



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. Małag*

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

1. Miesiąc	2. Rok
___	____

15. Deklaracja⁸

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 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.).
- 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 przywieszennych 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 PFRON ² _____	
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 ⁷		15. Deklaracja ⁸	
1. Miesiąc ____	2. Rok ____	<input type="checkbox"/> 1. Zwykła <input type="checkbox"/> 2. Korygująca			

C. Dane o zatrudnieniu⁹					
Zatrudnienie ogółem		16. _____ E 18. _____ O		w tym osób niepełnosprawnych ogółem ¹⁰	
				E 17. _____ O 19. _____	
w tym osób niepełnosprawnych w stopniu:					
		znacznym		umiarkowanym	
		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.		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 ²⁸ ____-____-____	46. Podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej _____		

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 przywiędzienny 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 przywiędziennych 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 poczynszy 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. Poczynszy od wpłaty za styczeń 2004 r., poz. 39 + poz. 40 ≤ 0,8 x poz. 35. Poczynszy 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. Poczynszy od wpłaty za styczeń 2004 r., poz. 39 + poz. 40 ≤ 0,8 x poz. 35. Poczynszy 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 pracodawcy ¹				1. Numer w rejestrze PFRON ² _____	
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 ⁷		15. Deklaracja ⁸	
1. Miesiąc ____	2. Rok ____			<input type="checkbox"/> 1. Zwykła <input type="checkbox"/> 2. Korygująca	

C. Dane o zatrudnieniu i kształceniu ⁹						
C.1. Pracownicy ¹⁰						
Zatrudnienie ogółem		16. _____			w tym osób niepełnosprawnych ogółem ¹¹	
E		17. _____			E	
O		18. _____			O	
		19. _____				
w tym osób niepełnosprawnych w stopniu:						
		znacznym		umiarkowanym		bez ustalonego stopnia niepełnosprawności ¹³
		ze szczególnymi schorzeniami ¹²	pozostali	ze szczególnymi schorzeniami ¹²	pozostali	lekkim
E	20. _____	21. _____	22. _____	23. _____	24. _____	25. _____
O	26. _____	27. _____	28. _____	29. _____	30. _____	31. _____
C.2. Dzieci, wychowankowie, uczniowie, studenci, słuchacze						
Ogółem ¹⁴		32. _____			w tym osób niepełnosprawnych ogółem ¹⁵	
		33. _____				
w tym osób niepełnosprawnych w stopniu:						
		znacznym		umiarkowanym		bez ustalonego stopnia niepełnosprawności ¹³
		ze szczególnymi schorzeniami ¹²	pozostali	ze szczególnymi schorzeniami ¹²	pozostali	lekkim
34. _____	35. _____	36. _____	37. _____	38. _____	39. _____	
C.3. Wskaźniki						
40. Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych ¹⁶		_____			41. Wskaźnik niepełnosprawnych dzieci, wychowanków, uczniów, studentów lub słuchaczy ¹⁷	
		_____			_____	
Liczba pracowników odpowiadająca różnicy między zatrudnieniem zapewniającym osiągnięcie wymaganego wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych a rzeczywistym zatrudnieniem osób niepełnosprawnych ¹⁸					42. _____	

D. Rozliczenie wpłaty ¹⁹			
D.1. Obliczenie należnej wpłaty	43. Wskaźnik zatrudnienia osób pozbawionych wolności ²⁰ _____	44. Przeciętne wynagrodzenie ²¹ _____	45. Wpłata należna ²² _____
D.2. Obniżenie wpłaty	46. Przysługujące obniżenie (1) ²³ _____	47. Przysługujące obniżenie (2) ²⁴ _____	48. Liczba informacji wykorzystanych do obniżenia wpłaty ²⁵ _____
	49. Wykorzystane obniżenie (1) ²⁶ _____	50. Wykorzystane obniżenie (2) ²⁷ _____	51. Wpłata po obniżeniu ²⁸ _____
D.3. Złagodzenie obowiązku wpłaty ²⁹	52. Podstawa prawna złagodzenia obowiązku wpłaty ³⁰ _____		53. Kwota złagodzenia obowiązku wpłaty ³¹ _____
D.4. Kwota do zapłaty ³²			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.		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.	
55. Data wypełnienia deklaracji ³³ ____-____-____	56. Podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej _____		

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 przywiędzienny 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 przywiędziennych 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 począwszy 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. Począwszy od wpłaty za styczeń 2004 r., poz. 49 + poz. 50 ≤ 0,8 x poz. 45. Począwszy 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. Począwszy od wpłaty za styczeń 2004 r., poz. 49 + poz. 50 ≤ 0,8 x poz. 45. Począwszy 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	
		1. Miesiąc ____	2. Rok ____	<input type="checkbox"/> 1. Zwykła <input type="checkbox"/> 2. Korygująca	
				16. Deklaracja składana wraz z deklaracją ⁸	
				<input type="checkbox"/> 1. DEK-I-0 <input type="checkbox"/> 3. DEK-I-b <input type="checkbox"/> 2. DEK-I-a	
				17. Kolejny numer deklaracji ⁹ _____	
C. Przysługujące obniżenie wpłat¹⁰					
C.1.(1) Dane o sprzedającym		18. NIP ¹¹ _____		19. REGON ¹¹ _____	
				20. Pracodawca ³ _____	
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 _____	
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 _____	
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 _____	
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 _____	
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 PFRON ² _____	
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 ⁷		15. Deklaracja ⁸	
			1. Miesiąc ____	2. Rok ____	<input type="checkbox"/> 1. Zwyczajna <input type="checkbox"/> 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. 4a ¹⁰ _____	17. art. 33 ust. 4a ¹¹ _____	18. art. 33 ust. 4c ¹² _____	19. art. 33 ust. 7 i 7a ¹³ _____	20. art. 33 ust. 7 i 8a ¹⁴ _____	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 należna ¹⁵	23. _____
C.2. Złagodzenie obowiązku wpłaty¹⁶		24. Podstawa prawna złagodzenia obowiązku wpłaty ¹⁷ _____		25. Kwota złagodzenia obowiązku wpłaty ¹⁸ _____	
C.3.			Kwota do zapłaty ¹⁹		26. _____

D. Dane o zatrudnieniu²⁰							
Zatrudnienie ogółem ²¹		E	27. _____	w tym osób niepełnosprawnych ogółem ²¹		E	28. _____
		O	29. _____			O	30. _____
Dane o zatrudnieniu grup osób niepełnosprawnych w stopniach:		znacznym	umiarkowanym	lekkim	bez ustalonego stopnia niepełnosprawności ²²		
wykonawcy pracy nakładczej, o których mowa w art. 28 ust. 3 ustawy		E	31. _____	32. _____	33. _____	34. _____	
		O	35. _____	36. _____	37. _____	38. _____	
osoby, o których mowa w art. 28 ust. 1 pkt 1 lit. b ustawy ²¹		E	39. _____	40. _____	41. _____	42. _____	
		O	43. _____	44. _____	45. _____	46. _____	
osoby, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy ²³		E	47. _____	48. _____			
		O	49. _____	50. _____			
osoby, o których mowa w art. 21 ust. 4 ustawy ²³		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 deklaracji ²⁴ ____-____-____	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 pracodawcy¹					1. Numer w rejestrze PFRON ² _____	
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 ⁷		15. Deklaracja ⁸	
1. Miesiąc ____	2. Rok ____			<input type="checkbox"/> 1. Zwykła <input type="checkbox"/> 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 wyodrębniony 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	17. _____	
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	19. Ogółem _____	
Data przejęcia prowadzenia zakładu aktywności zawodowej		21. ____-____-____	art. 29 ust. 3g ustawy ¹³	22. _____	
Odpowiednio: ⁸ <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> data upływu terminu do wniesienia odwołania od decyzji o odmowie przyznania statusu, jeżeli strona nie wniosła odwołania, albo <input type="checkbox"/> data wydania decyzji o odmowie przyznania statusu przez organ II instancji		23. ____-____-____			
			Wpłata należna ¹⁴	24. _____	
C.2. Złagodzenie obowiązku wpłaty¹⁵		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.		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.	
28. Data wypełnienia deklaracji ⁹ ____-____-____	29. Podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej _____		

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 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 sprawozdawczy⁷1. Miesiąc
____2. Rok
____15. Deklaracja⁸ 1. Zwykła 2. KorygującaC. 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 1 ¹⁰ _____	17. art. 22b ust. 1 pkt 2 ¹¹ _____	18. art. 22b ust. 1 pkt 3 ¹² _____	19. art. 22b ust. 1 pkt 4 ¹³ _____	20. _____
--	--	--	--	-----------

C.2. Złagodzenie obowiązku wpłaty¹⁵21. Podstawa prawna złagodzenia obowiązku wpłaty¹⁶22. 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.

24. Data wypełnienia deklaracji¹⁹

____-____-____

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

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 ____	<input type="checkbox"/> 1. Zwyczajna <input type="checkbox"/> 2. Korygująca	

C. Rozliczenie wpłaty⁹					
C.1.	Powstanie obowiązku wpłaty	16. Przyczyna utraty zdolności do pracy na dotychczasowym stanowisku pracy⁸ <input type="checkbox"/> 1. Wypadek przy pracy <input type="checkbox"/> 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.

DEK-W 1/1

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 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 sprawozdawczy

1. Rok _____

15. Deklaracja⁷

1. Zwykła 2. Korygująca

C. 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. <input type="checkbox"/>	17. <input type="checkbox"/>	18. <input type="checkbox"/>	19. <input type="checkbox"/>	20. <input type="checkbox"/>	21. <input type="checkbox"/>	22. <input type="checkbox"/>	23. <input type="checkbox"/>	24. <input type="checkbox"/>	25. <input type="checkbox"/>	26. <input type="checkbox"/>	27. <input type="checkbox"/>
Luty	28. <input type="checkbox"/>	29. <input type="checkbox"/>	30. <input type="checkbox"/>	31. <input type="checkbox"/>	32. <input type="checkbox"/>	33. <input type="checkbox"/>	34. <input type="checkbox"/>	35. <input type="checkbox"/>	36. <input type="checkbox"/>	37. <input type="checkbox"/>	38. <input type="checkbox"/>	39. <input type="checkbox"/>
Marzec	40. <input type="checkbox"/>	41. <input type="checkbox"/>	42. <input type="checkbox"/>	43. <input type="checkbox"/>	44. <input type="checkbox"/>	45. <input type="checkbox"/>	46. <input type="checkbox"/>	47. <input type="checkbox"/>	48. <input type="checkbox"/>	49. <input type="checkbox"/>	50. <input type="checkbox"/>	51. <input type="checkbox"/>
Kwiecień	52. <input type="checkbox"/>	53. <input type="checkbox"/>	54. <input type="checkbox"/>	55. <input type="checkbox"/>	56. <input type="checkbox"/>	57. <input type="checkbox"/>	58. <input type="checkbox"/>	59. <input type="checkbox"/>	60. <input type="checkbox"/>	61. <input type="checkbox"/>	62. <input type="checkbox"/>	63. <input type="checkbox"/>
Maj	64. <input type="checkbox"/>	65. <input type="checkbox"/>	66. <input type="checkbox"/>	67. <input type="checkbox"/>	68. <input type="checkbox"/>	69. <input type="checkbox"/>	70. <input type="checkbox"/>	71. <input type="checkbox"/>	72. <input type="checkbox"/>	73. <input type="checkbox"/>	74. <input type="checkbox"/>	75. <input type="checkbox"/>
Czerwiec	76. <input type="checkbox"/>	77. <input type="checkbox"/>	78. <input type="checkbox"/>	79. <input type="checkbox"/>	80. <input type="checkbox"/>	81. <input type="checkbox"/>	82. <input type="checkbox"/>	83. <input type="checkbox"/>	84. <input type="checkbox"/>	85. <input type="checkbox"/>	86. <input type="checkbox"/>	87. <input type="checkbox"/>
Lipiec	88. <input type="checkbox"/>	89. <input type="checkbox"/>	90. <input type="checkbox"/>	91. <input type="checkbox"/>	92. <input type="checkbox"/>	93. <input type="checkbox"/>	94. <input type="checkbox"/>	95. <input type="checkbox"/>	96. <input type="checkbox"/>	97. <input type="checkbox"/>	98. <input type="checkbox"/>	99. <input type="checkbox"/>
Sierpień	100. <input type="checkbox"/>	101. <input type="checkbox"/>	102. <input type="checkbox"/>	103. <input type="checkbox"/>	104. <input type="checkbox"/>	105. <input type="checkbox"/>	106. <input type="checkbox"/>	107. <input type="checkbox"/>	108. <input type="checkbox"/>	109. <input type="checkbox"/>	110. <input type="checkbox"/>	111. <input type="checkbox"/>
Wrzesień	112. <input type="checkbox"/>	113. <input type="checkbox"/>	114. <input type="checkbox"/>	115. <input type="checkbox"/>	116. <input type="checkbox"/>	117. <input type="checkbox"/>	118. <input type="checkbox"/>	119. <input type="checkbox"/>	120. <input type="checkbox"/>	121. <input type="checkbox"/>	122. <input type="checkbox"/>	123. <input type="checkbox"/>
Październik	124. <input type="checkbox"/>	125. <input type="checkbox"/>	126. <input type="checkbox"/>	127. <input type="checkbox"/>	128. <input type="checkbox"/>	129. <input type="checkbox"/>	130. <input type="checkbox"/>	131. <input type="checkbox"/>	132. <input type="checkbox"/>	133. <input type="checkbox"/>	134. <input type="checkbox"/>	135. <input type="checkbox"/>
Listopad	136. <input type="checkbox"/>	137. <input type="checkbox"/>	138. <input type="checkbox"/>	139. <input type="checkbox"/>	140. <input type="checkbox"/>	141. <input type="checkbox"/>	142. <input type="checkbox"/>	143. <input type="checkbox"/>	144. <input type="checkbox"/>	145. <input type="checkbox"/>	146. <input type="checkbox"/>	147. <input type="checkbox"/>
Grudzień	148. <input type="checkbox"/>	149. <input type="checkbox"/>	150. <input type="checkbox"/>	151. <input type="checkbox"/>	152. <input type="checkbox"/>	153. <input type="checkbox"/>	154. <input type="checkbox"/>	155. <input type="checkbox"/>	156. <input type="checkbox"/>	157. <input type="checkbox"/>	158. <input type="checkbox"/>	159. <input type="checkbox"/>

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 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 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 \leq 0, to należy wpisać 0.
- ¹⁴ Poz. 163 = poz. 160 – poz. 161. Jeżeli poz. 163 \leq 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 PFRON ² _____
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. Deklaracja ¹¹ <input type="checkbox"/> 1. Zgłoszeniowa <input type="checkbox"/> 2. Aktualizacyjna	12. Okres sprawozdawczy 1. Miesiąc _____ 2. Rok _____	13. Dokument składany wraz z deklaracją ¹¹ <input type="checkbox"/> 1. DEK-I-0 <input type="checkbox"/> 2. DEK-I-a <input type="checkbox"/> 3. DEK-I-b <input type="checkbox"/> 4. DEK-W <input type="checkbox"/> 5. DEK-II-a <input type="checkbox"/> 6. DEK-II-b <input type="checkbox"/> 7. DEK-II-u <input type="checkbox"/> 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 korespondencji¹⁵			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 rejestrowego ¹⁶			
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 <input type="checkbox"/> 1. Prowadzący zakład pracy chronionej <input type="checkbox"/> 2. Prowadzący zakład aktywności zawodowej <input type="checkbox"/> 3. Inny	39. Rodzaj decyzji ¹¹ <input type="checkbox"/> 1. Przyznająca status <input type="checkbox"/> 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 ustawy²²		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	
<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	
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.