

INF-1-Z

OBJAŚNIENIA DO INFORMACJI IDENTYFIKACYJNYCH 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 29 maja 2003 r. w sprawie określenia wzorów miesięcznych i rocznych informacji o zatrudnieniu, kształceniu lub o działalności na rzecz osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 104, poz. 969).

2. ZASADY OGÓLNE

- ▶ Informację sporządza pracodawca, o którym mowa w **art. 21 ust. 2, 2a, 2b oraz 2e ustawy**.
- ▶ Informację należy przesłać do PFRON w terminie **do dnia 20** następnego miesiąca po miesiącu, w którym zaistniały okoliczności powodujące zwolnienie z wpłat lub nastąpiły jakiegokolwiek zmiany w danych pracodawcy.
- ▶ Za poprawne wypełnienie informacji odpowiada pracodawca.

3. SPOSÓB WYPEŁNIANIA INFORMACJI

A. DANE EWIDENCYJNE PRACODAWCY

Uwaga: W przypadku **rejestrowania się pracodawcy w PFRON** (tj. w przypadku braku numeru w rejestrze PFRON) należy sporządzić informację **zgłoszeniową INF-1-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 informację **aktualizacyjną INF-1-Z** (poprzez e-PFRON OnLine: <https://www.e-pfron.pl>) oraz przesłać listem do PFRON kserokopie (potwierdzone za zgodność z oryginałem) dokumentu potwierdzającego dokonanie zmiany np.: - 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).

A1. NAZWA I ADRES PRACODAWCY

Pozycja 1. Numer w rejestrze PFRON

Należy wpisać nadany przez PFRON numer w rejestrze. W przypadku braku numeru należy sporządzić informację **zgłoszeniową INF-1-Z** i przesłać listem do PFRON wraz załącznikami wymienionymi w opisie części **A**.

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 części **A**). *Pozycja zawsze winna być wypełniona.*

Pozycja 6. Województwo

Należy wybrać nazwę województwa, dostępną na rozwijanej liście, zgodnie z wpisem do rejestru właściwego dla pracodawcy (opis części **A**). *Pozycja zawsze winna być wypełniona.*

Pozycja od 7. do 8. (Powiat, Gmina)

Należy wpisać odpowiednie dane, zgodnie z wpisem do rejestru właściwego dla pracodawcy (opis części **A**). *Pozycje zawsze winny być wypełnione.*

Pozycja od 9. do 14. (Miejscowość, Kod pocztowy, Poczta, Ulica, Nr domu, Nr lokalu)

Należy wpisać odpowiednie dane, zgodnie z wpisem do rejestru właściwego dla pracodawcy (opis części **A**). *Pozycje zawsze winny być wypełnione, z wyjątkiem tych, które nie występują w adresie pracodawcy.*

Pozycja od 15. do 17. (Telefon, Faks, e-Mail)

Należy wpisać odpowiednie dane teleadresowe do pracodawcy.

A2. ADRES DO KORESPONDENCJI

Uwaga: Wypełnia pracodawca mający adres do korespondencji inny niż wskazany w części **A1**.

Pozycja od 18. do 22. (Kod pocztowy, Miejscowość, Ulica, Nr domu, Nr lokalu)

Należy wpisać odpowiednie dane do korespondencji.

Pozycja od 23. do 25. (Telefon, Faks, e-Mail)

Należy wpisać odpowiednie dane teleadresowe do korespondencji.

B. DANE O INFORMACJI

Pozycja 26. Informacja

Należy wybrać pole **1. Zgłoszeniowa**, w przypadku, gdy pracodawca po raz **pierwszy** składa informację miesięczną **INF-1** (zgłasza rejestrację).

Należy wybrać pole **2. Aktualizacyjna**, w przypadku, gdy nastąpiły jakiegokolwiek zmiany w danych pracodawcy. *Pozycja zawsze winna być wypełniona.*

Pozycja 27. Załącznik do informacji INF-1 za okres

Należy wpisać okres w układzie **Miesiąc, Rok**, zgodnie z okresem sprawozdawczym wskazanym w informacji miesięcznej, do której **INF-1-Z** jest załącznikiem. *Pozycja zawsze winna być wypełniona.*

C. OSOBA ODPOWIEDZIALNA ZA KONTAKTY Z PFRON

Pozycja od 28. do 29. (Imię, Nazwisko)

Należy wpisać imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za kontakty z PFRON. *Pozycje zawsze winny być wypełnione.*

Pozycja od 30. do 32. (Telefon, Faks, e-Mail)

Należy wpisać odpowiednie dane teleadresowe do osoby odpowiedzialnej za kontakty z PFRON.

D. ORGAN REJESTROWY

Pozycja 33. Pełna nazwa organu rejestrowego

Należy wpisać pełną nazwę organu rejestrowego właściwego dla pracodawcy (np. Sąd Rejonowy, Urząd Miasta i Gminy, itp.). W przypadku koncesji, zezwoleń i pozwoleń należy wpisać pełną nazwę organu właściwego w wymienionych sprawach. W przypadku jednostki powołanej na mocy ustawy lub aktów prawa miejscowego należy wskazać organ, który wydał akt prawny. Do informacji zgłoszeniowej (opis pozycji **26**) należy załączyć kserokopie właściwego dokumentu (potwierdzone za zgodność z oryginałem), wymienione w opisie w części **A** (np. wypis z Krajowego Rejestru Sądowego, zaświadczenie o wpisie do Ewidencji Działalności Gospodarczej, itp.). *Pozycja zawsze winna być wypełniona.*

Pozycja 34. Nazwa rejestru

Należy wpisać nazwę rejestru (np. Krajowy Rejestr Sądowy, Ewidencja Działalności Gospodarczej, itp.). W przypadku jednostki powołanej na mocy ustawy lub aktów prawa miejscowego należy wskazać nazwę tego aktu prawnego. *Pozycja zawsze winna być wypełniona.*

Pozycja 35. Data rejestracji

Należy wpisać datę rejestracji we właściwym rejestrze dla pracodawcy, w układzie: **rok – miesiąc – dzień**. W przypadku jednostki powołanej na mocy ustawy lub aktów prawa miejscowego należy wskazać datę wydania aktu prawnego lub powołania jednostki. *Pozycja zawsze winna być wypełniona.*

Pozycja 36. Numer w rejestrze

Należy wpisać aktualny numer z właściwego rejestru dla pracodawcy (np. numer KRS, numer EDG, itp.). W przypadku jednostki powołanej na mocy ustawy lub aktów prawa miejscowego należy wskazać numer publikatora lub aktu prawnego. *Pozycja zawsze winna być wypełniona.*

E. FORMA PRAWNA DZIAŁALNOŚCI I FORMA WŁASNOŚCI

Pozycja 37. Forma prawna działalności

Należy wpisać odpowiedni kod formy prawnej działalności 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.). *Pozycja zawsze winna być wypełniona.*

Pozycja 38. Forma własności

Należy wpisać odpowiedni kod formy własności stosownie do § 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 (Dz. U. Nr 69, poz. 763, z późn. zm.). Kod formy własności podawany jest np. na zaświadczeniu o nadaniu numeru REGON, za wyjątkiem zaświadczeń dla osób fizycznych i jednostek organizacyjnych osób prawnych (np. oddziały). *Pozycja zawsze winna być wypełniona.*

F. TYP PRACODAWCY

Pozycja 39. Typ pracodawcy zwolnionego na podstawie art. 21 ust. 2a ustawy

Należy zaznaczyć odpowiednie dla pracodawcy pole od **1.a** do **3**, wskazując typ pracodawcy albo pole **Brak** - jeżeli pracodawca nie jest zwolniony na podstawie art. 21 ust. 2a ustawy. Należy zaznaczyć tylko jedno pole. *Pozycja zawsze winna być zaznaczona.*

Pozycja 40. Typ pracodawcy zwolnionego na podstawie art. 21 ust. 2b ustawy

Należy zaznaczyć odpowiednie dla pracodawcy pole od **1.a** do **6**, wskazując typ pracodawcy albo pole **Brak** - jeżeli pracodawca nie jest zwolniony na podstawie art. 21 ust. 2b ustawy. Należy zaznaczyć tylko jedno pole. *Pozycja zawsze winna być zaznaczona.*

Pozycja 41. Typ pracodawcy zwolnionego na podstawie art. 21 ust. 2e ustawy

Należy zaznaczyć odpowiednie dla pracodawcy pole od **1.a** do **1.c** albo od **2.a** do **2.c**, wskazując typ pracodawcy. Można zaznaczyć więcej niż jedno pole, ale tylko w ramach jednego punktu. *Pozycja zawsze winna być zaznaczona przez pracodawcę zwolnionego na podstawie art. 21 ust. 2e ustawy.*

G. STATUS ZAKŁADU PRACY CHRONIONEJ

Uwaga: Wypełnia pracodawca prowadzący zakład pracy chronionej.

Pozycja 42. Podstawa uzyskania lub utraty statusu zakładu pracy chronionej

Należy wybrać jedno z pól, wskazujących organ, który wydał decyzję przyznającą lub stwierdzającą utratę statusu zakładu pracy chronionej - pole **1. Decyzja Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych**, albo pole **2. Decyzja Wojewody**, albo pole **Brak**, jeżeli pracodawca nie prowadzi zakładu pracy chronionej.

Pozycja 43. Rodzaj decyzji

Należy wybrać jedną z dwóch wartości, znajdujących się na rozwijanej liście (**1. Przyznająca status** albo **2. Stwierdzająca utratę statusu**).

Pozycja 44. Data wydania decyzji

Należy wpisać datę wydania decyzji w układzie: **rok – miesiąc – dzień**.

Pozycja 45. Znak decyzji

Należy wpisać pełny znak decyzji.

Pozycja 46. Data uzyskania lub utraty statusu

Należy wpisać datę uzyskania bądź utraty statusu zakładu pracy chronionej w układzie: **rok – miesiąc – dzień**.

H. UWAGI

Uwaga: Należy wpisać inne ważne informacje, ułatwiające sprawdzenie poprawności merytorycznej informacji.

Pozycja 47. Data wypełnienia informacji

Pozycja wypełniana automatycznie datą bieżącą, po podpisaniu dokumentu podpisem elektronicznym. W przypadku informacji zgłoszeniowej, pozycję należy - po wydrukowaniu - uzupełnić datą bieżącą.

Pozycja 48. Podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby upoważnionej

W przypadku informacji **zgłoszeniowej** należy **wypełniony i wydrukowany** dokument:

- **Ostemplować** pieczęcią firmową pracodawcy, **opatrzyć** imienną pieczęcią oraz **podpisem** osoby umocowanej do reprezentowania pracodawcy, tzn.:
 - osób prawnych i spółek kapitałowych: członka zarządu, członków zarządu, prokurentów (zgodnie z zasadami reprezentacji wymienionymi w Krajowym Rejestrze Sądowym);
 - osób fizycznych lub spółek osobowych: właściciela, współwłaścicieli, wspólników;
 - jednostek sfery budżetowej i instytucji publicznych: dyrektorów, kierowników, dowódców, itp.

W przypadku innych osób niż wyżej wymienione, konieczne jest **dołączenie pełnomocnictwa** dla czynności związanych z wpłatami obowiązkowymi (oryginału lub poświadczonego za zgodność z oryginałem) oraz **potwierdzenia uiszczona opłaty skarbowej** za złożenie dokumentu w wysokości 17,00 zł (na podstawie ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej - Dz. U. Nr 225, poz. 1635, z późn. zm.). Opłata skarbową winna być wniesiona na rachunek bankowy Dzielnicy Wola m.st. Warszawy. Z opłaty skarbowej zwolnione są jednostki budżetowe, jednostki samorządu terytorialnego, organizacje pożytku publicznego (art. 7 ww. ustawy o opłacie skarbowej).

- **Wysłać** listem wyżej wymienione dokumenty wraz z kserokopiami (potwierdzonymi za zgodność z oryginałem):
 - wypisu z rejestru właściwego dla pracodawcy (tj.: wypisu z Krajowego Rejestru Sądowego, zaświadczenia o wpisie do Ewidencji Działalności Gospodarczej, Uchwały Rady Gminy/Miejskiej o utworzeniu jednostki lub Aktu założycielskiego jednostki, itd.);
 - zaświadczenia o numerze REGON;
 - decyzji w sprawie Numeru Identyfikacji Podatkowej (NIP),

na adres Biura PFRON, z dopiskiem na kopercie "Wydział Wpłat Obowiązkowych":

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
Aleja Jana Pawła II nr 13
00-828 Warszawa

W przypadku informacji **aktualizacyjnej** pozycja wypełniana jest automatycznie (imieniem i nazwiskiem), po podpisaniu dokumentu podpisem elektronicznym. Nie można podpisać i wysłać elektronicznie informacji przed upływem okresu wskazanego w pozycji **27** - tzn. nie wcześniej niż ostatniego dnia miesiąca, którego informacja dotyczy.

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