

# DEK-I-b

## WYJAŚNIENIA DO DEKLARACJI MIESIĘCZNYCH WPLĄT SKŁADANEJ ZARZĄDOWI PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W FORMIE DOKUMENTU ELEKTRONICZNEGO (SYSTEM e-PFRON2)

**(dla wzoru deklaracji obowiązującej za okresy sprawozdawcze od 01.2011 do 11.2012)**

### 1. Podstawa prawna

- ▶ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), zwana dalej „ustawą”.
- ▶ Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa (Dz.U. z 2012 r. poz. 749, z późn. zm.).
- ▶ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie ustalenia wzorów deklaracji składanych Zarządowi Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przez pracodawców zobowiązanych do wpłat na ten Fundusz (Dz. U. Nr 44, poz. 231).

### 2. Zasady ogólne

- ▶ Deklarację sporządza pracodawca, o którym mowa w **art. 21 ust. 2b i 2g** ustawy.
- ▶ Deklarację należy przesłać do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (zwanego dalej „PFRON” lub „Fundusz”) poprzez stronę internetową **e-PFRON2**: [www.e-pfron.pl](http://www.e-pfron.pl) w terminie **do dnia 20** następnego miesiąca po miesiącu, w którym zaistniały okoliczności powodujące **powstanie obowiązku wpłat**.
- ▶ 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: **50 1130 1017 0019 9361 9020 0038**. Tytuł wpłaty winien zawierać: numer w rejestrze PFRON (opis pozycji 1), rodzaj deklaracji (DEK-I-b) i okres sprawozdawczy (opis pozycji 14).
- ▶ W przypadku niewpłacenia w obowiązującym terminie kwoty należnej (opis pozycji 43) lub wpłacenia jej w niepełnej wysokości deklaracja ta stanowi podstawę do wystawienia tytułu wykonawczego.
- ▶ Za poprawne wypełnienie deklaracji odpowiada pracodawca.

### 3. Sposób WYPEŁNIANIA deklaracji

#### A. DANE EWIDENCYJNE PRACODAWCY

##### **Pozycja 1. Numer w rejestrze PFRON**

Należy wpisać nadany przez PFRON numer w rejestrze. *Pozycja musi być wypełniona.*

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

**Uwaga:** W przypadku braku numeru w rejestrze PFRON lub zmian danych należy sporządzić deklarację ewidencyjną DEK-Z (opis w wyjaśnieniach do DEK-Z) i przesłać do PFRON.

##### **Pozycja 2. NIP**

Należy wpisać (bez separatorów) Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP). *Pozycja musi być wypełniona.*

##### **Pozycja 3. REGON**

Należy wpisać nadany przez Główny Urząd Statystyczny numeru identyfikacji statystycznej. W przypadku posiadania 9-cyfrowego numeru REGON należy po dziewiątej cyfrze wpisać pięć zer. *Pozycja musi być wypełniona.*

##### **Pozycja 4. Pełna nazwa**

Należy podać w pełnym brzmieniu nazwę pracodawcy, zgodnie z wpisem do ewidencji lub rejestru właściwego dla pracodawcy. *Pozycja musi być wypełniona.*

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

Należy wpisać odpowiednie dane. *Pozycje musi być wypełnione, z wyjątkiem tych, które nie występują w adresie pracodawcy.*

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

Należy wpisać odpowiednie dane teleadresowe do pracodawcy.

## **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.*

**Uwaga:** Wzór deklaracji obowiązuje od stycznia 2011 r. do listopada 2012 r.

### **Pozycja 15. Deklaracja**

Należy wybrać pole **Zwykła**, jeśli za wskazany w pozycji 14 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 pozycji 14 okres sprawozdawczy deklaracji z inną wartością w przynajmniej jednej z pozycji bloku C, D, E 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 należy przesłać do PFRON pisemne uzasadnienie przyczyny korekty (zgodnie z art. 81 Ordynacji podatkowej) wraz z dokumentami na jej potwierdzenie.

**Uwaga:** System e-PFRON2 odrzuca dokument dotyczący danego okresu sprawozdawczego, jeżeli został podpisany tego samego dnia, co wcześniej przesłany dokument tego samego rodzaju. W tym celu prosimy o podpisanie i złożenie kolejnego dokumentu w dniu następnym

## **C. DANE O ZATRUDNIENIU**

### **C.1. PRACOWNICY W PRZELICZENIU NA PEŁNY WYMIAR CZASU PRACY**

#### **Pozycja 16. Zatrudnienie ogółem**

Należy wpisać przeciętny stan zatrudnienia pracowników w danym miesiącu, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (**etaty**), ustalony odpowiednio na podstawie art. 21 ust. 1 i 5 oraz art. 2a ustawy, **wyliczony z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku** stosując zaokrąglenie w dół, jeżeli pierwsza odrzucona cyfra należy do przedziału od 0 do 4 albo w górę, jeżeli pierwsza odrzucona cyfra należy do przedziału od 5 do 9.

Przy wyliczeniu zatrudnienia należy stosować metodę średniej arytmetycznej ze stanów dziennych w miesiącu, tzn. sumowany stan zatrudnienia z każdego dnia w miesiącu, łącznie z niedzielami, świętami i dniami wolnymi od pracy - przyjmując dla tych dni stan z dnia poprzedniego - podzielony przez ilość dni w miesiącu. *Pozycja musi być wypełniona.*

#### **Pozycja 17. w tym etatów osób niepełnosprawnych ogółem**

Pozycja wypełniana automatycznie wartością wyliczoną według wzoru:

$$\text{poz.17} = \text{poz.18} + \text{poz.19} + \text{poz.20} + \text{poz.21} + \text{poz.22}$$

#### **Pozycja 18. w tym etatów osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym ze szczególnymi schorzeniami**

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym ze szczególnymi schorzeniami w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (etaty), wyliczone analogicznie jak wartość pozycji 16. Rodzaje schorzeń i zasady obniżania wskaźnika zatrudniania osób niepełnosprawnych reguluje rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 września 1998 r. w sprawie rodzajów schorzeń uzasadniających obniżenie wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych oraz sposób jego obniżenia (Dz. U. Nr 124, poz. 820, z późn. zm.). Do schorzeń tych zalicza się: chorobę Parkinsona, stwardnienie rozsiane, paraplegię, tetraplegię, hemiplegię, znaczne upośledzenie widzenia (ślepotę) oraz niedowidzenie, głuchotę i głuchoniemotę, nosicielstwo wirusa HIV oraz chorobę AIDS, epilepsję, przewlekłe choroby psychiczne, upośledzenie umysłowe, miastenię, późne powikłania cukrzycy. *Pozycja musi być wypełniona.*

**Uwaga:** Pracodawca winien uzyskać od pracownika zaświadczenie od lekarza potwierdzające posiadanie szczególnego schorzenia.

#### **Pozycja 19. w tym w etatów osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym pozostali**

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym bez szczególnych schorzeń, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (etaty), wyliczone analogicznie jak wartość pozycji 16. *Pozycja musi być wypełniona.*

#### **Pozycja 20. w tym w etatów osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym ze szczególnymi schorzeniami**

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym ze szczególnymi schorzeniami w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (etaty), wyliczone analogicznie jak wartość

pozycji 16. Rodzaje schorzeń i zasady obniżania wskaźnika zatrudniania osób niepełnosprawnych reguluje rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 września 1998 r. w sprawie rodzajów schorzeń uzasadniających obniżenie wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych oraz sposób jego obniżenia (Dz. U. Nr 124, poz. 820, z późn. zm.). Do schorzeń tych zalicza się: chorobę Parkinsona, stwardnienie rozsiane, paraplegię, tetraplegię, hemiplegię, znaczne upośledzenie widzenia (ślepotę) oraz niedowidzenie, głuchotę i głuchoniemotę, nosicielstwo wirusa HIV oraz chorobę AIDS, epilepsję, przewlekłe choroby psychiczne, upośledzenie umysłowe, miastenię, późne powikłania cukrzycy. *Pozycja musi być wypełniona.*

**Uwaga:** Pracodawca winien uzyskać od pracownika zaświadczenie od lekarza potwierdzające posiadanie szczególnego schorzenia.

#### **Pozycja 21. w tym etatów osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym pozostali**

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym bez szczególnych schorzeń, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (etaty), wyliczone analogicznie jak wartość pozycji 16. *Pozycja musi być wypełniona.*

#### **Pozycja 22. 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 16. *Pozycja musi być wypełniona.*

## **C.2. WYCHOWANKOWIE, UCZNIOWIE, STUDENCI, SŁUCHACZE**

#### **Pozycja 23. Ogółem**

Należy wykazać stan wychowanków, uczniów, studentów i słuchaczy **wykazany odpowiednio w ostatnim zestawieniu zbiorczym** przekazywanym na podstawie przepisów o systemie informacji oświatowej lub sprawozdaniu na podstawie przepisów w sprawie określenia wzorów formularzy sprawozdawczych, objaśnień co do sposobu ich wypełniania oraz wzorów kwestionariuszy i ankiet statystycznych stosowanych w badaniach statystycznych ustalonych w programie badań statystycznych statystyki publicznej, złożonym w roku poprzedzającym **rok kalendarzowy**, na który przypada okres sprawozdawczy wykazany w pozycji 14. *Pozycja musi być wypełniona.*

#### **Pozycja 24. w tym osób niepełnosprawnych ogółem**

Należy wpisać rzeczywisty stan niepełnosprawnych wychowanków, uczniów, studentów i słuchaczy w **danym miesiącu** (opis pozycji 14). *Pozycja musi być wypełniona.*

**Uwaga:** W pozycjach od 25 do 29 należy wykazać wyłącznie niepełnosprawnych wychowanków, uczniów, studentów, słuchaczy, dla których orzeczono stopień niepełnosprawności. Stopień niepełnosprawności (znaczny, umiarkowany, lekki) orzeka się osobom niepełnosprawnym, które ukończyły 16 rok życia. Osoby niepełnosprawne poniżej 16 roku życia, które posiadają orzeczenie o niepełnosprawności winny być wykazane tylko w pozycji 24.

#### **Pozycja 25. w tym osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym ze szczególnymi schorzeniami**

Należy wpisać liczbę wychowanków, uczniów, studentów, słuchaczy niepełnosprawnych w stopniu znacznym ze szczególnymi schorzeniami. Rodzaje schorzeń i zasady obniżania wskaźnika zatrudniania osób niepełnosprawnych reguluje rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 września 1998 r. w sprawie rodzajów schorzeń uzasadniających obniżenie wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych oraz sposób jego obniżenia (Dz. U. Nr 124, poz. 820, z późn. zm.). Do schorzeń tych zalicza się: chorobę Parkinsona, stwardnienie rozsiane, paraplegię, tetraplegię, hemiplegię, znaczne upośledzenie widzenia (ślepotę) oraz niedowidzenie, głuchotę i głuchoniemotę, nosicielstwo wirusa HIV oraz chorobę AIDS, epilepsję, przewlekłe choroby psychiczne, upośledzenie umysłowe, miastenię, późne powikłania cukrzycy. *Pozycja musi być wypełniona.*

**Uwaga:** Jednostka winna uzyskać - od wychowanka, ucznia, studenta lub słuchacza, który ukończył 16 rok życia - orzeczenie o stopniu niepełnosprawności oraz zaświadczenie od lekarza potwierdzające posiadanie szczególnego schorzenia.

#### **Pozycja 26. w tym osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym pozostali**

Należy wpisać liczbę wychowanków, uczniów, studentów, słuchaczy niepełnosprawnych w stopniu znacznym bez szczególnych schorzeń. *Pozycja musi być wypełniona.*

#### **Pozycja 27. w tym osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym ze szczególnymi schorzeniami**

Należy wpisać liczbę wychowanków, uczniów, studentów, słuchaczy niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym ze szczególnymi. Rodzaje schorzeń i zasady obniżania wskaźnika zatrudniania osób niepełnosprawnych reguluje rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 września 1998 r. w sprawie rodzajów schorzeń uzasadniających obniżenie wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych oraz sposób jego obniżenia (Dz. U. Nr 124, poz. 820, z późn. zm.). Do schorzeń tych zalicza się: chorobę Parkinsona, stwardnienie rozsiane, paraplegię, tetraplegię, hemiplegię, znaczne upośledzenie widzenia (ślepotę) oraz niedowidzenie, głuchotę i głuchoniemotę, nosicielstwo wirusa

HIV oraz chorobę AIDS, epilepsję, przewlekłe choroby psychiczne, upośledzenie umysłowe, miastenię, późne powikłania cukrzycy. *Pozycja musi być wypełniona.*

**Uwaga:** Jednostka winna uzyskać - od wychowanka, ucznia, studenta lub słuchacza, który ukończył 16 rok życia - orzeczenie o stopniu niepełnosprawności oraz zaświadczenie od lekarza potwierdzające posiadanie szczególnego schorzenia.

#### **Pozycja 28. w tym osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym pozostali**

Należy wpisać liczbę wychowanków, uczniów, studentów, słuchaczy niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym bez szczególnych schorzeń. *Pozycja musi być wypełniona.*

#### **Pozycja 29. w tym osób niepełnosprawnych w stopniu lekkim**

Należy wpisać liczbę wychowanków, uczniów, studentów, słuchaczy niepełnosprawnych w stopniu lekkim. *Pozycja musi być wypełniona.*

### **C.3. WSKAŹNIKI**

#### **Pozycja 30. Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych**

Pozycja wypełniona automatycznie wartością wyliczoną według wzoru:

$$\text{poz.30} = (3 \times \text{poz.18} + 2 \times \text{poz.20} + \text{poz.17}) / \text{poz.16}$$

#### **Pozycja 31. Wskaźnik niepełnosprawnych wychowanków, uczniów, studentów lub słuchaczy**

Pozycja wypełniona automatycznie wartością wyliczoną według wzoru:

$$\text{poz.31} = (3 \times \text{poz.25} + 2 \times \text{poz.27} + 2 \times \text{poz.24}) / \text{poz.23}$$

#### **Pozycja 32. Liczba pracowników odpowiadająca różnicy między zatrudnieniem zapewniającym osiągnięcie wymaganego wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych a rzeczywistym zatrudnieniem osób niepełnosprawnych**

Pozycja wypełniana automatycznie wartością wyliczoną według wzoru:

$$\text{poz.32} = \text{poz.16} \times (0,02 - \text{poz.30} - \text{poz.31})$$

## **D. ROZLICZENIE WPLĄTY**

**Uwaga:** Dane wykazywane w bloku D podaje się stosując zaokrąglenie w dół, jeżeli pierwsza odrzucona cyfra należy do przedziału od 0 do 4 albo w górę, jeżeli pierwsza odrzucona cyfra należy do przedziału od 5 do 9, z tym że kwoty wykazane w poz.35, 37, 42 i 43 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.

### **D.1. OBLICZENIE NALEŻNEJ WPLĄTY**

#### **Pozycja 33. Wskaźnik zatrudnienia osób pozbawionych wolności**

Wypełnia pracodawca prowadzący przywieźnienny zakład pracy. Należy wykazać średnioroczny wskaźnik zatrudnienia osób pozbawionych wolności w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w roku podatkowym poprzedzającym rok, na który przypada okres sprawozdawczy wykazany w pozycji 14. Średniomiesięczny wskaźnik zatrudnienia osób pozbawionych wolności jest równy 1/12 sumy przeciętnych miesięcznych wskaźników zatrudnienia osób pozbawionych wolności. Wskaźniki te ustala się dzieląc stan zatrudnienia osób pozbawionych wolności uwzględniając osoby zatrudnione na podstawie skierowania do pracy, przez stan zatrudnienia ogółem uwzględniając pracowników oraz osoby pozbawione wolności zatrudnione na podstawie skierowania do pracy. *Pozycja musi być wypełniona.*

#### **Pozycja 34. Przeciętne wynagrodzenie**

Należy stosować przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) w formie komunikatu w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, w sprawie przeciętnego wynagrodzenia, na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227, z późn. zm.). *Pozycja uzupełniana automatycznie na podstawie wcześniej wpisanego okresu sprawozdawczego (poz.14).*

**Uwaga:** Wartości przeciętnego wynagrodzenia dostępne są na stronach internetowych PFRON: [strona www pfron](http://strona.www.pfron.pl) i [e-pfron.pl](http://e-pfron.pl).

#### **Pozycja 35. Wpłata należna**

Pozycja wypełniana automatycznie wartością wyliczoną według wzoru:

$$\text{poz.35} = 0,4065 \times \text{poz.32} \times \text{poz.34}$$

Z tym, że w odniesieniu do przywieziennych zakładów pracy, w których w poprzednim roku wskaźnik osób pozbawienia wolności wynosił:

co najmniej 0,2 lecz nie osiągnął 0,3 – wartość wyliczona jest według wzoru:

$$\text{poz.35} = 0,75 \times 0,4065 \times \text{poz.32} \times \text{poz.34}$$

co najmniej 0,3 lecz nie osiągnął 0,4 – wartość wyliczona jest według wzoru:

$$\text{poz.35} = 0,5 \times 0,4065 \times \text{poz.32} \times \text{poz.34}$$

co najmniej 0,4 lecz nie osiągnął 0,5 – wartość wyliczona jest według wzoru:

$$\text{poz.35} = 0,25 \times 0,4065 \times \text{poz.32} \times \text{poz.34}$$

co najmniej 0,5 – wartość wyliczona jest według wzoru:

$$\text{poz.35} = 0$$

## D.2. OBNIŻENIE WPLĄTY

### **Pozycja 36. Kwota obniżenia wykorzystana w miesiącu - (art. 22 ustawy)**

Należy wpisać sumę kwot obniżenia wpłaty na PFRON z tytułu zakupów usług, z wyłączeniem handlu, lub produkcji od pracodawcy zatrudniającego co najmniej 25 pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, który osiąga wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych będących:

- 1) osobami niepełnosprawnymi zaliczonymi do znacznego stopnia niepełnosprawności lub
  - 2) osobami niewidomymi, psychicznie chorymi lub upośledzonymi umysłowo lub osobami z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi lub epilepsją – zaliczonymi do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności,
- w wysokości co najmniej 30%.

Kwota obniżenia nie może być większa od 80% kwoty wpłaty należnej, wykazanej w pozycji 35. Pozostałe kwoty obniżenia niewykorzystane w danym miesiącu należy wykazać w pozycji 38, 39 i/lub 40 (opis pozycji 38 - 40).

W przypadku, gdy kwota obniżenia przewyższa wysokość 80% wpłaty na Fundusz, do której zobowiązany jest pracodawca w danym miesiącu, różnicę zalicza się na obniżenie wpłaty w następnych miesiącach.

Obniżenie wpłaty na Fundusz może nastąpić w pierwszej deklaracji składanej przez pracodawcę po otrzymaniu informacji o kwocie przysługującego obniżenia. W przypadku otrzymania informacji przed 20 dniem miesiąca, obniżenie wpłaty można uwzględnić w deklaracji za miesiąc poprzedni.

Przykład: Jeżeli informację otrzymano w dniu 18 maja, to może być ona uwzględniona już w deklaracji składanej za kwiecień. W przypadku uzyskania informacji dnia 22 maja, można ją wykorzystać w deklaracji składanej za maj.

Zgodnie z art.15 ustawy z dnia 20 grudnia 2002 r. o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2003 r. Nr 7, poz. 79) informacje o ustalonej na zasadach obowiązujących do dnia 31 grudnia 2003 r. wysokości obniżenia wpłat na PFRON, z tytułu zakupu produkcji lub usługi w zakładzie pracy chronionej lub w zakładzie aktywności zawodowej dokonanego do dnia 31 grudnia 2003 r., mogą być uwzględniane przez pracodawcę zobowiązanego do wpłat:

- 1) aż **do wyczerpania** - w przypadku informacji o kwocie obniżenia wystawionych do dnia 31 grudnia 1998 r. ;
- 2) w terminie **do 12 miesięcy** po dniu uzyskania informacji o kwocie obniżenia - w przypadku informacji wystawianych od dnia 1 stycznia 1999 r.

*Pozycja musi być wypełniona.*

### **Pozycja 37. Kwota należności po obniżeniu wpłaty**

Pozycja wypełniana automatycznie wartością wyliczoną według wzoru:

$$\text{poz.37} = \text{poz.35} - \text{poz.36}$$

## D.3. POZOSTAŁA KWOTA OBNIŻENIA WPLĄT

### **Pozycja 38. Kwota obniżenia (1) - Obniżenia wpłat nabyte do 31.12.1998 r.**

Należy wpisać kwotę obniżenia wpłaty, **pozostałą do wykorzystania w przyszłym okresie (nieuwzględnioną w pozycji 36 za dany miesiąc)**, nabytą na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 30 września 1991 r. w sprawie szczegółowych zasad obniżenia wpłat zakładów pracy na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 88, poz. 401).

Na mocy wówczas obowiązujących przepisów wpłata na Fundusz uległa obniżeniu o kwoty wynagrodzeń wypłaconych pracownikom przez pracodawcę prowadzącego zakład pracy chronionej lub zakład aktywności zawodowej, z tytułu realizacji przez te zakłady określonej produkcji lub usługi na rzecz pracodawcy zobowiązanego do dokonywania wpłaty.

Warunkiem obniżenia wpłaty było uregulowanie przez tego pracodawcę należności za zrealizowaną produkcję lub usługi.

Obniżenia wpłat uzyskane do 31.12.1998 r. mogą być uwzględnione przez pracodawcę zobowiązanego do wpłat aż do ich wyczerpania (art. 15 ustawy z dnia 20 grudnia 2002 r. o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz o zmianie niektórych innych ustaw - Dz. U. z 2003 r. Nr 7, poz. 79).

#### **Pozycja 39. Kwota obniżenia (2) - Obniżenia wpłat nabyte w okresie 01.01.1999 r. – 31.12.2010 r.**

Należy wpisać kwotę obniżenia wpłaty, **pozostałą do wykorzystania w przyszłym okresie (nieuwzględnioną w pozycji 36 za dany miesiąc)**, nabytą na podstawie art. 22 ustawy na zasadach obowiązujących w okresie od 1 stycznia 1999 r. do 31 grudnia 2010 r.

Wpłata na Fundusz ulega obniżeniu z tytułu zakupu usług (z wyłączeniem handlu) lub produkcji pracodawcy zatrudniającego co najmniej 25 pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy i osiągniętego wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności w wysokości co najmniej 10%.

Warunkiem obniżenia wpłaty było terminowe uregulowanie należności za zrealizowaną produkcję lub usługę oraz otrzymanie informacji o kwocie obniżenia.

W przypadku, gdy kwota obniżenia przewyższa:

- wartość zrealizowanej produkcji lub usługi, obniżenie wpłaty przysługuje tylko do wysokości kwoty określonej na fakturze,
- wysokość 80% wpłaty na Fundusz, do której obowiązany jest pracodawca w danym miesiącu, różnicę zalicza się na obniżenie wpłaty w następnych miesiącach.

Przysługująca, a niewykorzystana, w danym miesiącu, kwota obniżenia może być uwzględniana we wpłatach na Fundusz przez okres nie dłuższy niż 12 miesięcy, licząc od dnia uzyskania informacji o kwocie obniżenia.

#### **Pozycja 40. Kwota obniżenia (3) - Obniżenia wpłat nabyte od 01.01.2011 r.**

Należy wpisać kwotę obniżenia wpłaty, **pozostałą do wykorzystania w przyszłym okresie (nieuwzględnioną w pozycji 36)**, nabytą na podstawie art. 22 ustawy w brzmieniu obowiązującym od dnia 1 stycznia 2011 r.

W związku z wejściem w życie z dniem 1 stycznia 2011 r. przepisów ustawy zmieniającej ustawę o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, wpłata na Fundusz ulega obniżeniu z tytułu zakupu usług, z wyłączeniem handlu, lub produkcji od pracodawcy zatrudniającego co najmniej 25 pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy i osiągniętego wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych będących

- 1) osobami niepełnosprawnymi zaliczonymi do znacznego stopnia niepełnosprawności lub
- 2) osobami niewidomymi, psychicznie chorymi lub upośledzonymi umysłowo lub osobami z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi lub epilepsją - zaliczonymi do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności,

- w wysokości co najmniej 30%.

Warunkiem obniżenia wpłaty jest terminowe uregulowanie należności za zrealizowaną produkcję lub usługę oraz otrzymanie informacji o kwocie obniżenia.

W przypadku, gdy kwota obniżenia przewyższa:

- wartość zrealizowanej produkcji lub usługi, obniżenie wpłaty przysługuje tylko do wysokości kwoty określonej na fakturze,
- wysokość 80% wpłaty na Fundusz, do której obowiązany jest pracodawca w danym miesiącu, różnicę zalicza się na obniżenie wpłaty w następnych miesiącach.

Przysługująca, a niewykorzystana, w danym miesiącu, kwota obniżenia może być uwzględniana we wpłatach na Fundusz przez okres nie dłuższy niż 12 miesięcy, licząc od dnia uzyskania informacji o kwocie obniżenia.

### **D.4. ZŁAGODZENIE OBOWIĄZKU WPŁATY**

**Uwaga:** Pozycje od 41 do 42 wypełnia pracodawca, wobec którego zastosowano złagodzenie obowiązku wpłat na PFRON (nie dotyczy kwot obniżenia wpłaty z tytułu zakupów usług (z wyłączeniem handlu) lub produkcji, o których mowa w art. 22 ustawy – opis pozycji 36 - 40).

#### **Pozycja 41. Podstawa prawna złagodzenia obowiązku wpłaty**

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 42. Kwota złagodzenia obowiązku wpłaty**

Należy wpisać kwotę objętą umorzeniem przed dniem złożenia deklaracji. Kwota może być mniejsza lub równa kwocie z pozycji 37. Kwotą złagodzenia obowiązku wpłat **nie jest** rozłożenie na raty, odroczenie terminu płatności wpłaty oraz obniżenie wpłaty z tytułów zakupów usług, z wyłączeniem handlu, lub produkcji, o którym mowa w art. 22 ustawy. *Pozycja musi być wypełniona.*

## D.5. KWOTA DO ZAPŁATY

### Pozycja 43. Kwota do zapłaty

Pozycja wypełniana automatycznie wartością wyliczoną według wzoru:

$$\text{poz.43} = \text{poz.35} - \text{poz.36} - \text{poz.42}$$

## E. DANE O ZATRUDNIENIU (W OSOBACH)

### Pozycja 44. Zatrudnienie ogółem

Należy wpisać przeciętny stan zatrudnienia pracowników w danym miesiącu, w **osobach**, ustalony odpowiednio na podstawie art. 21 ust. 1 i 5 oraz art. 2a ustawy, wyliczony z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, analogicznie jak wartość pozycji 16. *Pozycja musi być wypełniona.*

### Pozycja 45. w tym osób niepełnosprawnych ogółem

Pozycja wypełniana automatycznie wartością wyliczoną według wzoru:

$$\text{poz.45} = \text{poz.46} + \text{poz.47} + \text{poz.48} + \text{poz.49} + \text{poz.50}$$

### Pozycja 46. w tym osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym ze szczególnymi schorzeniami

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym ze szczególnymi schorzeniami, wyliczone analogicznie jak wartość pozycji 44. *Pozycja musi być wypełniona.*

### Pozycja 47. w tym osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym pozostali

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym bez szczególnych schorzeń, wyliczone analogicznie jak wartość pozycji 44. *Pozycja musi być wypełniona.*

### Pozycja 48. w tym osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym ze szczególnymi schorzeniami

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym ze szczególnymi schorzeniami, wyliczone analogicznie jak wartość pozycji 44. *Pozycja musi być wypełniona.*

### Pozycja 49. w tym osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym pozostali

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym bez szczególnych schorzeń, wyliczone analogicznie jak wartość pozycji 44. *Pozycja musi być wypełniona.*

### Pozycja 50. w tym osób niepełnosprawnych w stopniu lekkim

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu osób niepełnosprawnych w stopniu lekkim, wyliczone analogicznie jak wartość pozycji 44. *Pozycja musi być wypełniona.*

## F. UWAGI

**Uwaga:** Należy wpisać ważne informacje dotyczące obowiązku wpłat na PFRON, ułatwiające sprawdzenie poprawności merytorycznej przesłanej deklaracji.

### Pozycja 51. Data wypełnienia deklaracji

Pozycja wypełniana automatycznie datą bieżącą, po podpisaniu dokumentu podpisem elektronicznym.

**Uwaga:** System e-PFRON2 odrzuca dokument dotyczący danego okresu sprawozdawczego, jeżeli został podpisany tego samego dnia, co wcześniej przesłany dokument tego samego rodzaju. W tym celu prosimy o podpisanie i złożenie kolejnego dokumentu w dniu następnym.

### Pozycja 52. Podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby upoważnionej

Pozycja wypełniana automatycznie (imieniem i nazwiskiem) po podpisaniu dokumentu podpisem elektronicznym. Nie można podpisać i wysłać elektronicznie deklaracji przed upływem okresu sprawozdawczego wskazanego w pozycji 14 - tzn. nie wcześniej niż ostatniego dnia miesiąca, którego deklaracja dotyczy.