

DEK-II-b

wyjaśnienia do deklaracji wpłaty
składanej Zarządowi Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
poprzez system e-PFRON2

(<https://pracodawca.e-pfron.pl>)

dla wzoru deklaracji obowiązującej od 1 lipca 2016 r.

SPIS TREŚCI

1. PODSTAWA PRAWNA	1
2. ZASADY OGÓLNE	1
3. SPOSÓB WYPEŁNIANIA DEKLARACJI W SYSTEMIE e-PFRON2.....	1
A. DANE EWIDENCYJNE PRACODAWCY	1
B. DANE O DEKLARACJI	2
C. ROZLICZENIE WPŁATY.....	2
C.1. OBLICZENIE KWOTY NALEŻNEJ WPŁATY	2
C.2. ZŁAGODZENIE OBOWIĄZKU WPŁATY	3
C.3. KWOTA DO ZAPŁATY	4
D. UWAGI.....	4

1. PODSTAWA PRAWNA

- ▶ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (dalej „ustawa”).
- ▶ Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa.
- ▶ Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 czerwca 2016 r. w sprawie ustalenia wzorów deklaracji składanych Zarządowi Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przez pracodawców zobowiązanych do wpłat na ten Fundusz (tekst jednolity: Dz.U. z 2019 r. poz. 172).

2. ZASADY OGÓLNE

- ▶ Deklarację sporządza pracodawca, o którym mowa w **art. 29 ust. 3a¹, 3b, 3c lub 3g** ustawy.
- ▶ Deklarację należy przesłać do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (dalej „PFRON”) w terminie **do dnia 20. następnego miesiąca po miesiącu, w którym zaistniały okoliczności powodujące powstanie obowiązku złożenia deklaracji**, poprzez system e-PFRON2: <https://pracodawca.e-pfron.pl>
- ▶ Pracodawca, 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 Banku Gospodarstwa Krajowego w Warszawie, numer konta:
- ▶ **93 1130 1017 0019 9361 9020 0040.**
- ▶ Opis wpłaty winien zawierać: numer w rejestrze PFRON, typ deklaracji i okres sprawozdawczy, za który jest dokonywana wpłata, na przykład: DEK-II-b/00X0000X0/RRRR-MM.
- ▶ W przypadku niewpłacenia w obowiązującym terminie kwoty należnej (opis poniżej poz. 27) lub wpłacenia jej w niepełnej wysokości deklaracja stanowi podstawę do wystawienia tytułu wykonawczego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.
- ▶ Za poprawne wypełnienie deklaracji odpowiada pracodawca.

3. SPOSÓB WYPEŁNIANIA DEKLARACJI W SYSTEMIE e-PFRON2

A. DANE EWIDENCYJNE PRACODAWCY

Pozycje od 1 do 13 niedostępne są do edycji – wypełniane automatycznie na podstawie danych o pracodawcy znajdujących się w bazie PFRON (widocznych w systemie e-PFRON2 w zakładce „Dane ewidencyjne”).

Uwaga: W przypadku zmiany danych należy pamiętać o ich aktualizacji i sporządzić deklarację ewidencyjną DEK-Z lub informację ewidencyjną INF-Z (opis w wyjaśnieniach do DEK-Z oraz INF-Z), a następnie przesłać do PFRON za pośrednictwem systemu e-PFRON2.

Pozycja 1. Numer w rejestrze PFRON

Pozycja niedostępna do edycji – wypełniana automatycznie na podstawie danych o pracodawcy znajdujących się w bazie PFRON.

Uwaga: Numer w rejestrze PFRON powinien być wpisywany na formularzu wpłaty gotówkowej, polecenia przelewu i wszelkiej korespondencji kierowanej do PFRON.

Pozycja 2. NIP

Pozycja niedostępna do edycji – wypełniana automatycznie na podstawie danych o pracodawcy znajdujących się w bazie PFRON.

Pozycja 3. REGON

Pozycja niedostępna do edycji – wypełniana automatycznie na podstawie danych o pracodawcy znajdujących się w bazie PFRON.

Pozycja 4. Pracodawca

Pozycja niedostępna do edycji – wypełniana automatycznie na podstawie danych o pracodawcy znajdujących się w bazie PFRON.

Pozycje od 5. do 10. Ulica, Nr domu, Nr lokalu, Miejscowość, Kod pocztowy, Poczta

Pozycje niedostępne do edycji – wypełniane automatycznie na podstawie danych o pracodawcy znajdujących się w bazie PFRON.

Pozycja od 11. do 13. Telefon, Faks, E-mail

Pozycje niedostępne do edycji – wypełniane automatycznie na podstawie danych o pracodawcy znajdujących się w bazie PFRON.

B. DANE O DEKLARACJI

Pozycja 14. Okres sprawozdawczy

Należy wpisać odpowiednio w polu 1. Miesiąc, a w polu 2. Rok, za który jest składana deklaracja. *Pozycja musi być wypełniona.*

Pozycja 15. Deklaracja

Należy wybrać pole 1. Zwykła, jeśli za wskazany w poz. 14 okres sprawozdawczy sporządza się deklarację po raz pierwszy. Deklarację zwykłą za wskazany okres sprawozdawczy składa się tylko raz.

Należy wybrać pole 2. Korygująca w przypadku składania za wskazany w poz. 14 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 musi być wypełniona.*

Uwaga: Wraz z deklaracją korygującą prosimy przesać do PFRON pisemne uzasadnienie przyczyn korygowania dokumentu wraz z dowodami na ich potwierdzenie.

C. ROZLICZENIE WPŁATY

C.1. OBLICZENIE KWOTY NALEŻNEJ WPŁATY

Uwaga: Kwoty wykazywane w poz. 17, 19, 20, 22, 24, 26 i 27 zaokrągla się do pełnych złotych w ten sposób, że końcówki kwot wynoszące mniej niż 50 groszy pomija się, a końcówki kwot wynoszące 50 i więcej groszy podwyższa się do pełnych złotych.

Pozycja 16. Data ujawnienia wydatkowania zakładowego funduszu aktywności (ZFA) niezgodnego z przepisami wydanymi na podstawie art. 29 ust. 4 ustawy lub nieprzekazania niewykorzystanych środków zakładowego funduszu aktywności na wyodrębniony rachunek bankowy tego funduszu w terminie do dnia 31 grudnia roku, w którym uzyskano te środki

Należy wpisać rzeczywistą datę zaistnienia zdarzenia, w formacie: rok – miesiąc – dzień.

Pozycja 17. Art. 29 ust. 3a¹ pkt 2 ustawy

Należy wykazać kwotę 30% środków zakładowego funduszu aktywności wydatkowanych niezgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 29 ust. 4 ustawy i niewykorzystanych środków zakładowego funduszu aktywności nieprzekazanych na wyodrębniony rachunek bankowy tego funduszu w terminie do dnia 31 grudnia roku, w którym uzyskano te środki.

Pozycja 18. Data likwidacji zakładu aktywności zawodowej lub utraty statusu zakładu aktywności zawodowej albo wykreślenia organizatora z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub Krajowego Rejestru Sądowego, likwidacji lub upadłości organizatora zakładu aktywności zawodowej

Należy wpisać rzeczywistą datę zaistnienia zdarzenia, w formacie: rok – miesiąc – dzień.

Pozycja 19. Art. 29 ust. 3b i 3c ustawy - Ogółem

Należy wykazać kwotę środków publicznych otrzymanych na utworzenie zakładu, niewykorzystanych środków PFRON oraz niewykorzystanych środków zakładowego funduszu aktywności wraz z kwotą odpowiadającą kwocie wydatkowanej z zakładowego funduszu aktywności na nabycie, wytworzenie lub ulepszenie środków trwałych w związku z modernizacją zakładu, utworzeniem lub przystosowaniem stanowisk pracy dla osób niepełnosprawnych - w części, która nie została pokryta odpisami amortyzacyjnymi,

ustalonymi przy zastosowaniu stawek amortyzacyjnych wynikających z Wykazu rocznych stawek amortyzacyjnych na dzień powstania obowiązku zwrotu środków:

- a) na dzień utraty statusu zakładu aktywności zawodowej,
- b) w przypadku upadłości organizatora zakładu aktywności zawodowej, na dzień wydania postanowienia o ogłoszeniu upadłości, a w przypadku wydania postanowienia o ogłoszeniu upadłości po ponownym rozpoznaniu sprawy w następstwie uchylenia postanowienia przez sąd drugiej instancji, na dzień wydania pierwszego postanowienia o ogłoszeniu upadłości,
- c) w przypadku likwidacji zakładu aktywności zawodowej lub organizatora zakładu aktywności zawodowej, na dzień wykreślenia z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub Krajowego Rejestru Sądowego.

Pozycja 20. Art. 29 ust. 3b i 3c ustawy – w tym niewykorzystane środki ZFA

Należy wykazać kwotę niewykorzystanych środków zakładowego funduszu aktywności na dzień powstania obowiązku zwrotu środków:

- a) na dzień utraty statusu zakładu aktywności zawodowej,
- b) w przypadku upadłości organizatora zakładu aktywności zawodowej, na dzień wydania postanowienia o ogłoszeniu upadłości, a w przypadku wydania postanowienia o ogłoszeniu upadłości po ponownym rozpoznaniu sprawy w następstwie uchylenia postanowienia przez sąd drugiej instancji, na dzień wydania pierwszego postanowienia o ogłoszeniu upadłości,
- c) w przypadku likwidacji zakładu aktywności zawodowej lub organizatora zakładu aktywności zawodowej, na dzień wykreślenia z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub Krajowego Rejestru Sądowego.

Pozycja 21. Data przejęcia prowadzenia zakładu aktywności zawodowej

Należy wpisać rzeczywistą datę zaistnienia zdarzenia, w formacie: rok – miesiąc – dzień.

Pozycja 22. Art. 29 ust. 3g ustawy

Należy wykazać kwotę stanowiącą wartość mienia zakładu aktywności zawodowej sfinansowanego ze środków PFRON w części, która nie została pokryta odpisami amortyzacyjnymi wynikającymi z Wykazu rocznych stawek amortyzacyjnych na dzień przejęcia oraz niewykorzystane środki funduszu, środki przekazane na tworzenie lub działanie zakładu aktywności zawodowej i środki znajdujące się na rachunku zakładowego funduszu aktywności, ustaloną według stanu na dzień przejęcia prowadzenia zakładu aktywności zawodowej.

Pozycja 23. Odpowiednio:

Należy wybrać jedną z opcji i wpisać rzeczywistą datę zaistnienia zdarzenia, w formacie: rok – miesiąc – dzień:

- data upływu terminu, o którym mowa w art. 29 ust. 3f ustawy, w razie niewystąpienia z wnioskiem o wydanie decyzji o przyznaniu statusu zakładu aktywności zawodowej albo
- data upływu terminu do wniesienia odwołania od decyzji o odmowie przyznania statusu zakładu aktywności zawodowej, jeżeli strona nie wniosła odwołania albo
- data wydania decyzji o odmowie przyznania statusu zakładu aktywności zawodowej przez organ II instancji.

Pozycja 24. Wpłata należna

Pozycja niedostępna do edycji – w e-PFRON2 wypełniana automatycznie wartością wyliczoną według wzoru:

$$\text{poz. 24} = \text{poz. 17} + \text{poz. 19} + \text{poz. 22}$$

C.2. ZŁAGODZENIE OBOWIĄZKU WPŁATY

Uwaga: Blok aktywny po zaznaczeniu pola: "Pracodawca, wobec którego zastosowano złagodzenie obowiązku wpłat" – dotyczy pracodawców, którym złagodzone obowiązek wpłaty za okres wskazany w poz. 14 przed dniem złożenia deklaracji.

Pozycja 25. Podstawa prawna złagodzenia obowiązku wpłaty

DOKUMENTY ZA OKRESY OD LIPCA 2016 R. (poz.14) – ZWYKŁE I KORYGUJĄCE (poz. 15) ORAZ ZA OKRESY DO CZERWCA 2016 R. (poz.14) – KORYGUJĄCE (poz.15)

Należy podać przepis i pełny tytuł ustawy, na podstawie której zastosowano zaniechanie poboru, umorzenie, rozłożenie na raty lub odroczenie terminu płatności wpłaty na PFRON z mocy prawa lub w drodze ostatecznej decyzji - np. art. 49 ust. 5a ustawy (umorzenie), art. 49 ust. 5c ustawy (odroczenie lub rozłożenie na raty).

DOKUMENTY ZA OKRESY DO CZERWCA 2016 R. (poz.14) – ZWYKŁE (poz. 15)

Należy podać przepis i pełny tytuł ustawy, na podstawie której zastosowano umorzenie, rozłożenie na raty lub odroczenie terminu płatności wpłaty na PFRON - np. art. 49 ust. 5a ustawy (umorzenie), art. 49 ust. 5c ustawy (odroczenie lub rozłożenie na raty).

Pozycja 26. Kwota złagodzenia obowiązku wpłaty

Uwaga: Nie należy wpisywać w tej pozycji kwot wynikających z decyzji o rozłożeniu na raty, odroczeniu terminu płatności wpłaty oraz kwoty obniżenia wpłaty z tytułu zakupu produkcji lub usługi, z wyłączeniem handlu, od pracodawcy o którym mowa w art. 22 ustawy.

DOKUMENTY ZA OKRESY OD LIPCA 2016 R. (poz.14) – ZWYKŁE I KORYGUJĄCE (poz. 15) ORAZ ZA OKRESY DO CZERWCA 2016 R. (poz.14) - KORYGUJĄCE (poz. 15)

Należy podać wyłącznie kwotę wpłaty objętą zaniechaniem poboru lub umorzeniem przed dniem złożenia deklaracji. Kwota może być mniejsza lub równa kwocie z poz. 24.

DOKUMENTY ZA OKRESY DO CZERWCA 2016 R. (poz.14) – ZWYKŁE (poz. 15)

Należy wpisać kwotę objętą umorzeniem przed dniem złożenia deklaracji. Kwota może być mniejsza lub równa kwocie z poz. 24. *Pozycja musi być wypełniona.*

C.3. KWOTA DO ZAPŁATY

Pozycja 27. Kwota do zapłaty

Pozycja niedostępna do edycji – w e-PFRON2 wypełniana automatycznie wartością wyliczoną według wzoru:

$$\text{poz. 27} = \text{poz. 24} - \text{poz. 26}$$

D. UWAGI

Uwaga: *Należy wpisać ważne informacje ułatwiające sprawdzenie poprawności merytorycznej przesłanej deklaracji.*

Pozycja 28. Data wypełnienia deklaracji

Pozycja niedostępna do edycji – wypełniana automatycznie datą bieżącą, po podpisaniu dokumentu podpisem elektronicznym.

Pozycja 29. Podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

Pozycja niedostępna do edycji – wypełniana automatycznie (imieniem i nazwiskiem) po podpisaniu dokumentu podpisem elektronicznym.

Uwaga: *Nie można podpisać i wysłać elektronicznie dokumentu przed upływem okresu sprawozdawczego wskazanego w poz. 14.*