

INF-U-A

Informacja niepełnosprawnego rolnika lub rolnika zobowiązanego do opłacania składek za niepełnosprawnego domownika o składkach na ubezpieczenia społeczne rolników i stopniach niepełnosprawności rolnika i domownika

Podstawa prawna: Art. 25c ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
 Składający: Niepełnosprawny rolnik lub rolnik zobowiązany do opłacania składek za niepełnosprawnego domownika, o którym mowa w art. 25a ust. 5 pkt 2 ustawy, któremu przysługuje refundacja obowiązkowych składek na ubezpieczenia społeczne rolników
 Termin składania: Do 20 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym upłynął termin do opłacenia składek na ubezpieczenie społeczne rolników.
 Adresat: Zarząd Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa.

A. Dane ewidencyjne wnioskodawcy

| | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|---|------------------------|
| 1. Numer w rejestrze PFRON _____ | | 2. PESEL ¹ _____ | |
| 3. NIP ¹ _____ | 4. REGON ¹ _____ | 5. Skrócona nazwa lub imię i nazwisko wnioskodawcy _____ | |
| 6. Kod pocztowy ____-____ | 7. Miejscowość _____ | 8. Ulica _____ | 10. Nr lokalu _____ |

B. Dane o informacji

| | | | | | |
|----------------------------|-----------------|--|--|--|--|
| 11. Za okres sprawozdawczy | | 12. Informacja ² | | 13. Liczba osób, których dotyczy informacja _____ | |
| 1. Kwartał _____ | 2. Rok _____ | <input type="checkbox"/> 1. Zwyczajna <input type="checkbox"/> 2. Korygująca | | | |

C. Informacja o kwotach obowiązkowych składek na ubezpieczenia społeczne rolników

| Imię, nazwisko i PESEL osoby, której dotyczy refundacja | Stopień niepełnosprawności ² | | | | Status osoby, której dotyczy refundacja ² | | Kwota opłaconych terminowo składek na ubezpieczenia społeczne ³ | |
|---|---|------------------------------|------------------------------|------------------------------|--|------------------------------|--|--|
| | znaczny | umiarkowany | lekki | brak określonego stopnia | rolnik | domownik | emerytalno- rentowe | wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie |
| 14. _____ | 15. <input type="checkbox"/> | 16. <input type="checkbox"/> | 17. <input type="checkbox"/> | 18. <input type="checkbox"/> | 19. <input type="checkbox"/> | 20. <input type="checkbox"/> | 21. _____, _____ | 22. _____, _____ |
| 23. _____ | 24. <input type="checkbox"/> | 25. <input type="checkbox"/> | 26. <input type="checkbox"/> | 27. <input type="checkbox"/> | 28. <input type="checkbox"/> | 29. <input type="checkbox"/> | 30. _____, _____ | 31. _____, _____ |
| 32. _____ | 33. <input type="checkbox"/> | 34. <input type="checkbox"/> | 35. <input type="checkbox"/> | 36. <input type="checkbox"/> | 37. <input type="checkbox"/> | 38. <input type="checkbox"/> | 39. _____, _____ | 40. _____, _____ |
| 41. _____ | 42. <input type="checkbox"/> | 43. <input type="checkbox"/> | 44. <input type="checkbox"/> | 45. <input type="checkbox"/> | 46. <input type="checkbox"/> | 47. <input type="checkbox"/> | 48. _____, _____ | 49. _____, _____ |
| 50. _____ | 51. <input type="checkbox"/> | 52. <input type="checkbox"/> | 53. <input type="checkbox"/> | 54. <input type="checkbox"/> | 55. <input type="checkbox"/> | 56. <input type="checkbox"/> | 57. _____, _____ | 58. _____, _____ |
| 59. _____ | 60. <input type="checkbox"/> | 61. <input type="checkbox"/> | 62. <input type="checkbox"/> | 63. <input type="checkbox"/> | 64. <input type="checkbox"/> | 65. <input type="checkbox"/> | 66. _____, _____ | 67. _____, _____ |
| 68. _____ | 69. <input type="checkbox"/> | 70. <input type="checkbox"/> | 71. <input type="checkbox"/> | 72. <input type="checkbox"/> | 73. <input type="checkbox"/> | 74. <input type="checkbox"/> | 75. _____, _____ | 76. _____, _____ |
| 77. _____ | 78. <input type="checkbox"/> | 79. <input type="checkbox"/> | 80. <input type="checkbox"/> | 81. <input type="checkbox"/> | 82. <input type="checkbox"/> | 83. <input type="checkbox"/> | 84. _____, _____ | 85. _____, _____ |
| 86. Uzyskana pomoc de minimis w okresie trzech lat ⁴ | | | | | | | RAZEM ⁵ | 87. _____, _____ |
| <input type="checkbox"/> 1. wnioskodawca nie uzyskał pomocy de minimis ⁶ | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 2. wnioskodawca uzyskał pomoc de minimis w rolnictwie w kwocie _____, _____ PLN _____, _____ EUR ⁷ | | | | | | | DO WYPŁATY ⁸ | 88. _____, _____ |
| <input type="checkbox"/> 3. wnioskodawca uzyskał pomoc de minimis w rybołówstwie w kwocie _____, _____ PLN _____, _____ EUR ⁷ | | | | | | | | |

Oświadczam, że nie otrzymałem(am) innej pomocy dotyczącej składek wykazanych w poz. 87 i 88. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

| | |
|--|--|
| 89. Data wypełnienia wniosku ____-____-____ | 90. Imię, nazwisko i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej _____ |
|--|--|

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

Objaśnienia do formularza INF-U-A

¹ Wpisać numer, o ile jego nadanie wynika z przepisów prawa.

² W odpowiednim polu wstawić znak X.

³ Należy wykazać kwoty niesfinansowane ze środków publicznych.

⁴ Należy uwzględnić odpowiednio pomoc *de minimis* w rolnictwie otrzymaną w okresie trzech lat poprzedzających dzień złożenia wniosku lub pomoc *de minimis* w rybołówstwie otrzymaną w danym roku oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych.

⁵ Poz. 87 = poz. 21 + poz. 22 + poz. 30 + poz. 31 + poz. 39 + poz. 40 + poz. 48 + poz. 49 + poz. 57 + poz. 58 + poz. 66 + poz. 67 + poz. 75 + poz. 76 + poz. 84 + poz. 85.

⁶ Dotyczy pomocy *de minimis* w rolnictwie i pomocy *de minimis* w rybołówstwie.

⁷ Należy wykazać sumę kwot wynikających z odpowiednich zaświadczeń o pomocy *de minimis*, nieprzeliczając ponownie tych kwot na euro według stanu na dzień złożenia wniosku.

⁸ Należy wykazać kwotę z poz. 87, jeżeli jej udzielenie nie spowoduje przekroczenia dopuszczalnej intensywności pomocy.