



DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 11 stycznia 2021 r.

Poz. 49

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA RODZINY I POLITYKI SPOŁECZNEJ¹⁾

z dnia 30 grudnia 2020 r.

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 2020 r. poz. 426, 568 i 875) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Określa się wzory miesięcznych deklaracji składanych przez pracodawców zobowiązanych do wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych:

- 1) wzór deklaracji miesięcznych wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, o symbolu DEK-I-0, dotyczącej wpłat należnych na podstawie art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, zwanej dalej „ustawą”, stanowiący załącznik nr 1 do rozporządzenia;
- 2) wzór deklaracji miesięcznych wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, o symbolu DEK-I-a, dotyczącej wpłat należnych na podstawie art. 21 ust. 2a i 2g ustawy, stanowiący załącznik nr 2 do rozporządzenia;
- 3) wzór deklaracji miesięcznych wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, o symbolu DEK-I-b, dotyczącej wpłat należnych na podstawie art. 21 ust. 2b i 2g ustawy, stanowiący załącznik nr 3 do rozporządzenia.

2. Określa się wzór deklaracji wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych – korzystanie z obniżenia wpłat, o symbolu DEK-I-u, dotyczącej korzystania z obniżenia wpłat przez pracodawców, o których mowa w art. 21 ust. 1, 2a, 2b i 2g ustawy, stanowiący załącznik nr 4 do rozporządzenia.

3. Określa się wzór deklaracji wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, o symbolu DEK-II-a, dotyczącej wpłat należnych na podstawie art. 31 ust. 3 pkt 1 lit. a, art. 33 ust. 4a, 4a¹, 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 2020 r. poz. 1426, z późn. zm.²⁾), zwanej dalej „ustawą o podatku dochodowym od osób fizycznych”, stanowiący załącznik nr 5 do rozporządzenia.

4. Określa się wzór deklaracji wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, o symbolu DEK-II-b, dotyczącej wpłat należnych na podstawie art. 29 ust. 3a¹, 3b, 3c lub 3g ustawy, stanowiący załącznik nr 6 do rozporządzenia.

5. Określa się wzór deklaracji wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, o symbolu DEK-II-u, dotyczącej wpłat należnych na podstawie art. 22b ustawy, stanowiący załącznik nr 7 do rozporządzenia.

¹⁾ Minister Rodziny i Polityki Społecznej kieruje działem administracji rządowej – zabezpieczenie społeczne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 6 października 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Rodziny i Polityki Społecznej (Dz. U. poz. 1723).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2020 r. poz. 1291, 1428, 1492, 1565, 2122, 2123, 2127, 2255 i 2320.

6. Określa się wzór deklaracji wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, o symbolu DEK-W, dotyczącej wpłat należnych na podstawie art. 23 ustawy, stanowiący załącznik nr 8 do rozporządzenia.

7. Określa się wzór deklaracji rocznej wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, o symbolu DEK-R, dotyczącej rozliczenia wpłat należnych na podstawie art. 21 ust. 1, 2a, 2b i 2g, art. 22b, art. 23, art. 29 ust. 3a¹, 3b, 3c i 3g, art. 31 ust. 3 pkt 1 lit. a, art. 33 ust. 4a, 4a¹, 4c, 7 i 7a ustawy oraz art. 38 ust. 2 pkt 1 lit. a tiret pierwsze ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, stanowiący załącznik nr 9 do rozporządzenia.

8. Określa się wzór deklaracji wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych – deklaracji ewidencyjnej, o symbolu DEK-Z, dotyczącej danych ewidencyjnych pracodawców zobowiązanych do wpłat na podstawie art. 21 ust. 1, 2a, 2b i 2g, art. 22b, art. 23, art. 29 ust. 3a¹, 3b, 3c i 3g, art. 31 ust. 3 pkt 1 lit. a, art. 33 ust. 4a, 4a¹, 4c, 7 i 7a ustawy oraz art. 38 ust. 2 pkt 1 lit. a tiret pierwsze ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, stanowiący załącznik nr 10 do rozporządzenia.

§ 2. 1. Deklaracje, o których mowa w § 1 ust. 1–6 i 8, za okresy sprawozdawcze do marca 2021 r. włącznie oraz deklaracje roczne, o których mowa w § 1 ust. 7, za okresy sprawozdawcze do 2020 r. włącznie, składa się według wzorów określonych w przepisach dotychczasowych.

2. Zmiany w deklaracjach, o których mowa w ust. 1, dokonuje się, składając deklaracje według wzorów określonych w przepisach dotychczasowych.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, z mocą od dnia 1 stycznia 2021 r.³⁾

Minister Rodziny i Polityki Społecznej: *M. Maląg*

³⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem 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. z 2019 r. poz. 172), które utraciło moc z dniem 1 stycznia 2021 r. zgodnie z art. 74 ustawy z dnia 14 maja 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie działań osłonowych w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2 (Dz. U. poz. 875, 1086, 2255 i 2320).

Załączniki do rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 30 grudnia 2020 r. (poz. 49)

Załącznik nr 1

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 2020 r. poz. 426, 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 pracodawcy¹

1. Numer w rejestrze PFRON²

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

B. Dane o deklaracji

14. Okres sprawozdawczy⁷

15. Deklaracja⁸

1. Miesiąc	2. Rok
------------	--------

☐ 1. Zwyczajna ☐ 2. Korygująca

C. Dane o zatrudnieniu⁹

Zatrudnienie ogółem	E	16.	w tym osób niepełnosprawnych ogółem ¹⁰				E	17.
	O	18.					O	19.
w tym osób niepełnosprawnych w stopniu:								
		znacznym		umiarkowanym		lekkiem		bez ustalonego stopnia niepełnosprawności ¹²
		ze szczególnymi schorzeniami ¹¹	pozostali	ze szczególnymi schorzeniami ¹¹	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 ¹³								32.

D. Rozliczenie wpłaty¹⁴

D.1.	Obliczenie należnej wpłaty	33. Wskaźnik zatrudnienia osób pozbawionych wolności ¹⁵	34. Przeciętne wynagrodzenie ¹⁶	35. Wpłata należna ¹⁷
D.2.	Obniżenie wpłaty	36. Przysługujące obniżenie (1) ¹⁸	37. Przysługujące obniżenie (2) ¹⁹	38. Liczba informacji wykorzystanych do obniżenia wpłaty ²⁰
		39. Wykorzystane obniżenie (1) ²¹	40. Wykorzystane obniżenie (2) ²²	41. Wpłata po obniżeniu ²³
D.3.	Złagodzenie obowiązku wpłaty ²⁴	42. Podstawa prawna złagodzenia obowiązku wpłaty ²⁵		43. Kwota złagodzenia obowiązku wpłaty ²⁶
D.4.	Kwota do zapłaty ²⁷			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 ²⁸	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.

DEK-I-0 1/1

Objaśnienia do formularza DEK-I-0

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

² Należy wpisać numer, jeżeli został nadany pracodawcy przed dniem złożenia deklaracji.

³ 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.

⁴ 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.

⁵ 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).

⁶ Należy wypełnić w przypadku korzystania z poczty elektronicznej.

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

⁸ Należy w odpowiednim polu wstawić znak „X”.

⁹ 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.

¹⁰ 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.

¹¹ 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.).

¹² 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.

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

¹⁴ 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.

¹⁵ 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 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 2020 r. poz. 523, z późn. zm.).

¹⁶ 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 2020 r. poz. 53, z późn. zm.).

¹⁷ 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.

¹⁸ 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.

¹⁹ 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.

²⁰ 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.

²¹ 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.

²² 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.

²³ Poz. 41 = poz. 35 – poz. 39 – poz. 40.

²⁴ Zaniechanie poboru, umorzenie, rozłożenie na raty lub odroczenie terminu płatności.

²⁵ 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.

²⁶ 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.

²⁷ Poz. 44 = poz. 41 – poz. 43.

²⁸ 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 2020 r. poz. 426, 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 pracodawcy¹					1. Numer w rejestrze PFRON² _____	
2. NIP³ _____		3. REGON³ _____		4. Pracodawca⁴ _____		
5. Ulica _____		6. Nr domu _____		7. Nr lokalu _____		8. Miejscowość _____
9. Kod pocztowy ____-____	10. Poczta _____		11. Telefon⁵ ____-____-____		12. Faks⁵ ____-____-____	13. E-mail⁶ _____

B. Dane o deklaracji		14. Okres sprawozdawczy⁷		15. Deklaracja⁸	
		1. Miesiąc ____	2. Rok ____	☐ 1. Zwykła ☐ 2. Korygująca	

C. Dane o zatrudnieniu⁹									
Zatrudnienie ogółem		E	16. _____		w tym osób niepełnosprawnych ogółem ¹⁰		E	17. _____	
		O	18. _____				O	19. _____	
w tym osób niepełnosprawnych w stopniu:									
		znacznym		umiarkowanym				bez ustalonego stopnia niepełnosprawności ¹²	
		ze szczególnymi schorzeniami ¹¹		ze szczególnymi schorzeniami ¹¹		lekki			
		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 ¹³							32. _____		

D. Rozliczenie wpłaty¹⁴				
D.1. Obliczenie należnej wpłaty		33. Wskaźnik zatrudnienia osób pozbawionych wolności¹⁵ ____,____	34. Przeciętne wynagrodzenie¹⁶ ____,____,____	35. Wpłata należna¹⁷ ____,____,____
D.2. Obniżenie wpłaty	36. Przysługujące obniżenie (1)¹⁸ ____,____,____	37. Przysługujące obniżenie (2)¹⁹ ____,____,____		38. Liczba informacji wykorzystanych do obniżenia wpłaty²⁰ ____
	39. Wykorzystane obniżenie (1)²¹ ____,____,____	40. Wykorzystane obniżenie (2)²² ____,____,____		41. Wpłata po obniżeniu²³ ____,____,____
D.3. Złagodzenie obowiązku wpłaty²⁴	42. Podstawa prawna złagodzenia obowiązku wpłaty²⁵ _____		43. Kwota złagodzenia obowiązku wpłaty²⁶ ____,____,____	
D.4.	Kwota do zapłaty²⁷			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 deklaracji²⁸ ____-____-____	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

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

² Należy wpisać numer, jeżeli został nadany pracodawcy przed dniem złożenia deklaracji.

³ 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.

⁴ 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.

⁵ 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).

⁶ Należy wypełnić w przypadku korzystania z poczty elektronicznej.

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

⁸ Należy w odpowiednim polu wstawić znak „X”.

⁹ 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.

¹⁰ 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.

¹¹ 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.).

¹² 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.

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

¹⁴ 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.

¹⁵ 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 2020 r. poz. 523, z późn. zm.).

¹⁶ 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 2020 r. poz. 53, z późn. zm.).

¹⁷ 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.

¹⁸ 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.

¹⁹ 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.

²⁰ 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.

²¹ 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.

²² 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.

²³ Poz. 41 = poz. 35 – poz. 39 – poz. 40.

²⁴ Zaniechanie poboru, umorzenie, rozłożenie na raty lub odroczenie terminu płatności.

²⁵ 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.

²⁶ 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.

²⁷ Poz. 44 = poz. 41 – poz. 43.

²⁸ Należy podać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.

WZÓR

DEK-I-b

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 2020 r. poz. 426, 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 pracodawcy¹						1. Numer w rejestrze PFRON² _____				
2. NIP³ _____		3. REGON⁴ _____		4. Pracodawca⁴ _____						
5. Ulica _____			6. Nr domu _____		7. Nr lokalu _____		8. Miejscowość _____			
9. Kod pocztowy _____		10. Poczta _____		11. Telefon⁵ _____		12. Faks⁵ _____		13. E-mail⁶ _____		
B. Dane o deklaracji						14. Okres sprawozdawczy⁷		15. Deklaracja⁸		
						1. Miesiąc _____		2. Rok _____		
								☐ 1. Zwykła ☐ 2. Korygująca		
C. Dane o zatrudnieniu i kształceniu⁹										
C.1. Pracownicy¹⁰										
Zatrudnienie ogółem		E	16. _____				w tym osób niepełnosprawnych ogółem¹¹	E	17. _____	
		O	18. _____					O	19. _____	
		w tym osób niepełnosprawnych w stopniu:								
		znacznym		umiarkowanym				bezz ustalonego stopnia niepełnosprawności¹³		
		ze szczególnymi schorzeniami¹²		ze szczególnymi schorzeniami¹²		lekkim				
		pozostali		pozostali						
E	20. _____	21. _____	22. _____	23. _____	24. _____	25. _____				
O	26. _____	27. _____	28. _____	29. _____	30. _____	31. _____				
C.2. Dzieci, wychowankowie, uczniowie, studenci, słuchacze										
Ogółem¹⁴		32. _____				w tym osób niepełnosprawnych ogółem¹⁵		33. _____		
		w tym osób niepełnosprawnych w stopniu:								
		znacznym		umiarkowanym				bezz ustalonego stopnia niepełnosprawności¹³		
		ze szczególnymi schorzeniami¹²		ze szczególnymi schorzeniami¹²		lekkim				
		pozostali		pozostali						
	34. _____	35. _____	36. _____	37. _____	38. _____	39. _____				
C.3. Wskaźniki		40. Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych¹⁶ _____				41. Wskaźnik niepełnosprawnych dzieci, wychowanków, uczniów, studentów lub słuchaczy¹⁷ _____				
Liczba pracowników odpowiadająca różnicy między zatrudnieniem zapewniającym osiągnięcie wymaganego wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych a rzeczywistym zatrudnieniem osób niepełnosprawnych¹⁸						42. _____				
D. Rozliczenie wpłaty¹⁹										
D.1. Obliczenie należnej wpłaty		43. Wskaźnik zatrudnienia osób pozbawionych wolności²⁰ _____		44. Przeciętne wynagrodzenie²¹ _____		45. Wpłata należna²² _____				
D.2. Obniżenie wpłaty		46. Przysługujące obniżenie (1)²³ _____		47. Przysługujące obniżenie (2)²⁴ _____		48. Liczba informacji wykorzystanych do obniżenia wpłaty²⁵ _____				
		49. Wykorzystane obniżenie (1)²⁶ _____		50. Wykorzystane obniżenie (2)²⁷ _____		51. Wpłata po obniżeniu²⁸ _____				
D.3. Złagodzenie obowiązku wpłaty²⁹		52. Podstawa prawna złagodzenia obowiązku wpłaty³⁰ _____				53. Kwota złagodzenia obowiązku wpłaty³¹ _____				
D.4.						Kwota do zapłaty³²		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 deklaracji³³ _____		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

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

² Należy wpisać numer, jeżeli został nadany pracodawcy przed dniem złożenia deklaracji.

³ 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.

⁴ 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.

⁵ 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).

⁶ Należy wypełnić w przypadku korzystania z poczty elektronicznej.

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

⁸ Należy w odpowiednim polu wstawić znak „X”.

⁹ Dane wskazywane w bloku C.1. i C.2. zaokrągla 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 zaokrągla 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.

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

¹¹ 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.

¹² 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.).

¹³ 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.

¹⁴ 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, objaśnień 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 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.

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

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

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

¹⁸ 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.

¹⁹ 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 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.

²⁰ 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 2020 r. poz. 523, z późn. zm.).

²¹ 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 2020 r. poz. 53, z późn. zm.).

²² Poz. 45 = $0,4065 \times \text{poz. 42} \times \text{poz. 44}$. Z tym że w odniesieniu do przywieszennych 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.

²³ 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 poczynawszy od lipca 2016 r., także w zakresie, w którym uprawnienie do obniżenia wpłat uległo przedawnieniu.

²⁴ 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.

²⁵ 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.

²⁶ 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. Poczynawszy od wpłaty za styczeń 2004 r., poz. 49 + poz. 50 ≤ 0,8 x poz. 45. Poczynawszy od wpłaty za lipiec 2016 r., poz. 49 + poz. 50 ≤ 0,5 x poz. 45.

²⁷ 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. Poczynawszy od wpłaty za styczeń 2004 r., poz. 49 + poz. 50 ≤ 0,8 x poz. 45. Poczynawszy od wpłaty za lipiec 2016 r., poz. 49 + poz. 50 ≤ 0,5 x poz. 45.

²⁸ Poz. 51 = poz. 45 – poz. 49 – poz. 50.

²⁹ Zaniechanie poboru, umorzenie, rozłożenie na raty lub odroczenie terminu płatności.

³⁰ 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.

³¹ 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.

³² Poz. 54 = poz. 51 – poz. 53.

³³ Należy podać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.

WZÓR

DEK-I-u Deklaracja wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych – korzystanie z obniżenia wpłat

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 2020 r. poz. 426, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”.

Składający: Pracodawca, o którym mowa w art. 21 ust. 1, 2a, 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						1. Numer w rejestrze PFRON ¹ _____	
2. NIP ² _____		3. REGON ² _____		4. Pracodawca ³ _____			
5. Ulica _____			6. Nr domu _____	7. Nr lokalu _____	8. Miejscowość _____		
9. Kod pocztowy ____-____	10. Poczta _____		11. Telefon ⁴ ____-____-____		12. Faks ⁴ ____-____-____		13. E-mail ⁵ _____

B. Dane o deklaracji		14. Okres sprawozdawczy ⁶		15. Deklaracja ⁷		16. Deklaracja składana wraz z deklaracją ⁸		17. Kolejny numer deklaracji ⁹	
		1. Miesiąc ____	2. Rok ____	☐ 1. Zwykła ☐ 2. Korygująca		☐ 1. DEK-I-0 ☐ 3. DEK-I-b ☐ 2. DEK-I-a		____	

C. Przysługujące obniżenie wpłat¹⁰								
C.1.(1) Dane o sprzedającym		18. NIP ¹¹ _____		19. REGON ¹¹ _____		20. Pracodawca ³ _____		1
C.2.(1) Obniżenie wpłaty		21. Data uzyskania informacji o wysokości obniżenia ¹² ____-____-____		22. Znak informacji ¹³ ____		23. Zasady nabycia obniżenia ¹⁴ ____		
		24. Nabyte obniżenie ¹⁵ ____-____-____		25. Przysługujące obniżenie ¹⁶ ____-____-____		26. Wykorzystane obniżenie ¹⁷ ____-____-____		
C.1.(2) Dane o sprzedającym		27. NIP ¹¹ _____		28. REGON ¹¹ _____		29. Pracodawca ³ _____		2
C.2.(2) Obniżenie wpłaty		30. Data uzyskania informacji o wysokości obniżenia ¹² ____-____-____		31. Znak informacji ¹³ ____		32. Zasady nabycia obniżenia ¹⁴ ____		
		33. Nabyte obniżenie ¹⁵ ____-____-____		34. Przysługujące obniżenie ¹⁶ ____-____-____		35. Wykorzystane obniżenie ¹⁷ ____-____-____		
C.1.(3) Dane o sprzedającym		36. NIP ¹¹ _____		37. REGON ¹¹ _____		38. Pracodawca ³ _____		3
C.2.(3) Obniżenie wpłaty		39. Data uzyskania informacji o wysokości obniżenia ¹² ____-____-____		40. Znak informacji ¹³ ____		41. Zasady nabycia obniżenia ¹⁴ ____		
		42. Nabyte obniżenie ¹⁵ ____-____-____		43. Przysługujące obniżenie ¹⁶ ____-____-____		44. Wykorzystane obniżenie ¹⁷ ____-____-____		
C.1.(4) Dane o sprzedającym		45. NIP ¹¹ _____		46. REGON ¹¹ _____		47. Pracodawca ³ _____		4
C.2.(4) Obniżenie wpłaty		48. Data uzyskania informacji o wysokości obniżenia ¹² ____-____-____		49. Znak informacji ¹³ ____		50. Zasady nabycia obniżenia ¹⁴ ____		
		51. Nabyte obniżenie ¹⁵ ____-____-____		52. Przysługujące obniżenie ¹⁶ ____-____-____		53. Wykorzystane obniżenie ¹⁷ ____-____-____		
C.1.(5) Dane o sprzedającym		54. NIP ¹¹ _____		55. REGON ¹¹ _____		56. Pracodawca ³ _____		5
C.2.(5) Obniżenie wpłaty		57. Data uzyskania informacji o wysokości obniżenia ¹² ____-____-____		58. Znak informacji ¹³ ____		59. Zasady nabycia obniżenia ¹⁴ ____		
		60. Nabyte obniżenie ¹⁵ ____-____-____		61. Przysługujące obniżenie ¹⁶ ____-____-____		62. Wykorzystane obniżenie ¹⁷ ____-____-____		

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.							
63. Data wypełnienia deklaracji ¹² ____-____-____				64. Podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej _____			

Objaśnienia do formularza DEK-I-u

- ¹ Należy wpisać numer, jeżeli został nadany pracodawcy przed dniem złożenia deklaracji.
- ² 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.
- ³ Należy wpisać pełną nazwę albo firmę albo imię i nazwisko pracodawcy. Poz. 4, 20, 29, 38, 47 i 56 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.
- ⁴ 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).
- ⁵ Należy wypełnić w przypadku korzystania z poczty elektronicznej.
- ⁶ Należy wskazać okres sprawozdawczy, za który złożono deklarację DEK-I-0, DEK-I-a lub DEK-I-b wskazaną z poz. 16.
- ⁷ Należy w odpowiednim polu wstawić znak „X”.
- ⁸ Należy w odpowiednich polach wstawić znak „X”.
- ⁹ Jeżeli składający korzystał z obniżenia wpłat wynikającego z co najmniej sześciu informacji, należy złożyć kolejną deklarację DEK-I-u, nadając jej odpowiedni numer porządkowy.
- ¹⁰ 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. Sumę kwot z poz. 26, 35, 44, 53, 62, dla których odpowiednio poz. 23, 32, 41, 50 lub 59 jest równa 1, należy wykazać w poz. 39 DEK-I-0 lub DEK-I-a lub poz. 49 DEK-I-b. Sumę kwot z poz. 26, 35, 44, 53, 62, dla których odpowiednio poz. 23, 32, 41, 50 lub 59 jest równa 2, należy wykazać w poz. 40 DEK-I-0 lub DEK-I-a lub poz. 50 DEK-I-b.
- ¹¹ Należy wpisać numer, o ile jego nadanie wynika z przepisów prawa. W przypadku posiadania 9-cyfrowego numeru REGON w poz. 19, 28, 37, 46 i 55 należy po dziewiątej cyfrze wpisać pięć zer. Jeżeli składający nie może ustalić numeru NIP lub REGON, to pozycje należy pozostawić niewypełnione z odpowiednią adnotacją w bloku D.
- ¹² Należy podać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.
- ¹³ Należy wpisać numer informacji o kwocie obniżenia, o ile został nadany. W przypadku informacji wystawianych od dnia 1 lipca 2016 r. należy wpisać znak wpisany w poz. 16 informacji o kwocie obniżenia wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (INF-U).
- ¹⁴ Należy wpisać 1 w przypadku nabycia prawa do obniżenia wpłat 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., 2 – w przypadku nabycia prawa do obniżenia wpłat na zasadach obowiązujących od dnia 2 stycznia 1999 r. do dnia 30 czerwca 2016 r., 3 – w przypadku nabycia prawa do obniżenia wpłat na zasadach obowiązujących od dnia 1 lipca 2016 r.
- ¹⁵ Należy wykazać kwotę nabytego obniżenia wykazaną w informacji o obniżeniu wpłat przekazanej przez sprzedającego.
- ¹⁶ Należy wykazać kwotę przysługującego obniżenia wpłat. Nie należy uwzględniać kwot obniżenia w części wykorzystanej ani w zakresie, w którym uprawnienie do obniżenia wpłat uległo przedawnieniu.
- ¹⁷ Należy wykazać wyłącznie kwotę obniżenia wpłat wykorzystaną do obniżenia wpłaty należnej wykazanej w deklaracji DEK-I-0, DEK-I-a lub DEK-I-b złożonej wraz z deklaracją DEK-I-u za okres sprawozdawczy wykazany w poz. 14.

WZÓR

DEK-II-a

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 2020 r. poz. 426, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”.
Składający:	Pracodawca, o którym mowa w art. 31 ust. 3 pkt 1 lit. a, art. 33 ust. 4a, 4a ¹ , 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 2020 r. poz. 1426, z późn. zm.), 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 pracodawcy¹						1. Numer w rejestrze PFRON² _____	
2. NIP³ _____		3. REGON³ _____		4. Pracodawca⁴ _____			
5. Ulica _____			6. Nr domu _____		7. Nr lokalu _____		8. Miejscowość _____
9. Kod pocztowy ____-____		10. Poczta _____		11. Telefon⁵ ____-____		12. Faks⁵ ____-____	13. E-mail⁶ _____

B. Dane o deklaracji		14. Okres sprawozdawczy⁷		15. Deklaracja⁸	
		1. Miesiąc ____		2. Rok ____	
				☐ 1. Zwykła ☐ 2. Korygująca	

C. Rozliczenie wpłaty⁹					
C.1. Obliczenie kwoty należnej wpłaty					
Podstawy prawne naliczenia i kwoty wpłat, o których mowa w ustawie					
16. art. 33 ust. 4a¹⁰ _____		17. art. 33 ust. 4a¹¹ _____		18. art. 33 ust. 4c¹² _____	
19. art. 33 ust. 7 i 7a¹³ _____		20. art. 33 ust. 7 i 8a¹⁴ _____		21. art. 31 ust. 3 pkt 1 lit. a _____	
Wpłata, o której mowa w art. 38 ust. 2 pkt 1 lit. a tiret pierwsze ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych			22. _____		Wpłata należna¹⁵ _____
23. _____					
C.2. Złagodzenie obowiązku wpłaty¹⁶		24. Podstawa prawna złagodzenia obowiązku wpłaty¹⁷ _____		25. Kwota złagodzenia obowiązku wpłaty¹⁸ _____	
C.3.		Kwota do zapłaty¹⁹			26. _____

D. Dane o zatrudnieniu²⁰					
Zatrudnienie ogółem²¹		E	27. _____	w tym osób niepełnosprawnych ogółem²¹	
		O	29. _____		
		E	28. _____		
		O	30. _____		
Dane o zatrudnieniu grup osób niepełnosprawnych w stopniach:		znacznym		umiarkowanym	lekkiem
wykonawcy pracy nakładczej, o których mowa w art. 28 ust. 3 ustawy		E	31. _____	32. _____	33. _____
		O	35. _____	36. _____	37. _____
osoby, o których mowa w art. 28 ust. 1 pkt 1 lit. b ustawy²¹		E	39. _____	40. _____	41. _____
		O	43. _____	44. _____	45. _____
osoby, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy²³		E	47. _____	48. _____	bez ustalonego stopnia niepełnosprawności²²
		O	49. _____	50. _____	
osoby, o których mowa w art. 21 ust. 4 ustawy²³		E	51. _____	52. _____	
		O	53. _____	54. _____	

E. Uwagi	_____
-----------------	-------

Oświadczam, że są mi znane przepisy dotyczące wpłat na PFRON. Dane zawarte w deklaracji są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.		POUCZENIE: W przypadku niewpłacenia w obowiązującym terminie kwoty z poz. 26 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.
55. Data wypełnienia deklaracji²⁴ ____-____-____	56. Podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej _____	

Objaśnienia do formularza DEK-II-a

¹ W przypadku składania deklaracji DEK-II-a po raz pierwszy oraz w przypadku zmian danych ewidencyjnych dołącza się deklarację DEK-Z.

² Wpisać numer, jeżeli został nadany pracodawcy przed dniem złożenia deklaracji.

³ 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.

⁴ 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.

⁵ 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).

⁶ Należy wypełnić w przypadku korzystania z poczty elektronicznej.

⁷ Należy wskazać miesiąc i rok zaistnienia zdarzenia skutkującego powstaniem zobowiązania z tytułu wpłat, wskazanego w bloku C.1.

⁸ Należy w odpowiednim polu wstawić znak „X”.

⁹ 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. 16-23, 25 i 26 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.

¹⁰ Kwota 30% niezgodnie z ustawą przeznaczonych środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych (ZFRON) oraz środków nieterminowo przekazanych na ten fundusz albo kwota 30% środków, o których mowa w art. 68gd ust. 1 ustawy wydatkowanych bez zgody, o której mowa w art. 68gd ust. 2 ustawy. Okresem sprawozdawczym jest w odniesieniu do tej wpłaty miesiąc, w którym przypada dzień ujawnienia niezgodnego z ustawą przeznaczenia środków ZFRON lub nieterminowego przekazania środków na ten fundusz, albo miesiąc, w którym przypada dzień przeznaczenia tych środków bez zgody, o której mowa w art. 68gd ust. 2 ustawy.

¹¹ Kwota 30% środków ZFRON, który odpowiednio powinien być zostać utworzony lub dla którego pracodawca powinien być prowadzić ewidencję lub rachunek bankowy, albo kwota 30% środków ZFRON, których dotyczyło naruszenie przez dysponenta art. 33 ust. 3² lub ust. 3³ ustawy. Okresem sprawozdawczym jest miesiąc, w którym przypada dzień ujawnienia nieutworzenia ZFRON, nieprowadzenia ewidencji środków ZFRON lub nieprowadzenia rachunku bankowego środków tego funduszu albo w którym przypada dzień ujawnienia naruszenia przez dysponenta art. 33 ust. 3² lub ust. 3³ ustawy.

¹² Środki ZFRON pochodzące ze zwolnień, o których mowa w art. 31 ust. 1 ustawy, oraz z pobranych zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych, o których mowa w art. 33 ust. 2 pkt 2 ustawy, które nie zostały wykorzystane w przepisany terminie. Okresem sprawozdawczym jest miesiąc, w którym przypada dzień upływu okresu na wykorzystanie środków ZFRON pochodzących ze zwolnień, o których mowa w art. 31 ust. 1 ustawy, oraz kwot pobranych zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych, o których mowa w art. 33 ust. 2 pkt 2 ustawy.

¹³ Niewykorzystane środki ZFRON wraz z kwotą odpowiadającą kwocie wydatkowanej ze środków funduszu rehabilitacji na nabycie, wytworzenie lub ulepszenie środków trwałych w związku z modernizacją zakładu, utworzeniem lub przystosowaniem stanowisk pracy dla osób niepełnosprawnych, budową lub rozbudową bazy rehabilitacyjnej, wypoczynkowej i socjalnej oraz na zakup środków transportu – w części, która nie została pokryta odpisami amortyzacyjnymi, ustalonymi przy zastosowaniu stawek amortyzacyjnych wynikających z Wykazu rocznych stawek amortyzacyjnych, na dzień powstania obowiązku zwrotu środków ZFRON:

- a) w przypadku upadłości, na dzień wydania postanowienia o ogłoszeniu upadłości, a w przypadku wydania postanowienia o ogłoszeniu upadłości po ponownym rozpoznaniu sprawy w następstwie uchylenia postanowienia przez sąd drugiej instancji, na dzień wydania pierwszego postanowienia o ogłoszeniu upadłości,
- b) w przypadku utraty statusu zakładu pracy chronionej, na ostatni dzień miesiąca, w którym nastąpiło zaprzestanie spełniania warunków określonych w art. 33 ust. 7b ustawy,
- c) w przypadku likwidacji, na dzień wykreślenia z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub Krajowego Rejestru Sądowego.

¹⁴ Kwota stanowiąca różnicę między kwotą środków ZFRON pracodawcy dotychczas prowadzącego zakład pracy chronionej, w odniesieniu do którego dokonano podziału lub zbycia części lub całości zakładu, a kwotą podzieloną zgodnie z art. 33 ust. 8a pkt 1 ustawy między pracodawcę, o którym mowa w art. 30 ust. 2a pkt 1a ustawy, oraz pracodawcę dotychczas legitymującego się statusem zakładu pracy chronionej, który pozostał dysponentem tego funduszu. Okresem sprawozdawczym jest w odniesieniu do tej wpłaty miesiąc, w którym przypada dzień upływu 3 miesięcy od dnia dokonania podziału lub zbycia części lub całości zakładu pracy chronionej, o którym mowa w art. 30 ust. 2a pkt 1a ustawy.

¹⁵ Poz. 23 = poz. 16 + poz. 17 + poz. 18 + poz. 19 + poz. 20 + poz. 21 + poz. 22.

¹⁶ Zaniechanie poboru, umorzenie, rozłożenie na raty lub odroczenie terminu płatności.

¹⁷ 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.

¹⁸ Należy podać wyłącznie kwotę wpłaty objętą zaniechaniem poboru lub umorzeniem przed dniem złożenia deklaracji. Należy wpisać 0 w pozostałych przypadkach. Poz. 25 ≤ poz. 23.

¹⁹ Poz. 26 = poz. 23 – poz. 25.

²⁰ Należy podać przeciętne miesięczne stany zatrudnienia w etatach (w wierszach oznaczonych symbolem E) oraz w osobach (w wierszach oznaczonych symbolem O). 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.

²¹ Należy wykazać pracowników w rozumieniu art. 2 Kodeksu pracy oraz wykonawców pracy nakładczej, o których mowa w art. 28 ust. 3 ustawy.

²² 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.

²³ Należy wykazać pracowników w rozumieniu art. 2 Kodeksu pracy.

²⁴ Należy podać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.

WZÓR

DEK-II-b

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 2020 r. poz. 426, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”.
Składający:	Pracodawca, o którym mowa w art. 29 ust. 3a ¹ , 3b, 3c lub 3g 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 pracodawcy¹1. Numer w rejestrze PFRON²

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

B. Dane o deklaracji

14. Okres sprawozdawczy⁷

1. Miesiąc

2. Rok

15. Deklaracja⁸☐ 1. Zwykła ☐ 2. Korygująca

C. Rozliczenie wpłaty

C.1. Obliczenie kwoty należnej wpłaty

Data zaistnienia zdarzenia skutkującego powstaniem zobowiązania z tytułu wpłat ⁹	Podstawa prawna naliczenia wpłat oraz kwota wpłaty ¹⁰
Data ujawnienia wydatkowania zakładowego funduszu aktywności (ZFA) niezgodnego z przepisami wydanymi na podstawie art. 29 ust. 4 ustawy lub nieprzekazania niewykorzystanych środków zakładowego funduszu aktywności na wydrebniony rachunek bankowy tego funduszu w terminie do dnia 31 grudnia roku, w którym uzyskano te środki, albo data przeznaczenia środków zakładowego funduszu aktywności bez zgody, o której mowa w art. 68gd ust. 2 ustawy	16. art. 29 ust. 3a ¹ pkt 2 ustawy ¹¹
Data likwidacji zakładu aktywności zawodowej lub utraty statusu zakładu aktywności zawodowej albo wykreślenia organizatora z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub Krajowego Rejestru Sądowego, likwidacji lub upadłości organizatora zakładu aktywności zawodowej	18. art. 29 ust. 3b i 3c ustawy ¹²
Data przejęcia prowadzenia zakładu aktywności zawodowej	21. art. 29 ust. 3g ustawy ¹³
Odpowiednio: ⁸ ☐ data upływu terminu, o którym mowa w art. 29 ust. 3f ustawy, w razie niewystąpienia z wnioskiem o wydanie decyzji o przyznaniu statusu zakładu aktywności zawodowej albo ☐ data upływu terminu do wniesienia odwołania od decyzji o odmowie przyznania statusu, jeżeli strona nie wniosła odwołania, albo ☐ data wydania decyzji o odmowie przyznania statusu przez organ II instancji	23. art. 29 ust. 3g ustawy ¹³
Wpłata należna ¹⁴	
24.	
C.2. Złagodzenie obowiązku wpłaty ¹⁵	25. Podstawa prawna złagodzenia obowiązku wpłaty ¹⁶
26. Kwota złagodzenia obowiązku wpłaty ¹⁷	
C.3. Kwota do zapłaty ¹⁸	27.

D. Uwagi

Oświadczam, że są mi znane przepisy dotyczące wpłat na PFRON. Dane zawarte w deklaracji są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.	
28. Data wypełnienia deklaracji ³	29. Podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

POUCZENIE: W przypadku niewpłacenia w obowiązującym terminie kwoty z poz. 27 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-b

- ¹ W przypadku składania deklaracji DEK-II-b po raz pierwszy oraz w przypadku zmian danych ewidencyjnych dołącza się deklarację DEK-Z.
- ² Wpisać numer, jeżeli został nadany pracodawcy przed dniem złożenia deklaracji.
- ³ 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.
- ⁴ 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.
- ⁵ 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).
- ⁶ Należy wypełnić w przypadku korzystania z poczty elektronicznej.
- ⁷ Należy wskazać miesiąc i rok zaistnienia zdarzenia skutkującego powstaniem zobowiązania z tytułu wpłat, wskazanego w bloku C.1.
- ⁸ Należy w odpowiednim polu wstawić znak „X”.
- ⁹ Należy podać daty w formacie: rok-miesiąc-dzień.
- ¹⁰ Kwoty wykazywane w poz. 17, 19, 20, 22, 24, 26 i 27 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.
- ¹¹ Kwota 30% środków zakładowego funduszu aktywności wydatkowanych niezgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 29 ust. 4 ustawy i niewykorzystanych środków zakładowego funduszu aktywności nieprzekazanych na wyodrębniony rachunek bankowy tego funduszu w terminie do dnia 31 grudnia roku, w którym uzyskano te środki, albo kwota 30% środków, o których mowa w art. 68gd ust. 1 ustawy wydatkowanych bez zgody, o której mowa w art. 68gd ust. 2 ustawy.
- ¹² Kwota środków publicznych otrzymanych na utworzenie zakładu, niewykorzystanych środków PFRON oraz niewykorzystanych środków zakładowego funduszu aktywności wraz z kwotą odpowiadającą kwocie wydatkowanej z zakładowego funduszu aktywności na nabycie, wytworzenie lub ulepszenie środków trwałych w związku z modernizacją zakładu, utworzeniem lub przystosowaniem stanowisk pracy dla osób niepełnosprawnych – w części, która nie została pokryta odpisami amortyzacyjnymi, ustalonymi przy zastosowaniu stawek amortyzacyjnych wynikających z Wykazu rocznych stawek amortyzacyjnych na dzień powstania obowiązku zwrotu środków:
- a) na dzień utraty statusu zakładu aktywności zawodowej,
 - b) w przypadku upadłości organizatora zakładu aktywności zawodowej, na dzień wydania postanowienia o ogłoszeniu upadłości, a w przypadku wydania postanowienia o ogłoszeniu upadłości po ponownym rozpoznaniu sprawy w następstwie uchylecia postanowienia przez sąd drugiej instancji, na dzień wydania pierwszego postanowienia o ogłoszeniu upadłości,
 - c) w przypadku likwidacji zakładu aktywności zawodowej lub organizatora zakładu aktywności zawodowej, na dzień wykreślenia z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub Krajowego Rejestru Sądowego.
- ¹³ Kwota, stanowiąca wartość mienia zakładu aktywności zawodowej sfinansowanego ze środków PFRON w części, która nie została pokryta odpisami amortyzacyjnymi wynikającymi z Wykazu rocznych stawek amortyzacyjnych na dzień przejęcia, oraz niewykorzystane środki Funduszu, środki przekazane na tworzenie lub działanie zakładu aktywności zawodowej i środki znajdujące się na rachunku zakładowego funduszu aktywności, ustalona według stanu na dzień przejęcia prowadzenia zakładu aktywności zawodowej.
- ¹⁴ Poz. 24 = poz. 17 + poz. 19 + poz. 22.
- ¹⁵ Zaniechanie poboru, umorzenie, rozłożenie na raty lub odroczenie terminu płatności.
- ¹⁶ 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.
- ¹⁷ Należy podać wyłącznie kwotę wpłaty objętą zaniechaniem poboru lub umorzeniem przed dniem złożenia deklaracji. Należy wpisać 0 w pozostałych przypadkach. Poz. 26 ≤ poz. 24.
- ¹⁸ Poz. 27 = poz. 24 – poz. 26.

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 2020 r. poz. 426, 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 pracodawcy¹					1. Numer w rejestrze PFRON² _____	
2. NIP³ _____		3. REGON³ _____		4. Pracodawca⁴ _____		
5. Ulica _____		6. Nr domu _____		7. Nr lokalu _____		8. Miejscowość _____
9. Kod pocztowy ____-____	10. Poczta _____		11. Telefon⁵ ____-____		12. Faks⁵ ____-____	13. E-mail⁶ _____

B. Dane o deklaracji		14. Okres sprawozdawczy⁷		15. Deklaracja⁸	
		1. Miesiąc ____		2. Rok ____	
				☐ 1. Zwykła ☐ 2. Korygująca	

C. Rozliczenie wpłaty⁹				
C.1. Obliczenie kwoty należnej wpłaty				
Podstawy prawne naliczenia i kwoty wpłat, o których mowa w ustawie				Wpłata należna¹⁴
16. art. 22b ust. 1 pkt 1¹⁰ _____	17. art. 22b ust. 1 pkt 2¹¹ _____	18. art. 22b ust. 1 pkt 3¹² _____	19. art. 22b ust. 1 pkt 4¹³ _____	20. _____
C.2. Złagodzenie obowiązku wpłaty¹⁵		21. Podstawa prawna złagodzenia obowiązku wpłaty¹⁶ _____		22. Kwota złagodzenia obowiązku wpłaty¹⁷ _____
C.3.				Kwota do zapłaty¹⁸ 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.		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.
24. Data wypełnienia deklaracji¹⁹ ____-____-____	25. Podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej _____	

Objaśnienia do formularza DEK-II-u

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

² Wpisać numer, jeżeli został nadany pracodawcy przed dniem złożenia deklaracji.

³ 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.

⁴ 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.

⁵ 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).

⁶ Należy wypełnić w przypadku korzystania z poczty elektronicznej.

⁷ Należy wskazać miesiąc i rok ujawnienia okoliczności, o których mowa w art. 22b ust. 1 ustawy, 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 2020 r. poz. 1325, z późn. zm.).

⁸ Należy w odpowiednim polu wstawić znak „X”.

⁹ 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.

¹⁰ 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.

¹¹ 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.

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

¹³ 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 prawidłowo obliczoną a zawyżoną kwotą obniżenia, nie wyższą jednak niż 30% kwoty obniżenia wykazanej w tej informacji, jeżeli informacja ta została wystawiona przed dniem 1 października 2018 r., oraz
- b) kwotę stanowiącą różnicę pomiędzy zawyżoną kwotą obniżenia wskazaną w informacji a prawidłowo obliczoną kwotą obniżenia, jeżeli informacja ta została wystawiona nie wcześniej niż w dniu 1 października 2018 r.

¹⁴ 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.

¹⁵ Zaniechanie poboru, umorzenie, rozłożenie na raty lub odroczenie terminu płatności.

¹⁶ 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.

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

¹⁸ Poz. 23 = poz. 20 – poz. 22.

¹⁹ Należy podać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.

WZÓR

DEK-W

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 2020 r. poz. 426, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”.
Składający:	Pracodawca, o którym mowa w art. 23 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 pracodawcy¹				1. Numer w rejestrze PFRON² _____	
2. NIP³ _____		3. REGON³ _____		4. Pracodawca⁴ _____	
5. Ulica _____		6. Nr domu _____		7. Nr lokalu _____	8. Miejscowość _____
9. Kod pocztowy ____-____	10. Poczta _____		11. Telefon⁵ _____		12. Faks⁵ _____
			13. E-mail⁶ _____		
B. Dane o deklaracji			14. Okres sprawozdawczy⁷		15. Deklaracja⁸
			1. Miesiąc ____	2. Rok ____	☐ 1. Zwykła ☐ 2. Korygująca
C. Rozliczenie wpłaty⁹					
C.1.	Powstanie obowiązku wpłaty	16. Przyczyna utraty zdolności do pracy na dotychczasowym stanowisku pracy⁸ ☐ 1. Wypadek przy pracy ☐ 2. Choroba zawodowa		17. Data uznania pracownika za osobę niepełnosprawną¹⁰ ____-____-____	
		18. Data zgłoszenia gotowości przystąpienia do pracy¹⁰ ____-____-____		19. Data rozwiązania umowy o pracę¹⁰ ____-____-____	
C.2.	Obliczenie należnej wpłaty	20. Przeciętne wynagrodzenie¹¹ ____, ____		21. Wpłata należna¹² _____	
C.3.	Złagodzenie obowiązku wpłaty¹³	22. Podstawa prawna złagodzenia obowiązku wpłaty¹⁴		23. Kwota złagodzenia obowiązku wpłaty¹⁵ _____	
C.4.	Kwota do zapłaty¹⁶				24. _____
D. Uwagi _____					
Oświadczam, że są mi znane przepisy dotyczące wpłat na PFRON. Dane zawarte w deklaracji są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.				POUCZENIE: W przypadku niewpłacenia w obowiązującym terminie kwoty z poz. 24 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.	
25. Data wypełnienia deklaracji¹⁰ ____-____-____		26. Podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej _____			

Objaśnienia do formularza DEK-W

¹ W przypadku składania deklaracji DEK-W po raz pierwszy oraz w przypadku zmian danych ewidencyjnych dołącza się deklarację DEK-Z.

² Wpisać numer, jeżeli został nadany pracodawcy przed dniem złożenia deklaracji.

³ 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.

⁴ 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.

⁵ 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).

⁶ Należy wypełnić w przypadku korzystania z poczty elektronicznej.

⁷ Należy wskazać miesiąc i rok zaistnienia zdarzenia skutkującego powstaniem zobowiązania z tytułu wpłat, wskazanego w bloku C.2.

⁸ Należy w odpowiednim polu wstawić znak „X”.

⁹ Kwoty wykazywane w poz. 21, 23 i 24 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.

¹⁰ Należy podać daty w formacie: rok-miesiąc-dzień.

¹¹ 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 2020 r. poz. 53, z późn. zm.).

¹² Poz. 21 = 15 x poz. 20.

¹³ Zaniechanie poboru, umorzenie, rozłożenie na raty lub odroczenie terminu płatności.

¹⁴ 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.

¹⁵ Należy podać wyłącznie kwotę wpłaty objętą umorzeniem przed dniem złożenia deklaracji. Należy wpisać 0 w pozostałych przypadkach. Poz. 23 ≤ poz. 21.

¹⁶ Poz. 24 = poz. 21 – poz. 23.

WZÓR

DEK-R

Deklaracja roczna wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych – rozliczenie wpłat

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 2020 r. poz. 426, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”.

Składający: Pracodawca, o którym mowa w art. 21 ust. 1, 2a, 2b i 2g, art. 22b, art. 23, art. 29 ust. 3a¹, 3b, 3c i 3g, art. 31 ust. 3 pkt 1 lit. a, art. 33 ust. 4a, 4a¹, 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. 2020 r. poz. 1426, z późn. zm.), 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 pracodawcy¹1. Numer w rejestrze PFRON²

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

B. Dane o deklaracji

14. Okres sprawozdawczy

1. Rok

15. Deklaracja⁷☐ 1. Zwyczajna ☐ 2. KorygującaC. Składanie deklaracji za poszczególne miesiące⁸

Obowiązki sprawozdawcze

Za miesiąc	Deklaracje miesięcznych wpłat							Deklaracje wpłat				
	DEK-I-0	DEK-I-a	DEK-I-b	Nie dotyczy z uwagi na: ⁹				DEK-II-a	DEK II-b	DEK-II-u	DEK-W	Nie dotyczy ¹⁰
				niepodleganie obowiązkowi wpłat	zwolnienie z wpłat na podstawie art. 21 ust. 2, 2a, 2b lub 2e ustawy	zwolnienie z wpłat na podstawie art. 21 ust. 3 ustawy	zwolnienie z wpłat na podstawie odrębnych przepisów					
Styczeń	16. ☐	17. ☐	18. ☐	19. ☐	20. ☐	21. ☐	22. ☐	23. ☐	24. ☐	25. ☐	26. ☐	27. ☐
Luty	28. ☐	29. ☐	30. ☐	31. ☐	32. ☐	33. ☐	34. ☐	35. ☐	36. ☐	37. ☐	38. ☐	39. ☐
Marzec	40. ☐	41. ☐	42. ☐	43. ☐	44. ☐	45. ☐	46. ☐	47. ☐	48. ☐	49. ☐	50. ☐	51. ☐
Kwiecień	52. ☐	53. ☐	54. ☐	55. ☐	56. ☐	57. ☐	58. ☐	59. ☐	60. ☐	61. ☐	62. ☐	63. ☐
Maj	64. ☐	65. ☐	66. ☐	67. ☐	68. ☐	69. ☐	70. ☐	71. ☐	72. ☐	73. ☐	74. ☐	75. ☐
Czerwiec	76. ☐	77. ☐	78. ☐	79. ☐	80. ☐	81. ☐	82. ☐	83. ☐	84. ☐	85. ☐	86. ☐	87. ☐
Lipiec	88. ☐	89. ☐	90. ☐	91. ☐	92. ☐	93. ☐	94. ☐	95. ☐	96. ☐	97. ☐	98. ☐	99. ☐
Sierpień	100. ☐	101. ☐	102. ☐	103. ☐	104. ☐	105. ☐	106. ☐	107. ☐	108. ☐	109. ☐	110. ☐	111. ☐
Wrzesień	112. ☐	113. ☐	114. ☐	115. ☐	116. ☐	117. ☐	118. ☐	119. ☐	120. ☐	121. ☐	122. ☐	123. ☐
Październik	124. ☐	125. ☐	126. ☐	127. ☐	128. ☐	129. ☐	130. ☐	131. ☐	132. ☐	133. ☐	134. ☐	135. ☐
Listopad	136. ☐	137. ☐	138. ☐	139. ☐	140. ☐	141. ☐	142. ☐	143. ☐	144. ☐	145. ☐	146. ☐	147. ☐
Grudzień	148. ☐	149. ☐	150. ☐	151. ☐	152. ☐	153. ☐	154. ☐	155. ☐	156. ☐	157. ☐	158. ☐	159. ☐

D. Rozliczenie roczne

Suma kwot wpłat do zapłaty ¹¹	160.	Suma dokonanych wpłat ¹²	161.
Nadpłata ¹³	162.	Kwota należna do zapłaty ¹⁴	163.

E. Uwagi

--	--

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

164. Data wypełnienia deklaracji¹⁵

165. Podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

POUCZENIE: W przypadku niewpłacenia w obowiązującym terminie kwoty z poz. 163 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-R

¹ W przypadku składania deklaracji DEK-R po raz pierwszy oraz w przypadku zmian danych ewidencyjnych dołącza się deklarację DEK-Z.

² Wpisać numer, jeżeli został nadany pracodawcy przed dniem złożenia deklaracji.

³ 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.

⁴ 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.

⁵ 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).

⁶ Należy wypełnić w przypadku korzystania z poczty elektronicznej.

⁷ Należy w odpowiednim polu wstawić znak „X”.

⁸ Należy w odpowiednich polach wstawić znak „X” dla danego miesiąca.

⁹ Zaznacza pracodawca, który nie składał deklaracji z uwagi na to, że nie podlegał obowiązkowi wpłat wykazywanych w deklaracjach DEK-I-0, DEK-I-a ani DEK-I-b.

¹⁰ Zaznacza pracodawca, który nie składał deklaracji z uwagi na to, że nie podlegał obowiązkowi wpłat wykazywanych w deklaracjach DEK-II-a, DEK-II-b, DEK-II-u ani DEK-W.

¹¹ Należy wykazać sumę kwot do zapłaty, które pracodawca był zobowiązany wykazać w deklaracjach DEK-I-0, DEK-I-a, DEK-I-b, DEK-II-a, DEK-II-b, DEK-II-u lub DEK-W za okresy od stycznia do grudnia roku sprawozdawczego.

¹² Należy wykazać kwotę z poz. 160 w części wpłaconej do PFRON (bez odsetek).

¹³ Poz. 162 = poz. 161 – poz. 160. Jeżeli poz. 162 ≤ 0, to należy wpisać 0.

¹⁴ Poz. 163 = poz. 160 – poz. 161. Jeżeli poz. 163 ≤ 0, to należy wpisać 0.

¹⁵ Należy podać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.

WZÓR

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 2020 r. poz. 426, 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 ¹ , 3b, 3c i 3g, art. 31 ust. 3 pkt 1 lit. a, art. 33 ust. 4a, 4a ¹ , 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 2020 r. poz. 1426, z późn. zm.).
Termin składania ¹ :	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 PFRON²

2. NIP ³	3. REGON ³	4. Pracodawca ⁴
_____	_____	_____
5. Forma prawna ⁵	6. Szczególna forma prawna ⁶	7. Forma własności ⁷
_____	_____	_____
8. Wielkość ⁸	9. Identyfikator adresu ⁹	10. PKD ¹⁰
_____	_____	_____

B. Dane o deklaracji

11. Deklaracja¹¹

- ☐ 1. Zgłoszeniowa
☐ 2. Aktualizacyjna

12. Okres sprawozdawczy

1. Miesiąc _____
 2. Rok _____

13. Dokument składany wraz z deklaracją¹¹

- ☐ 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 ¹²	21. Faks ¹²
_____	_____	_____	_____
22. E-mail ¹³		_____	

C.2. Dane pełnomocnika¹⁴

23. Imię i nazwisko

C.3. Adres do korespondencji ¹⁵		24. Adresat	
25. Ulica	26. Nr domu	27. Nr lokalu	28. Miejscowość
_____	_____	_____	_____
29. Kod pocztowy	30. Poczta	31. Telefon ¹²	32. Faks ¹²
_____	_____	_____	_____
33. E-mail ¹³		_____	

C.4. Organ rejestrowy

34. Pełna nazwa organu rejestrowego¹⁶

35. Nazwa rejestru lub ewidencji ¹⁷	36. Data rejestracji ¹⁸	37. Numer w rejestrze lub ewidencji
_____	_____	_____

D. Typ pracodawcy¹⁹

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

E. Podleganie obowiązkowi wpłat²⁵

47. Okres, za który po raz pierwszy pracodawca podlegał obowiązkowi wpłat ²⁶	48. Podstawa prawna podlegania obowiązkowi wpłat ²⁷
_____	_____

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

49. Imię	50. Nazwisko	51. Telefon ¹²	52. Faks ¹²	53. E-mail ¹³
_____	_____	_____	_____	_____

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 ¹⁸	55. Podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej
_____	_____

Objaśnienia do formularza DEK-Z

¹ Pracodawca może nie składać deklaracji DEK-Z, jeżeli nie uległy zmianie dane wykazane w deklaracji DEK-Z lub informacji INF-Z (Informacji miesięcznej o zatrudnieniu, kształceniu lub o działalności na rzecz osób niepełnosprawnych – informacji ewidencyjnej) uprzednio złożonej za okresy przypadające począwszy od października 2018 r.

² Wpisać numer, jeżeli został nadany pracodawcy przed dniem złożenia deklaracji.

³ 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.

⁴ 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.

⁵ 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.

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

⁷ 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.

⁸ 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.

⁹ 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.

¹⁰ 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.

¹¹ Należy w odpowiednim polu wstawić znak „X”.

¹² W poz. 20, 31 i 51 należy podać dziewięciocyfrowy numer telefonu (w przypadku korzystania z telefonu). W poz. 21, 32 i 52 należy podać dziewięciocyfrowy numer faksu (w przypadku korzystania z faksu).

¹³ Należy wypełnić w przypadku korzystania z poczty elektronicznej.

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

¹⁵ 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.

¹⁶ Dotyczy także organów wydających koncesje, zezwolenia, pozwolenia.

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

¹⁸ Należy podać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.

¹⁹ Według stanu na dzień sporządzenia deklaracji.

²⁰ 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.

²¹ 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 wydzielonej jednostki organizacyjnej wchodzącej w skład innych podmiotów, 0 – w przypadku innej jednostki.

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

²³ 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.

²⁴ 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.

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

²⁶ Należy podać daty w formacie: miesiąc-rok.

²⁷ 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.