



Rzeczpospolita Polska

**NAZWA I ADRES URZĘDU
WOJEWÓDZKIEGO, DO KTÓREGO
KIERUJESZ WNIOSEK:**

SYMBOL/00/00/Adnotacje urzędu

Wniosek o

**przyznanie statusu zakładu pracy
chronionej**

**zmianę decyzji o przyznaniu statusu
zakładu pracy chronionej**

① *Zaznacz, czego dotyczy twój wniosek.*

1. Instrukcja wypełnienia wniosku

1. Wniosek złoż do tego urzędu wojewódzkiego, któremu podlega miejscowość, w której zamierzasz prowadzić zakład pracy chronionej.
2. WNIOSEK WYPEŁNIJ WIELKIMI LITERAMI.
3. Pola wyboru oznaczaj lub .
4. Wniosek wypełniaj kolorem **czarnym** lub **niebieskim**.

2. Dane wnioskodawcy

2.1. Dane identyfikacyjne

Nazwa firmy/Imię i nazwisko

Numer NIP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2.2. Informacja o wpisie wnioskodawcy do rejestru przedsiębiorców (zaznacz właściwy rejestr)

Centralna Ewidencja i Informacja o
Działalności Gospodarczej

Krajowy Rejestr Sądowy

Inny rejestr

Nazwa rejestru

Numer w wybranym rejestrze

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

① *Gdy wybrałeś CEIDG wpisz NIP. Jeśli wybrałeś inny rejestr, to podaj jego nazwę i numer.*

2.3. Adres siedziby lub miejsca zamieszkania wnioskodawcy

Miejscowość

[Wniosek o przyznanie statusu zakładu pracy chronionej](#)

Wniosek pobrano z www.biznes.gov.pl

Ulica

Nr domu Nr lokalu Kod pocztowy -

2.4. Dane kontaktowe wnioskodawcy (dane kontaktowe nie są obowiązkowe, ale ułatwią kontakt w sprawie wniosku)

Numer telefonu

Adres poczty elektronicznej

2.5. Dane pełnomocnika (podaj, jeśli w sprawie ustanowiłeś pełnomocnika)

Imię i nazwisko

2.6. Adres korespondencyjny wnioskodawcy (jeśli w sprawie ustanowiłeś pełnomocnika, to podaj jego adres)

Miejscowość

Ulica

Nr domu Nr lokalu Kod pocztowy -

3. Treść wniosku

3.1. Informacje o prowadzonej działalności

ⓘ Podaj wszelkie informacje o twojej działalności, które mogą uzasadnić przyznanie statusu zakładu pracy chronionej.

4. Podstawa prawna

Art. 28 i art. 30 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

5. Załączniki

1. Informacja o stanie zatrudnienia lub tabela jako część wniosku.
2. Informacja o wskaźniku zatrudniania ze wskazaniem rodzajów schorzeń.

[Wniosek o przyznanie statusu zakładu pracy chronionej](#)

Wniosek pobrano z www.biznes.gov.pl

3. Informacja o sposobie zapewnienia specjalistycznej i doraźnej opieki medycznej, poradnictwa oraz usług rehabilitacyjnych.
4. Opinia Państwowej Inspekcji Pracy potwierdzająca, że obiekt spełnia wymagania przewidziane dla zakładu pracy chronionej.
5. Aktualne dokumenty potwierdzające:
 - numer identyfikacji podatkowej NIP;
 - REGON;
 - wpis do CEIDG;
 - wpis od Krajowego Rejestru Sądowego.
6. Dowód uiszczenia opłaty skarbowej.
7. Dokument pełnomocnictwa, o ile został ustanowiony pełnomocnik.
8. Opłata z tytułu udzielenia pełnomocnictwa, o ile został ustanowiony pełnomocnik.
9. Inne dokumenty (np. informacja o przekształceniu się podmiotu w trybie Kodeksu Spółek Handlowych).

6. Data i podpis wnioskodawcy

Data - -

① DD-MM-RRRR

Podpis