

## Rozliczenie roczne w przykładach.

Krok pierwszy: należy obliczyć podwyższone koszty zatrudnienia osób niepełnosprawnych dla każdego pracownika oddzielnie za okres sprawozdawczy

Rozliczenie kosztów w sposób ryczałtowy (zakład pracy chronionej):

<b>Pracownik A</b> Stopień znaczny Specjalne schorzenia 1 etat wynagrodzenie osiągame – 900 zł sfinansowane składki: - 100 zł (em. i chor. pracownik, wypadk. pracodawca - Fundusz) - 150 zł (em., rent. pracodawca – budżet)	<b>Pracownik B</b> Stopień umiarkowany Bez schorzeń 1 etat wynagrodzenie osiągame - 900 zł sfinansowane składki: - 100 zł (em. i chor. pracownik, wypadk. pracodawca – Fundusz) - 150 zł (em., rent. pracodawca – budżet)	<b>Pracownik C</b> Stopień lekki Bez schorzeń 1 etat wynagrodzenie osiągame -900 zł sfinansowane składki: - 100 zł (em. i chor. pracownik, wypadk. pracodawca – Fundusz) - 150 zł (em., rent. pracodawca – budżet)
Koszty ustalone ryczałtowo: (849zł*90% + 849zł*55%) + składki	Koszty ustalone ryczałtowo: (849*70%) + składki	Koszty ustalone ryczałtowo: (849 *40%) + składki
Kwota kosztów w miesiącu: 1.481,05 zł	Kwota kosztów w miesiącu: 844,30 zł	Kwota kosztów w miesiącu: 589,60 zł
Kwota kosztów do rozliczenia (za okres od stycznia do grudnia)*: 17.772,60 zł	Kwota kosztów do rozliczenia (za okres od stycznia do grudnia): 10.131,60 zł	Kwota kosztów do rozliczenia (za okres od stycznia do grudnia): 7.075,20 zł

\* do kwoty kosztów należy doliczyć kwotę kosztów do zrekompensowania z poprzednich okresów (z rozliczenia za 2005 r.)

Krok drugi: należy wypełnić druk INF-D-Kz, w którym pracodawca wpisuje sumę kosztów obliczonych dla poszczególnych pracowników.

INF – D – K<sub>z</sub>

## Informacja o wysokości podwyższonych kosztów zatrudnienia osób niepełnosprawnych

Podstawa prawna:	Art. 26c ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
Termin składania:	Do dnia 15 lutego roku następującego po roku, którego dotyczy informacja.

## A. Dane ewidencyjne pracodawcy

Nazwa i adres pracodawcy			1. Numer w rejestrze PFRON _____	
2. REGON _____	3. NIP _____	4. Skrócona nazwa pracodawcy		
5. Kod pocztowy ____-____	6. Miejscowość	7. Ulica	8. Nr domu	9. Nr lokalu

## B. Dane o informacji

10. Informacja za rok _____	11. Informacja <input type="checkbox"/> 1. Zwyczajna <input type="checkbox"/> 2. Korygująca	12. Numer kolejny załącznika INF-D-K <sub>z</sub>
--------------------------------	--	---

## C. Poniesione podwyższone koszty zatrudnienia osób niepełnosprawnych

Rodzaj kosztów	Kwota poniesionych podwyższonych kosztów		Pracownicy niepełnosprawni, z których zatrudnieniem związane są koszty	
	ogółem	w części nieobjętej innymi formami pomocy	w osobach	w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy
1. Koszty wynikające ze zwiększonego czasu wykonywania czynności pracy przez zatrudnione osoby niepełnosprawne	13. _____	14. _____	15. _____	16. _____
2. Koszty wynikające z dodatkowego urlopu wypoczynkowego i skróconego czasu pracy	17. _____	18. _____	19. _____	20. _____
3. Koszty wynikające ze zwolnienia od pracy w celu uczestniczenia w turnusie rehabilitacyjnym	21. _____	22. _____	23. _____	24. _____
4. Koszty wynikające z korzystania przez pracownika z 15-minutowej przerwy w pracy na gimnastykę usprawniającą lub wypoczynek	25. _____	26. _____	27. _____	28. _____
5. Koszty wynikające ze zwolnienia od pracy z zachowaniem prawa do wynagrodzenia <sup>1</sup>	29. _____	30. _____	31. _____	32. _____
6. Koszty wynikające ze zwiększonej absencji chorobowej	33. _____	34. _____	35. _____	36. _____
7. Koszty wynikające ze zwiększonego zużycia materiałów i surowców	37. _____	38. _____	39. _____	40. _____
8. Koszty zatrudniania pracowników dotyczące czasu przeznaczanego wyłącznie na pomoc pracownikom niepełnosprawnym	41. _____	42. _____	43. _____	44. _____
9. Koszty adaptacji pomieszczeń	45. _____	46. _____	47. _____	48. _____
10. Koszty adaptacji lub nabycia urządzeń do użytku osób niepełnosprawnych	49. _____	50. _____	51. _____	52. _____
11. Koszty budowy, instalacji lub rozbudowy danego zakładu, które wynikają z zatrudnienia osób niepełnosprawnych <sup>2</sup>	53. _____	54. _____	55. _____	56. _____
12. Koszty administracyjne, które wynikają z zatrudnienia osób niepełnosprawnych <sup>2</sup>	57. _____	58. _____	59. _____	60. _____
13. Koszty transportowe, które wynikają z zatrudnienia osób niepełnosprawnych <sup>2</sup>	61. _____	62. _____	63. _____	64. _____

<sup>1</sup> Dotyczy zwolnień w celu wykonania badań specjalistycznych, zabiegów leczniczych lub usprawniających, a także w celu uzyskania zaopatrzenia ortopedycznego lub jego naprawy, jeżeli czynności te nie mogą być wykonane poza godzinami pracy.

<sup>2</sup> Wypełnia pracodawca prowadzący zakład pracy chronionej zatrudniający co najmniej 50% pracowników zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności.

14. Koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą podlegającą kumulacji z kwotami pomocy	65. _____ , ____	66. _____ , ____	67. _____ , ____	68. _____ , ____
15. Ryczałtowo ustalona wysokość kosztów	69. <b>34.979,40</b>	70. <b>34.979,40</b>	71. <b>3</b>	72. <b>36</b>
16. Ogółem	73. <b>34.979,40</b>	74. <b>34.979,40</b>		
Oświadczam, że dane zawarte w informacji są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.				
75. Data wypełnienia informacji ____-____-____	76. Imię, nazwisko i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej			

Krok trzeci: Należy rozliczyć każdego pracownika oddzielnie za okres sprawozdawczy według wzorów określonych w objaśnieniach do rozporządzenia

**Rozliczenie pracownika A za okres rozliczeniowy (od stycznia do grudnia 2006 r.)**

Dofinansowanie za 1 m-c – 900 zł

Kwota do przekazania na zfron – 840,45 zł

Dofinansowanie w okresie sprawozdawczym (od stycznia do grudnia) – 10.800,00 zł

Składki ZUS za 1 m-c (sfinansowane przez PFRON) – 100 zł

Składki ZUS za 1 m-c (sfinansowane przez budżet) – 150 zł

Składki ZUS w okresie sprawozdawczym (od stycznia do grudnia) sfinansowane przez PFRON – 1.200 zł

Składki ZUS w okresie sprawozdawczym (od stycznia do grudnia) sfinansowane przez budżet – 1.800 zł

Pomoc ogółem za 1 m-c – 1.150,00 zł

Pomoc ogółem w okresie sprawozdawczym (od stycznia do grudnia) – 13.800,00 zł

Pozycja w INF-D-R	Nazwa	Wzór (opis)	Kwota (w zł)
81	Pomoc ogółem		13.800,00
82	Pomoc uzyskana na podst.art.25 ust.2,3 i 3a i 26a	Dofinansowanie + składki ZUS	13.800,00
83	ZUS (PFRON)	Składki ZUS sfinansowane przez PFRON	1.200
84	ZUS (budżet)	Składki ZUS sfinansowane przez budżet	1.800
85	Dofinansowanie	Dofinansowanie z SOD	10.800,00
86-90	Inna pomoc	Pomoc uzyskana ze starostw	0
91-92	Pomoc (dofinansowanie) nienależnie pobrana		0
93	Maksymalna wielkość pomocy	$130\% * 849 + 75\% * 849 + 250(\text{skł.em., rent., chor., wyp.})$	23.885,40
94	Podwyższone koszty (ryczałt)	Poz.74 INF-D-Kz	17.772,60
95	Koszty płacy	Wynagrodzenie + składki (rzeczywiste)	11.988,00
96	Nadwyżka pomocy nad kosztami	$13.800,00 - \text{MIN}(23.885,40; 17.772,60; 11.988,00)$	1.812,00
97	Kwota kosztów do zrekompensowania	$17.772,60 - \text{MIN}(23.885,40; 17.772,60; 11.988,00)$	0
98	Kwota ZUS (PFRON) do zwrotu	$1.812,00 * 1.200,00 / 13.800,00$	157,57
99	Kwota ZUS (budżet) do zwrotu	$1.812,00 * 1.800 / 13.800,00$	236,34
100	Kwota dofinansowania do zwrotu	$0 + [1.812,00 * (13.800,00 - 1.200 - 1.800) / 13.800,00]$	1418,09

### Rozliczenie pracownika B za okres rozliczeniowy (od stycznia do grudnia 2006 r.)

Dofinansowanie za 1 m-c – 900 zł

Kwota do przekazania na zfron – 33,90 zł

Dofinansowanie w okresie sprawozdawczym (od stycznia do grudnia) – 10.800,00 zł

Składki ZUS za 1 m-c (sfinansowane przez PFRON) – 100 zł

Składki ZUS za 1 m-c (sfinansowane przez budżet) – 150 zł

Składki ZUS w okresie sprawozdawczym (od stycznia do grudnia) sfinansowane przez PFRON – 1.200 zł

Składki ZUS w okresie sprawozdawczym (od stycznia do grudnia) sfinansowane przez budżet – 1.800 zł

Pomoc ogółem za 1 m-c – 1.150,00 zł

Pomoc ogółem w okresie sprawozdawczym (od stycznia do grudnia) – 13.800,00 zł

Pozycja w INF-D-R	Nazwa	Wzór (opis)	Kwota (w zł)
81	Pomoc ogółem		13.800,00
82	Pomoc uzyskana na podst.art.25 ust.2, 3, 3a i 26 a	Dofinansowanie + składki ZUS	13.800,00
83	ZUS (PFRON)	Składki ZUS sfinansowane przez PFRON	1.200
84	ZUS (budżet)	Składki ZUS sfinansowane przez budżet	1.800
85	Dofinansowanie	Dofinansowanie z SOD	10.800,00
86-90	Inna pomoc	Pomoc uzyskana ze starostw	0
91-92	Pomoc (dofinansowanie) nienależnie pobrana		0
93	Maksymalna wielkość pomocy	$110\% * 849 + 250$ (skł.em., rent., chor.,wyp)	14.206,80
94	Podwyższone koszty (ryczałt)	Poz.74 INF-D-Kz	10.131,60
95	Koszty płacy	Wynagrodzenie + składki (rzeczywiste)	11.988,00
96	Nadwyżka pomocy nad kosztami	$13.800,00 - \text{MIN}(14.206,80; 10.131,60; 11.988,00)$	3.668,40
97	Kwota kosztów do zrekompensowania	$10.131,60 - \text{MIN}(14.206,80; 10.131,60; 11.988,00)$	0
98	Kwota ZUS (PFRON) do zwrotu	$3.668,40 * 1.200 / 13.800,00$	318,99
99	Kwota ZUS (budżet) do zwrotu	$3.668,40 * 1800 / 13.800,00$	478,49
100	Kwota dofinansowania do zwrotu	$0 + [3.668,40 * (13.800,00 - 1.200 - 1.800) / 13.800,00]$	2.870,92

**Rozliczenie pracownika C za okres rozliczeniowy (od stycznia do grudnia 2006 r.)**

Dofinansowanie za 1 m-c – 424,50 zł

Kwota do przekazania na zfron – 0

Dofinansowanie w okresie sprawozdawczym (od stycznia do grudnia) – 5.094,00 zł

Składki ZUS za 1 m-c (sfinansowane przez PFRON) – 100 zł

Składki ZUS za 1 m-c (sfinansowane przez budżet) – 150 zł

Składki ZUS w okresie sprawozdawczym (od stycznia do grudnia) sfinansowane przez PFRON – 1.200 zł

Składki ZUS w okresie sprawozdawczym (od stycznia do grudnia) sfinansowane przez budżet – 1.800 zł

Pomoc ogółem za 1 m-c – 674,50 zł

Pomoc ogółem w okresie sprawozdawczym (od stycznia do grudnia) – 8.094,00 zł

Pozycja w INF-D-R	Nazwa	Wzór (opis)	Kwota (w zł)
81	Pomoc ogółem		8.094,00
82	Pomoc uzyskana na podst.art.25 ust.2, 3, 3a i 26 a	Dofinansowanie + składki ZUS	8.094,00
83	ZUS (PFRON)	Składki ZUS sfinansowane przez PFRON	1.200
84	ZUS (budżet)	Składki ZUS sfinansowane przez budżet	1.800
85	Dofinansowanie	Dofinansowanie z SOD	4.944
86-90	Inna pomoc	Pomoc uzyskana ze starostw	0
91-92	Pomoc (dofinansowanie) nienależnie pobrana		0
93	Maksymalna wielkość pomocy	$50\% * 849 + 250$	8.094,00
94	Podwyższone koszty (ryczałt)	Poz.74 INF-D-Kz	7.075,20
95	Koszty płacy	Wynagrodzenie + składki (rzeczywiste)	11.988,00
96	Nadwyżka pomocy nad kosztami	$8.094,00 - \text{MIN}(8.094,00; 7.075,20; 11.988,00)$	1.018,80
97	Kwota kosztów do zrekompensowania	$7.075,20 - \text{MIN}(8.094,00; 7.075,20; 11.988,00)$	0
98	Kwota ZUS (PFRON) do zwrotu	$1.018,80 * 1.200 / 8.094,00$	151,04
99	Kwota ZUS (budżet) do zwrotu	$1.018,80 * 1.800 / 8.094,00$	226,57
100	Kwota dofinansowania do zwrotu	$(0 + 1.018,80 * (8.094,00 - 1.200 - 1.800)) / 8.094,00$	641,19

Krok czwarty : Po dokonaniu rozliczenia każdego pracownika za okres sprawozdawczy sumy wynikające z poszczególnych rozliczeń należy przenieść do formularza INF-D-R

## Rozliczenie miesięcznego dofinansowania do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych za okres roczny

Podstawa prawna: Art. 26c ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.  
Termin składania: Do dnia 15 lutego roku następującego po roku, którego dotyczy rozliczenie.

### A. Dane ewidencyjne pracodawcy<sup>3</sup>

Nazwa i adres pracodawcy		1. Numer w rejestrze PFRON _____	
2. REGON _____		3. NIP _____	
4. Skrócona nazwa pracodawcy _____			
5. Kod pocztowy ____-____	6. Miejscowość _____	7. Ulica _____	8. Nr domu _____
9. Nr lokalu _____			
10. Telefon <sup>4</sup> _____	11. Faks <sup>1</sup> _____	12. E-mail _____	

### B. Dane o rozliczeniu

13. Informacja za rok _____	14. Informacja <sup>5</sup> <input type="checkbox"/> 1. Zwykła <input type="checkbox"/> 2. Korygująca	15. Numer kolejny załącznika <b>INF-D-R</b> _____
--------------------------------	--	--

### C. Informacja o dofinansowaniu do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych za miesiące okresu sprawozdawczego<sup>1</sup>

Pracodawca	Miesiąc											
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
17. wnioskował o dofinansowanie	75. <input type="checkbox"/>	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"/>
18. nienależnie pobrał dofinansowanie	87. <input type="checkbox"/>	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"/>
19. zwrócił nienależnie pobrane dofinansowanie	99. <input type="checkbox"/>	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"/>
20. przekazał część uzyskanego dofinansowania na ZFRON <sup>6</sup>	111. <input type="checkbox"/>	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"/>
21. poniósł dodatkowe koszty zatrudniania osób niepełnosprawnych <sup>7</sup>	123. <input type="checkbox"/>	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"/>

### D. Rozliczenie roczne miesięcznego dofinansowania za okres sprawozdawczy<sup>8</sup>

D1. Kwoty uzyskane na zatrudnienie na podstawie przepisów ustawy	Ogółem	Kwota uzyskana na podstawie art. 25 ust. 2, 3 lub 3a lub art. 26a ustawy
	135. <b>35.694,00</b>	136. <b>35.694,00</b>

<sup>3</sup> Należy wypełnić wyraźnie pismem maszynowym lub ręcznie drukowanymi literami czarnym lub niebieskim kolorem.

<sup>4</sup> Podać także numer kierunkowy.

<sup>5</sup> W odpowiednim polu wstawić znak „x”.

<sup>6</sup> Dotyczy wyłącznie środków przekazywanych na zakładowy fundusz rehabilitacji osób niepełnosprawnych na podstawie art. 33 ust. 3 pkt 3 ustawy.

<sup>7</sup> Dotyczy wyłącznie przedsiębiorców, o których mowa w art. 26c ust. 1b ustawy.

<sup>8</sup> Należy wykazać wartości zbiorczych kwot ustalonych w odniesieniu do poszczególnych pracowników na podstawie wzorów i zasad określonych w przypisach 6-12.

Kwota z poz.77 uzyskana na podstawie art. 25 ust. 2, 3 lub 3a ustawy (w części finansowanej przez PFRON)	Kwota z poz.77 uzyskana na podstawie art. 25 ust. 2, 3 lub 3a ustawy (w części finansowanej przez budżet państwa)	Kwota z poz.77 uzyskana na podstawie art. 26a ustawy
137. 3.600,00	138. 5.400,00	139. 26.694,00

INF-D- 1/2

<b>D2. Kwoty pomocy uzyskanej na zatrudnienie na podstawie przepisów ustawy w części dotyczącej przedsiębiorcy</b>	Ogółem	Kwota z poz. 81 uzyskana na podstawie art. 25 ust. 2, 3 lub 3a lub art. 26a ustawy
	140. 35.694,00	141. 35.694,00
Kwota z poz. 82 uzyskana na podstawie art. 25 ust. 2, 3 lub 3a ustawy w części finansowanej przez PFRON	Kwota z poz. 82 uzyskana na podstawie art. 25 ust. 2, 3 lub 3a ustawy w części finansowanej przez budżet państwa	Kwota z poz. 82 uzyskana na podstawie art. 26a ustawy
142. 3.600,00	143. 5.400,00	144. 26.694,00
Kwota z poz. 81 uzyskana na podstawie art. 26 ust. 1 pkt 1 ustawy	Kwota z poz. 81 uzyskana na podstawie art. 26 ust. 1 pkt 1a ustawy	Kwota z poz. 81 z uzyskana na podstawie art. 26 ust. 1 pkt 1b ustawy
145. 0	146. 0	147. 0
Kwota z poz. 81 uzyskana na podstawie art. 26 ust. p pkt 2 ustawy	Kwota z poz. 81 uzyskana na podstawie art. 26d ustawy	
148. 0	149. 0	
<b>D3. Rozliczenie dofinansowania</b>	Kwota z poz. 77 nienależnie pobrana	Kwota z poz. 80 nienależnie pobrana
	150. 0	151. 0
Maksymalna wielkość pomocy <sup>9</sup>	Suma podwyższonych kosztów zatrudnienia osób niepełnosprawnych <sup>10</sup>	Ogólna kwota kosztów zatrudnienia pracowników niepełnosprawnych w części dotyczącej kosztów płac
152. 46.186,20	153. 34.979,40	154. 35.964,00
Nadwyżka pomocy nad kosztami <sup>11</sup>	Kwota kosztów do zrekompensowania w kolejnych okresach sprawozdawczych <sup>12</sup>	Kwota z poz. 83 do zwrotu <sup>13</sup>
155. 6.499,20	156. 0	157. 627,60
Kwota z poz. 84 do zwrotu <sup>14</sup>	Kwota dofinansowania do zwrotu <sup>15</sup>	

<sup>9</sup> Określona zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 18 maja 2004 r. w sprawie szczegółowych zasad udzielania pomocy przedsiębiorcom zatrudniającym osoby niepełnosprawne (Dz.U. Nr 114, poz. 1194, Nr 234, poz. 2345 i Nr 264, poz. 2630).

<sup>10</sup> Kwota z poz. 74 wykazana w formularzu INF-D-Kz, określona zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 18 maja 2004 r. w sprawie szczegółowych zasad udzielania pomocy przedsiębiorcom zatrudniającym osoby niepełnosprawne (Dz.U. Nr 114, poz. 1194, Nr 234, poz. 2345 i Nr 264, poz. 2630). Kwotę tę należy powiększyć o kwotę podwyższonych kosztów zatrudnienia osób niepełnosprawnych wykazanych w poprzednich okresach sprawozdawczych do zrekompensowania w poz. 97 — w odniesieniu do pozostających w zatrudnieniu pracowników niepełnosprawnych, z których zatrudnieniem związane były te koszty.

<sup>11</sup> Poz. 82 – MIN(poz. 93; poz. 94; poz. 95).

<sup>12</sup> Poz. 94 – MIN(poz. 82; poz. 93; poz. 95).

<sup>13</sup> Poz. 96 x poz. 83 / poz. 82.

<sup>14</sup> Poz. 96 x poz. 84 / poz. 82.

<sup>15</sup> Poz. 92 + [poz. 96 x (poz. 82 – poz. 83 – poz. 84) / poz. 82].

158.

941,40

159.

4.930,20

**E. Uwagi<sup>16</sup>**

Oświadczam, że dane zawarte w informacji są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

101. Data wypełnienia informacji

102. Imię, nazwisko i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

INF-D- 2/2

<sup>16</sup> Można uwzględnić ogólną kwotę należnego dofinansowania, która nie została wypłacona do dnia złożenia niniejszej informacji.