

Projekt z dnia 9 sierpnia 2018 r.

## ROZPORZĄDZENIE

**MINISTRA RODZINY, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ<sup>1)</sup>**

z dnia 2018 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie ustalenia wzorów deklaracji  
składanych Zarządowi Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych  
przez pracodawców zobowiązanych do wpłat na ten Fundusz**

Na podstawie art. 49 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511, 1000 i 1076) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** W rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 czerwca 2016 r. w sprawie ustalenia wzorów deklaracji składanych Zarządowi Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przez pracodawców zobowiązanych do wpłat na ten Fundusz (Dz. U. poz. 956 i z 2017 r. poz. 2091) załączniki nr 1-3, 7 i 10 do rozporządzenia otrzymują brzmienie określone odpowiednio w załącznikach nr 1-5 do niniejszego rozporządzenia.

**§ 2.** 1. Deklaracje wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych o symbolach DEK-I-0, DEK-I-a, DEK-I-b i DEK-II-u oraz deklarację wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych – deklarację ewidencyjną o symbolu DEK-Z za okresy sprawozdawcze do września 2018 r. włącznie składa się według wzorów określonych w przepisach dotychczasowych.

2. Zmian w deklaracjach, o których mowa w ust. 1, dokonuje się, składając deklaracje według wzorów określonych w § 1.

**§ 3.** Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 października 2018 r.

**MINISTER RODZINY,**

**PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ**

<sup>1)</sup> Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej kieruje działem administracji rządowej – zabezpieczenie społeczne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 13 grudnia 2017 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (Dz. U. poz. 2329).

ZASTĘPCA DYREKTORA  
Departamentu  
*Iwona Zdziałowska*  
13.08.2018r.

## UZASADNIENIE

Projektowane rozporządzenie stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 49 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o rehabilitacji”.

Zmiana rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 czerwca 2016 r. w sprawie ustalenia wzorów deklaracji składanych Zarządowi Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przez pracodawców zobowiązanych do wpłat na ten Fundusz (Dz. U. poz. 956 i z 2017 r. poz. 2091) wynika z wejścia w życie z dniem 1 października 2018 r. ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1076), zwanej dalej „ustawą zmieniającą”.

W art. 1 w pkt 8 w lit. a ustawy zmieniającej ustawodawca rozszerzył katalog podmiotów określonych w art. 21 ust. 2b ustawy o rehabilitacji, zobowiązanych do osiągnięcia 2% wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych o regionalne placówki opiekuńczo-terapeutyczne, interwencyjne ośrodki preadopcyjne, kluby dziecięce, a także publiczne i niepubliczne przedszkola oraz publiczne i niepubliczne inne formy wychowania przedszkolnego, które na tej podstawie będą rozliczać się z wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. W przypadku przedszkoli zmiana sankcjonuje dotychczasową praktykę wynikającą z wykładni przepisów. Dotychczas przedszkola były rozliczane z wpłat na równi ze szkołami.

W art. 1 w pkt 9 ustawy zmieniającej dokonano zmiany art. 22 ustawy o rehabilitacji dotyczącego obniżenia wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Ponadto, w art. 1 w pkt 10 ustawy zmieniającej ustawodawca rozszerzył art. 22b zmieniając zakres obowiązku wpłat, o których mowa w art. 22b ust. 1 pkt 4 ustawy o rehabilitacji.

Rozwiązania przyjęte w projekcie rozporządzenia są w większości tożsame z rozwiązaniami zawartymi w obowiązującym rozporządzeniu.

W projektowanym rozporządzeniu załączniki nr 1-3, 7 i 10 do rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 czerwca 2016 r. w sprawie ustalenia wzorów deklaracji składanych Zarządowi Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przez pracodawców zobowiązanych do wpłat na ten Fundusz otrzymują brzmienie określone odpowiednio w załącznikach nr 1-5 do niniejszego rozporządzenia.

W porównaniu z dotychczasowym wzorem deklaracji miesięcznych wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych – deklaracji o symbolu DEK-I-0, DEK-I-a i DEK-I-b doprecyzowano odpowiednio objaśnienia nr 15 i 20. Zaktualizowano sposób obliczania wskaźnika zatrudnienia osób pozbawionych wolności w taki sposób, tak aby odzwierciedlał on wszystkie możliwe podstawy prawne zatrudnienia tych osób, a nie wyłącznie pracowników i osoby zatrudnione na podstawie skierowania administracyjnego. Doprecyzowano, że przy ustalaniu wskaźników należy również uwzględniać osoby zatrudnione na podstawie innych tytułów wymienionych w art. 121 § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. z 2018 r. poz. 652, z późn. zm.).

W porównaniu z dotychczasowym wzorem deklaracji miesięcznych wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, o symbolu DEK-I-b, stanowiącym załącznik nr 3 do rozporządzenia, zmieniono objaśnienie nr 14. Pracodawcy, o których mowa w art. 21 ust. 2b ustawy o rehabilitacji obliczają wskaźnik kształconych osób niepełnosprawnych (dzieci, wychowanków, uczniów, studentów i słuchaczy) dzieląc bieżący stan kształconych osób niepełnosprawnych przez stan kształconych ogółem wykazany w poprzednim roku kalendarzowym. Biorąc pod uwagę matematyczną możliwość ustalenia wspomnianego wskaźnika w pierwszym roku funkcjonowania, w praktyce przyjmuje się, że zeszłoroczny stan kształconych ogółem w takim przypadku powinien być najniższą możliwą do wykazania wartością, a więc 0.01. Objasnienia dotyczące stanu kształconych ogółem zostały jednolicie uwzględnione w formularzach INF-1 i DEK-I-b wypełnianych zamiennie przez pracodawców, o których mowa w art. 21 ust. 2b ustawy o rehabilitacji.

We wzorze deklaracji wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, o symbolu DEK-II-u, w porównaniu z dotychczasowym wzorem deklaracji, zmieniono objaśnienie nr 13 dotyczące części wpłaty, o której mowa w art. 22b ust. 1 pkt 4 ustawy o rehabilitacji w związku ze zmianą zakresu tej części wpłaty, która wynika z ustawy zmieniającej.

W związku ze zmianą art. 22 ustawy o rehabilitacji, polegającą na dodaniu nowego ust. 10a (art. 1 w pkt 9 w lit. e ustawy zmieniającej), we wzorze deklaracji wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych – deklaracji ewidencyjnej, o symbolu DEK-Z, stanowiącym załącznik nr 5 do projektu rozporządzenia, dodano nowe pole nr 44 Struktura pracodawcy. Doprecyzowano również objaśnienie nr 23 (obecnie nr 24), przez dodanie kodu odpowiadającemu typowi pracodawcy, tj. B14 – regionalna placówka opiekuńczo-terapeutyczna, B15 – interwencyjny ośrodek preadopcyjny, B16 – klub dziecięcy, B17 – publiczne przedszkole, B18 – niepubliczne przedszkole, B19 – publiczne inne formy wychowania przedszkolnego, B20 – niepubliczne inne formy wychowania przedszkolnego.

Ponadto w porównaniu z dotychczasowymi wzorami deklaracji, we wszystkich zmienianych wzorach deklaracji zaktualizowano metryki promulgacyjne powoływanych aktów prawnych.

Zgodnie z § 2 projektu rozporządzenia pracodawca będzie składać według wzorów określonych w przepisach dotychczasowych, deklaracje wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych – deklaracje o symbolach DEK-I-0, DEK-I-a, DEK-I-b i DEK-II-u oraz deklarację wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych – deklarację ewidencyjną o symbolu DEK-Z za okresy sprawozdawcze do września 2018 r.

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 października 2018 r., co jest spójne z dniem wejścia w życie ustawy zmieniającej. Okres między ogłoszeniem rozporządzenia, a jego wejściem w życie będzie wystarczający na dostosowanie się odbiorców do nowej sytuacji prawnej.

Wprowadzenie proponowanych zmian nie będzie miało wpływu na sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw.



Projekt rozporządzenia nie podlega obowiązkowi przedstawienia właściwym instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projekt rozporządzenia nie podlega procedurze notyfikacji aktów prawnych określonej w przepisach rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Projekt rozporządzenia nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Brak jest możliwości podjęcia alternatywnych środków osiągnięcia celu projektowanej regulacji w stosunku do działań legislacyjnych.

WZÓR

DEK-I-0

## Deklaracja miesięcznych wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Podstawa prawna: Art. 49 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”.

Składający: Pracodawca, o którym mowa w art. 21 ust. 1 ustawy, zobowiązany do wpłaty na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON).

Termin składania: Do 20. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym zaistniały okoliczności powodujące powstanie obowiązku wpłaty.

Adresat: Zarząd Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa.

|   |            |                          |                       |   |  |
|---|------------|--------------------------|-----------------------|---|--|
| A. Dane ewidencyjne pracodawcy <sup>1</sup> |            |                          |                       | 1. Numer w rejestrze PFRON <sup>2</sup> |  |
| 2. NIP <sup>3</sup>                         |            | 3. REGON <sup>3</sup>    |                       | 4. Pracodawca <sup>4</sup>              |  |
| 5. Ulica                                    |            | 6. Nr domu               | 7. Nr lokalu          | 8. Miejscowość                          |  |
| 9. Kod pocztowy                             | 10. Poczta | 11. Telefon <sup>5</sup> | 12. Faks <sup>5</sup> | 13. E-mail <sup>6</sup>                 |  |

|                      |        |                                      |  |                             |  |
|----------------------|--------|--------------------------------------|--|-----------------------------|--|
| B. Dane o deklaracji |        | 14. Okres sprawozdawczy <sup>7</sup> |  | 15. Deklaracja <sup>8</sup> |  |
| 1. Miesiąc           | 2. Rok | <input type="checkbox"/> 1. Zwykła   | <input type="checkbox"/> 2. Korygująca |                             |  |

|  |     |  |     |   |   |
|--|-----|--|-----|---|---|
| C. Dane o zatrudnieniu <sup>9</sup>  |     |  |     |   |   |
| Zatrudnienie ogółem  |     | 16. E                                      |     | 17. E   |   |
|  |     | 18. O                                      |     | 19. O   |   |
|  |     |  |     | w tym osób niepełnosprawnych ogółem <sup>10</sup> |   |
| w tym osób niepełnosprawnych w stopniu:  |     |  |     |   |   |
| znacznym   |     | umiarkowanym                               |     | lekkim  | bez ustalonego stopnia niepełnosprawności <sup>12</sup> |
| ze szczególnymi schorzeniami <sup>11</sup>   |     | ze szczególnymi schorzeniami <sup>11</sup> |     |   |   |
| pozostali  |     | pozostali                                  |     |   |   |
| E  | 20. | 21.  | 22. | 23.   | 24.   |
| O  | 26. | 27.  | 28. | 29.   | 30.   |
| Liczba pracowników odpowiadająca różnicy między zatrudnieniem zapewniającym osiągnięcie wymaganego wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych a rzeczywistym zatrudnieniem osób niepełnosprawnych <sup>13</sup> |     |  |     |   | 32.   |

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| D. Rozliczenie wpłaty <sup>14</sup>             |  |   |  |
| D.1. Obliczenie należnej wpłaty                 | 33. Wskaźnik zatrudnienia osób pozbawionych wolności <sup>15</sup> | 34. Przeciętne wynagrodzenie <sup>16</sup>    | 35. Wpłata należna <sup>17</sup>                                       |
| D.2. Obniżenie wpłaty                           | 36. Przysługujące obniżenie (1) <sup>18</sup>                      | 37. Przysługujące obniżenie (2) <sup>19</sup> | 38. Liczba informacji wykorzystanych do obniżenia wpłaty <sup>20</sup> |
|   | 39. Wykorzystane obniżenie (1) <sup>21</sup>                       | 40. Wykorzystane obniżenie (2) <sup>22</sup>  | 41. Wpłata po obniżeniu <sup>23</sup>                                  |
| D.3. Złagodzenie obowiązku wpłaty <sup>24</sup> | 42. Podstawa prawna złagodzenia obowiązku wpłaty <sup>25</sup>     |   | 43. Kwota złagodzenia obowiązku wpłaty <sup>26</sup>                   |
| D.4.  | Kwota do zapłaty <sup>27</sup>                                     |   | 44.  |

|          |  |
|----------|--|
| E. Uwagi |  |
|----------|--|

|  |  |  |
|--|--|--|
| Oświadczam, że są mi znane przepisy dotyczące wpłat na PFRON oraz ich obniżania. Dane zawarte w deklaracji są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. |  | POUCZENIE: W przypadku niewpłacenia w obowiązującym terminie kwoty z poz. 44 lub wpłacenia jej w niepełnej wysokości deklaracja stanowi podstawę do wystawienia tytułu wykonawczego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. |
| 45. Data wypełnienia deklaracji <sup>28</sup>  | 46. Podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej |  |

DEK-I-0 1/1



## Objaśnienia do formularza DEK-I-0

<sup>1</sup> W przypadku składania deklaracji DEK-I-0 po raz pierwszy oraz w przypadku zmian danych ewidencyjnych dołącza się deklarację DEK-Z.

<sup>2</sup> Należy wpisać numer, jeżeli został nadany pracodawcy przed dniem złożenia deklaracji.

<sup>3</sup> Należy wpisać numer, o ile jego nadanie wynika z przepisów prawa. W przypadku posiadania 9-cyfrowego numeru REGON w poz. 3 należy po dziewiątej cyfrze wpisać pięć zer.

<sup>4</sup> Należy wpisać pełną nazwę albo firmę albo imię i nazwisko pracodawcy. Poz. 4 należy wypełniać jednolicie w składanych informacjach, o których mowa w art. 21 ust. 2f ustawy, i deklaracjach, o których mowa w art. 49 ust. 2 ustawy.

<sup>5</sup> W poz. 11 należy podać dziesięciocyfrowy numer telefonu (w przypadku korzystania z telefonu). W poz. 12 należy podać dziesięciocyfrowy numer faksu (w przypadku korzystania z faksu).

<sup>6</sup> Należy wypełnić w przypadku korzystania z poczty elektronicznej.

<sup>7</sup> Należy wskazać miesiąc i rok zaistnienia zdarzenia skutkującego powstaniem zobowiązania z tytułu wpłat, wskazanego w bloku D.1.

<sup>8</sup> Należy w odpowiednim polu wstawić znak „X”.

<sup>9</sup> Dane wskazywane w bloku C zaokrągla się do drugiej cyfry po przecinku w dół – jeżeli trzecia cyfra po przecinku jest mniejsza niż 5, w górę – jeżeli trzecia cyfra po przecinku należy do przedziału od 5 do 9. Należy podać przeciętne miesięczne stany zatrudnienia w etatach (w wierszach oznaczonych symbolem E) oraz w osobach (w wierszach oznaczonych symbolem O), ustalone odpowiednio na podstawie art. 2a i art. 21 ust. 1 i 5 ustawy.

<sup>10</sup> Należy wykazać rzeczywisty stan pracowników. Poz. 17 = poz. 20 + poz. 21 + poz. 22 + poz. 23 + poz. 24 + poz. 25. Poz. 19 = poz. 26 + poz. 27 + poz. 28 + poz. 29 + poz. 30 + poz. 31.

<sup>11</sup> O których mowa w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 września 1998 r. w sprawie rodzajów schorzeń uzasadniających obniżenie wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych oraz sposobu jego obniżania (Dz. U. poz. 820, z późn. zm.).

<sup>12</sup> Osoby z orzeczeniem o niepełnosprawności (osoby, które nie ukończyły 16. roku życia) lub osoby, których niepełnosprawność została potwierdzona orzeczeniem, o którym mowa w art. 3, art. 5, art. 5a lub art. 62 ustawy, lecz w odniesieniu do całości lub części okresu sprawozdawczego w orzeczeniu tym nie ustalono stopnia niepełnosprawności tej osoby.

<sup>13</sup> Poz. 32 =  $0,06 \times \text{poz. 16} - (3 \times \text{poz. 20} + 2 \times \text{poz. 22} + \text{poz. 17})$ .

<sup>14</sup> Dane wykazywane w bloku D podaje się, stosując zaokrąglenie w dół – jeżeli pierwsza odrzucona cyfra należy do przedziału od 0 do 4, albo w górę – jeżeli pierwsza odrzucona cyfra należy do przedziału od 5 do 9, z tym że kwoty wykazywane w poz. 35, 41, 43 i 44 zaokrągla się do pełnych złotych w ten sposób, że końcówki kwot wynoszące mniej niż 50 groszy pomija się, a końcówki kwot wynoszące 50 i więcej groszy podwyższa się do pełnych złotych.

<sup>15</sup> Wypełnia pracodawca prowadzący przywiezienny zakład pracy. Należy wykazać średnioroczny wskaźnik zatrudnienia osób pozbawionych wolności w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w roku podatkowym poprzedzającym rok, na który przypada okres sprawozdawczy wykazany w poz. 14. Średnioroczny wskaźnik zatrudnienia osób pozbawionych wolności jest równy 1/12 sumy przeciętnych miesięcznych wskaźników zatrudnienia osób pozbawionych wolności. Wskaźniki te ustala się, dzieląc stan zatrudnienia osób pozbawionych wolności, uwzględniając osoby zatrudnione na podstawie skierowania do pracy, przez stan zatrudnienia ogółem, uwzględniając pracowników oraz osoby pozbawione wolności, zatrudnione na podstawie skierowania do pracy. Przy ustalaniu tych wskaźników należy również uwzględnić osoby zatrudnione na podstawie innych tytułów wymienionych w art. 121 § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz.U. z 2018 r. poz. 652, z późn. zm.).

<sup>16</sup> Przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w formie komunikatu w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1270).

<sup>17</sup> Poz. 35 =  $0,4065 \times \text{poz. 32} \times \text{poz. 34}$ . Z tym że w odniesieniu do przywieziennych zakładów pracy, w których w poprzednim roku wskaźnik osób pozbawionych wolności wynosił co najmniej 0,2, lecz nie osiągnął 0,3, poz. 35 =  $0,75 \times 0,4065 \times \text{poz. 32} \times \text{poz. 34}$ , jeżeli wskaźnik osób pozbawionych wolności wynosił co najmniej 0,3, lecz nie osiągnął 0,4, to poz. 35 =  $0,5 \times 0,4065 \times \text{poz. 32} \times \text{poz. 34}$ , a jeżeli wskaźnik osób pozbawionych wolności wynosił co najmniej 0,4, lecz nie osiągnął 0,5, to poz. 35 =  $0,25 \times 0,4065 \times \text{poz. 32} \times \text{poz. 34}$ . Jeżeli wskaźnik osób pozbawionych wolności wynosił co najmniej 0,5, to poz. 35 = 0.

<sup>18</sup> Łączna kwota obniżenia wpłat nabytego na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 30 września 1991 r. w sprawie szczegółowych zasad obniżania wpłat zakładów pracy na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. poz. 401), które utraciło moc obowiązującą z dniem 2 stycznia 1999 r. Nie należy uwzględniać kwot obniżenia w części wykorzystanej, a w przypadku wpłat należnych za okresy począwszy od lipca 2016 r., także w zakresie, w którym uprawnienie do obniżenia wpłat uległo przedawnieniu.

<sup>19</sup> Łączna kwota obniżenia wpłat nabytego na podstawie art. 22 ustawy na zasadach obowiązujących od dnia 1 stycznia 1999 r. Nie należy uwzględniać kwot obniżenia w części wykorzystanej ani w zakresie, w którym uprawnienie do obniżenia wpłat uległo przedawnieniu.

<sup>20</sup> Należy wykazać liczbę informacji o obniżeniu wpłat na PFRON uzyskanych do dnia złożenia deklaracji DEK-I-0 i wykorzystanych do obniżenia wpłaty wykazanej w poz. 35. Dane o tych informacjach należy wykazać w deklaracji DEK-I-u. Jeżeli nie zastosowano obniżenia wpłaty, należy wykazać 0.

<sup>21</sup> Łączna kwota obniżenia wpłat nabytego na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 30 września 1991 r. w sprawie szczegółowych zasad obniżania wpłat zakładów pracy na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. poz. 401), które utraciło moc obowiązującą z dniem 2 stycznia 1999 r., które zostało wykorzystane do obniżenia wpłaty wykazanej w poz. 35. Poz. 39 ≤ poz. 36. Poz. 39 + poz. 40 ≤ poz. 35. Począwszy od wpłaty za styczeń 2004 r. poz. 39 + poz. 40 ≤ 0,8 x poz. 35. Począwszy od wpłaty za lipiec 2016 r. poz. 39 + poz. 40 ≤ 0,5 x poz. 35.

<sup>22</sup> Obniżenie nabyte na zasadach obowiązujących od dnia 1 stycznia 1999 r., które zostało wykorzystane do obniżenia wpłaty wykazanej w poz. 35. Poz. 40 ≤ poz. 37. Poz. 39 + poz. 40 ≤ poz. 35. Począwszy od wpłaty za styczeń 2004 r., poz. 39 + poz. 40 ≤ 0,8 x poz. 35. Począwszy od wpłaty za lipiec 2016 r., poz. 39 + poz. 40 ≤ 0,5 x poz. 35.

<sup>23</sup> Poz. 41 = poz. 35 – poz. 39 – poz. 40.

<sup>24</sup> Zaniechanie poboru, umorzenie, rozłożenie na raty lub odroczenie terminu płatności.

<sup>25</sup> Należy podać przepis i pełny tytuł ustawy, na podstawie której zastosowano zaniechanie poboru, umorzenie, rozłożenie na raty lub odroczenie terminu płatności wpłat, z mocy prawa lub w drodze ostatecznej decyzji.

<sup>26</sup> Należy podać wyłącznie kwotę wpłaty objętą zaniechaniem poboru lub umorzeniem przed dniem złożenia deklaracji. Należy wpisać 0 w pozostałych przypadkach. Poz. 43 ≤ poz. 35 – poz. 41.

<sup>27</sup> Poz. 44 = poz. 41 – poz. 43.

<sup>28</sup> Należy podać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.

WZÓR

# DEK-I-a

## Deklaracja miesięcznych wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Podstawa prawna: Art. 49 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”.

Składający: Pracodawca, o którym mowa w art. 21 ust. 2a i 2g ustawy, zobowiązany do wpłaty na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON).

Termin składania: Do 20. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym zaistniały okoliczności powodujące powstanie obowiązku wpłaty.

Adresat: Zarząd Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa.

### A. Dane ewidencyjne pracodawcy<sup>1</sup>

1. Numer w rejestrze PFRON<sup>2</sup>

|                     |            |                       |                          |                            |                       |                         |
|---------------------|------------|-----------------------|--------------------------|----------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 2. NIP <sup>3</sup> |            | 3. REGON <sup>3</sup> |                          | 4. Pracodawca <sup>4</sup> |                       |                         |
| 5. Ulica            |            |                       | 6. Nr domu               | 7. Nr lokalu               | 8. Miejscowość        |                         |
| 9. Kod pocztowy     | 10. Poczta |                       | 11. Telefon <sup>5</sup> |                            | 12. Faks <sup>5</sup> | 13. E-mail <sup>6</sup> |

### B. Dane o deklaracji

14. Okres sprawozdawczy<sup>7</sup>15. Deklaracja<sup>8</sup>

1. Miesiąc

2. Rok

 1. Zwykła  2. Korygująca

### C. Dane o zatrudnieniu<sup>9</sup>

|  |     |  |   |        |     |   |     |     |
|--|-----|--|---|--------|-----|---|-----|-----|
| Zatrudnienie ogółem  | E   | 16.  | w tym osób niepełnosprawnych ogółem <sup>10</sup> |        |     |   | E   | 17. |
|  | O   | 18.  |   |        |     |   | O   | 19. |
| w tym osób niepełnosprawnych w stopniu:  |     |  |   |        |     |   |     |     |
| znacznym   |     | umiarkowanym                               |   | lekkim |     | bez ustalonego stopnia niepełnosprawności <sup>12</sup> |     |     |
| ze szczególnymi schorzeniami <sup>11</sup>   |     | ze szczególnymi schorzeniami <sup>11</sup> |   |        |     |   |     |     |
| pozostali  |     | pozostali                                  |   |        |     |   |     |     |
| E  | 20. | 21.  | 22.   | 23.    | 24. | 25.   |     |     |
| O  | 26. | 27.  | 28.   | 29.    | 30. | 31.   |     |     |
| Liczba pracowników odpowiadająca różnicy między zatrudnieniem zapewniającym osiągnięcie wymaganego wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych a rzeczywistym zatrudnieniem osób niepełnosprawnych <sup>13</sup> |     |  |   |        |     |   | 32. |     |

### D. Rozliczenie wpłaty<sup>14</sup>

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| D.1. Obliczenie należnej wpłaty                 | 33. Wskaźnik zatrudnienia osób pozbawionych wolności <sup>15</sup> | 34. Przeciętne wynagrodzenie <sup>16</sup>    | 35. Wpłata należna <sup>17</sup>                                       |
| D.2. Obniżenie wpłaty                           | 36. Przysługujące obniżenie (1) <sup>18</sup>                      | 37. Przysługujące obniżenie (2) <sup>19</sup> | 38. Liczba informacji wykorzystanych do obniżenia wpłaty <sup>20</sup> |
|   | 39. Wykorzystane obniżenie (1) <sup>21</sup>                       | 40. Wykorzystane obniżenie (2) <sup>22</sup>  | 41. Wpłata po obniżeniu <sup>23</sup>                                  |
| D.3. Złagodzenie obowiązku wpłaty <sup>24</sup> | 42. Podstawa prawna złagodzenia obowiązku wpłaty <sup>25</sup>     |   | 43. Kwota złagodzenia obowiązku wpłaty <sup>26</sup>                   |
| D.4.  | Kwota do zapłaty <sup>27</sup>                                     |   | 44.  |

### E. Uwagi

Oświadczam, że są mi znane przepisy dotyczące wpłat na PFRON oraz ich obniżania. Dane zawarte w deklaracji są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

45. Data wypełnienia deklaracji<sup>28</sup>

46. Podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

**POUCZENIE:** W przypadku niewpłacenia w obowiązującym terminie kwoty z poz. 44 lub wpłacenia jej w niepełnej wysokości deklaracja stanowi podstawę do wystawienia tytułu wykonawczego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.



## Objaśnienia do formularza DEK-I-a

<sup>1</sup> W przypadku składania deklaracji DEK-I-a po raz pierwszy oraz w przypadku zmian danych ewidencyjnych dołącza się deklarację DEK-Z.

<sup>2</sup> Należy wpisać numer, jeżeli został nadany pracodawcy przed dniem złożenia deklaracji.

<sup>3</sup> Należy wpisać numer, o ile jego nadanie wynika z przepisów prawa. W przypadku posiadania 9-cyfrowego numeru REGON w poz. 3 należy po dziewiątej cyfrze wpisać pięć zer.

<sup>4</sup> Należy wpisać pełną nazwę albo firmę albo imię i nazwisko pracodawcy. Poz. 4 należy wypełniać jednolicie w składanych informacjach, o których mowa w art. 21 ust. 2f ustawy, i deklaracjach, o których mowa w art. 49 ust. 2 ustawy.

<sup>5</sup> W poz. 11 należy podać dziewięciocyfrowy numer telefonu (w przypadku korzystania z telefonu). W poz. 12 należy podać dziewięciocyfrowy numer faksu (w przypadku korzystania z faksu).

<sup>6</sup> Należy wypełnić w przypadku korzystania z poczty elektronicznej.

<sup>7</sup> Należy wskazać miesiąc i rok zaistnienia zdarzenia skutkującego powstaniem zobowiązania z tytułu wpłat, wskazanego w bloku D.1.

<sup>8</sup> Należy w odpowiednim polu wstawić znak „X”.

<sup>9</sup> Dane wskazywane w bloku C zaokrągla się do drugiej cyfry po przecinku w dół – jeżeli trzecia cyfra po przecinku jest mniejsza niż 5, w górę – jeżeli trzecia cyfra po przecinku należy do przedziału od 5 do 9. Należy podać przeciętne miesięczne stany zatrudnienia w etatach (w wierszach oznaczonych symbolem E) oraz w osobach (w wierszach oznaczonych symbolem O), ustalone odpowiednio na podstawie art. 2a i art. 21 ust. 1 i 5 ustawy.

<sup>10</sup> Należy wykazać rzeczywisty stan pracowników. Poz. 17 = poz. 20 + poz. 21 + poz. 22 + poz. 23 + poz. 24 + poz. 25. Poz. 19 = poz. 26 + poz. 27 + poz. 28 + poz. 29 + poz. 30 + poz. 31.

<sup>11</sup> O których mowa w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 września 1998 r. w sprawie rodzajów schorzeń uzasadniających obniżenie wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych oraz sposobu jego obniżania (Dz. U. poz. 820, z późn. zm.).

<sup>12</sup> Osoby z orzeczeniem o niepełnosprawności (osoby, które nie ukończyły 16. roku życia) lub osoby, których niepełnosprawność została potwierdzona orzeczeniem, o którym mowa w art. 3, 5, 5a lub 62 ustawy, lecz w odniesieniu do całości lub części okresu sprawozdawczego w orzeczeniu tym nie ustalono stopnia niepełnosprawności tej osoby.

<sup>13</sup> Poz. 32 =  $0,06 \times \text{poz. 16} - (3 \times \text{poz. 20} + 2 \times \text{poz. 22} + \text{poz. 17})$ .

<sup>14</sup> Dane wykazywane w bloku D podaje się, stosując zaokrąglenie w dół – jeżeli pierwsza odrzucona cyfra należy do przedziału od 0 do 4, albo w górę – jeżeli pierwsza odrzucona cyfra należy do przedziału od 5 do 9, z tym że kwoty wykazywane w poz. 35, 41, 43 i 44 zaokrągla się do pełnych złotych w ten sposób, że końcówki kwot wynoszące mniej niż 50 groszy pomija się, a końcówki kwot wynoszące 50 i więcej groszy podwyższa się do pełnych złotych.

<sup>15</sup> Wypełnia pracodawca prowadzący przywiezienny zakład pracy. Należy wykazać średnioroczny wskaźnik zatrudnienia osób pozbawionych wolności w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w roku podatkowym poprzedzającym rok, na który przypada okres sprawozdawczy wykazany w poz. 14. Średnioroczny wskaźnik zatrudnienia osób pozbawionych wolności jest równy 1/12 sumy przeciętnych miesięcznych wskaźników zatrudnienia osób pozbawionych wolności. Wskaźniki te ustala się, dzieląc stan zatrudnienia osób pozbawionych wolności, uwzględniając osoby zatrudnione na podstawie skierowania do pracy, przez stan zatrudnienia ogółem, uwzględniając pracowników oraz osoby pozbawione wolności, zatrudnione na podstawie skierowania do pracy. Przy ustalaniu tych wskaźników należy również uwzględnić osoby zatrudnione na podstawie innych tytułów wymienionych w art. 121 § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. z 2018 r. poz. 652, z późn. zm.).

<sup>16</sup> Przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w formie komunikatu w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1270).

<sup>17</sup> Poz. 35 =  $0,4065 \times \text{poz. 32} \times \text{poz. 34}$ . Z tym, że w odniesieniu do przywiezionych zakładów pracy, w których w poprzednim roku wskaźnik osób pozbawionych wolności wynosił co najmniej 0,2, lecz nie osiągnął 0,3, poz. 35 =  $0,75 \times 0,4065 \times \text{poz. 32} \times \text{poz. 34}$ , jeżeli wskaźnik osób pozbawionych wolności wynosił co najmniej 0,3, lecz nie osiągnął 0,4, to poz. 35 =  $0,5 \times 0,4065 \times \text{poz. 32} \times \text{poz. 34}$ , a jeżeli wskaźnik osób pozbawionych wolności wynosił co najmniej 0,4, lecz nie osiągnął 0,5, to poz. 35 =  $0,25 \times 0,4065 \times \text{poz. 32} \times \text{poz. 34}$ . Jeżeli wskaźnik osób pozbawionych wolności wynosił co najmniej 0,5, to poz. 35 = 0.

<sup>18</sup> Łączna kwota obniżenia wpłat nabytego na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 30 września 1991 r. w sprawie szczegółowych zasad obniżania wpłat zakładów pracy na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. poz. 401), które utraciło moc obowiązującą z dniem 2 stycznia 1999 r. Nie należy uwzględniać kwot obniżenia w części wykorzystanej, a w przypadku wpłat należnych za okresy począwszy od lipca 2016 r., także w zakresie, w którym uprawnienie do obniżenia wpłat uległo przedawnieniu.

<sup>19</sup> Łączna kwota obniżenia wpłat nabytego na zasadach obowiązujących od dnia 1 stycznia 1999 r. Nie należy uwzględniać kwot obniżenia w części wykorzystanej ani w zakresie, w którym uprawnienie do obniżenia wpłat uległo przedawnieniu.

<sup>20</sup> Należy wykazać liczbę informacji o obniżeniu wpłat na PFRON uzyskanych do dnia złożenia deklaracji DEK-I-a i wykorzystanych do obniżenia wpłaty wykazanej w poz. 35. Dane o tych informacjach należy wykazać w deklaracji DEK-I-u. Jeżeli nie zastosowano obniżenia wpłaty, należy wykazać 0.

<sup>21</sup> Łączna kwota obniżenia wpłat nabytego na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 30 września 1991 r. w sprawie szczegółowych zasad obniżania wpłat zakładów pracy na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. poz. 401), które utraciło moc obowiązującą z dniem 2 stycznia 1999 r., które zostało wykorzystane do obniżenia wpłaty wykazanej w poz. 35. Poz. 39 ≤ poz. 36. Poz. 39 + poz. 40 ≤ poz. 35. Począwszy od wpłaty za styczeń 2004 r. poz. 39 + poz. 40 ≤ 0,8 x poz. 35. Począwszy od wpłaty za lipiec 2016 r. poz. 39 + poz. 40 ≤ 0,5 x poz. 35.

<sup>22</sup> Obniżenie nabyte na zasadach obowiązujących od dnia 1 stycznia 1999 r., które zostało wykorzystane do obniżenia wpłaty wykazanej w poz. 35. Poz. 40 ≤ poz. 37. Poz. 39 + poz. 40 ≤ poz. 35. Począwszy od wpłaty za styczeń 2004 r., poz. 39 + poz. 40 ≤ 0,8 x poz. 35. Począwszy od wpłaty za lipiec 2016 r., poz. 39 + poz. 40 ≤ 0,5 x poz. 35.

<sup>23</sup> Poz. 41 = poz. 35 – poz. 39 – poz. 40.

<sup>24</sup> Zaniechanie poboru, umorzenie, rozłożenie na raty lub odroczenie terminu płatności.

<sup>25</sup> Należy podać przepis i pełny tytuł ustawy, na podstawie której zastosowano zaniechanie poboru, umorzenie, rozłożenie na raty lub odroczenie terminu płatności wpłat, z mocy prawa lub w drodze ostatecznej decyzji.

<sup>26</sup> Należy podać wyłącznie kwotę wpłaty objętą zaniechaniem poboru lub umorzeniem przed dniem złożenia deklaracji. Należy wpisać 0 w pozostałych przypadkach. Poz. 43 ≤ poz. 35 – poz. 41.

<sup>27</sup> Poz. 44 = poz. 41 – poz. 43.

<sup>28</sup> Należy podać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.



Podstawa prawna: Art. 49 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”.

Składający: Pracodawca, o którym mowa w art. 21 ust. 2b i 2g ustawy, zobowiązany do wpłaty na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON).

Termin składania: Do 20. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym zaistniały okoliczności powodujące powstanie obowiązku wpłaty.

Adresat: Zarząd Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa.

A. Dane ewidencyjne pracodawcy<sup>1</sup>1. Numer w rejestrze PFRON<sup>2</sup>

|                     |            |                       |                          |                            |                       |                         |
|---------------------|------------|-----------------------|--------------------------|----------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 2. NIP <sup>3</sup> |            | 3. REGON <sup>3</sup> |                          | 4. Pracodawca <sup>4</sup> |                       |                         |
| 5. Ulica            |            |                       | 6. Nr domu               | 7. Nr lokalu               | 8. Miejscowość        |                         |
| 9. Kod pocztowy     | 10. Poczta |                       | 11. Telefon <sup>5</sup> |                            | 12. Faks <sup>5</sup> | 13. E-mail <sup>6</sup> |

## B. Dane o deklaracji

14. Okres sprawozdawczy<sup>7</sup>15. Deklaracja<sup>8</sup>

1. Miesiąc

2. Rok

 1. Zwykła  2. KorygującaC. Dane o zatrudnieniu i kształceniu<sup>9</sup>C.1. Pracownicy<sup>10</sup>

|   |     |  |           |  |           |   |     |           |     |   |     |       |
|---|-----|--|-----------|--|-----------|---|-----|-----------|-----|---|-----|-------|
| Zatrudnienie ogółem                     | E   | 16. _____                                  |           |  |           | w tym osób niepełnosprawnych ogółem <sup>11</sup> | E   | 17. _____ |     |   |     |       |
|   | O   | 18. _____                                  |           |  |           |   | O   | 19. _____ |     |   |     |       |
| w tym osób niepełnosprawnych w stopniu: |     |  |           |  |           |   |     |           |     |   |     |       |
|   |     | znacznym                                   |           | umiarkowanym                               |           |   |     | lekki     |     | bez ustalonego stopnia niepełnosprawności <sup>13</sup> |     |       |
|   |     | ze szczególnymi schorzeniami <sup>12</sup> | pozostali | ze szczególnymi schorzeniami <sup>12</sup> | pozostali |   |     |           |     |   |     |       |
| E                                       | 20. | _____                                      | 21.       | _____                                      | 22.       | _____   | 23. | _____     | 24. | _____   | 25. | _____ |
| O                                       | 26. | _____                                      | 27.       | _____                                      | 28.       | _____   | 29. | _____     | 30. | _____   | 31. | _____ |

## C.2. Dzieci, wychowankowie, uczniowie, studenci, słuchacze

|   |           |  |           |  |   |           |     |       |     |   |     |       |
|---|-----------|--|-----------|--|---|-----------|-----|-------|-----|---|-----|-------|
| Ogółem <sup>14</sup>                    | 32. _____ |  |           |  | w tym osób niepełnosprawnych ogółem <sup>15</sup> | 33. _____ |     |       |     |   |     |       |
| w tym osób niepełnosprawnych w stopniu: |           |  |           |  |   |           |     |       |     |   |     |       |
|   |           | znacznym                                   |           | umiarkowanym                               |   |           |     | lekki |     | bez ustalonego stopnia niepełnosprawności <sup>13</sup> |     |       |
|   |           | ze szczególnymi schorzeniami <sup>12</sup> | pozostali | ze szczególnymi schorzeniami <sup>12</sup> | pozostali   |           |     |       |     |   |     |       |
|   | 34.       | _____                                      | 35.       | _____                                      | 36.   | _____     | 37. | _____ | 38. | _____   | 39. | _____ |

## C.3. Wskaźniki

40. Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych<sup>16</sup>41. Wskaźnik niepełnosprawnych dzieci, wychowanków, uczniów, studentów lub słuchaczy<sup>17</sup>Liczba pracowników odpowiadająca różnicy między zatrudnieniem zapewniającym osiągnięcie wymaganego wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych a rzeczywistym zatrudnieniem osób niepełnosprawnych<sup>18</sup>

42. \_\_\_\_\_

D. Rozliczenie wpłaty<sup>19</sup>

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| D.1. Obliczenie należnej wpłaty                 | 43. Wskaźnik zatrudnienia osób pozbawionych wolności <sup>20</sup> | 44. Przeciętne wynagrodzenie <sup>21</sup>    | 45. Wpłata należna <sup>22</sup>                                       |
| D.2. Obniżenie wpłaty                           | 46. Przysługujące obniżenie (1) <sup>23</sup>                      | 47. Przysługujące obniżenie (2) <sup>24</sup> | 48. Liczba informacji wykorzystanych do obniżenia wpłaty <sup>25</sup> |
|   | 49. Wykorzystane obniżenie (1) <sup>26</sup>                       | 50. Wykorzystane obniżenie (2) <sup>27</sup>  | 51. Wpłata po obniżeniu <sup>28</sup>                                  |
| D.3. Złagodzenie obowiązku wpłaty <sup>29</sup> | 52. Podstawa prawna złagodzenia obowiązku wpłaty <sup>30</sup>     |   | 53. Kwota złagodzenia obowiązku wpłaty <sup>31</sup>                   |
| D.4.  | Kwota do zapłaty <sup>32</sup>                                     |   | 54. _____  |

## E. Uwagi

Oświadczam, że są mi znane przepisy dotyczące wpłat na PFRON oraz ich obniżania. Dane zawarte w deklaracji są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

55. Data wypełnienia deklaracji<sup>33</sup>

56. Podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

POUCZENIE: W przypadku niewpłacenia w obowiązującym terminie kwoty z poz. 54 lub wpłacenia jej w niepełnej wysokości deklaracja stanowi podstawę do wystawienia tytułu wykonawczego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.



## Objaśnienia do formularza DEK-I-b

<sup>1</sup> W przypadku składania deklaracji DEK-I-b po raz pierwszy oraz w przypadku zmian danych ewidencyjnych dołącza się deklarację DEK-Z.

<sup>2</sup> Należy wpisać numer, jeżeli został nadany pracodawcy przed dniem złożenia deklaracji.

<sup>3</sup> Należy wpisać numer, o ile jego nadanie wynika z przepisów prawa. W przypadku posiadania 9-cyfrowego numeru REGON w poz. 3 należy po dziewiętej cyfrze wpisać pięć zer.

<sup>4</sup> Należy wpisać pełną nazwę albo firmę albo imię i nazwisko pracodawcy. Poz. 4 należy wypełniać jednolicie w składanych informacjach, o których mowa w art. 21 ust. 2f ustawy, i deklaracjach, o których mowa w art. 49 ust. 2 ustawy.

<sup>5</sup> W poz. 11 należy podać dziewięciocyfrowy numer telefonu (w przypadku korzystania z telefonu). W poz. 12 należy podać dziewięciocyfrowy numer faksu (w przypadku korzystania z faksu).

<sup>6</sup> Należy wypełnić w przypadku korzystania z poczty elektronicznej.

<sup>7</sup> Należy wskazać miesiąc i rok zaistnienia zdarzenia skutkującego powstaniem zobowiązania z tytułu wpłat, wskazanego w bloku D.1.

<sup>8</sup> Należy w odpowiednim polu wystawić znak „X”.

<sup>9</sup> Dane wskazywane w bloku C.1. i C.2. zaokrąglą się do drugiej cyfry po przecinku w dół – jeżeli trzecia cyfra po przecinku jest mniejsza niż 5, albo w górę – jeżeli trzecia cyfra po przecinku należy do przedziału od 5 do 9. Dane wskazywane w poz. 40-42 zaokrąglą się odpowiednio do czwartej cyfry po przecinku. W bloku C.1. należy podać przeciętne miesięczne stany zatrudnienia w etatach (w wierszach oznaczonych symbolem E) oraz w osobach (w wierszach oznaczonych symbolem O). W bloku C.2. należy podać przeciętne miesięczne stany dzieci, wychowanków, uczniów, studentów i słuchaczy w osobach.

<sup>10</sup> Należy wykazać przeciętne miesięczne stany zatrudnienia, ustalone odpowiednio na podstawie art. 2a i art. 21 ust. 1 i 5 ustawy.

<sup>11</sup> Należy wykazać rzeczywisty stan pracowników. Poz. 17 = poz. 20 + poz. 21 + poz. 22 + poz. 23 + poz. 24 + poz. 25. Poz. 19 = poz. 26 + poz. 27 + poz. 28 + poz. 29 + poz. 30 + poz. 31.

<sup>12</sup> O których mowa w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 września 1998 r. w sprawie rodzajów schorzeń uzasadniających obniżenie wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych oraz sposobu jego obniżania (Dz. U. poz. 820, z późn. zm.).

<sup>13</sup> Osoby z orzeczeniem o niepełnosprawności (osoby, które nie ukończyły 16. roku życia) lub osoby, których niepełnosprawność została potwierdzona orzeczeniem, o którym mowa w art. 3, art. 5, art. 5a lub art. 62 ustawy, lecz w odniesieniu do całości lub części okresu sprawozdawczego w orzeczeniu tym nie ustalono stopnia niepełnosprawności tej osoby.

<sup>14</sup> Należy wpisać stan dzieci, wychowanków, uczniów, studentów i słuchaczy wykazany w ostatnim zestawieniu zbiorczym przekazywanym na podstawie przepisów o systemie informacji oświatowej lub w sprawozdaniu na podstawie przepisów w sprawie określenia wzorów formularzy sprawozdawczych, objaśnić co do sposobu ich wypełniania oraz wzorów kwestionariuszy i ankiet statystycznych stosowanych w badaniach statystycznych ustalonych w programie badań statystycznych statystyki publicznej, złożonym w roku poprzedzającym rok wykazany w poz. 14.2. Jeżeli poz. 33 > 0, a w roku poprzedzającym rok wykazany w poz. 14.2. składający nie miał obowiązku wykazywania tego stanu lub stan ten był równy 0, to w poz. 32 należy wykazać 0,01.

<sup>15</sup> Należy wykazać rzeczywisty stan dzieci, wychowanków, uczniów, studentów i słuchaczy. Poz. 33 = poz. 34 + poz. 35 + poz. 36 + poz. 37 + poz. 38 + poz. 39.

<sup>16</sup> Poz. 40 =  $(3 \times \text{poz. 20} + 2 \times \text{poz. 22} + \text{poz. 17}) / \text{poz. 16}$ .

<sup>17</sup> Poz. 41 =  $(3 \times \text{poz. 34} + 2 \times \text{poz. 36} + 2 \times \text{poz. 33}) / \text{poz. 32}$ .

<sup>18</sup> Poz. 42 = poz. 16 x [Wu – poz. 40 – poz. 41]. Wu = 0,01 w latach 2001-2004. Wu = 0,02 w roku 2005 oraz w latach następnych.

<sup>19</sup> Dane wykazywane w bloku D podaje się, stosując zaokrąglenie w dół – jeżeli pierwsza odrzucona cyfra należy do przedziału od 0 do 4, albo w górę – jeżeli pierwsza odrzucona cyfra należy do przedziału od 5 do 9, z tym że kwoty wykazywane w poz. 45, 51, 53 i 54 zaokrąglą się do pełnych złotych w ten sposób, że końcówki kwot wynoszące mniej niż 50 groszy pomijają się, a końcówki kwot wynoszące 50 i więcej groszy podwyższą się do pełnych złotych.

<sup>20</sup> Wypełnia pracodawca prowadzący przywieszenny zakład pracy. Należy wykazać średnioroczny wskaźnik zatrudnienia osób pozbawionych wolności w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w roku podatkowym poprzedzającym rok, na który przypada okres sprawozdawczy wykazany w poz. 14. Średnioroczny wskaźnik zatrudnienia osób pozbawionych wolności jest równy 1/12 sumy przeciętnych miesięcznych wskaźników zatrudnienia osób pozbawionych wolności. Wskaźniki te ustala się, dzieląc stan zatrudnienia osób pozbawionych wolności, uwzględniając osoby zatrudnione na podstawie skierowania do pracy, przez stan zatrudnienia ogółem, uwzględniając pracowników oraz osoby pozbawione wolności, zatrudnione na podstawie skierowania do pracy. Przy ustalaniu tych wskaźników należy również uwzględnić osoby zatrudnione na podstawie innych tytułów wymienionych w art. 121 § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz.U. z 2018 r. poz. 652, z późn. zm.).

<sup>21</sup> Przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w formie komunikatu w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1270).

<sup>22</sup> Poz. 45 =  $0,4065 \times \text{poz. 42} \times \text{poz. 44}$ . Z tym że w odniesieniu do przywieszonych zakładów pracy, w których w poprzednim roku wskaźnik osób pozbawionych wolności wynosił co najmniej 0,2, lecz nie osiągnął 0,3, poz. 45 =  $0,75 \times 0,4065 \times \text{poz. 42} \times \text{poz. 44}$ , jeżeli wskaźnik osób pozbawionych wolności wynosił co najmniej 0,3, lecz nie osiągnął 0,4, to poz. 45 =  $0,5 \times 0,4065 \times \text{poz. 42} \times \text{poz. 44}$ , a jeżeli wskaźnik osób pozbawionych wolności wynosił co najmniej 0,4, lecz nie osiągnął 0,5, to poz. 45 =  $0,25 \times 0,4065 \times \text{poz. 42} \times \text{poz. 44}$ . Jeżeli wskaźnik osób pozbawionych wolności wynosił co najmniej 0,5, to poz. 45 = 0.

<sup>23</sup> Łączna kwota obniżenia wpłat nabytego na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 30 września 1991 r. w sprawie szczegółowych zasad obniżania wpłat zakładów pracy na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. poz. 401), które utraciło moc obowiązującą z dniem 2 stycznia 1999 r. Nie należy uwzględniać kwot obniżenia w części wykorzystanej, a w przypadku wpłat należnych za okresy poczynszy od lipca 2016 r., także w zakresie, w którym uprawnienie do obniżenia wpłat uległo przedawnieniu.

<sup>24</sup> Łączna kwota obniżenia wpłat nabytego na zasadach obowiązujących od dnia 1 stycznia 1999 r. Nie należy uwzględniać kwot obniżenia w części wykorzystanej ani w zakresie, w którym uprawnienie do obniżenia wpłat uległo przedawnieniu.

<sup>25</sup> Należy wykazać liczbę informacji o obniżeniu wpłat na PFRON uzyskanych do dnia złożenia deklaracji DEK-I-b i wykorzystanych do obniżenia wpłaty wykazanej w poz. 45. Dane o tych informacjach należy wykazać w deklaracji DEK-I-u. Jeżeli nie zastosowano obniżenia wpłaty, należy wykazać 0.

<sup>26</sup> Łączna kwota obniżenia wpłat nabytego na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 30 września 1991 r. w sprawie szczegółowych zasad obniżania wpłat zakładów pracy na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. poz. 401), które utraciło moc obowiązującą z dniem 2 stycznia 1999 r., które zostało wykorzystane do obniżenia wpłaty wykazanej w poz. 45. Poz. 49 ≤ poz. 46. Poz. 49 + poz. 50 ≤ poz. 45. Poczynszy od wpłaty za styczeń 2004 r., poz. 49 + poz. 50 ≤  $0,8 \times \text{poz. 45}$ . Poczynszy od wpłaty za lipiec 2016 r., poz. 49 + poz. 50 ≤  $0,5 \times \text{poz. 45}$ .

<sup>27</sup> Obniżenie nabyte na zasadach obowiązujących od dnia 1 stycznia 1999 r., które zostało wykorzystane do obniżenia wpłaty wykazanej w poz. 45. Poz. 50 ≤ poz. 47. Poz. 49 + poz. 50 ≤ poz. 45. Poczynszy od wpłaty za styczeń 2004 r., poz. 49 + poz. 50 ≤  $0,8 \times \text{poz. 45}$ . Poczynszy od wpłaty za lipiec 2016 r., poz. 49 + poz. 50 ≤  $0,5 \times \text{poz. 45}$ .

<sup>28</sup> Poz. 51 = poz. 45 – poz. 49 – poz. 50.

<sup>29</sup> Zaniechanie poboru, umorzenie, rozłożenie na raty lub odroczenie terminu płatności.

<sup>30</sup> Należy podać przepis i pełny tytuł ustawy, na podstawie której zastosowano zaniechanie poboru, umorzenie, rozłożenie na raty lub odroczenie terminu płatności wpłat, z mocy prawa lub w drodze ostatecznej decyzji.

<sup>31</sup> Należy podać wyłącznie kwotę wpłaty objętą zaniechaniem poboru lub umorzeniem przed dniem złożenia deklaracji. Należy wpisać 0 w pozostałych przypadkach. Poz. 53 ≤ poz. 45 – poz. 51.

<sup>32</sup> Poz. 54 = poz. 51 – poz. 53.

<sup>33</sup> Należy podać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.



WZÓR

DEK-II-u

Deklaracja wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

**Podstawa prawna:** Art. 49 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”.

**Składający:** Pracodawca, o którym mowa w art. 22b ustawy, zobowiązany do wpłaty na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON).

**Termin składania:** Do 20. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym zaistniały okoliczności powodujące powstanie obowiązku wpłaty.

**Adresat:** Zarząd Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa.

A. Dane ewidencyjne pracodawcy<sup>1</sup>1. Numer w rejestrze PFRON<sup>2</sup>

|                     |            |                       |                          |                            |                         |
|---------------------|------------|-----------------------|--------------------------|----------------------------|-------------------------|
| 2. NIP <sup>3</sup> |            | 3. REGON <sup>3</sup> |                          | 4. Pracodawca <sup>4</sup> |                         |
| 5. Ulica            |            |                       | 6. Nr domu               | 7. Nr lokalu               | 8. Miejscowość          |
| 9. Kod pocztowy     | 10. Poczta |                       | 11. Telefon <sup>5</sup> | 12. Faks <sup>5</sup>      | 13. E-mail <sup>6</sup> |

## B. Dane o deklaracji

14. Okres sprawozdawczy<sup>7</sup>15. Deklaracja<sup>8</sup>

1. Miesiąc

2. Rok

 1. Zwykła  2. KorygującaC. Rozliczenie wpłaty<sup>9</sup>

## C.1. Obliczenie kwoty należnej wpłaty

Podstawa prawna naliczenia i kwoty wpłat, o których mowa w ustawie

Wpłata należna<sup>14</sup>

|   |   |   |   |     |
|---|---|---|---|-----|
| 16. art. 22b ust. 1 pkt 1 <sup>10</sup> | 17. art. 22b ust. 1 pkt 2 <sup>11</sup> | 18. art. 22b ust. 1 pkt 3 <sup>12</sup> | 19. art. 22b ust. 1 pkt 4 <sup>13</sup> | 20. |
|---|---|---|---|-----|

C.2. Złagodzenie obowiązku wpłaty<sup>15</sup>21. Podstawa prawna złagodzenia obowiązku wpłaty<sup>16</sup>22. Kwota złagodzenia obowiązku wpłaty<sup>17</sup>

## C.3.

Kwota do zapłaty<sup>18</sup>

23.

## D. Uwagi

Oświadczam, że są mi znane przepisy dotyczące wpłat na PFRON oraz ich obniżania. Dane zawarte w deklaracji są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

24. Data wypełnienia deklaracji<sup>19</sup>

25. Podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

**POUCZENIE:** W przypadku niewpłacenia w obowiązującym terminie kwoty z poz. 23 lub wpłacenia jej w niepełnej wysokości deklaracja stanowi podstawę do wystawienia tytułu wykonawczego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

## Objaśnienia do formularza DEK-II-u

<sup>1</sup> W przypadku składania deklaracji DEK-II-u po raz pierwszy oraz w przypadku zmian danych ewidencyjnych dołącza się deklarację DEK-Z.

<sup>2</sup> Wpisać numer, jeżeli został nadany pracodawcy przed dniem złożenia deklaracji.

<sup>3</sup> Wpisać numer, o ile jego nadanie wynika z przepisów prawa. W przypadku posiadania 9-cyfrowego numeru REGON w poz. 3 należy po dziewiątej cyfrze wpisać pięć zer.

<sup>4</sup> Należy wpisać pełną nazwę albo firmę albo imię i nazwisko pracodawcy. Poz. 4 należy wypełniać jednolicie w składanych informacjach, o których mowa w art. 21 ust. 2f ustawy, i deklaracjach, o których mowa w art. 49 ust. 2 ustawy.

<sup>5</sup> W poz. 11 należy podać dziewięciocyfrowy numer telefonu (w przypadku korzystania z telefonu). W poz. 12 należy podać dziewięciocyfrowy numer faksu (w przypadku korzystania z faksu).

<sup>6</sup> Należy wypełnić w przypadku korzystania z poczty elektronicznej.

<sup>7</sup> Należy wskazać miesiąc i rok zaistnienia w którym okoliczności, o których mowa w art. 22b ust. 1 ustawy, zostały ujawnione w wyniku kontroli, o której mowa w art. 22a ustawy, lub czynności sprawdzającej, o której mowa w art. 272 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2018 r, poz. 800, z późn. zm.).

<sup>8</sup> Należy w odpowiednim polu wstawić znak „X”.

<sup>9</sup> Dane wykazywane w bloku C podaje się, stosując zaokrąglenie w dół – jeżeli pierwsza odrzucona cyfra należy do przedziału od 0 do 4, albo w górę – jeżeli pierwsza odrzucona cyfra należy do przedziału od 5 do 9, z tym że kwoty wykazywane w poz. 16-20, 22 i 23 zaokrągla się do pełnych złotych w ten sposób, że końcówki kwot wynoszące mniej niż 50 groszy pomija się, a końcówki kwot wynoszące 50 i więcej groszy podwyższa się do pełnych złotych.

<sup>10</sup> Kwota 5% sumy kwot obniżenia wykazanych w informacjach o kwocie obniżenia, które nie zostały ujęte w ewidencji lub w informacjach, o których mowa odpowiednio w art. 22 ust. 10 pkt 2 i 3 ustawy.

<sup>11</sup> Kwota 10% kwoty obniżenia wykazanej w informacji o kwocie obniżenia w przypadku naruszenia terminu, o którym mowa w art. 22 ust. 10 pkt 1 ustawy.

<sup>12</sup> Kwota 30% kwoty obniżenia wykazanej w informacji o kwocie obniżenia, w przypadku niespełnienia warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy.

<sup>13</sup> W przypadku podania niezgodnych ze stanem faktycznym danych skutkujących zawyżeniem kwoty obniżenia w informacji, o której mowa w art. 22 ust. 2 pkt 3 ustawy, należy wpisać:

a) trzykrotność kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy zawyżoną a prawidłowo obliczoną kwotą obniżenia, nie wyższą jednak niż 30% kwoty obniżenia wykazanej w informacji, jeżeli informacja ta została wystawiona przed dniem 1 października 2018 r. oraz

b) różnicę pomiędzy zawyżoną a prawidłowo obliczoną kwotą obniżenia, jeżeli informacja ta została wystawiona nie wcześniej niż w dniu 1 października 2018 r.

<sup>14</sup> Poz. 20 = poz. 16 + poz. 17 + poz. 18 + poz. 19. Jeżeli suma poz. 16–19 nie przekracza pięciokrotności kosztów upomnienia w postępowaniu egzekucyjnym, to poz. 20 = 0.

<sup>15</sup> Zaniechanie poboru, umorzenie, rozłożenie na raty lub odroczenie terminu płatności.

<sup>16</sup> Należy podać przepis i pełny tytuł ustawy, na podstawie której zastosowano zaniechanie poboru, umorzenie, rozłożenie na raty lub odroczenie terminu płatności wpłat, z mocy prawa lub w drodze ostatecznej decyzji.

<sup>17</sup> Należy podać wyłącznie kwotę wpłaty objętą zaniechaniem poboru lub umorzeniem przed dniem złożenia deklaracji. Należy wpisać 0 w pozostałych przypadkach. Poz. 22 ≤ poz. 20.

<sup>18</sup> Poz. 23 = poz. 20 – poz. 22.

<sup>19</sup> Należy podać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.



## DEK-Z

## Deklaracja wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych – deklaracja ewidencyjna

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| Podstawa prawna:                | Art. 49 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”.   |
| Składający:                     | Pracodawca zobowiązany do wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) na podstawie art. 21 ust. 1, 2a, 2b i 2g, art. 22b, art. 23, art. 29 ust. 3a <sup>1</sup> , 3b, 3c i 3g, art. 31 ust. 3 pkt 1 lit. a, art. 33 ust. 4a, 4a <sup>1</sup> , 4c, 7 i 7a ustawy oraz art. 38 ust. 2 pkt 1 lit. a tiret pierwsze ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 200, z późn. zm.). |
| Termin składania <sup>1</sup> : | Do 20. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym zaistniały okoliczności powodujące powstanie obowiązku wpłaty.   |
| Adresat:                        | Zarząd Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa.  |

## A. Dane ewidencyjne pracodawcy

1. Numer w rejestrze PFRON<sup>2</sup>

|                              |   |                                 |
|------------------------------|---|---------------------------------|
| 2. NIP <sup>3</sup>          | 3. REGON <sup>3</sup>                   | 4. Pracodawca <sup>4</sup>      |
| 5. Forma prawna <sup>5</sup> | 6. Szczególna forma prawna <sup>6</sup> | 7. Forma własności <sup>7</sup> |
| 8. Wielkość <sup>8</sup>     | 9. Identyfikator adresu <sup>9</sup>    | 10. PKD <sup>10</sup>           |

## B. Dane o deklaracji

11. Deklaracja<sup>11</sup>

- 
1. Zgłoszeniowa
- 
- 
2. Aktualizacyjna

12. Okres sprawozdawczy

1. Miesiąc      2. Rok

13. Dokument składany wraz z deklaracją<sup>11</sup>

- 
1. DEK-I-0
- 
2. DEK-I-a
- 
3. DEK-I-b
- 
4. DEK-W
- 
- 
5. DEK-II-a
- 
6. DEK-II-b
- 
7. DEK-II-u
- 
8. DEK-R

## C. Dodatkowe informacje o pracodawcy

## C.1. Adres

|                          |             |                           |                        |
|--------------------------|-------------|---------------------------|------------------------|
| 14. Ulica                | 15. Nr domu | 16. Nr lokalu             | 17. Miejscowość        |
| 18. Kod pocztowy         | 19. Poczta  | 20. Telefon <sup>12</sup> | 21. Faks <sup>12</sup> |
| 22. E-mail <sup>13</sup> |             |                           |                        |

C.2. Dane pełnomocnika<sup>14</sup>

23. Imię i nazwisko

C.3. Adres do korespondencji<sup>15</sup>

24. Adresat

|                          |             |                           |                        |
|--------------------------|-------------|---------------------------|------------------------|
| 25. Ulica                | 26. Nr domu | 27. Nr lokalu             | 28. Miejscowość        |
| 29. Kod pocztowy         | 30. Poczta  | 31. Telefon <sup>12</sup> | 32. Faks <sup>12</sup> |
| 33. E-mail <sup>13</sup> |             |                           |                        |

## C.4. Organ rejestrowy

34. Pełna nazwa organu rejestrowego<sup>16</sup>

|  |                                    |                                     |
|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| 35. Nazwa rejestru lub ewidencji <sup>17</sup> | 36. Data rejestracji <sup>18</sup> | 37. Numer w rejestrze lub ewidencji |
|--|------------------------------------|-------------------------------------|

D. Typ pracodawcy<sup>19</sup>

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| D.1. Typ pracodawcy o szczególnym statusie                           | 38. Typ pracodawcy <sup>11</sup>   | 39. Rodzaj decyzji <sup>11</sup>   | 40. Podstawa uzyskania lub utraty statusu <sup>20</sup> |
|  | <input type="checkbox"/> 1. Prowadzący zakład pracy chronionej<br><input type="checkbox"/> 2. Prowadzący zakład aktywności zawodowej<br><input type="checkbox"/> 3. Inny | <input type="checkbox"/> 1. Przyznająca status<br><input type="checkbox"/> 2. Stwierdzająca utratę statusu |   |
| 41. Data wydania decyzji <sup>18</sup>                               | 42. Znak decyzji   | 43. Data uzyskania lub utraty statusu <sup>18</sup>  | 44. Struktura pracodawcy <sup>21</sup>                  |
| D.2. Typy pracodawców, o których mowa w art. 21 ustawy <sup>22</sup> | 45. Pracodawca, o którym mowa w art. 21 ust. 2a ustawy <sup>23</sup>   | 46. Pracodawca, o którym mowa w art. 21 ust. 2b ustawy <sup>24</sup>                                       |   |

E. Podleganie obowiązkowi wpłat<sup>25</sup>

|   |  |
|---|--|
| 47. Okres, za który po raz pierwszy pracodawca podlegał obowiązkowi wpłat <sup>26</sup> | 48. Podstawa prawna podlegania obowiązkowi wpłat <sup>27</sup> |
|---|--|

## F. Osoba odpowiedzialna za kontakty z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

|          |              |                           |                        |                          |
|----------|--------------|---------------------------|------------------------|--------------------------|
| 49. Imię | 50. Nazwisko | 51. Telefon <sup>12</sup> | 52. Faks <sup>12</sup> | 53. E-mail <sup>13</sup> |
|----------|--------------|---------------------------|------------------------|--------------------------|

## G. Uwagi

|  |
|--|
|  |
|--|

Oświadczam, że są mi znane przepisy dotyczące wpłat na PFRON.  
 Dane zawarte w deklaracji są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

|   |  |
|---|--|
| 54. Data wypełnienia deklaracji <sup>19</sup> | 55. Podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej |
|---|--|



## Objaśnienia do formularza DEK-Z

<sup>1</sup> Pracodawca może nie składać deklaracji DEK-Z, jeżeli nie uległy zmianie dane wykazane w deklaracji DEK-Z lub informacji INF-Z uprzednio złożonej za okresy przypadające począwszy od października 2018 r.

<sup>2</sup> Wpisać numer, jeżeli został nadany pracodawcy przed dniem złożenia deklaracji.

<sup>3</sup> Wpisać numer, o ile jego nadanie wynika z przepisów prawa. W przypadku posiadania 9-cyfrowego numeru REGON w poz. 3 należy po dziewiątej cyfrze wpisać pięć zer.

<sup>4</sup> Należy wpisać pełną nazwę albo firmę albo imię i nazwisko pracodawcy. Poz. 4 należy wypełniać jednolicie w składanych informacjach, o których mowa w art. 21 ust. 2f ustawy, i deklaracjach, o których mowa w art. 49 ust. 2 ustawy.

<sup>5</sup> Należy podać kod odpowiadający formie prawnej pracodawcy: 1A – przedsiębiorstwo państwowe, 1B – jednoosobowa spółka Skarbu Państwa, 1C – jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu przepisów o gospodarce komunalnej, 1D – spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów, 2 – pracodawca nienależący do kategorii określonych kodami od 1A do 1D.

<sup>6</sup> Należy podać kod szczególnej formy prawnej określony w przepisach dotyczących sposobu i metodologii prowadzenia i aktualizacji krajowego rejestru urzędowego podmiotów gospodarki narodowej.

<sup>7</sup> Forma własności jest określana na podstawie procentowego udziału własności, zgodnie z przepisami dotyczącymi sposobu i metodologii prowadzenia i aktualizacji krajowego rejestru urzędowego podmiotów gospodarki narodowej. Należy podać kolejno odpowiednie kody odpowiadające własności: 1 – Skarbu Państwa, 2 – państwowych osób prawnych, 3 – jednostek samorządu terytorialnego, 4 – krajowych osób fizycznych, 5 – pozostałych krajowych jednostek prywatnych, 6 – osób zagranicznych.

<sup>8</sup> Należy podać odpowiedni kod. Wpisując kod, należy brać pod uwagę dane na ostatni dzień roku poprzedzającego rok sprawozdawczy. Kod 0 – mikroprzedsiębiorca, kod 1 – przedsiębiorca mały, kod 2 – przedsiębiorca średni, kod 3 – inny przedsiębiorca, kod 4 – pracodawca niebędący przedsiębiorcą.

<sup>9</sup> Należy podać pełne, siedmiocyfrowe oznaczenie gminy, na obszarze której pracodawca ma odpowiednio siedzibę lub miejsce zamieszkania – zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. poz. 1031, z późn. zm.). Identyfikatory terytorialne gmin dostępne są na stronie internetowej Głównego Urzędu Statystycznego.

<sup>10</sup> Należy wpisać numer, o ile jego nadanie wynika z przepisów prawa. Należy podać klasę rodzaju działalności pracodawcy, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. poz. 1885, z późn. zm.), która generuje największy przychód.

<sup>11</sup> Należy w odpowiednim polu wstawić znak „X”.

<sup>12</sup> W poz. 20, 31 i 51 należy podać dziesięciocyfrowy numer telefonu (w przypadku korzystania z telefonu). W poz. 21, 32 i 52 należy podać dziesięciocyfrowy numer faksu (w przypadku korzystania z faksu).

<sup>13</sup> Należy wypełnić w przypadku korzystania z poczty elektronicznej.

<sup>14</sup> Należy złożyć odpowiednio pełnomocnictwo oraz dowód uiszczenia opłaty skarbowej za udzielone pełnomocnictwo (o ile opłata jest wymagana) albo zawiadomienie o odwołaniu pełnomocnictwa.

<sup>15</sup> Poz. 24-33 należy wypełnić, jeżeli adres, na który należy kierować korespondencję do pracodawcy (tj. odpowiednio adres do korespondencji pracodawcy lub adres pełnomocnika upoważnionego do odbierania korespondencji), jest inny niż adres wykazany w bloku C.1. W poz. 24 należy wpisać odpowiednio imię i nazwisko osoby lub nazwę podmiotu, do których należy kierować korespondencję do pracodawcy.

<sup>16</sup> Dotyczy także organów wydających koncesje, zezwolenia, pozwolenia.

<sup>17</sup> Nazwa rejestru lub ewidencji, w których pracodawca jest zarejestrowany, np. Krajowy Rejestr Sądowy, Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej.

<sup>18</sup> Należy podać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.

<sup>19</sup> Według stanu na dzień sporządzenia deklaracji.

<sup>20</sup> Należy wpisać 1 – w przypadku odpowiednio uzyskania lub utraty statusu na podstawie decyzji Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych albo 2 – w przypadku odpowiednio uzyskania lub utraty statusu na podstawie decyzji wojewody.

<sup>21</sup> Należy wpisać 1 – w przypadku jednostki organizacyjnej, o której mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 5 września 2016 r. o szczególnych zasadach rozliczeń podatku od towarów i usług oraz dokonywania zwrotu środków publicznych przeznaczonych na realizację projektów finansowanych z udziałem środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej lub od państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu przez jednostki samorządu terytorialnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 280), 2 – w przypadku jednostki organizacyjnej wchodzącej w skład innych podmiotów, 0 – w przypadku innej jednostki.

<sup>22</sup> Wypełnia pracodawca, o którym mowa w art. 21 ust. 2a lub 2b ustawy.

<sup>23</sup> Należy podać kod odpowiadający typowi pracodawcy: A01 – państwowa jednostka organizacyjna – jednostka budżetowa, A02 – państwowa jednostka organizacyjna - zakład budżetowy, A03 – państwowa jednostka organizacyjna – gospodarstwo pomocnicze, A04 – państwowa jednostka organizacyjna – instytucja kultury, A05 – państwowa jednostka organizacyjna – jednostka organizacyjna zajmująca się statutowo ochroną dóbr kultury uznanych za pomnik historii, A06 – samorządowa jednostka organizacyjna – jednostka budżetowa, A07 – samorządowa jednostka organizacyjna – zakład budżetowy, A08 – samorządowa jednostka organizacyjna – gospodarstwo pomocnicze, A09 – samorządowa jednostka organizacyjna – instytucja kultury, A10 – samorządowa jednostka organizacyjna – jednostka organizacyjna zajmująca się statutowo ochroną dóbr kultury uznanych za pomnik historii, A11 – inna jednostka organizacyjna zajmująca się statutowo ochroną dóbr kultury uznanych za pomnik historii. Należy wskazać odpowiedni typ pracodawcy za okres, którego dotyczą wpłaty.

<sup>24</sup> Należy podać kod odpowiadający typowi pracodawcy: B01 – uczelnia publiczna, B02 – uczelnia niepubliczna, B03 – publiczna wyższa szkoła zawodowa, B04 – niepubliczna wyższa szkoła zawodowa, B05 – szkoła publiczna, B06 – szkoła niepubliczna, B07 – publiczna placówka opiekuńczo-wychowawcza, B08 – niepubliczna placówka opiekuńczo-wychowawcza, B09 – publiczna placówka resocjalizacyjna, B10 – niepubliczna placówka resocjalizacyjna, B11 – zakład kształcenia nauczycieli, B12 – publiczny żłobek, B13 – niepubliczny żłobek, B14 – regionalna placówka opiekuńczo-terapeutyczna, B15 – interwencyjny ośrodek preadopcyjny, B16 – klub dziecięcy, B17 – publiczne przedszkole, B18 – niepubliczne przedszkole, B19 – publiczne inne formy wychowania przedszkolnego, B20 – niepubliczne inne formy wychowania przedszkolnego.

<sup>25</sup> Dotyczy zarówno zobowiązania do wpłat, jak i zwolnienia z wpłat, w szczególności na podstawie art. 21 ust. 2, 2a, 2b lub 2e ustawy.

<sup>26</sup> Należy podać daty w formacie: miesiąc-rok.

<sup>27</sup> Należy podać kod odpowiadający podstawie prawnej podlegania obowiązkowi wpłat: 10 – jeżeli podstawą podlegania obowiązkowi wpłat jest art. 21 ustawy, 0W – jeżeli podstawą podlegania obowiązkowi wpłat jest art. 23 ustawy, 2A – jeżeli pracodawca podlega obowiązkowi wpłat deklarowanych w deklaracji DEK-II-a, 2B – jeżeli pracodawca podlega obowiązkowi wpłat deklarowanych w deklaracji DEK-II-b albo 2U – jeżeli pracodawca podlega obowiązkowi wpłat deklarowanych w deklaracji DEK-II-u.



|   |  |
|---|--|
| <p><b>Nazwa projektu</b><br/>Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej zmieniające rozporządzenie w sprawie ustalenia wzorów deklaracji składanych Zarządowi Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przez pracodawców zobowiązanych do wpłat na ten Fundusz</p> <p><b>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące</b><br/>Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej</p> <p><b>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu</b><br/>Krzysztof Michałkiewicz, Sekretarz Stanu</p> <p><b>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu</b><br/>Michał Pelczarski<br/>Dyrektor Biura Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych,<br/>tel. 22 529 06 00<br/>sekretariat.bon@mrpips.gov.pl</p> | <p><b>Data sporządzenia</b><br/>09.08.2018 r.</p> <p><b>Źródło:</b><br/>Art. 49 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511, 1000 i 1076)</p> <p><b>Nr w wykazie prac:</b> 111</p> |
|---|--|

## OCENA SKUTKÓW REGULACJI

### 1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Zmiana rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 czerwca 2016 r. w sprawie ustalenia wzorów deklaracji składanych Zarządowi Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przez pracodawców zobowiązanych do wpłat na ten Fundusz (Dz. U. poz. 956 i z 2017 r. poz. 2091) wynika z wejścia w życie z dniem 1 października 2018 r. ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1076), zwanej dalej „ustawą zmieniającą”.

W art. 1 w pkt 8 w lit. a ustawy zmieniającej ustawodawca rozszerzył katalog podmiotów określonych w art. 21 ust. 2b ustawy o rehabilitacji, zobowiązanych do osiągnięcia 2% wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych o regionalne placówki opiekuńczo-terapeutyczne, interwencyjne ośrodki preadopcyjne, kluby dziecięce, a także publiczne i niepubliczne przedszkola oraz publiczne i niepubliczne inne formy wychowania przedszkolnego, które na tej podstawie będą rozliczać się z wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. W art. 1 w pkt 9 ustawy zmieniającej dokonano zmiany art. 22 ustawy o rehabilitacji dotyczącego obniżenia wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, zwany dalej „PFRON”. Ponadto, w art. 1 w pkt 10 ustawy zmieniającej ustawodawca rozszerzył art. 22b zmieniając zakres obowiązku wpłat, o których mowa w art. 22b ust. 1 pkt 4 ustawy o rehabilitacji.

### 2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Rozwiązania przyjęte w projekcie rozporządzenia są w większości tożsame z rozwiązaniami zawartymi w obowiązującym rozporządzeniu. W projekcie rozporządzenia zaproponowano nowe brzmienie załączników nr 1-3, 7 i nr 10 do rozporządzenia. Zmiany mają charakter doprecyzowujący.

We wzorach deklaracji miesięcznych wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych – deklaracji o symbolu DEK-I-0, DEK-I-a i DEK-I-b doprecyzowano odpowiednio objaśnienia nr 15 i 20. Zaktualizowano sposób obliczania wskaźnika zatrudnienia osób pozbawionych wolności w taki sposób, tak aby odzwierciedlał on wszystkie możliwe podstawy prawne zatrudnienia tych osób, a nie wyłącznie pracowników i osoby zatrudnione na podstawie skierowania administracyjnego.

We wzorze deklaracji wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, o symbolu DEK-II-u, zmieniono objaśnienie nr 13 dotyczące części wpłaty, o której mowa w art. 22b ust. 1 pkt 4 ustawy o rehabilitacji w związku ze zmianą zakresu tej części wpłaty, która wynika z ustawy zmieniającej. W związku ze zmianą art. 22 ustawy o rehabilitacji, polegającą na dodaniu nowego ust. 10a, we wzorze deklaracji wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych – deklaracji ewidencyjnej, o symbolu DEK-Z, dodano nowe pole nr 44 Struktura pracodawcy. Doprecyzowano również objaśnienie nr 23 (obecnie nr 24), przez dodanie kodu odpowiadającego typowi pracodawcy, tj. B14 – regionalna placówka opiekuńczo-terapeutyczna, B15 – interwencyjny ośrodek preadopcyjny, B16 – klub dziecięcy, B17 – publiczne przedszkole, B18 – niepubliczne przedszkole, B19 – publiczne inne formy wychowania przedszkolnego, B20 – niepubliczne inne formy wychowania przedszkolnego. Pozostałe zmiany mają charakter doprecyzowujący i redakcyjny.

### 3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Brak danych.

| <b>4. Podmioty, na które oddziałuje projekt</b>                 |                                       |   |   |
|---|---------------------------------------|---|---|
| Grupa   | Wielkość                              | Źródło danych   | Oddziaływanie   |
| Pracodawcy składający deklaracje wpłat na PFRON                 | 30 298                                | PFRON<br>Średniomiesięczne dane ustalone na podstawie deklaracji wpłat złożonych do PFRON za okresy sprawozdawcze 01-12/2017. | Projekt rozporządzenia nie nakłada dodatkowych obciążeń.  |
| Regionalne placówki opiekuńczo-terapeutyczne *                  | 10 (stan na dzień 31 grudnia 2017 r.) | Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej   |   |
| Interwencyjne ośrodki preadopcyjne *                            | 3 (stan na dzień 31 grudnia 2017 r.)  | Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej   |   |
| Kluby dziecięce *   | 635 (stan na dzień 20 lipca 2018 r.)  | Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej   |   |
| Publiczne i niepubliczne inne formy wychowania przedszkolnego * | 1946                                  | System Informacji Oświatowej  |   |
| Publiczne i niepubliczne przedszkola                            | 525                                   | Dane PFRON na podstawie zarejestrowanego typu pracodawców za okresy sprawozdawcze 01-12/2017                                  |   |
| PFRON   | 1                                     |   | Modyfikacja systemów informatycznych PFRON do przyjmowania oraz weryfikowania deklaracji wpłat. |

\* nie jest możliwe oszacowanie liczby podmiotów zatrudniających co najmniej 25 pracowników (lub wchodzących w skład podmiotu zatrudniającego co najmniej 25 pracowników), dlatego dane dotyczą wszystkich podmiotów (bez wyróżnienia na wielkość).

#### **5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji**

Projekt rozporządzenia zostanie udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248) oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji, zgodnie z § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.).

Projekt rozporządzenia na podstawie art. 5 ustawy z dnia 24 lipca 2015 r. o Radzie Dialogu Społecznego i innych instytucjach dialogu społecznego (Dz. U. poz. 1240 oraz z 2017 r. poz. 2371) zostanie skierowany do zaopiniowania przez Radę Dialogu Społecznego.

Projekt rozporządzenia zostanie przedstawiony do zaopiniowania w trybie przepisów ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1881) oraz ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o organizacjach pracodawców (Dz. U. z 2015 r. poz. 2029) następującym partnerom społecznym:

- 1) Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych;
- 2) NSZZ „Solidarność”;
- 3) Forum Związków Zawodowych;
- 4) Pracodawcom Rzeczypospolitej Polskiej;
- 5) Konfederacji „Lewiatan”;
- 6) Związkowi Rzemiosła Polskiego;





|  |   |
|--|---|
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń | Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na sytuację ekonomiczną i społeczną rodziny, osób niepełnosprawnych oraz osób starszych. |
|--|---|

### 8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

|  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy  |   |
| Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).   | <input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie<br><input type="checkbox"/> nie dotyczy  |
| <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów<br><input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur<br><input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy<br><input type="checkbox"/> inne: | <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów<br><input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur<br><input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy<br><input type="checkbox"/> inne: |
| Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektroniczności.   | <input checked="" type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie<br><input type="checkbox"/> nie dotyczy   |

Komentarz:

### 9. Wpływ na rynek pracy

Nie dotyczy.

### 10. Wpływ na pozostałe obszary

|   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> środowisko naturalne<br><input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny<br><input checked="" type="checkbox"/> inne: zagrożenia korupcyjne – brak wpływu | <input type="checkbox"/> demografia<br><input type="checkbox"/> mienie państwowe | <input type="checkbox"/> informatyzacja<br><input type="checkbox"/> zdrowie |
|---|--|---|

|                  |             |
|------------------|-------------|
| Omówienie wpływu | Nie dotyczy |
|------------------|-------------|

### 11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 października 2018 r.

### 12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?

Nie dotyczy.

### 13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)

Nie dotyczy.