

**Wn-KZ** Wniosek o zwrot dodatkowych kosztów związanych z zatrudnianiem pracowników niepełnosprawnych (Część IV)

<b>A. Dane o wniosku</b>				
1. Okres sprawozdawczy <sup>1</sup>		2. Wniosek	3. Numer kolejny wniosku w okresie sprawozdawczym	4. Numer akt <sup>2</sup>
1. Miesiąc	2. Rok	<input type="checkbox"/> 1. Zwykły <input type="checkbox"/> 2. Korygujący		

<b>B. Informacje o pracowniku odbywającym szkolenie</b>			5. PESEL <sup>3</sup>
6. Nazwisko	7. Pierwsze imię	8. Drugie imię	

<b>C. Informacja o szkoleniu<sup>4</sup></b>		
9. Tytuł i zakres szkolenia		
10. Termin rozpoczęcia szkolenia <sup>5</sup>	11. Termin zakończenia szkolenia <sup>5</sup>	12. Czas trwania szkolenia
_____ - _____ - _____	_____ - _____ - _____	
Koszt szkolenia		13. _____, ____
Uzasadnienie uczestnictwa pracownika w szkoleniu		
14.		

<b>D. Kwota zwrotu kosztów<sup>6</sup></b>			
Poniesiony koszt szkolenia	15. _____, ____	Najniższe wynagrodzenie	16. _____, ____
Przyznana kwota zwrotu kosztów <sup>7</sup>	17. _____, ____	Pomniejszenia <sup>8</sup>	18. _____, ____
		DO WYPŁATY <sup>9</sup>	19. _____, ____

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.		
20. Data wypełnienia wniosku <sup>5</sup>	21. Imię, nazwisko i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej	22. Pieczęć pracodawcy <sup>10</sup>
_____ - _____ - _____		

<b>Wn-KZ</b>	<b>IV</b>
--------------	-----------

**Objaśnienia do IV części formularza Wn-KZ**

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

<sup>2</sup> Wypełnia adresat (odpowiednio: starosta lub Prezes Zarządu Funduszu).

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

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

<sup>5</sup> Należy podać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.

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

<sup>7</sup> Należy wykazać pełną kwotę zwrotu kosztów wykazaną w umowie.

<sup>8</sup> Należy wykazać kwotę kosztów szkolenia, które zostały sfinansowane wnioskodawcy ze środków publicznych.

<sup>9</sup> Poz. 19 = min. (poz. 15 ; poz. 16 ; poz. 17 ; poz. 15 – poz. 18).

<sup>10</sup> Należy wypełnić, jeżeli pracodawca posiada pieczęć.