

Podstawa prawna: Art. 25c ust. 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.  
 Składający<sup>1</sup>: Wnioskodawca, o którym mowa w art. 25a ust. 2-5 ustawy, który uzyskał za okres sprawozdawczy refundację składek na ubezpieczenia społeczne osób niepełnosprawnych.  
 Termin składania: Do dnia 15 lutego roku następującego po roku, którego dotyczy rozliczenie.  
 Adresat: Zarząd Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa.

<b>A. Dane ewidencyjne składającego</b>							1. Numer w rejestrze PFRON _____	
2. Skrócona nazwa lub imię i nazwisko składającego				3. REGON <sup>2</sup> _____		4. NIP <sup>2</sup> _____		
5. Kod pocztowy ____-____		6. Miejscowość		7. Ulica			8. Nr domu	9. Nr lokalu
10. Telefon <sup>3</sup>			11. Faks <sup>3</sup>		12. E-mail			

<b>B. Dane o rozliczeniu<sup>4</sup></b>		15. Składający wykazał podwyższone koszty zatrudnienia pracowników niepełnosprawnych <sup>5</sup>	
13. Informacja za rok _____	14. Informacja	<input type="checkbox"/> 1. Rzeczywiste w odniesieniu do wszystkich pracowników niepełnosprawnych <sup>6</sup> <input type="checkbox"/> 2. Ryczałt w odniesieniu do pracownika lub grupy pracowników niepełnosprawnych <sup>6</sup> <input type="checkbox"/> 3. Ryczałt w odniesieniu do wszystkich pracowników niepełnosprawnych <sup>6</sup>	
	<input type="checkbox"/> 1. Zwykła <input type="checkbox"/> 2. Korygująca		

<b>C. Rozliczenie środków uzyskanych w ramach refundacji składek na ubezpieczenia społeczne<sup>7</sup></b>		
16. Kwota uzyskana na podstawie art. 26a ustawy _____	17. Kwota uzyskana na podstawie art. 25a ust. 2-5 ustawy _____	18. Kwota pomocy uzyskana na podstawie art. 25a ust. 2-4 i art. 26a ustawy na zatrudnienie _____
19. Suma podwyższonych kosztów zatrudnienia osób niepełnosprawnych w części nie objętej innymi formami pomocy <sup>8</sup> _____	20. Wynagrodzenia osiągnęte wraz z kosztami osobowymi pracodawcy odpowiadającymi składkom na ubezpieczenia społeczne od tych wynagrodzeń _____	21. Kwota maksymalnej wielkości pomocy <sup>9</sup> _____
22. Kwota uzyskana na podstawie art. 26a ustawy nienależnie pobrana <sup>10</sup> _____	23. Kwota uzyskana na podstawie art. 25a ust. 2-5 ustawy nienależnie pobrana <sup>10</sup> _____	24. Nadwyżka pomocy na zatrudnienie do zwrotu <sup>11</sup> _____
25. Kwota kosztów do zrekompensowania w kolejnych okresach sprawozdawczych <sup>12</sup> _____	26. Kwota do zwrotu <sup>13</sup> _____	<input type="checkbox"/> Po dokonaniu rozliczenia pomoc uzyskana w okresie kolejnych 3 lat przez pracodawcę na zatrudnienie nie przekroczyła równowartości 15 mln euro łącznie z wartością innej pomocy uzyskanej na ten cel <sup>5</sup> .
Oświadczam, że dane zawarte w informacji są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.		
27. Data wypełnienia informacji ____-____-____	28. Imię, nazwisko i podpis składającego lub osoby upoważnionej	

Należy wypełnić wyraźnie pismem maszynowym lub ręcznie drukowanymi literami czarnym lub niebieskim kolorem.

## Objaśnienia do formularza INF-U-R

- <sup>1</sup> Nie wypełnia składający, o którym mowa w art. 26a ustawy, który złożył Rozliczenie miesięcznego dofinansowania za okres roczny (INF-D-R) za ten sam okres sprawozdawczy.
- <sup>2</sup> Wpisać numer, o ile jego nadanie wynika z przepisów prawa.
- <sup>3</sup> Podać także numer kierunkowy.
- <sup>4</sup> W odpowiednim polu wstawić znak x.
- <sup>5</sup> Wypełnia wyłącznie składający, o którym mowa w art. 25a ust. 2-4 ustawy wykonujący działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej.
- <sup>6</sup> Należy w odpowiednim polu wstawić znak X, odpowiednio do dokonanego wyboru sposobu obliczania podwyższonych kosztów zatrudniania osób niepełnosprawnych - zgodnie z przepisami w sprawie udzielania pomocy pracodawcom zatrudniającym osoby niepełnosprawne oraz osobom niepełnosprawnym wykonującym działalność gospodarczą i rolniczą.
- <sup>7</sup> Należy wykazać wartości zbiorczych kwot ustalonych w odniesieniu do poszczególnych osób niepełnosprawnych. Składający, którzy uzyskali wyłącznie refundację na podstawie art. 25a ust. 5 ustawy wypełniają w bloku C poz. 17, poz. 23 i poz. 26. Poz. 18-21, 24 i 25 wypełnia wyłącznie składający, o którym mowa w art. 25a ust. 2-4 ustawy wykonujący działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej.
- <sup>8</sup> Kwota z poz. 73 Informacji o wysokości i rodzaju podwyższonych kosztów zatrudnienia osób niepełnosprawnych (INF-D-Kz) lub z poz. 73 Informacji o wysokości i rodzaju podwyższonych kosztów zatrudnienia osób niepełnosprawnych (INF-U-Kz).
- <sup>9</sup> Należy wpisać kwotę pomocy uwzględniając maksymalne kwoty pomocy dla osób niepełnosprawnych z ustalonym odpowiednio: znacznym, umiarkowanym i lekkim stopniem niepełnosprawności oraz osób u których stwierdzono chorobę psychiczną, epilepsję, upośledzenie umysłowe oraz osoby niewidome - zgodnie z przepisami w sprawie udzielania pomocy pracodawcom zatrudniającym osoby niepełnosprawne oraz osobom niepełnosprawnym wykonującym działalność gospodarczą i rolniczą.
- <sup>10</sup> Należy wykazać kwotę nienależnie pobraną, której składający nie zwrócił przed dniem złożenia informacji.
- <sup>11</sup> Jeżeli  $\text{poz. 18} > \text{MIN}(\text{poz. 19}; \text{poz. 20}; \text{poz. 21})$ , to  $\text{poz. 24} = \text{poz. 18} - \text{MIN}(\text{poz. 19}; \text{poz. 20}; \text{poz. 21})$ . Jeżeli  $\text{poz. 18} \leq \text{MIN}(\text{poz. 19}; \text{poz. 20}; \text{poz. 21})$ , to  $\text{poz. 24} = 0$ .
- <sup>12</sup> Jeżeli  $\text{poz. 19} > \text{MIN}(\text{poz. 18}; \text{poz. 20}; \text{poz. 21})$ , to  $\text{poz. 25} = \text{poz. 19} - \text{MIN}(\text{poz. 18}; \text{poz. 20}; \text{poz. 21})$ . Jeżeli  $\text{poz. 19} \leq \text{MIN}(\text{poz. 18}; \text{poz. 20}; \text{poz. 21})$ , to  $\text{poz. 25} = 0$ .
- <sup>13</sup>  $\text{Poz. 26} = \text{poz. 22} + \text{poz. 23} + \text{poz. 24}$ .