

**OBJAŚNIENIA DO OBOWIĄZUJĄCYCH OD 1 LIPCA 2003 R. DEKLARACJI MIESIĘCZNYCH WPLĄT
NA PAŃSTWOWY FUNDUSZ REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
SKŁADANYCH W FORMIE DOKUMENTU ELEKTRONICZNEGO****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 wpląt 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

- ▶ Objąsnienia mają zastosowanie do deklaracji, której wzór zaczął obowiązywać z dniem 1 lipca 2003 r.
- ▶ Deklarację miesięczną **DEK-II** sporządzają pracodawcy prowadzący zakłady pracy chronionej (zwane dalej „ZPCH”), o których mowa w art. 31 ust. 3, pkt 1 lit. a ustawy.
- ▶ Deklarację należy przesłać w terminie do 20 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym zaistniały okoliczności powodujące powstanie obowiązku wpląt.
- ▶ W przypadku braku numeru w rejestrze PFRON należy wydrukować wypełnioną deklarację zgłoszeniową **DEK-Z** i przesłać wraz z załącznikami na adres: Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa.
- ▶ W przypadku zmiany danych ewidencyjnych pracodawcy należy wypełnić deklarację aktualizacyjną **DEK-Z** i przesłać elektronicznie.
- ▶ Za poprawne wypełnienie deklaracji odpowiada pracodawca zobowiązany do wpląt na PFRON.
- ▶ Pracodawcy, o których mowa w art. 31 ust. 3 pkt 1 lit. a ustawy dokonują wpląt w terminie do dnia 20 następnego miesiąca po miesiącu, w którym zaistniały okoliczności powodujące powstanie obowiązku wpląt.
- ▶ Wpląty winny być dokonywane na rachunek PFRON w Narodowym Banku Polskim O/O Warszawa, numer rachunku: **56101010100081521895214000**. Formularz wpląty gotówkowej/polecenia przelewu winien zawierać: **numer w rejestrze PFRON** pracodawcy (opis pozycji **1.**), symbol deklaracji **DEK-II** i **okres sprawozdawczy**, np. 07-2007 (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.).

3. SPOSÓB WYPEŁNIANIA DEKLARACJI

- ▶ Deklaracja **DEK-II** składa się z sześciu części głównych od **A.** do **E.** oraz z oświadczenia pracodawcy. Dodatkowo część **C.** składa się z trzech szczegółowych bloków, a część **D.** – z dwóch szczegółowych bloków. Łącznie formularz zawiera 46 kolejnych pozycji.

Pozycja 1. Numer w rejestrze PFRON

Należy wpisać nadany przez PFRON numer w rejestrze. Numer w rejestrze PFRON powinien być wpisywany również na formularzu wpląty gotówkowej/polecenia przelewu i wszelkiej korespondencji kierowanej do Funduszu.
Pozycja zawsze winna być wypełniona.

Pozycja 2. REGON

Należy wpisać dziewięć pierwszych cyfr nadanego przez Główny Urząd Statystyczny (GUS) numeru identyfikacji. W przypadku zmiany numeru REGON, należy sporządzić i przesłać elektronicznie deklarację aktualizacyjną **DEK-Z**.
Pozycja zawsze winna być wypełniona.

Pozycja 3. NIP

Należy wpisać (bez kresek separujących) aktualny Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP). W przypadku zmiany numeru NIP, należy sporządzić i przesłać elektronicznie deklarację aktualizacyjną **DEK-Z**.
Pozycja zawsze winna być wypełniona.

Pozycja 4. PKD

Należy wpisać czteroznakowy kod PKD stosownie do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (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 wypisem rejestru właściwego dla podmiotu. W przypadku zmiany nazwy, należy sporządzić i przesłać elektronicznie deklarację aktualizacyjną **DEK-Z**.
Pozycja zawsze winna być wypełniona.

Pozycja 6. Kod pocztowy

Należy wpisać kod pocztowy.
Pozycja zawsze winna być wypełniona.

Pozycja 7. Miejscowość

Należy wpisać nazwę miejscowości.
Pozycja zawsze winna być wypełniona.

Pozycja 8. Ulica

Należy wpisać nazwę ulicy.

Pozycja 9. Nr domu

Należy wpisać numer domu.
Pozycja zawsze winna być wypełniona.

Pozycja 10. Nr lokalu

Należy wpisać numer lokalu.

Uwaga: W przypadku zmiany adresu (poz. od **6.** do **10.**) należy sporządzić i przesłać elektronicznie deklarację aktualizacyjną **DEK-Z**.

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** (miesiąc i rok) 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.** lub **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.

Pozycja 13. Kwota zwolnienia z podatku dochodowego od osób fizycznych

Należy wpisać sumę podatków liczoną za dany miesiąc obrachunkowy, 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 zwolnienie 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 podatków liczoną za dany miesiąc obrachunkowy, 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:

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

Wypełnia pracodawca, wobec którego zastosowano złagodzenie obowiązku wpłat na PFRON

Pozycja 18. Podstawa złagodzenia obowiązku wpłat

Należy wskazać jedno z pól: **1.**, **2.** lub **3.** określające podstawę złagodzenia obowiązku wpłat (Decyzja Prezesa Zarządu PFRON lub Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej). W przypadku wskazania pola **3. Inna**, należy krótko opisać podstawę złagodzenia.

Pozycja 19. Data wydania i znak decyzji

Należy wpisać datę wydania decyzji wskazanej w pozycji **18.** w układzie: **rok, miesiąc, dzień** - oraz - pod datą **znak decyzji**, przyznającej kwotę złagodzenia wpłaty w danym miesiącu.

Pozycja 20. Kwota złagodzenia obowiązku

Należy wpisać kwotę złagodzenia obowiązku wpłat.

Pozycja 21. Kwota do zapłaty

Pozycja wypełniana automatycznie wartością wyliczoną według wzoru:

poz. 17 – poz. 20

Pozycja 22. Numer w rejestrze PFRON

Pozycja wypełniana automatycznie wartością poz. 1.

Pozycja 23. Okres sprawozdawczy

Pozycja wypełniana automatycznie wartością poz. 11.

Pozycja 24. Zatrudnienie ogółem

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu wszystkich pracowników, w osobach, wyliczone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

Przy wyliczaniu przeciętnego zatrudnienia należy stosować metodę średniej arytmetycznej ze stanów dziennych w miesiącu, tzn. sumowany stan zatrudnienia z każdego dnia w miesiącu, łącznie z niedzielami i świętami, przyjmując dla tych dni stan z dnia poprzedniego, podzielić 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.

Pozycja 34. Zatrudnienie ogółem

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu wszystkich pracowników, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, 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:

poz. 36 + poz. 39 + 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 analizę (sprawdzenie) poprawności merytorycznej przesyłanej deklaracji.

Pozycja 45. Data wypełnienia deklaracji

Pozycja wypełniana automatycznie datą bieżącą przy podpisywaniu dokumentu.

Pozycja 46. Podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby upoważnionej

Nie można podpisać elektronicznie deklaracji przed ostatnim dniem okresu sprawozdawczego, wskazanego w pozycji **11**. Pozycja wypełniana po naciśnięciu przycisku **Podpisz** przez użytkownika uprawnionego do składania podpisu elektronicznego w systemie **e-PFRON**.