

**OBJAŚNIENIA DO OBOWIĄZUJĄCYCH OD 1 LIPCA 2003 R. DEKLARACJI 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 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**

- ▶ Objąsnienia mają zastosowanie do deklaracji, której wzór zaczął obowiązywać z dniem 1 lipca 2003 r.
- ▶ Deklarację **DEK-II-a** sporządzają pracodawcy, o których mowa w art. 33 ust. 4a pkt 2, ust. 7 i 7a ustawy.
- ▶ Deklarację należy przesłać w terminie do 20 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym zaistniały okoliczności powodujące powstanie obowiązku wpłat.
- ▶ Za poprawne wypełnienie deklaracji odpowiada pracodawca zobowiązany do wpłat na PFRON.
- ▶ Pracodawcy, o których mowa w art. 33 ust. 4a pkt 2, ust. 7 i 7a ustawy dokonują wpłat w terminie do dnia 20 następnego miesiąca po miesiącu, w którym zaistniały okoliczności powodujące powstanie obowiązku wpłat.
- ▶ Wpłata winna być dokonana na rachunek PFRON w Narodowym Banku Polskim O/O Warszawa, numer rachunku: **22101010100081521895215000**. Formularz wpłaty gotówkowej/polecenia przelewu winien zawierać: **numer w rejestrze PFRON** pracodawcy (opis pozycji **1.**), symbol deklaracji **DEK-II-a** i **okres sprawozdawczy**, np. 07-2007 (opis pozycji **11.**).
- ▶ W przypadku niewpłacenia w obowiązującym terminie kwoty należnej (opis pozycji **17.**) 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 SPORZĄDZANIA DEKLARACJI**

- ▶ Formularz deklaracji **DEK-II-a** składa się z czterech części głównych od **A.** do **D.** oraz z oświadczenia pracodawcy. Łącznie formularz deklaracji zawiera 19 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 wpłaty 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.  
*Pozycja zawsze winna być wypełniona.*

**Pozycja 3. NIP**

Należy wpisać (bez kresek separujących) aktualny Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP).  
*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.  
*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.

### 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.** 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. Data ujawnienia niezgodnego z ustawą przeznaczenia środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych lub nieterminowego przekazania środków na ten fundusz

Należy wpisać datę ujawnienia niezgodnego z ustawą przeznaczenia środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych lub nieterminowego przekazania środków na ten fundusz.

### Pozycja 14. Wpłata należna na podstawie art. 33 ust. 4a pkt 2 ustawy

Należy wpisać kwotę w wysokości 30% niezgodnie z ustawą przeznaczonych środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych oraz środków nieterminowo przekazanych na ten fundusz.

*Pozycja zawsze winna być wypełniona.*

### Pozycja 15. Data postawienia w stan likwidacji, upadłości albo wykreślenia z ewidencji działalności gospodarczej lub utraty statusu zakładu pracy chronionej

Należy wpisać datę postawienia w stan likwidacji, upadłości albo wykreślenia z ewidencji działalności gospodarczej lub utraty statusu zakładu pracy chronionej.

### Pozycja 16. Wpłata należna na podstawie art. 33 ust. 7 i 7a ustawy

Należy wpisać kwotę niewykorzystanych środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych wraz z kwotą odpowiadającą kwocie wydatkowanej ze środków funduszu rehabilitacji na nabycie, wytworzenie lub ulepszenie środków trwałych w związku z modernizacją zakładu, utworzeniem lub przystosowaniem stanowisk pracy dla osób niepełnosprawnych, budową lub rozbudową bazy rehabilitacyjnej, wypoczynkowej lub socjalnej oraz na zakup środków transportu – w części, która nie została pokryta odpisami amortyzacyjnymi, ustalonymi przy zastosowaniu stawek amortyzacyjnych wynikających z Wykazu rocznych stawek amortyzacyjnych na dzień postawienia w stan likwidacji, upadłości albo wykreślenia z ewidencji działalności gospodarczej lub utraty statusu zakładu pracy chronionej.

*Pozycja zawsze winna być wypełniona.*

### Pozycja 17. Wpłata należna

Pozycja wypełniana automatycznie wartością wyliczoną według wzoru:

**poz. 14 + poz. 16**

### D. Uwagi

Należy wpisać inne ważne informacje dotyczące obowiązku wpłat na PFRON, ułatwiające analizę (sprawdzenie) poprawności merytorycznej przesyłanej deklaracji.

### Pozycja 18. Data wypełnienia deklaracji

Pozycja wypełniana automatycznie datą bieżącą przy podpisywaniu dokumentu.

### Pozycja 19. 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**.