

INF-D-P Miesięczna informacja o wynagrodzeniach, zatrudnieniu i stopniach niepełnosprawności pracowników niepełnosprawnych

Podstawa prawna: Art. 26c ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
 Składający: Pracodawca, o którym mowa w art. 26a ustawy, któremu przysługuje miesięczne dofinansowanie do wynagrodzeń osób niepełnosprawnych.
 Termin składania: Do 20 dnia miesiąca następującego po miesiącu, którego dotyczy informacja.
 Adresat: Zarząd Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa.

A. Dane ewidencyjne i adres pracownika¹		1. Numer pracodawcy w rejestrze PFRON _____		2. PESEL _____	
3. Numer dowodu osobistego ²		4. NIP _____		5. Nazwisko	
6. Pierwsze imię			7. Drugie imię		
8. Województwo			9. Powiat		
10. Gmina			11. Miejscowość		
12. Kod pocztowy ____-____		13. Poczta		14. Ulica	
				15. Nr domu	16. Nr lokalu

B. Dane o informacji							
17. Okres sprawozdawczy ³		18. Okres wypłaty wynagrodzenia ⁴		19. Informacja ⁵		20. Numer kolejny informacji	
1. Miesiąc ____	2. Rok ____	1. Miesiąc ____	2. Rok ____	<input type="checkbox"/> 1. Zwykła <input type="checkbox"/> 2. Korygująca		_____	

C. Informacja o stopniu niepełnosprawności, zatrudnieniu i wynagrodzeniu⁵						
Pracownik, u którego stwierdzono chorobę psychiczną, upośledzenie umysłowe lub epilepsję oraz pracownik będący osobą niewidomą zatrudniony u pracodawcy prowadzącego zakład pracy chronionej			Pracownik, u którego nie stwierdzono choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego lub epilepsji oraz pracownik niebędący osobą niewidomą zatrudniony u pracodawcy prowadzącego zakład pracy chronionej			
Stopień niepełnosprawności	znaczny	umiarkowany	lekki	znaczny	umiarkowany	lekki
Przeciętny miesięczny wymiar czasu pracy ⁶	21. _____	22. _____	23. _____	24. _____	25. _____	26. _____
Pracownik, u którego stwierdzono chorobę psychiczną, upośledzenie umysłowe lub epilepsję oraz pracownik będący osobą niewidomą zatrudniony u pracodawcy nieprowadzącego zakładu pracy chronionej			Pracownik, u którego nie stwierdzono choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego lub epilepsji oraz pracownik niebędący osobą niewidomą zatrudniony u pracodawcy nieprowadzącego zakładu pracy chronionej			
Stopień niepełnosprawności	znaczny	umiarkowany	lekki	znaczny	umiarkowany	lekki
Przeciętny miesięczny wymiar czasu pracy ⁶	27. _____	28. _____	29. _____	30. _____	31. _____	32. _____
Zatrudnienie od dnia			33. _____		Dofinansowanie stanowi pomoc publiczną	
					34. <input type="checkbox"/> 1. Tak <input type="checkbox"/> 2. Nie	
Pracownik zatrudniony u pracodawcy wykonującego działalność gospodarczą, u którego wystąpił wzrost netto zatrudnienia ogółem i zatrudnienia pracowników niepełnosprawnych w stosunku do średniego stanu zatrudnienia ogółem i średniego stanu zatrudnienia osób niepełnosprawnych, w okresie 12 miesięcy poprzedzających okres sprawozdawczy ⁷					35. <input type="checkbox"/> 1. Tak <input type="checkbox"/> 2. Nie	
Zatrudnienie pracownika nastąpiło w wyniku rozwiązania umowy o pracę z innym pracownikiem z przyczyn innych niż zdarzenia określone w art. 26b ust. 4 lub art. 26b ust. 5 ⁸					36. <input type="checkbox"/> 1. Tak <input type="checkbox"/> 2. Nie	
Kwota pomocy publicznej i pomocy <i>de minimis</i> otrzymanej przez składającego w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą ⁹					37. _____	
Minimalne wynagrodzenie ¹⁰		38. _____		Kwota ustalona na podstawie art. 26a ust. 1 i 1b ustawy ¹¹		39. _____
Koszty płacy ¹²		40. _____		Pomniejszenia ¹³		41. _____
Limit kosztów płacy ¹⁴		42. _____		DO WYPŁATY ¹⁵		43. _____

Objaśnienia do formularza INF-D-P

- ¹ Poz. 7-16 należy wypełnić wyłącznie w przypadku składania informacji INF-D-P za osobę, której dotyczy informacja, po raz pierwszy oraz gdy wykazane dane uległy zmianie.
- ² Albo numer innego dokumentu potwierdzającego tożsamość. Poz. 3 należy wypełnić wyłącznie w przypadku, gdy pracownik nie posiada numeru PESEL
- ³ Miesiąc zatrudnienia pracownika.
- ⁴ Należy wpisać miesiąc i rok, w którym wypłacono wynagrodzenie pracownikowi za okres sprawozdawczy.
- ⁵ W odpowiednich polach należy wstawić znak X.
- ⁶ Przeciętny miesięczny wymiar czasu pracy ustala się jako iloczyn wymiaru czasu pracy pracownika oraz ilorazu liczby dni pozostawania w zatrudnieniu u pracodawcy i liczby dni w okresie sprawozdawczym.
- ⁷ Poz. 35 i 36 należy wypełnić jeden raz wyłącznie za miesiąc podjęcia zatrudnienia przez pracownika, którego dotyczy informacja, w przypadku zaznaczenia pola 1 w poz. 34, jeżeli pracownik nie został zgłoszony przez składającego do ewidencji zatrudnionych osób niepełnosprawnych prowadzonej przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych za okres do miesiąca grudnia 2008 r. włącznie lub nie był zatrudniony u składającego w dniu 31 grudnia 2008 r.
- ⁸ Poz. 36 należy wypełnić wyłącznie w przypadku zaznaczenia pola 2 w poz. 35.
- ⁹ Należy wykazać kwotę pomocy publicznej i kwotę pomocy *de minimis* otrzymanej przez składającego na podstawie odrębnych przepisów w odniesieniu do kosztów płacy pracownika, którego dotyczy informacja.
- ¹⁰ W poz. 38 wykazać minimalne wynagrodzenie za pracę obowiązujące w styczniu danego roku.
- ¹¹ Za okresy sprawozdawcze przypadające w 2009 r. $\text{poz. 39} = \text{poz. 38} \times [1 \times (2 \times \text{poz. 21} + 1,8 \times \text{poz. 22} + 1 \times \text{poz. 23} + 1,6 \times \text{poz. 24} + 1,4 \times \text{poz. 25} + 0,6 \times \text{poz. 26}) + 0,9 \times (2 \times \text{poz. 27} + 1,8 \times \text{poz. 28} + 1 \times \text{poz. 29}) + 0,7 \times (1,6 \times \text{poz. 30} + 1,4 \times \text{poz. 31} + 0,6 \times \text{poz. 32})]$.
- Za okresy sprawozdawcze przypadające po 31 grudnia 2009 r.
- $\text{poz. 39} = \text{poz. 38} \times [2 \times (\text{poz. 21} + \text{poz. 27}) + 1,8 \times (\text{poz. 22} + \text{poz. 28}) + 1 \times (\text{poz. 23} + \text{poz. 29}) + 1,6 \times (\text{poz. 24} + \text{poz. 30}) + 1,4 \times (\text{poz. 25} + \text{poz. 31}) + 0,6 \times (\text{poz. 26} + \text{poz. 32})]$.
- ¹² Wykazać odpowiednią kwotę w poz. 40, jeżeli wynagrodzenie zostało wypłacone do dnia złożenia informacji.
- ¹³ Kwota kosztów płacy finansowana ze środków publicznych, w tym w ramach pomocy w formie subsydiów płacowych udzielanych na podstawie przepisów odrębnych.
- ¹⁴ Jeżeli w poz. 34 zaznaczono pole 1, to $\text{poz. 42} = 0,75 \times \text{poz. 40}$. Jeżeli w poz. 34 zaznaczono pole 2, to $\text{poz. 42} = 0,9 \times \text{poz. 40}$.
- ¹⁵ $\text{Poz. 43} = \min(\text{poz. 39}, (\text{poz. 40} - \text{poz. 41}), \text{poz. 42})$. Jeżeli $\text{poz. 43} < 0$, wpisać 0. Poz. 43 = 0 w przypadku jednoczesnego zaznaczenia: pola 1 w poz. 34, pola 2 w poz. 35 oraz pola 1 w poz. 36.

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ¹⁾

z dnia 20 stycznia 2010 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie miesięcznego dofinansowania
do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych**

Na podstawie art. 26c ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 stycznia 2009 r. w sprawie miesięcznego dofinansowania do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 8, poz. 43) w załączniku nr 1 objaśnienia nr 10 i 11 do formularza INF-D-P otrzymują brzmienie:

¹⁰ W poz. 38 należy wykazać wysokość minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującą w grudniu roku poprzedniego, ustalaną na podstawie ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. Nr 200, poz. 1679, z późn. zm.).

¹¹ Za okresy sprawozdawcze przypadające w 2009 i 2010 r. poz. 39 = poz. 38 x [1 x (2 x poz. 21 + 1,8 x poz. 22 + 1 x poz. 23 + 1,6 x poz. 24 + 1,4 x poz. 25 + 0,6 x poz. 26) + 0,9 x (2 x poz. 27 + 1,8 x poz. 28 + 1 x poz. 29) + 0,7 x (1,6 x poz. 30 + 1,4 x poz. 31 + 0,6 x poz. 32)].

Za okresy sprawozdawcze przypadające po dniu 31 grudnia 2010 r. poz. 39 = poz. 38 x [2 x (poz. 21 + poz. 27) + 1,8 x (poz. 22 + poz. 28) + 1 x (poz. 23 + poz. 29) + 1,6 x (poz. 24 + poz. 30) + 1,4 x (poz. 25 + poz. 31) + 0,6 x (poz. 26 + poz. 32)].

§ 2. Przepisy rozporządzenia, o którym mowa w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, stosuje się, począwszy od miesięcznego dofinansowania do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych należnego za miesiąc styczeń 2010 r.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.



**MINISTER
PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ**

Jolanta Fedak

¹⁾ Minister Pracy i Polityki Społecznej kieruje działem administracji rządowej — zabezpieczenie społeczne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Pracy i Polityki Społecznej (Dz. U. Nr 216, poz. 1598).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 223, poz. 1463, Nr 227, poz. 1505 i Nr 237, poz. 1652 oraz z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 97, poz. 802, Nr 98, poz. 817, Nr 157, poz. 1241 i Nr 219, poz. 1706.