

....., dnia

Dane Nabywcy:

Nazwa / imię i nazwisko:

Adres:

NIP:

REGON (opcjonalnie):

Adres e-mail / telefon do kontaktu:

Dane Udzielającego ulg (Sprzedającego):

Zakład Aktywności Zawodowej PSONI Koło w Jarosławiu

ul. Wiejska 114

37-630 Stare Oleszyce

NIP: 793 161 40 50

tel. 16 621 53 78 wew. 130

WNIOSEK O WYSTAWIANIE INFORMACJI INF-U

Działając na podstawie art. 22 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, **wnoszę o stałe wystawianie przez Państwa informacji o kwocie obniżenia wpłat na PFRON (INF-U) do wszystkich transakcji sprzedaży między naszymi podmiotami**, które spełnią ustawowe warunki nabycia prawa do ulgi.

Niniejszy wniosek:

- obowiązuje **przez cały okres współpracy** między stronami,
- obejmuje **wszystkie faktury i należności kwalifikujące się do ulgi**,
- zastępuje składanie odrębnych wniosków do poszczególnych transakcji.

Adres / sposób doręczenia INF-U (jeśli inny niż powyżej):

.....

OŚWIADCZENIA Nabywcy

1. Oświadczam, że poszczególne należności będą regulowane zgodnie z warunkami określonymi w ustawie, co warunkuje nabycie prawa do obniżenia wpłat na PFRON.
2. Jestem świadomy/świadoma, że Sprzedający wystawia INF-U wyłącznie na żądanie Nabywcy, a niniejszy dokument stanowi takie żądanie, obowiązujące **w sposób ciągły i stały**.
3. Przyjmuję do wiadomości, że obowiązek Sprzedającego do wystawiania INF-U na podstawie niniejszego wniosku trwa do czasu jego **pisemnego lub elektronicznego odwołania** przez Nabywcę.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych w zakresie niezbędnym do realizacji niniejszego wniosku oraz wystawiania INF-U (zgodnie z RODO).

.....
Podpis Nabywcy / osoby upoważnionej