

Wniosek starosty (prezydenta miasta na prawach powiatu) o zwrot ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych kosztów:

- poniesionych w związku z przystosowaniem tworzonych lub istniejących stanowisk pracy dla osób niepełnosprawnych stosownie do potrzeb wynikających z ich niepełnosprawności, w tym kosztów rozpoznania przez służby medycyny pracy potrzeb w tym zakresie
- adaptacji pomieszczeń zakładu pracy do potrzeb osób niepełnosprawnych, w tym kosztów rozpoznania przez służby medycyny pracy potrzeb w tym zakresie
- adaptacji lub nabycia urządzeń ułatwiających osobie niepełnosprawnej funkcjonowanie w zakładzie pracy, w tym kosztów rozpoznania przez służby medycyny pracy potrzeb w tym zakresie
- zatrudnienia pracownika pomagającego pracownikowi niepełnosprawnemu w pracy w zakresie czynności niemożliwych lub trudnych do samodzielnego wykonania przez pracownika niepełnosprawnego na stanowisku pracy.

A. Informacja o wniosku		1. Numer akt		2. Data wpływu	
3. Adresat		4. Siedziba oddziału Funduszu			
Prezes Zarządu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych					
5. Zakres wniosku — zwrot ze środków Funduszu kosztów					
<input type="checkbox"/> 1. Przystosowania tworzonych stanowisk pracy stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności		<input type="checkbox"/> 2. Przystosowania istniejących stanowisk pracy stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności		<input type="checkbox"/> 3. Adaptacji pomieszczeń zakładu pracy do potrzeb osób niepełnosprawnych	
<input type="checkbox"/> 4. Adaptacji lub nabycia urządzeń ułatwiających osobie niepełnosprawnej funkcjonowanie w zakładzie pracy		<input type="checkbox"/> 5. Zatrudnienia pracownika pomagającego pracownikowi niepełnosprawnemu w pracy w zakresie czynności niemożliwych lub trudnych do samodzielnego wykonania przez pracownika niepełnosprawnego na stanowisku pracy			

B. Informacje ogólne o starostwie					
B.1. Nazwa i adres starostwa/prezydenta miasta na prawach powiatu					
6. REGON ¹		9 pierwszych cyfr		7. NIP ¹	
				8. PKD	
9. Pełna nazwa pracodawcy					
10. Województwo			11. Powiat		
12. Miejscowość					
13. Kod pocztowy	14. Poczta	15. Ulica	16. Numer domu	17. Numer lokalu	
18. Telefon ²	19. Faks ²	20. Poczta elektroniczna			
B.2. Adres do korespondencji					
Wypełnia się w przypadku, gdy adres do korespondencji jest inny niż adres wykazany w bloku B.1.					
21. Kod pocztowy	22. Miejscowość	23. Ulica	24. Numer domu	25. Numer lokalu	
26. Telefon ²	27. Faks ²	28. Poczta elektroniczna			
B.3. Organizacja					
29. Starostwo jest podatnikiem VAT		30. Kod formy prawnej działalności		31. Kod formy własności	
<input type="checkbox"/> 1. Tak <input type="checkbox"/> 2. Nie					
32. Starostwo jest podatnikiem podatku akcyzowego					
<input type="checkbox"/> 1. Tak <input type="checkbox"/> 2. Nie					

¹ Należy załączyć kopię dokumentu nadania numeru.

² Należy podać także numer kierunkowy.