# DEK-2-b

**Wyjaśnienia do deklaracji wpłaty składanej Zarządowi Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych** **poprzez system e-PFRON2** ([*https:*//*pracodawca.e-pfron.pl*](https://pracodawca.e-pfron.pl)),

**dla wzoru deklaracji obowiązującej od okresu sprawozdawczego 2021-02 dla dokumentów zwykłych i za wszystkie dostępne okresy dla dokumentów korygujących.**

[SPIS TREŚCI 1](#_Toc96971871)

[1. PODSTAWA PRAWNA 1](#_Toc96971874)

[2. ZASADY OGÓLNE 1](#_Toc96971875)

[3. SPOSÓB WYPEŁNIANIA DEKLARACJI W SYSTEMIE e-PFRON2 1](#_Toc96971876)

[Dane o deklaracji 1](#_Toc96971877)

[Dane pracodawcy 2](#_Toc96971878)

[Rozliczenie wpłaty 2](#_Toc96971879)

[Uwagi 3](#_Toc96971880)

[Oświadczenia końcowe 4](#_Toc96971881)

## 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 i Polityki Społecznej z dnia 29 września 2021 r. w sprawie ustalenia wzorów deklaracji składanych Zarządowi Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przez pracodawców zobowiązanych do wpłat na ten Fundusz (Dz.U. z 2021 r. poz. 1939).

## 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”) poprzez system **e-PFRON2**: [*https:*//*pracodawca.e-pfron.pl*](https://pracodawca.e-pfron.pl) w terminie **do dnia 20**. **następnego miesiąca po miesiącu, w którym zaistniały okoliczności powodujące** **powstanie obowiązku złożenia deklaracji** *.*
* 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 wBanku Gospodarstwa Krajowego w Warszawie, numer konta: **93 1130 1017 0019 9361 9020 0040**.
* Opis wpłaty winien zawierać: numer w rejestrze PFRON i okres sprawozdawczy, za który jest dokonywana wpłata, na przykład: 00X0000X0/RRRR-MM.
* W przypadku niewpłacenia w obowiązującym terminie kwoty do zapłaty (opis poniżej poz. 23) 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

### Dane o deklaracji

#### Pozycja 1. To jest deklaracja zwykła / korygująca

*Pozycja wypełniana na etapie wyboru formularza.* Należy wybrać pole Zwykła, jeśli za wskazany w poz. 2 okres sprawozdawczy 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 poz. 2 okres sprawozdawczy deklaracji, z inną wartością, w przynajmniej jednej z pozycji bloku Rozliczenie wpłaty, niż wykazano w deklaracji złożonej wcześniej. Dane zawarte w deklaracji korygującej zastępują wartości z poprzednio złożonej deklaracji dotyczącej danego okresu sprawozdawczego.

#### Pozycja 2. za okres

*Pozycja wypełniana na etapie wyboru formularza.* Należy wpisać okres, w którym zaistniały okoliczności powodujące powstanie obowiązku wpłaty. Pozycję należy wypełnić w formacie: rok-miesiąc.

#### Pozycja 3. wypełniona w dniu

*Pozycja niedostępna do edycji* – wypełnianaautomatycznie datą bieżącą.

### Dane pracodawcy

*Pozycje od 4 do 15 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 sporządzić deklarację DEK-Z aktualizacyjną (opis w wyjaśnieniach do DEK-Z), a następnie przesłać do PFRON za pośrednictwem systemu e-PFRON2.*

#### Pozycja 4. 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 5. NIP

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

#### Pozycja 6. REGON

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

#### Pozycja 7. Pracodawca

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

#### Pozycje od 8. do 15. Ulica, Nr domu, Nr lokalu, Miejscowość, Kod pocztowy, Poczta, Telefon, E-mail

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

### Rozliczenie wpłaty

***Uwaga****: Kwoty wykazywane w poz. 16-20, 22 i 23 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. Wpłata należna to:

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

**poz. 16 = poz. 17 + poz. 18 + poz. 19 + poz. 20**

#### Pozycja 17. z art. 29 ust. 3a1 pkt 2 ustawy w zw. z art. 68gd ust. 3 ustawy:

Kwota 30%, środków zakładowego funduszu aktywności, o których mowa w art 68gd ust. 1 ustawy, przeznaczonych na utrzymanie zagrożonych likwidacją miejsc pracy osób niepełnosprawnych albo na wynagrodzenia lub pomoc bytową dla osób niepełnosprawnych, albo na inne wydatki niezbędne do zapewnienia ciągłości zatrudnienia i rehabilitacji osób niepełnosprawnych, wydatkowanych bez zgody, o której mowa w art. 68gd ust. 2 ustawy. Okresem sprawozdawczym jest w odniesieniu do tej wpłaty miesiąc, w którym przypada dzień przeznaczenia tych środków bez zgody, o której mowa w art. 68gd ust. 2 ustawy. W przypadku braku obowiązku tej wpłaty, należy wpisać 0. *Pozycja musi być wypełniona.*

#### Pozycja 18. z art. 29 ust. 3a1 pkt 2 ustawy w pozostałym zakresie:

Należy wykazać kwotę 30% sumy:

1) środków zakładowego funduszu aktywności (ZFA) wydatkowanych niezgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 29 ust. 4 ustawy oraz

2) niewykorzystanych środków ZFA nieprzekazanych na wyodrębniony rachunek bankowy tego funduszu w terminie:

a) do dnia 31 grudnia roku, w którym uzyskano te środki – w odniesieniu do środków uzyskanych do dnia 31 grudnia 2018 roku,

b) do dnia 15 lipca roku następującego po roku uzyskania tych środków – w odniesieniu do środków uzyskanych nie wcześniej niż w dniu 1 stycznia 2019 r.

Okresem sprawozdawczym jest w odniesieniu do tej wpłaty miesiąc, w którym przypada data ujawnienia wydatkowania ZFA niezgodnego z przepisami wydanymi na podstawie art. 29 ust. 4 ustawy lub niedotrzymania terminu do przekazania niewykorzystanych środków ZFA na wyodrębniony rachunek bankowy tego funduszu w ustawowym terminie.

#### Pozycja 19. z art. 29 ust. 3g ustawy:

Należy wykazać kwotę stanowiąca 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 PFRON, 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.

Okresem sprawozdawczym jest miesiąc, w którym przypada odpowiednio:

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

#### Pozycja 20. z art. 29 ust. 3b i 3c ustawy:

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:

* na dzień utraty statusu zakładu aktywności zawodowej,
* 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,
* 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.

Okresem sprawozdawczym jest miesiąc, w którym przypada 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.

#### Złagodzenie obowiązku wpłaty – pozycje 21 i 22

***Uwaga****: Pozycje aktywne po zaznaczeniu dodatkowego pola wyboru: „Pracodawca, wobec którego zastosowano złagodzenie obowiązku wpłat” – dotyczy pracodawców, którym złagodzono obowiązek wpłaty za okres wskazany w poz. 2 przed dniem złożenia deklaracji.*

#### Pozycja 21. Podstawa prawna złagodzenia obowiązku wpłaty:

Należy podać przepis na podstawie którego 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).

Proszę wpisać dane w formacie: przepis (odpowiednio artykuł, paragraf, ustęp, punkt i litera) / rok – pozycja Dziennika Ustaw, w którym został opublikowany akt prawny zawierający przepis, na podstawie którego wpłata za miesiąc z poz. 2 została objęta zaniechaniem poboru, umorzeniem, rozłożeniem na raty lub odroczeniem terminu płatności wpłat.

#### Pozycja 22. Kwota złagodzenia wpłaty to:

***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 certyfikatu dostępności lub zakupu produkcji lub usługi, z wyłączeniem handlu, od pracodawcy o którym mowa w art. 22 ustawy.*

Należy podać wyłącznie kwotę wpłaty objętą zaniechaniem poboru lub umorzeniem przed dniem złożenia deklaracji. Kwota może być mniejsza lub równa kwocie z poz. 16.

#### Pozycja 23. Kwota do zapłaty (po złagodzeniu obowiązku wpłaty) to:

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

**poz. 23 = poz. 16 – poz. 22**

### Uwagi

***Uwaga****:* *Należy wpisać ważne informacje ułatwiające sprawdzenie poprawności merytorycznej przesłanej deklaracji, np. uzasadnienie przyczyn korygowania dokumentu.*

### Oświadczenia końcowe

#### Pozycja 24. Imię i nazwisko osoby upoważnionej

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

#### Pozycja 25. Podpis

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

***Uwaga****: Nie można podpisać i wysłać elektronicznie dokumentu wcześniej niż ostatniego dnia miesiąca okresu sprawozdawczego wskazanego w poz. 2.*