

Załącznik nr 2

INF-Z

Informacja miesięczna o zatrudnieniu, kształceniu lub o działalności na rzecz osób niepełnosprawnych

Podstawa prawna: Art. 21 ust. 2f ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2010 r. Nr 214, poz. 1407, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”.

Składający: Pracodawca, o którym mowa w art. 21 ust. 2, 2a, 2b lub 2e ustawy, zwolniony z wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON).

Termin składania¹: Do 20. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym zaistniały okoliczności powodujące zwolnienie z wpłat.

Adresat: Zarząd Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa.

A. Dane ewidencyjne pracodawcy

1. Numer w rejestrze PFRON²

2. NIP ³	3. REGON ³	4. Pełna nazwa			
5. Forma prawna(1) ⁴	6. Forma prawna(2) ⁵	7. Forma własności ⁶	8. Wielkość ⁷	9. Identyfikator adresu ⁸	10. PKD ⁹

B. Dane o informacji

11. Informacja¹⁰

-
1. Zgłoszeniowa
-
-
2. Aktualizacyjna

12. Okres sprawozdawczy

1. Miesiąc 2. Rok

13. Dokument składany wraz z informacją¹⁰

-
1. INF-1
-
2. INF-2

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 ¹¹	21. Faks ¹¹	22. E-mail	

C.2. Adres do korespondencji/ Dane pełnomocnika¹²23. Pełnomocnik¹³

24. Ulica	25. Nr domu	26. Nr lokalu	27. Miejscowość		
28. Kod pocztowy	29. Poczta	30. Telefon ¹¹	31. Faks ¹¹	32. E-mail	

C.3. Organ rejestrowy

33. Pełna nazwa organu rejestrowego¹⁴

34. Nazwa rejestru ¹⁵	35. Data rejestracji ¹⁶	36. Numer w rejestrze
----------------------------------	------------------------------------	-----------------------

D. Typ pracodawcy

D.1. Typ pracodawcy o szczególnym statusie	37. Typ pracodawcy ^{10,17} <input type="checkbox"/> 1. Prowadzący zakład pracy chronionej <input type="checkbox"/> 2. Prowadzący zakład aktywności zawodowej <input type="checkbox"/> 3. Inny	38. Rodzaj decyzji ¹⁰ <input type="checkbox"/> 1. Przyznająca status <input type="checkbox"/> 2. Stwierdzająca utratę statusu	39. Podstawa uzyskania lub utraty statusu ¹⁸
40. Data wydania decyzji ¹⁶	41. Znak decyzji	42. Data uzyskania lub utraty statusu ¹⁶	
D.2. Typy pracodawców, o których mowa w art. 21 ustawy ¹⁹	43. Pracodawca, o którym mowa w art. 21 ust. 2a ustawy ²⁰	44. Pracodawca, o którym mowa w art. 21 ust. 2b ustawy ²¹	45. Pracodawca, o którym mowa w art. 21 ust. 2e ustawy ²²

E. Podleganie obowiązkowi wpłat²³

46. Okres, za który po raz pierwszy pracodawca podlegał obowiązkowi wpłat	47. Podstawa prawna podlegania obowiązkowi wpłat
---	--

F. Osoba odpowiedzialna za kontakty z PFRON

48. Imię	49. Nazwisko	50. Telefon ¹¹	51. Faks ¹¹	52. E-mail
----------	--------------	---------------------------	------------------------	------------

G. Uwagi

--

Oświadczam, że dane zawarte w informacji są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.	53. Data wypełnienia informacji ²⁴	54. Podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby upoważnionej
--	---	--

Objaśnienia do informacji INF-Z

¹ Pracodawca może nie składać informacji INF-Z, jeżeli nie uległy zmianie dane wykazane w uprzednio złożonej deklaracji DEK-Z lub informacji INF-Z za okresy przypadające począwszy od stycznia 2011 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 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 kodem od 1A do 1D.

⁵ Należy podać kod szczególnej formy prawnej stosownie do § 8 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie sposobu i metodologii prowadzenia i aktualizacji rejestru podmiotów gospodarki narodowej, w tym wzorów wniosków, ankiet i zaświadczeń, oraz szczegółowych warunków i trybu współdziałania służb statystyki publicznej z innymi organami prowadzącymi urzędowe rejestry i systemy informacyjne administracji publicznej (Dz. U. Nr 69, poz. 763, z późn. zm.).

⁶ Forma własności jest określana na podstawie procentowego udziału własności. Jeżeli w akcie nadania REGON nie ma informacji o formie własności, to do opisu należy wykorzystać § 9 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie sposobu i metodologii prowadzenia i aktualizacji rejestru podmiotów gospodarki narodowej, w tym wzorów wniosków, ankiet i zaświadczeń, oraz szczegółowych warunków i trybu współdziałania służb statystyki publicznej z innymi organami prowadzącymi urzędowe rejestry i systemy informacyjne administracji publicznej. 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.

⁷ Należy podać odpowiedni kod. Wpisując kod, należy brać pod uwagę dane na ostatni dzień roku poprzedzającego rok sprawozdawczy. Kod 0 — mikropresiębiorca, kod 1 — przedsiębiorca mały, kod 2 — przedsiębiorca średni, kod 3 — inny przedsiębiorca, 4 — pracodawca niebędący przedsiębiorcą.

⁸ 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. Nr 157, poz. 1031, z późn. zm.). Identyfikatory terytorialne gmin dostępne są na stronie internetowej Głównego Urzędu Statystycznego.

⁹ Należy wpisać numer, o ile jego nadanie wynika z przepisów prawa. Należy wpisać klasę rodzaju działalności zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 251, poz. 1885 oraz z 2009 r. Nr 59, poz. 489).

¹⁰ Należy w odpowiednim polu wstawić znak „X”.

¹¹ Należy podać także numer kierunkowy.

¹² Poz. 24 — 32 należy wypełnić, jeżeli adres do korespondencji pracodawcy jest inny niż adres wykazany w bloku C.1. Jeżeli pracodawca udzielił pełnomocnictwa obejmującego składanie deklaracji wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, to w poz. 23— 32 należy wykazać nazwę i adres do korespondencji pełnomocnika. Jednocześnie należy złożyć odpowiednio pełnomocnictwo albo zawiadomienie o odwołaniu pełnomocnictwa.

¹³ Należy podać pełną nazwę lub imię i nazwisko pełnomocnika.

¹⁴ Dotyczy także organów wydających koncesje, zezwolenia, pozwolenia.

¹⁵ Nazwa rejestru lub ewidencji, w których pracodawca jest zarejestrowany, np. Krajowy Rejestr Sądowy, ewidencja działalności gospodarczej.

¹⁶ Należy podać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.

¹⁷ Według stanu na dzień sporządzenia deklaracji.

¹⁸ 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.

¹⁹ Wypełnia pracodawca, o którym mowa w art. 21 ust. 2a, 2b lub 2e ustawy.

²⁰ 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 zajmująca się statutowo ochroną dóbr kultury uznanych za pomnik historii, A10 — samorządowa jednostka organizacyjna — instytucja kultury, A11 — samorządowa jednostka organizacyjna — jednostka organizacyjna zajmująca się statutowo ochroną dóbr kultury uznanych za pomnik historii, A12 — inna jednostka organizacyjna zajmująca się statutowo ochroną dóbr kultury uznanych za pomnik historii. Należy wskazać odpowiedni typ pracodawcy za okres, którego dotyczą wpłaty.

²¹ Należy podać kod odpowiadający typowi pracodawcy: B01 — publiczna szkoła wyższa, B02 — niepubliczna szkoła wyższa, 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.

²² Należy podać kod odpowiadający typowi pracodawcy: E01 — publiczna jednostka organizacyjna nie działająca w celu osiągnięcia zysku, której wyłącznym przedmiotem prowadzonej działalności jest rehabilitacja społeczna i lecznicza osób niepełnosprawnych, E02 — publiczna jednostka organizacyjna nie działająca w celu osiągnięcia zysku, której wyłącznym przedmiotem prowadzonej działalności jest edukacja osób niepełnosprawnych, E03 — publiczna jednostka organizacyjna nie działająca w celu osiągnięcia zysku, której wyłącznym przedmiotem prowadzonej działalności jest opieka nad osobami niepełnosprawnymi, E04 — niepubliczna jednostka organizacyjna nie działająca w celu osiągnięcia zysku, której wyłącznym przedmiotem prowadzonej działalności jest rehabilitacja społeczna i lecznicza osób niepełnosprawnych, E05 — niepubliczna jednostka organizacyjna nie działająca w celu osiągnięcia zysku, której wyłącznym przedmiotem prowadzonej działalności jest edukacja osób niepełnosprawnych, E06 — niepubliczna jednostka organizacyjna nie działająca w celu osiągnięcia zysku, której wyłącznym przedmiotem prowadzonej działalności jest opieka nad osobami niepełnosprawnymi.

²³ Dotyczy zarówno zobowiązania do wpłat, jak i zwolnienia z wpłat na podstawie art. 21 ust. 2, 2a, 2b lub 2e ustawy.

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