

**OBJAŚNIENIA DO OBOWIĄZUJĄCYCH OD 1 LIPCA 2003 R. INFORMACJI ROCZNYCH
SKŁADANYCH PAŃSTWOWEMU FUNDUSZOWI REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
W FORMIE DOKUMENTU ELEKTRONICZNEGO**

1. PODSTAWA PRAWNA

- ▶ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, zwana dalej „ustawą” (Dz. U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92, z późn. zm.).
- ▶ 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

- ▶ objaśnienia mają zastosowanie do informacji, której wzór zaczął obowiązywać z dniem 1 lipca 2003 r.
- ▶ Informację roczną **INF-2** sporządzają pracodawcy zwolnieni z wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (zwany dalej „PFRON” lub „Fundusz”) na podstawie art. 21 ust. 2, 2a, 2b lub 2e ustawy
- ▶ Informację należy przesłać **w terminie do dnia 20 stycznia**, następującego po roku, którego dotyczy informacja.
- ▶ Za poprawne wypełnienie informacji odpowiada pracodawca.

3. SPOSÓB SPORZĄDZANIA INFORMACJI

- ▶ Formularz informacji **INF-2** składa się z 4 części głównych od **A.** do **D.** Łącznie formularz zawiera 74 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 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 statystycznej.

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 gospodarczego.

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 **Rok**, za który jest składana informacja.

Pierwsza deklaracja **INF-2** w formie dokumentu elektronicznego może być złożona za rok 2003.

Pozycja zawsze winna być wypełniona.

Pozycja 12. Informacja

Należy wybrać pole **Zwykła**, jeśli za wskazany w pozycji **11. okres sprawozdawczy** (rok) sporządza się informację po raz pierwszy. Informację zwykłą za wskazany okres sprawozdawczy składa się tylko raz.

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

Pozycja zawsze winna być wypełniona.

*Informacja **INF-2** dokumentuje przebieg obowiązku pracodawcy składania przez pracodawcę informacji lub deklaracji za poszczególne miesiące na podstawie:*

Kolumna „art. 21 ust. 2”

Należy zaznaczyć pozycje w wierszach dotyczących miesięcy danego roku kalendarzowego, za które pracodawca był zobowiązany do złożenia informacji **INF-1** (art. 21 ust. 2 ustawy).

Kolumna „art. 21 ust. 2a”

Należy zaznaczyć pozycje w wierszach dotyczących miesięcy danego roku kalendarzowego, za które pracodawca był zobowiązany do złożenia informacji **INF-1** (art. 21 ust. 2a ustawy).

Kolumna „art. 21 ust. 2b”

Należy zaznaczyć pozycje w wierszach dotyczących miesięcy danego roku kalendarzowego, za które pracodawca był zobowiązany do złożenia informacji **INF-1** (art. 21 ust. 2b ustawy).

Kolumna „art. 21 ust. 2e”

Należy zaznaczyć pozycje w wierszach dotyczących miesięcy danego roku kalendarzowego, za które pracodawca był zobowiązany do złożenia informacji **INF-1** (art. 21 ust. 2e ustawy).

Kolumna „Nie dotyczy”

Należy zaznaczyć pozycje w wierszach dotyczących miesięcy danego roku kalendarzowego, za które pracodawca nie był zobowiązany do złożenia informacji **INF-1**, z uwagi na to, że był zobowiązany do wpłat lub nie podlegał obowiązkowi wpłat.

„Zobowiązanie do wpłat” oznacza, że pracodawca, o którym mowa w:

- 1) art. 21 ust. 1, ust. 2a lub ust. 2b – nie osiągnął w danym miesiącu wymaganego wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych i złożył za ten miesiąc deklarację **DEK-I-0**, **DEK-I-a** lub **DEK-I-b**;
- 2) art. 21 ust. 2e – nie spełniał w danym miesiącu wskazanych warunków i złożył za ten miesiąc deklarację **DEK-I-0**, **DEK-I-a** lub **DEK-I-b**;
- 3) art. 21 ust. 3 – nie spełniał w danym miesiącu wskazanych warunków i złożył za ten miesiąc deklarację **DEK-I-0**, **DEK-I-a** lub **DEK-I-b**.

Pracodawca „nie podlegał obowiązkowi wpłat” na PFRON, jeżeli w danym miesiącu zatrudniał mniej niż 25 pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (w przeliczeniu na etaty).

F. Uwagi

Należy wpisać inne ważne informacje dotyczące zwolnienia z wpłat na PFRON oraz przyczyny zaznaczenia w bloku **C.** kolumny **Nie dotyczy**, ułatwiające analizę (sprawdzenie) poprawności merytorycznej składanej informacji.

Pozycja 73. Data wypełnienia informacji

Pozycja wypełniana automatycznie datą bieżącą przy podpisywaniu dokumentu.

Pozycja 74. Podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby upoważnionej

Nie można podpisać elektronicznie informacji 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**.