

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 (rynek otwarty – pracodawca zatrudniający co najmniej 25 pracowników):

Pracownik A	Pracownik B	Pracownik C
Stopień znaczny Specjalne schorzenia 1 etat wynagrodzenie osiągnięte – 849 r. sfinansowane składki: - 80 zł (em. pracownik – Fundusz) - 80 zł (em. pracodawca – Fundusz*)	Stopień umiarkowany Bez schorzeń 1 etat wynagrodzenie osiągnięte - 849 zł sfinansowane składki: - 80 zł (em. pracownik – Fundusz) - 80 zł (em. pracodawca – Fundusz*)	Stopień lekki Bez schorzeń 1 etat wynagrodzenie osiągnięte -849 zł sfinansowane składki: - 20 zł (wypadk. pracodawca – Fundusz**)
Koszty ustalone ryczałtowo: (849zł*90% + 849zł*55%)*90% + składki	Koszty ustalone ryczałtowo: (849*70%)*70% + składki	Koszty ustalone ryczałtowo: (849*40%)*70% + składki
Kwota kosztów w miesiącu: 1267,94 zł	Kwota kosztów w miesiącu: 576,01 zł	Kwota kosztów w miesiącu: 257,72 zł
Kwota kosztów do rozliczenia (za okres od stycznia do grudnia): 15.215,34 zł	Kwota kosztów do rozliczenia (za okres od stycznia do grudnia): 6.912,12 zł	Kwota kosztów do rozliczenia (za okres od stycznia do grudnia): 3092,64 zł

* w przypadku pracodawcy zatrudniającego mniej niż 25 pracowników część kosztów osobowych pracodawcy, odpowiadającą należnej składce na ubezpieczenie emerytalne od pracodawcy, finansuje budżet państwa

** w przypadku pracodawcy zatrudniającego mniej niż 25 pracowników finansowanie części kosztów osobowych pracodawcy odpowiadającej należnej składce na ubezpieczenie wypadkowe osób zaliczonych do lekkiego stopnia niepełnosprawności nie występuje

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

INF – D – Kz 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-Kz
--------------------------------	--	--

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 ¹	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 ²	53. _____	54. _____	55. _____	56. _____
12. Koszty administracyjne, które wynikają z zatrudnienia osób niepełnosprawnych ²	57. _____	58. _____	59. _____	60. _____
13. Koszty transportowe, które wynikają z zatrudnienia osób niepełnosprawnych ²	61. _____	62. _____	63. _____	64. _____

¹ 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.

² Wypełnia pracodawca prowadzący zakład pracy chronionej zatrudniająco 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. 25.220,10	70. 25.220,10	71. 3	72. 36
16. Ogółem	73. 25.220,10	74. 25.220,10		
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 – 993,33 zł

Dofinansowanie w okresie sprawozdawczym (od stycznia do grudnia) – 11.919,96 zł

Składki ZUS za 1 m-c (sfinansowane przez PFRON) – 160 zł

Składki ZUS za 1 m-c (sfinansowane przez budżet) – 0 zł

Składki ZUS w okresie sprawozdawczym (od stycznia do grudnia) sfinansowane przez PFRON – 1.920 zł

Składki ZUS w okresie sprawozdawczym (od stycznia do grudnia) sfinansowane przez budżet – 0 zł

Pomoc ogółem za 1 m-c – 1153,33 zł

Pomoc ogółem w okresie sprawozdawczym (od stycznia do grudnia) – 13.839,96 zł

Pozycja w INF-D-R	Nazwa	Wzór (opis)	Kwota (w zł)
81	Pomoc ogółem		13.839,96
82	Pomoc uzyskana na podst.art.25 ust.2,3 i 3a i 26a	Dofinansowanie + składki ZUS	13.839,96
83	ZUS (PFRON)	Składki ZUS sfinansowane przez PFRON	1.920,00
84	ZUS (budżet)	Składki ZUS sfinansowane przez budżet	0
85	Dofinansowanie	Dofinansowanie z SOD	11.919,96
86-90	Inna pomoc	Pomoc uzyskana ze starostw	0
91-92	Pomoc (dofinansowanie) nienależnie pobrana		0
93	Maksymalna wielkość pomocy	$130\% * 849 + 75\% * 849 + 250$ (skł.em., rent., chor., wyp)	23.885,40
94	Podwyższone koszty (ryczałt)	Poz.74 INF-D-Kz	15.215,34
95	Koszty płacy	Wynagrodzenie + składki (rzeczywiste)	11.988,00
96	Nadwyżka pomocy nad kosztami	$13.839,96 - \text{MIN}(23.885,40; 15.215,34; 11.988,00)$	1.851,96
97	Kwota kosztów do zrekompensowania	$15.215,34 - \text{MIN}(23.885,40; 15.215,34; 11.988,00)$	0
98	Kwota ZUS (PFRON) do zwrotu	$1.851,96 * 1.920,00 / 13.839,96$	256,92
99	Kwota ZUS (budżet) do zwrotu	$1.851,96 * 0 / 13.839,96$	0
100	Kwota dofinansowania do zwrotu	$0 + [1.851,96 * (13.839,96 - 1.920,00 - 0) / 13.839,96]$	1.595,04

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

Dofinansowanie za 1 m-c – 653,73 zł

Dofinansowanie w okresie sprawozdawczym (od stycznia do grudnia) – 7.844,76 zł

Składki ZUS za 1 m-c (sfinansowane przez PFRON) – 160 zł

Składki ZUS za 1 m-c (sfinansowane przez budżet) – 0 zł

Składki ZUS w okresie sprawozdawczym (od stycznia do grudnia) sfinansowane przez PFRON – 1.920 zł

Składki ZUS w okresie sprawozdawczym (od stycznia do grudnia) sfinansowane przez budżet – 0 zł

Pomoc ogółem za 1 m-c – 813,73 zł

Pomoc ogółem w okresie sprawozdawczym (od stycznia do grudnia) – 9.764,76 zł

Pozycja w INF-D-R	Nazwa	Wzór (opis)	Kwota (w zł)
81	Pomoc ogółem		9.764,76
82	Pomoc uzyskana na podst.art.25 ust.2, 3, 3a i 26 a	Dofinansowanie + składki ZUS	9.764,76
83	ZUS (PFRON)	Składki ZUS sfinansowane przez PFRON	1.920,00
84	ZUS (budżet)	Składki ZUS sfinansowane przez budżet	0
85	Dofinansowanie	Dofinansowanie z SOD	7.844,76
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	6.912,12
95	Koszty płacy	Wynagrodzenie + składki (rzeczywiste)	11.988,00
96	Nadwyżka pomocy nad kosztami	$9.764,76 - \text{MIN}(14.206,80; \underline{6.912,12}; 11.988,00)$	2.852,64
97	Kwota kosztów do zrekompensowania	$6.912,12 - \text{MIN}(14.206,80; \underline{6.912,12}; 11.988,00)$	0
98	Kwota ZUS (PFRON) do zwrotu	$2.852,64 * 1.920,00 / 9.764,76$	560,90
99	Kwota ZUS (budżet) do zwrotu	$2.852,64 * 0 / 9.764,76$	0
100	Kwota dofinansowania do zwrotu	$0 + [2.852,64 * (9.764,76 - 1.920,00 - 0) / 9.764,76]$	2291,74

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

Dofinansowanie za 1 m-c – 297,15 zł

Dofinansowanie w okresie sprawozdawczym (od stycznia do grudnia) – 3.565,80 zł

Składki ZUS za 1 m-c (sfinansowane przez PFRON) – 20 zł

Składki ZUS za 1 m-c (sfinansowane przez budżet) – 0 zł

Składki ZUS w okresie sprawozdawczym (od stycznia do grudnia) sfinansowane przez PFRON – 240 zł

Składki ZUS w okresie sprawozdawczym (od stycznia do grudnia) sfinansowane przez budżet – 0 zł

Pomoc ogółem za 1 m-c – 317,15 zł

Pomoc ogółem w okresie sprawozdawczym (od stycznia do grudnia) – 3.805,80 zł

Pozycja w INF-D-R	Nazwa	Wzór (opis)	Kwota (w zł)
81	Pomoc ogółem		3.805,80
82	Pomoc uzyskana na podst.art.25 ust.2, 3, 3a i 26 a	Dofinansowanie + składki ZUS	3.805,80
83	ZUS (PFRON)	Składki ZUS sfinansowane przez PFRON	240,00
84	ZUS (budżet)	Składki ZUS sfinansowane przez budżet	0
85	Dofinansowanie	Dofinansowanie z SOD	3.565,80
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	3.092,64
95	Koszty płacy	Wynagrodzenie + składki (rzeczywiste)	11.988,00
96	Nadwyżka pomocy nad kosztami	3.805,80-MIN (8.094,00; <u>3.092,64</u> ; 11.988,00)	713,16
97	Kwota kosztów do zrekompensowania	3.092,64- MIN (8.094,00; <u>3.092,64</u> ; 11.988,00)	0
98	Kwota ZUS (PFRON) do zwrotu	713,16*240,00/3.805,80	44,97
99	Kwota ZUS (budżet) do zwrotu	713,16*0/3.805,80	0
100	Kwota dofinansowania do zwrotu	0+(713,16*(3.805,80- 240,00 - 0)/ 3.805,80	668,19

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

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 pracodawcy³

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 ⁴ _____	11. Faks ¹ _____	12. E-mail	

B. Dane o rozliczeniu

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

C. Informacja o dofinansowaniu do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych za miesiące okresu sprawozdawczego¹

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 ⁶	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 ⁷	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 sprawozdawczy⁸

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. 27.410,52	136. 27.410,52

³ Należy wypełnić wyraźnie pismem maszynowym lub ręcznie drukowanymi literami czarnym lub niebieskim kolorem.

⁴ Podać także numer kierunkowy.

⁵ W odpowiednim polu wstawić znak „x”.

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

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

⁸ 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. 4.080,00	138. 0	139. 23.330,52

INF-D- 1/2

D2. Kwoty pomocy uzyskanej na zatrudnienie na podstawie przepisów ustawy w części dotyczącej przedsiębiorcy	Ogółem	Kwota z poz. 81 uzyskana na podstawie art. 25 ust. 2, 3 lub 3a lub art. 26a ustawy
	140. 27.410,52	141. 27.410,52
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. 4.080,00	143. 0	144. 23.330,52
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	
D3. Rozliczenie dofinansowania	Kwota z poz. 77 nienależnie pobrana	Kwota z poz. 80 nienależnie pobrana
	150. 0	151. 0
Maksymalna wielkość pomocy⁹	Suma podwyższonych kosztów zatrudnienia osób niepełnosprawnych¹⁰	Ogólna kwota kosztów zatrudnienia pracowników niepełnosprawnych w części dotyczącej kosztów płac
152. 46.186,20	153. 25.220,10	154. 35.964,00
Nadwyżka pomocy nad kosztami¹¹	Kwota kosztów do zrekompensowania w kolejnych okresach sprawozdawczych¹²	Kwota z poz. 83 do zwrotu¹³
155. 5.417,76	156. 0	157. 862,79

⁹ 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).

¹⁰ 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.

¹¹ Poz. 82 – MIN(poz. 93; poz. 94; poz. 95).

¹² Poz. 94 – MIN(poz. 82; poz. 93; poz. 95).

¹³ Poz. 96 x poz. 83 / poz. 82.

Kwota z poz. 84 do zwrotu¹⁴	Kwota dofinansowania do zwrotu¹⁵
158. 0	159. 4.554,97

E. Uwagi¹⁶

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

¹⁴ Poz. 96 x poz. 84 / poz. 82.

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

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