

**Dane Klienta**

\_\_\_\_\_  
*nazwa nabywcy*

\_\_\_\_\_  
*adres*

\_\_\_\_\_  
*NIP*

\_\_\_\_\_  
*REGON*

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z informacją dotyczącą zasad nabywania oraz korzystania z obniżenia wpłat na PFRON przedstawioną mi przez Zakład Aktywności Zawodowej w Goleniowie.

Oświadczam, iż rezygnuję z zamiaru korzystania / zamierzam korzystać\* z prawa do obniżenia wpłat na PFRON w \_\_\_\_\_ roku.

\_\_\_\_\_  
*miejsce oraz data*

\_\_\_\_\_  
*podpis osoby upoważnionej*

\* *niepotrzebne skreślić*

**Ważne:**

Informujemy, iż w przypadku chęci otrzymywania jednak ulg we wpłatach na PFRON mają Państwo możliwość odwołania w/w oświadczenia. Muszą to Państwo zrobić nie później niż do 15 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym przypadał termin płatności za zakup, oraz terminowym uregulowaniu należności.

## INFORMACJA DLA KONTRAHENTA

### ZASADY NABYWANIA I KORZYSTANIA Z OBNIŻENIA WPŁAT NA PFRON

Pracodawca zatrudniający co najmniej 25 pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy jest obowiązany dokonywać miesięcznych wpłat na Fundusz, w wysokości kwoty stanowiącej iloczyn 40,65% przeciętnego wynagrodzenia i liczby pracowników odpowiadającej różnicy między zatrudnieniem zapewniającym osiągnięcie wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych w wysokości 6% a rzeczywistym zatrudnieniem osób niepełnosprawnych.

**Powyższe wpłaty na Fundusz ulegają obniżeniu z tytułu zakupu produkcji lub usługi, z wyłączeniem handlu, odpowiednio wytworzonej lub świadczonej przez pracodawcę zatrudniającego co najmniej 25 pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, który osiąga wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych zaliczonych do:**

- znacznego stopnia niepełnosprawności lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, w odniesieniu do których orzeczono chorobę psychiczną, upośledzenie umysłowe, całościowe zaburzenia rozwojowe lub epilepsję oraz niewidomych
- w wysokości co najmniej 30%, zwanego dalej „sprzedającym”.

**Takim pracodawcą jest Zakład Aktywności Zawodowej w Goleniowie.**

#### WARUNKIEM OBNIŻENIA WPŁATY JEST:

- udokumentowanie zakupu fakturą;
- uregulowanie należności za zakup produkcji lub usługi w terminie określonym na fakturze, z tym że w przypadku płatności dokonywanych za pośrednictwem banku za datę uregulowania należności uważa się datę obciążenia rachunku bankowego nabywcy na podstawie polecenia przelewu;
- udokumentowanie przez nabywcę kwoty obniżenia informacją (INF-U) o kwocie obniżenia wystawioną przez sprzedającego w terminie, o którym mowa w pkt D.

**Obniżenie wpłaty przysługuje do wysokości 50% wpłaty na Fundusz, do której obowiązany jest nabywca w danym miesiącu. Przysługująca, a niewykorzystana kwota obniżenia może być uwzględniana we wpłatach na Fundusz przez okres nie dłuższy niż 6 miesięcy, licząc od dnia uzyskania informacji o kwocie obniżenia.**

Zakład Aktywności Zawodowej w Goleniowie wystawia informację o kwocie obniżenia (INF-U) nie później niż do ostatniego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym przypadał termin płatności za zakup, pod warunkiem otrzymania podpisanego oświadczenia potwierdzającego zamiar korzystania z prawa do obniżenia wpłat na PFRON nie później niż do 15. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym przypadał termin płatności za zakup, oraz terminowym uregulowaniu należności.

#### **Podstawa prawna:**

*ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz.U. 2016 poz.2046, ze zmianami, ostatnia zmiana: Dz.U. z 2018 r., poz. 1076)*