

DEK-I-0

WYJAŚNIENIA DO DEKLARACJI MIESIĘCZNYCH WPLĄT SKŁADANYCH PAŃSTWOWEMU FUNDUSZOWI REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W FORMIE DOKUMENTU ELEKTRONICZNEGO (SYSTEM e-PFRON2)

(dla wzoru deklaracji obowiązującej za okresy sprawozdawcze od 07.2003 do 12.2010)

1. PODSTAWA PRAWNA

- ▶ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), zwana dalej „ustawą”.
- ▶ Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 6 czerwca 2003 r. w sprawie ustalenia wzorów deklaracji składanych Zarządowi Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (zwany dalej „PFRON” lub „Fundusz”) przez pracodawców zobowiązanych do wpłat na ten Fundusz (Dz. U. Nr 105, poz. 989).
- ▶ Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa (Dz.U. z 2012 r. poz. 749, z późn. zm.)

2. ZASADY OGÓLNE

- ▶ Deklarację sporządza pracodawca, o którym mowa w **art. 21 ust. 1 ustawy**.
- ▶ Deklarację należy przesłać do PFRON w terminie **do dnia 20** następnego miesiąca po miesiącu, w którym zaistniały okoliczności powodujące **powstanie obowiązku wpłat**.
- ▶ Pracodawca, o którym mowa w art. 21 ust. 1 ustawy dokonuje wpłat w terminie **do dnia 20** następnego miesiąca po miesiącu, w którym zaistniały okoliczności powodujące powstanie obowiązku wpłat.
- ▶ Wpłaty winny być dokonywane na rachunek bankowy PFRON w **Banku Gospodarstwa Krajowego** w Warszawie, numer: **07 1130 1017 0019 9361 9020 0036**.
Tytuł wpłaty winien zawierać: **numer w rejestrze PFRON** (opis pozycji 1), **rodzaj deklaracji** (DEK-I-0) i **okres sprawozdawczy** (opis pozycji 11).
- ▶ W przypadku niewpłacenia w obowiązującym terminie kwoty należnej (opis pozycji 30) lub wpłacenia jej w niepełnej wysokości deklaracja ta stanowi podstawę do wystawienia tytułu wykonawczego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2012 r. poz. 1015, z późn. zm.).
- ▶ Deklarację sporządzoną i podpisaną elektronicznie należy wysłać za pośrednictwem strony internetowej **e-PFRON2**: <https://www.e-pfron.pl>.
- ▶ Za poprawne wypełnienie deklaracji odpowiada pracodawca.

3. SPOSÓB WYPEŁNIANIA DEKLARACJI

A. DANE EWIDENCYJNE PRACODAWCY

Pozycja 1. Numer w rejestrze PFRON

Należy wpisać nadany przez PFRON numer w rejestrze. *Pozycja musi być wypełniona.*

Numer w rejestrze PFRON powinien być wpisywany również na formularzu wpłaty gotówkowej, polecenia przelewu i wszelkiej korespondencji kierowanej do Funduszu.

Uwaga: W przypadku braku numeru w rejestrze PFRON lub zmian danych należy sporządzić deklarację ewidencyjną DEK-Z (opis w wyjaśnieniach do DEK-Z) i przesłać do PFRON.

Pozycja 2. REGON

Należy wpisać dziewięć pierwszych cyfr nadanego przez Główny Urząd Statystyczny numeru identyfikacji statystycznej. *Pozycja musi być wypełniona.*

Pozycja 3. NIP

Należy wpisać (bez separatorów) Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP). *Pozycja musi być wypełniona.*

Pozycja 4. PKD

Należy wpisać kod Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) stosownie do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (Dz. U. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.). *Pozycja musi być wypełniona.*

Pozycja 5. Pełna nazwa pracodawcy

Należy podać w pełnym brzmieniu nazwę pracodawcy, zgodnie z wpisem do ewidencji lub rejestru właściwego dla pracodawcy. *Pozycja musi być wypełniona.*

Pozycje od 6. do 10. (Kod pocztowy, Miejscowość, Ulica, Nr domu, Nr lokalu)

Należy wpisać odpowiednie dane. *Pozycje muszą być wypełnione, z wyjątkiem tych, które nie występują w adresie pracodawcy.*

B. DANE O DEKLARACJI

Pozycja 11. Okres sprawozdawczy

Należy wpisać odpowiednio w polu **1. Miesiąc**, a w polu **2. Rok**, za który jest składana deklaracja. *Pozycja musi być wypełniona.*

Uwaga: Wzór deklaracji obowiązuje od lipca 2003 r. do grudnia 2010 r.

Pozycja 12. Deklaracja

Należy wybrać pole **Zwykła**, jeśli za wskazany w pozycji **11** okres sprawozdawczy sporządza się deklarację po raz pierwszy. Deklarację zwykłą za wskazany okres sprawozdawczy składa się tylko raz.

Należy wybrać pole **Korygująca** w przypadku składania za wskazany w pozycji **11** okres sprawozdawczy deklaracji z inną wartością w przynajmniej jednej z pozycji bloku **C, D, E** niż wykazano w deklaracji złożonej wcześniej. Dane zawarte w deklaracji korygującej zastępują wartości z poprzednio złożonej deklaracji dotyczącej danego okresu sprawozdawczego. *Pozycja musi być wypełniona.*

Uwaga: Wraz z deklaracją korygującą należy przesać do PFRON pisemne uzasadnienie przyczyny korekty (zgodnie z art. 81 Ordynacji podatkowej) wraz z dokumentami na jej potwierdzenie.

Uwaga: System e-PFRON2 odrzuca dokument dotyczący danego okresu sprawozdawczego, jeżeli został podpisany tego samego dnia, co wcześniej przesłany dokument tego samego rodzaju. W tym celu prosimy o podpisanie i złożenie kolejnego dokumentu w dniu następnym.

C. DANE O ZATRUDNIENIU (W PRZELICZENIU NA PEŁNY WYMIAR CZASU PRACY)

Pozycja 13. Zatrudnienie ogółem

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie wszystkich pracowników w danym miesiącu, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (**etaty**), wyliczone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

Przy wyliczeniu zatrudnienia należy stosować metodę średniej arytmetycznej ze stanów dziennych w miesiącu, tzn. sumowany stan zatrudnienia z każdego dnia w miesiącu, łącznie z niedzielami, świątami i dniami wolnymi od pracy - przyjmując dla tych dni stan z dnia poprzedniego - podzielony przez ilość dni w miesiącu. *Pozycja musi być wypełniona.*

Pozycja 14. w tym etatów osób niepełnosprawnych ogółem

Pozycja wypełniana automatycznie wartością wyliczoną według wzoru:

$$\text{poz. 15} + \text{poz. 16} + \text{poz. 17} + \text{poz. 18} + \text{poz. 19}$$

Pozycja 15. w tym etatów osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym ze szczególnymi schorzeniami

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym ze szczególnymi schorzeniami w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (etaty), wyliczone analogicznie jak wartość pozycji **13**. Rodzaje schorzeń i zasady obniżania wskaźnika zatrudniania osób niepełnosprawnych reguluje rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 września 1998 r. w sprawie rodzajów schorzeń uzasadniających obniżenie wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych oraz sposób jego obniżenia (Dz. U. Nr 124, poz. 820, z późn. zm.). *Pozycja musi być wypełniona.*

Pozycja 16. w tym w etatów osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym pozostali

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym bez szczególnych schorzeń, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (etaty), wyliczone analogicznie jak wartość pozycji **13**. *Pozycja musi być wypełniona.*

Pozycja 17. w tym w etatów osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym ze szczególnymi schorzeniami

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym ze szczególnymi schorzeniami w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (etaty), wyliczone analogicznie jak wartość pozycji **13**. Rodzaje schorzeń i zasady obniżania wskaźnika zatrudniania osób niepełnosprawnych reguluje rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 września 1998 r. w sprawie rodzajów schorzeń uzasadniających obniżenie wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych oraz sposób jego obniżenia (Dz. U. Nr 124, poz. 820, z późn. zm.). *Pozycja musi być wypełniona.*

Pozycja 18. w tym etatów osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym pozostali

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym bez szczególnych schorzeń, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (etaty), wyliczone analogicznie jak wartość pozycji **13**. *Pozycja musi być wypełniona.*

Pozycja 19. w tym w etatów osób niepełnosprawnych w stopniu lekkim

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu osób niepełnosprawnych w stopniu lekkim, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (etaty), wyliczone analogicznie jak wartość pozycji **13**. *Pozycja musi być wypełniona.*

Pozycja 20. Liczba pracowników odpowiadająca różnicy między zatrudnieniem zapewniającym osiągnięcie wymaganego wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych a rzeczywistym zatrudnieniem osób niepełnosprawnych

Pozycja wypełniana automatycznie wartością wyliczoną według wzoru:

$$0,06 \times \text{poz. 13} - (3 \times \text{poz. 15} + 2 \times \text{poz. 17} + \text{poz. 14})$$

D. ROZLICZENIE WPLĄTY

D1. OBLICZENIE KWOTY NALEŻNEJ WPLĄTY

Pozycja 21. Przeciętne wynagrodzenie

Należy stosować przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) w formie komunikatu w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, w sprawie przeciętnego wynagrodzenia, na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227, z późn. zm.). *Pozycja uzupełniana automatycznie na podstawie wcześniej wpisanego okresu sprawozdawczego (poz.11).*

Uwaga: Wartości przeciętnego wynagrodzenia dostępne są na stronach internetowych PFRON: <http://www.pfron.org.pl> i <http://www.e-pfron.pl/>.

Pozycja 22. Wpłata należna

Pozycja wypełniana automatycznie wartością wyliczoną według wzoru:

$$0,4065 \times \text{poz. 21} \times \text{poz. 20}$$

D2. OBNIŻENIE WPLĄTY NA PODSTAWIE ART. 22 USTAWY

Pozycja 23. Kwota obniżenia wykorzystana w danym miesiącu

Należy wpisać sumę kwot obniżenia wpłaty na PFRON z tytułu zakupów usług (z wyłączeniem handlu) lub produkcji od pracodawcy zatrudniającego co najmniej 25 pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy i osiągającego wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności w wysokości co najmniej 10% (**art. 22 ustawy**). W pozycji **23** należy wykazać niewykorzystane ulgi z wcześniejszych okresów oraz bieżące ulgi. Kwota obniżenia nie może być większa od 80% kwoty wpłaty należnej, wykazanej w pozycji **22**. Pozostałe kwoty obniżenia niewykorzystane w danym miesiącu należy wykazać w pozycji **25** i/lub **26** (opis pozycji **25** i **26**).

Warunkiem obniżenia wpłaty jest terminowe uregulowanie należności za zrealizowaną produkcję lub usługę oraz otrzymanie informacji o kwocie obniżenia.

W przypadku, gdy kwota obniżenia przewyższa wysokość 80% wpłaty na Fundusz, do której zobowiązany jest pracodawca w danym miesiącu, różnicę zalicza się na obniżenie wpłaty w następnych miesiącach. Oznacza to, że niezależnie od wysokości przysługującej kwoty obniżenia wpłaty na Fundusz, pracodawca będzie zobowiązany do dokonania co najmniej 20% wpłaty na Fundusz.

Obniżenie wpłaty na Fundusz może nastąpić w pierwszej deklaracji składanej przez pracodawcę po otrzymaniu informacji o kwocie przysługującego obniżenia. W przypadku otrzymania informacji przed 20 dniem miesiąca, obniżenie wpłaty można uwzględnić w deklaracji za miesiąc poprzedni.

Przykład: Jeżeli informację otrzymano w dniu 18 maja, to może być ona uwzględniona już w deklaracji składanej za kwiecień. W przypadku uzyskania informacji dnia 22 maja, można ją wykorzystać dopiero w deklaracji składanej za maj.

Zgodnie z art.15 ustawy z dnia 20 grudnia 2002 r. o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2003 r. Nr 7, poz. 79) informacje o ustalonej na zasadach obowiązujących do dnia 31 grudnia 2003 r. wysokości obniżenia wpłat na

PFRON, z tytułu zakupu produkcji lub usługi w zakładzie pracy chronionej lub w zakładzie aktywności zawodowej dokonanego do dnia 31 grudnia 2003 r., mogą być uwzględniane przez pracodawcę zobowiązanego do wpłat:

- 1) aż **do wyczerpania** - w przypadku informacji o kwocie obniżenia wystawionych do dnia 31 grudnia 1998 r.;
- 2) w terminie **do 12 miesięcy** po dniu uzyskania informacji o kwocie obniżenia - w przypadku informacji wystawianych od dnia 1 stycznia 1999 r.

Pozycja musi być wypełniona.

Pozycja 24. Kwota należności po obniżeniu wpłaty

Pozycja wypełniana automatycznie wartością wyliczoną według wzoru:

poz. 22 – poz. 23

D3. POZOSTAŁA KWOTA OBNIŻENIA WPŁAT

Pozycja 25. Kwota obniżenia do wykorzystania w przyszłym okresie

Należy wpisać sumę wszystkich kwot obniżenia wpłaty (ulg), o których mowa w **art. 22 ustawy**, pozostałą do wykorzystania w przyszłym okresie (nieuwzględnione w pozycji **23** za dany miesiąc).

Zgodnie z art.15 ustawy z dnia 20 grudnia 2002 r. o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2003 r. Nr 7, poz. 79) informacje o ustalonej na zasadach obowiązujących do dnia 31 grudnia 2003 r. wysokości obniżenia wpłat na PFRON, z tytułu zakupu produkcji lub usługi w zakładzie pracy chronionej lub w zakładzie aktywności zawodowej dokonanego do dnia 31 grudnia 2003 r., mogą być uwzględniane przez pracodawcę zobowiązanego do wpłat:

- 1) aż **do wyczerpania** - w przypadku informacji o kwocie obniżenia wystawionych do dnia 31 grudnia 1998 r.;
- 2) w terminie **do 12 miesięcy** po dniu uzyskania informacji o kwocie obniżenia - w przypadku informacji wystawianych od dnia 1 stycznia 1999 r.

Pozycja musi być wypełniona.

Pozycja 26. w tym kwota obniżenia nabyta przed 1 stycznia 1999 r.

Należy wpisać sumę kwot obniżenia wpłaty (ulg), nabytych przed 1 stycznia 1999 r. Jest to wartość wyodrębniona z pozycji **25** (opis do pozycji **25**). *Pozycja musi być wypełniona.*

D4. ZŁAGODZENIE OBOWIĄZKU WPŁAT

Uwaga: *Pozycje od 27 do 29 wypełnia pracodawca, wobec którego zastosowano złagodzenie obowiązku wpłat na PFRON (nie dotyczy kwot obniżenia wpłaty (ulg) z tytułu zakupów usług (z wyłączeniem handlu) lub produkcji, o których mowa w art. 22 ustawy – opis pozycji 23 - 26).*

Pozycja 27. Podstawa złagodzenia obowiązku wpłat

Należy wskazać podstawę złagodzenia obowiązku wpłat jedno z pól: **1. Decyzja Prezesa Zarządu PFRON**, **2. Decyzja Ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego** lub **3. Inna**. W przypadku wskazania pola **3. Inna**, należy wpisać podstawę złagodzenia.

Pozycja 28. Data wydania i znak decyzji

Należy wpisać datę wydania decyzji wskazanej w pozycji **27** (w układzie: **rok, miesiąc, dzień**) oraz **znak decyzji**, przynajmniej kwotę złagodzenia wpłaty w danym miesiącu.

Pozycja 29. Kwota złagodzenia obowiązku

Należy wpisać kwotę złagodzenia obowiązku wpłat. Kwota może być mniejsza lub równa kwocie z pozycji **24**. Kwota złagodzenia obowiązku wpłat **nie jest** obniżenie wpłaty (ulgi) z tytułów zakupów usług (z wyłączeniem handlu) lub produkcji, o którym mowa w art. 22 ustawy. *Pozycja musi być wypełniona.*

D5. NALEŻNA WPŁATA

Pozycja 30. Kwota należna do zapłaty

Pozycja wypełniana automatycznie wartością wyliczoną według wzoru:

poz. 24 – poz. 29

E. DANE O ZATRUDNIENIU (W OSOBACH)

Pozycja 31. Zatrudnienie ogółem

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu wszystkich pracowników, **w osobach**, wyliczone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, analogicznie jak wartość pozycji **13**. *Pozycja musi być wypełniona.*

Pozycja 32. w tym osób niepełnosprawnych ogółem

Pozycja wypełniana automatycznie wartością wyliczoną według wzoru:

poz. 33 + poz. 34 + poz. 35 + poz. 36 + poz. 37

Pozycja 33. w tym osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym ze szczególnymi schorzeniami

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym ze szczególnymi schorzeniami, wyliczone analogicznie jak wartość pozycji **31**. *Pozycja musi być wypełniona.*

Pozycja 34. w tym osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym pozostali

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym bez szczególnych schorzeń, wyliczone analogicznie jak wartość pozycji **31**. *Pozycja musi być wypełniona.*

Pozycja 35. w tym osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym ze szczególnymi schorzeniami

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym ze szczególnymi schorzeniami, wyliczone analogicznie jak wartość pozycji **31**. *Pozycja musi być wypełniona.*

Pozycja 36. w tym osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym pozostali

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym bez szczególnych schorzeń, wyliczone analogicznie jak wartość pozycji **31**. *Pozycja musi być wypełniona.*

Pozycja 37. w tym osób niepełnosprawnych w stopniu lekkim

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu osób niepełnosprawnych w stopniu lekkim, wyliczone analogicznie jak wartość pozycji **31**. *Pozycja musi być wypełniona.*

F. UWAGI

Uwaga: *Należy wpisać ważne informacje dotyczące obowiązku wpłat na PFRON, ułatwiające sprawdzenie poprawności merytorycznej przesłanej deklaracji.*

Pozycja 38. Data wypełnienia deklaracji

Pozycja wypełniana automatycznie datą bieżącą, po podpisaniu dokumentu podpisem elektronicznym.

Uwaga: *System e-PFRON2 odrzuca dokument dotyczący danego okresu sprawozdawczego, jeżeli został podpisany tego samego dnia, co wcześniej przesłany dokument tego samego rodzaju. W tym celu prosimy o podpisanie i złożenie kolejnego dokumentu w dniu następnym.*

Pozycja 39. Podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby upoważnionej

Pozycja wypełniana automatycznie (imieniem i nazwiskiem) po podpisaniu dokumentu podpisem elektronicznym.

Nie można podpisać i wysłać elektronicznie deklaracji przed upływem okresu sprawozdawczego wskazanego w pozycji **11** - tzn. nie wcześniej niż ostatniego dnia miesiąca, którego deklaracja dotyczy.