

Załącznik do
rozporządzenia Ministra
Rodziny, Pracy i Polityki
Społecznej z dnia ...

Wzór

**Wniosek o przyznanie środków na pokrycie kosztów zatrudnienia osoby
niepełnosprawnej**

Data złożenia wniosku:

Część A

I. Nazwa pracodawcy:
Adres siedziby:
NIP:
numer REGON:

II. Imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej, której dotyczą koszty zatrudnienia do pokrycia ze
środków Funduszu oraz jej numer PESEL:

.....

III. Adres zamieszkania, a w razie jego braku – adres pobytu stałego:

.....

IV. Stopień niepełnosprawności:....., data
wydania orzeczenia:

V. Czy:

1) orzeczono chorobę psychiczną, upośledzenie umysłowe, całościowe zaburzenie rozwojowe lub
epilepsję TAK/NIE*

2) stwierdzono ślepotę TAK/NIE*

VI. Wymiar czasu pracy osoby niepełnosprawnej (nie mniejszy niż ½ etatu):

.....

VII. W ciągu ostatnich 3 miesięcy osoba niepełnosprawna była zatrudniona na podstawie umowy o
pracę TAK/NIE*

VIII. Osoba niepełnosprawna była pracownikiem zakładu aktywności zawodowej: TAK/NIE* Praca

w zakładzie aktywności zawodowej zakończyła się z dniem:

.....

IX. Osoba niepełnosprawna była uczestnikiem warsztatów: TAK/NIE*

X. Uczestnictwo w warsztatach zakończyło się z dniem:

XI. Planowana data zatrudnienia osoby niepełnosprawnej:

XII. Stan zatrudnienia ogółem – referencyjny: 1/12 sumy stanów zatrudnienia ogółem z miesiąca poprzedzającego miesiąc, o którym mowa w pkt XI.....

XIII. Stan zatrudnienia ogółem – bieżący w miesiącu zatrudnienia pracownika 1/12 sumy stanów zatrudnienia ogółem poczynwszy od miesiąca zatrudnienia pracownika z pkt XI

.....

XIV. Rodzaj pracy, którą będzie wykonywała osoba niepełnosprawna:

.....

XV. Adres planowanego miejsca wykonywania pracy przez osobę niepełnosprawną:

.....

.....

XVI. Pracodawca wnioskuje o przyznanie środków, o których mowa w art. 26i ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44) w formie (odpowiednie zaznaczyć):

1) dofinansowania kosztów ☐

2) zwrotu kosztów ☐

Część B

Należy wypełnić w przypadku wnioskowania o zwrot kosztów:

1. Wnioskowana kwota zwrotu kosztów (w zł):

2. Rodzaj podejmowanego działania oraz szacowany koszt (w zł):

1) przebudowa lub adaptacji zakładu pracy do potrzeb osoby niepełnosprawnej NIE/TAK*
..... zł

2) dostosowanie stanowiska pracy do potrzeb osoby niepełnosprawnej, doposażenie stanowiska pracy, nabycie urządzeń ułatwiających osobie niepełnosprawnej wykonywanie pracy lub funkcjonowanie w zakładzie pracy NIE/TAK* zł

3) zapewnienie osoby asystującej osobie niepełnosprawnej w miejscu pracy NIE/TAK*
..... zł

4) szkolenie osoby niepełnosprawnej i osób z nią współpracujących NIE/TAK*

..... zł

- 5) dowóz osoby niepełnosprawnej do i z pracy NIE/TAK* zł
- 6) zakup i autoryzacja oprogramowania na użytek osoby niepełnosprawnej oraz urządzeń technologii wspomagających lub przystosowanych do potrzeb wynikających z jej niepełnosprawności NIE/TAK* zł
- 7) zaopatrzenie osoby niepełnosprawnej w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, umożliwiające osobie niepełnosprawnej dotarcie do pracy lub ułatwiające jej wykonywanie NIE/TAK* zł
- 8) rozpoznanie przez służby medycyny pracy szczególnych potrzeb osoby niepełnosprawnej, NIE/TAK* zł
- 9) inne uzasadnione koszty racjonalnych usprawnień, których poniesienie jest niezbędne do zatrudnienia osoby niepełnosprawnej NIE/TAK*zł

Jakie:

.....

.....

.....

.....
(Podpis wnioskodawcy lub osób uprawnionych do reprezentacji)

*Zaznaczyć właściwe

Do wniosku należy dołączyć:

- 1) zobowiązanie pracodawcy do zawarcia umowy o pracę z osobą niepełnosprawną, dla której tworzone jest miejsce pracy;
- 2) kopię orzeczenia i dokumentu potwierdzającego szczególne schorzenia osoby niepełnosprawnej, która ma zostać zatrudniona;
- 3) kopię dokumentu poświadczającego tytuł prawny do nieruchomości, budynku, lokalu lub pomieszczenia, w przypadku zwrotu kosztów, o których mowa w § 3 ust. 1 rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki społecznej z dnia ... w sprawie przyznania środków na utworzenie stanowiska pracy (Dz. U.).