

DEK-II

OBJAŚNIENIA DO DEKLARACJI MIESIĘCZNYCH WPŁAT SKŁADANYCH PAŃSTWOWEMU FUNDUSZOWI REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W FORMIE DOKUMENTU ELEKTRONICZNEGO (SYSTEM e-PFRON)

1. PODSTAWA PRAWNA

- ▶ Ustawa 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.), 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 2005 r. Nr 8, poz. 60, z późn. zm.).

2. ZASADY OGÓLNE

- ▶ Deklarację sporządza pracodawca, o którym mowa w **art. 31 ust. 3 pkt 1 lit. a ustawy**.
- ▶ Deklarację należy przesłać w terminie **do dnia 20** następnego miesiąca po miesiącu, w którym zaistniały okoliczności powodujące **powstanie obowiązku wpłat**.
- ▶ Pracodawca, o którym mowa w art. 31 ust. 3 pkt 1 lit. a 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 Narodowym Banku Polskim O/O Warszawa, numer: **56 1010 1010 0081 5218 9521 4000**.
Tytuł wpłaty winien zawierać: **numer w rejestrze PFRON** (opis pozycji **1**), **rodzaj deklaracji** (DEK-II) i **okres sprawozdawczy** (opis pozycji **11**).
- ▶ W przypadku niewpłacenia w obowiązującym terminie kwoty należnej (opis pozycji **21**) 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 2005 r. Nr 229, poz. 1954, z późn. zm.).
- ▶ Deklarację sporządzoną i podpisaną elektronicznie należy wysłać za pośrednictwem strony internetowej e-PFRON OnLine: <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 zawsze winna 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** należy sporządzić deklarację **zgłoszeniową DEK-Z** (opis w objaśnieniach do DEK-Z) i przesłać listem do PFRON wraz z kserokopiami (potwierdzonymi za zgodność z oryginałem): - wypisu z rejestru właściwego dla pracodawcy (tj.: wypisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenia o wpisie do Ewidencji Działalności Gospodarczej lub Uchwały Rady Gminy/Miejskiej lub Aktu założycielskiego, itp.); - zaświadczenia o numerze REGON; - decyzji w sprawie Numeru Identyfikacji Podatkowej (NIP).

Uwaga: W przypadku **zmian danych** należy sporządzić i przesłać w formie dokumentu elektronicznego (poprzez e-PFRON OnLine: <https://www.e-pfron.pl>) deklarację **aktualizacyjną DEK-Z** (opis w objaśnieniach do DEK-Z) oraz przesłać listem do PFRON kserokopie (potwierdzone za zgodność z oryginałem) dokumentu potwierdzającego dokonanie zmian np.: - wypisu z rejestru właściwego dla pracodawcy; - zaświadczenia o numerze REGON; - decyzji w sprawie Numeru Identyfikacji Podatkowej (NIP).

Pozycja 2. REGON

Należy wpisać dziewięć pierwszych cyfr nadanego przez Główny Urząd Statystyczny (GUS) numeru identyfikacji statystycznej. *Pozycja zawsze winna być wypełniona.*

Pozycja 3. NIP

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

Pozycja 5. Pełna nazwa pracodawcy

Należy podać w pełnym brzmieniu nazwę pracodawcy, zgodnie z wpisem do rejestru właściwego dla pracodawcy (opis pozycji 1). *Pozycja zawsze winna być wypełniona.*

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

Należy wpisać odpowiednie dane. *Pozycje zawsze winny 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 zawsze winna być wypełniona.*

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 zawsze winna być wypełniona.*

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

Uwaga: System e-PFRON odrzuca dokument dotyczący danego okresu sprawozdawczego, jeżeli został podpisany tego samego dnia, co wcześniej przesłany dokument tego samego rodzaju.

C. ROZLICZENIE WPŁATY

C1. OBLICZENIE KWOTY NALEŻNEJ WPŁATY

Pozycja 13. Kwota zwolnienia z podatku dochodowego od osób fizycznych

Należy wpisać sumę podatków liczoną za dany okres sprawozdawczy, którą prowadzący zakład pracy chronionej będący płatnikiem podatku dochodowego od osób fizycznych, nalicza od przychodów ze stosunków pracy oraz pokrewnych, w tym również wynagrodzeń wypłacanych za czas choroby ze środków zakładu pracy i z ubezpieczenia społecznego – zgodnie z ustawą z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2000 r. Nr 14, poz. 176, z późn. zm). *Pozycja zawsze winna być wypełniona.*

Pozycja 14. Wpłata należna z tytułu zwolnienia z podatku dochodowego od osób fizycznych

Pozycja wypełniana automatycznie wartością wyliczoną według wzoru:

$$0,1 \times \text{poz. 13}$$

Pozycja 15. Kwota pozostałych zwolnień

Należy wpisać sumę zwolnień z podatków i opłat liczoną za dany okres sprawozdawczy, których nie wykazano w pozycji **13**. *Pozycja zawsze winna być wypełniona.*

Pozycja 16. Wpłata należna z tytułu pozostałych zwolnień

Pozycja wypełniana automatycznie wartością wyliczoną według wzoru:

$$0,1 \times \text{poz. 15}$$

Pozycja 17. Wpłata należna

Pozycja wypełniana automatycznie wartością wyliczoną według wzoru:

$$\text{poz. 14} + \text{poz. 16}$$

C2. ZŁAGODZENIE OBOWIĄZKU WPŁAT

Uwaga: Pozycje od 18 do 20 wypełnia pracodawca, wobec którego zastosowano złagodzenie obowiązku wpłat na PFRON.

Pozycja 18. 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 19. Data wydania i znak decyzji

Należy wpisać datę wydania decyzji wskazanej w pozycji 18 (w układzie: **rok, miesiąc, dzień**) oraz **znak decyzji**, przynajmniej kwotę złagodzenia wpłaty w danym miesiącu.

Pozycja 20. Kwota złagodzenia obowiązku

Należy wpisać kwotę złagodzenia obowiązku wpłat. Kwota może być mniejsza lub równa kwocie z pozycji 17. *Pozycja zawsze winna być wypełniona.*

C3. KWOTA DO ZAPŁATY

Pozycja 21. Kwota należna do zapłaty

Pozycja wypełniana automatycznie wartością wyliczoną według wzoru:
poz. 17 – poz. 20

D. DANE O ZATRUDNIENIU

Pozycja 22. Numer w rejestrze PFRON

Pozycja wypełniana automatycznie wartością pozycji 1.

Pozycja 23. Okres sprawozdawczy

Pozycja wypełniana automatycznie wartością pozycji 11.

D1. PRZECIĘTNE ZATRUDNIENIE W OSOBACH

Pozycja 24. Zatrudnienie ogółem

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu wszystkich pracowników, **w osobach**, 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 zawsze winna być wypełniona.*

Pozycja 25. w tym osób niepełnosprawnych ogółem

Pozycja wypełniana automatycznie wartością wyliczoną według wzoru:
poz. 26 + poz. 29 + poz. 32

Pozycja 26. w tym osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym, wyliczone analogicznie jak wartość pozycji 24. *Pozycja zawsze winna być wypełniona.*

Pozycja 27. w tym chorzy na epilepsję, upośledzeni umysłowo, psychicznie chorzy

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu osób chorych na epilepsję, upośledzonych umysłowo, chorych psychicznie w stopniu znacznym niepełnosprawności, wyliczone analogicznie jak wartość pozycji 24. *Pozycja zawsze winna być wypełniona.*

Pozycja 28. niewidomi

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu osób niewidomych w stopniu znacznym niepełnosprawności, wyliczone analogicznie jak wartość pozycji 24. *Pozycja zawsze winna być wypełniona.*

Pozycja 29. w tym osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym, wyliczone analogicznie jak wartość pozycji 24. *Pozycja zawsze winna być wypełniona.*

Pozycja 30. w tym chorzy na epilepsję, upośledzeni umysłowo, psychicznie chorzy

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu osób chorych na epilepsję, upośledzonych umysłowo, chorych psychicznie w stopniu umiarkowanym niepełnosprawności, wyliczone analogicznie jak wartość pozycji **24**. *Pozycja zawsze winna być wypełniona.*

Pozycja 31. niewidomi

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu osób niewidomych w stopniu umiarkowanym niepełnosprawności, wyliczone analogicznie jak wartość w pozycji **24**. *Pozycja zawsze winna być wypełniona.*

Pozycja 32. w tym osób niepełnosprawnych w stopniu lekkim

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu osób niepełnosprawnych w stopniu lekkim, wyliczone analogicznie jak wartość pozycji **24**. *Pozycja zawsze winna być wypełniona.*

Pozycja 33. w tym chorzy na epilepsję, upośledzeni umysłowo, psychicznie chorzy

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu osób chorych na epilepsję, upośledzonych umysłowo, chorych psychicznie w stopniu lekkim niepełnosprawności, wyliczone analogicznie jak wartość pozycji **24**. *Pozycja zawsze winna być wypełniona.*

D2. PRZECIĘTNE ZATRUDNIENIE W MIESIĄCU W PRZELICZENIU NA PEŁNY WYMIAR CZASU PRACY

Pozycja 34. Zatrudnienie ogółem

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu wszystkich pracowników, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (**etaty**), wyliczone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, analogicznie jak wartość pozycji **24**. *Pozycja zawsze winna być wypełniona.*

Pozycja 35. w tym etatów osób niepełnosprawnych ogółem

Pozycja wypełniana automatycznie wartością wyliczoną według wzoru:

$$\text{poz. 36} + \text{poz. 39} + \text{poz. 42.}$$

Pozycja 36. w tym etatów osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, wyliczone analogicznie jak wartość pozycji **34**. *Pozycja zawsze winna być wypełniona.*

Pozycja 37. w tym chorzy na epilepsję, upośledzeni umysłowo, psychicznie chorzy

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu osób chorych na epilepsję, upośledzonych umysłowo, chorych psychicznie w stopniu znacznym niepełnosprawności, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, wyliczone analogicznie jak wartość pozycji **34**. *Pozycja zawsze winna być wypełniona.*

Pozycja 38. niewidomi

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu osób niewidomych w stopniu znacznym niepełnosprawności, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, wyliczone analogicznie jak wartość pozycji **34**. *Pozycja zawsze winna być wypełniona.*

Pozycja 39. w tym w etatów osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, wyliczone analogicznie jak wartość pozycji **34**. *Pozycja zawsze winna być wypełniona.*

Pozycja 40. w tym chorzy na epilepsję, upośledzeni umysłowo, psychicznie chorzy

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu osób chorych na epilepsję, upośledzonych umysłowo, chorych psychicznie w stopniu umiarkowanym niepełnosprawności, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, wyliczone analogicznie jak wartość pozycji **34**. *Pozycja zawsze winna być wypełniona.*

Pozycja 41. niewidomi

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu osób niewidomych w stopniu umiarkowanym niepełnosprawności, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, wyliczone analogicznie jak wartość pozycji **34**. *Pozycja zawsze winna być wypełniona.*

Pozycja 42. 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, wyliczone analogicznie jak wartość pozycji 34. *Pozycja zawsze winna być wypełniona.*

Pozycja 43. w tym chorzy na epilepsję, upośledzeni umysłowo, psychicznie chorzy

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu osób chorych na epilepsję, upośledzonych umysłowo, chorych psychicznie w stopniu lekkim niepełnosprawności, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, wyliczone analogicznie jak wartość pozycji 34. *Pozycja zawsze winna być wypełniona.*

Pozycja 44. Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych

Pozycja wypełniana automatycznie wartością wyliczoną według wzoru:

poz. 35. / poz. 34

E. UWAGI

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

Pozycja 45. Data wypełnienia deklaracji

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

Pozycja 46. 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.

Uwaga: Imię i nazwisko osoby, która podpisała dokument podpisem elektronicznym nie jest widoczny na wydruku deklaracji.