

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

<b>A. Dane o wniosku</b>		
1. Wniosek <sup>1</sup>	2. Numer kolejny wniosku	3. Numer akt <sup>2</sup>
<input type="checkbox"/> 1. Zwykły <input type="checkbox"/> 2. Korygujący		

<b>B. Dane pracownika, z którego zatrudnieniem jest związany zwrot kosztów</b>				4. NIP
5. Nazwisko	6. Pierwsze imię	7. Drugie imię	8. Wymiar czasu pracy <sup>3</sup>	

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

<b>D. Zestawienie poniesionych kosztów podlegających zwrotowi<sup>12</sup></b>							
Lp.	Rodzaj kosztu	Numer fabryczny <sup>13</sup>	Numer inwentarzowy <sup>13</sup>	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.
<b>Razem<sup>14</sup></b>						112.	113.

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.	
114. Data sporządzenia wniosku	115. Podpis i pieczęć pracodawcy
<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	