

# DEK-II-b

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

(dla wzoru deklaracji obowiązującej za okresy sprawozdawcze od 12.2012)

### 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 20 grudnia 2012 r. w sprawie ustalenia wzorów deklaracji składanych Zarządowi Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przez pracodawców zobowiązanych do wpłat na ten Fundusz (Dz.U. z 2013 r. poz. 32).
- ▶ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26 kwietnia 2013 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustalenia wzorów deklaracji składanych Zarządowi Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przez pracodawców zobowiązanych do wpłat na ten Fundusz (Dz.U z 2013 r. poz. 553).

### 2. ZASADY OGÓLNE

- ▶ Deklarację sporządza pracodawca, o którym mowa w **art. 29 ust. 3a<sup>1</sup>, 3b, 3c lub 3g** ustawy.
- ▶ Deklarację należy przesłać do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (zwanego dalej „PFRON” lub „Fundusz”) poprzez stronę internetową **e-PFRON2**: <https://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: **93 1130 1017 0019 9361 9020 0040**. Tytuł wpłaty winien zawierać: numer w rejestrze PFRON (opis poz.1), rodzaj deklaracji (DEK-II-b) i okres sprawozdawczy (opis poz.14).
- ▶ W przypadku niewpłacenia w obowiązującym terminie kwoty należnej (opis poz.27) 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 muszą 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 grudnia 2012 r.*

#### **Pozycja 15. Deklaracja**

Należy wybrać pole **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 **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 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. 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 odpowiednią datę zaistnienia zdarzenia, w formacie: rok – miesiąc – dzień.

#### **Pozycja 17. Art. 29 ust. 3a<sup>1</sup> 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 ewidencji działalności gospodarczej lub Krajowego Rejestru Sądowego, likwidacji lub upadłości organizatora zakładu aktywności zawodowej**

Należy wpisać odpowiednią 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 wykreślenia organizatora z rejestru działalności gospodarczej lub Krajowego Rejestru Sądowego 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 ewidencji działalności gospodarczej lub Krajowego Rejestru Sądowego.

#### Pozycja 20. w tym niewykorzystane środki ZFA

- a) Należy wykazać kwotę niewykorzystanych środków zakładowego funduszu aktywności na dzień powstania obowiązku zwrotu środków:
- b) na dzień utraty statusu zakładu aktywności zawodowej,
- c) w przypadku wykreślenia organizatora z rejestru działalności gospodarczej lub Krajowego Rejestru Sądowego 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,
- d) w przypadku likwidacji zakładu aktywności zawodowej lub organizatora zakładu aktywności zawodowej, na dzień wykreślenia z ewidencji działalności gospodarczej lub Krajowego Rejestru Sądowego.

#### Pozycja 21. Data przejścia prowadzenia zakładu aktywności zawodowej

Należy wpisać odpowiednią 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 przejścia oraz niewykorzystane środki Funduszu, środki przekazane na tworzenie lub działanie zakładu aktywności zawodowej i środki znajdujące się na rachunku zakładowego funduszu aktywności, ustalona według stanu na dzień przejścia prowadzenia zakładu aktywności zawodowej.

#### Pozycja 23. Odpowiednio:

Należy wybrać jedną z opcji i wpisać odpowiednią 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,
- data upływu terminu do wniesienia odwołania od decyzji o odmowie przyznania statusu zakładu aktywności zawodowej, jeżeli strona nie wniosła odwołania,
- data wydania decyzji o odmowie przyznania statusu zakładu aktywności zawodowej przez organ II instancji.

#### Pozycja 24. Wpłata należna

Pozycja 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".

#### Pozycja 25. 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 26. Kwota złagodzenia obowiązku wpłaty

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

**Uwaga:** Nie wpisujemy w tej pozycji kwot wynikających z decyzji o rozłożeniu na raty, odroczeniu terminu płatności wpłaty.

Pozycja musi być wypełniona.

### C.3. KWOTA DO ZAPŁATY

#### Pozycja 27. Kwota do zapłaty

Pozycja wypełniana automatycznie wartością wyliczoną według wzoru:

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

### D. UWAGI

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

#### Pozycja 25. 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 26. 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 poz.14 - tzn. nie wcześniej niż ostatniego dnia miesiąca, którego deklaracja dotyczy.