-------------------------------------|
| 5. Nazwisko | 6. Pierwsze imię | 7. Drugie imię | 8. Wymiar czasu pracy ³⁾ |
|-------------|------------------|----------------|-------------------------------------|

C. Informacja dotycząca kosztów do zwrotu⁴⁾

| Lp. | Typ kosztu do zwrotu ⁵⁾ | Charakterystyka kosztu | Planowany termin poniesienia kosztu | Liczba osób niepełnosprawnych korzystających z przedmiotu zwrotu kosztów ⁶⁾ | Koszt ogółem | Różnica pomiędzy kosztem ogółem a kosztem, jaki musiałby ponieść pracodawca w przypadku zatrudnienia pracowników, którzy nie są niepełnosprawni | Podatek VAT ⁷⁾ | Pomniejszenia ⁸⁾ | Maksymalna kwota zwrotu ⁹⁾ |
|---------------------------------|--|------------------------|-------------------------------------|--|--------------|---|---------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|
| | | | | | | | | | |
| 1 | 9. | 10. | 11. | 12. | 13. | 14. | 15. | 16. | 17. |
| | 18. uzasadnienie poniesienia kosztu ¹⁰⁾ | | | | | | | | |
| 2 | 19. | 20. | 21. | 22. | 23. | 24. | 25. | 26. | 27. |
| | 28. uzasadnienie poniesienia kosztu ¹⁰⁾ | | | | | | | | |
| 3 | 29. | 30. | 31. | 32. | 33. | 34. | 35. | 36. | 37. |
| | 38. uzasadnienie poniesienia kosztu ¹⁰⁾ | | | | | | | | |
| 4 | 39. | 40. | 41. | 42. | 43. | 44. | 45. | 46. | 47. |
| | 48. uzasadnienie poniesienia kosztu ¹⁰⁾ | | | | | | | | |
| 5 | 49. | 50. | 51. | 52. | 53. | 54. | 55. | 56. | 57. |
| | 58. uzasadnienie poniesienia kosztu ¹⁰⁾ | | | | | | | | |
| 6 | 59. | 60. | 61. | 62. | 63. | 64. | 65. | 66. | 67. |
| | 68. uzasadnienie poniesienia kosztu ¹⁰⁾ | | | | | | | | |
| Koszty do zwrotu ¹¹⁾ | | | | | | | | | 69. |

D. Zestawienie poniesionych kosztów podlegających zwrotowi¹²⁾

| Lp. | Rodzaj kosztu | Numer fabryczny ¹³⁾ | Numer inwentarzowy ¹³⁾ | Data dowodu poniesienia kosztu | Numer dowodu poniesienia kosztu | Kwota ogółem | Kwota do zwrotu |
|----------------------|---------------|--------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------|-----------------|
| 1 | 70. | 71. | 72. | 73. | 74. | 75. | 76. |
| 2 | 77. | 78. | 79. | 80. | 81. | 82. | 83. |
| 3 | 84. | 85. | 86. | 87. | 88. | 89. | 90. |
| 4 | 91. | 92. | 93. | 94. | 95. | 96. | 97. |
| 5 | 98. | 99. | 100. | 101. | 102. | 103. | 104. |
| 6 | 105. | 106. | 107. | 108. | 109. | 110. | 111. |
| Razem ¹⁴⁾ | | | | | | 112. | 113. |

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

| | |
|--------------------------------|----------------------------------|
| 114. Data sporządzenia wniosku | 115. Podpis i pieczęć pracodawcy |
| _____ | |

Objaśnienia do części II formularza Wn-KZ

- 1) Należy wpisać znak X w odpowiednim polu.
- 2) Wypełnia adresat (odpowiednio: starosta lub Prezes Zarządu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych).
- 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 naliczonego 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 dodatkowych kosztów związanych z zatrudnianiem pracowników niepełnosprawnych.