

DEK-II

WYJAŚNIENIA DO DEKLARACJI MIESIĘCZNYCH WPLĄT SKŁADANYCH PAŃSTWOWEMU FUNDUSZOWI REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W FORMIE DOKUMENTU ELEKTRONICZNEGO (SYSTEM e-PFRON2)

(dla wzoru deklaracji obowiązującej za okresy sprawozdawcze od 07.2003 do 12.2010)

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”.
- ▶ Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 6 czerwca 2003 r. w sprawie ustalenia wzorów deklaracji składanych Zarządowi Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (zwany dalej „PFRON” lub „Fundusz”) przez pracodawców zobowiązanych do wpłat na ten Fundusz (Dz. U. Nr 105, poz. 989).
- ▶ Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa (Dz.U. z 2012 r. poz. 749, z późn. zm.).

2. ZASADY OGÓLNE

- ▶ Deklarację sporządza pracodawca, o którym mowa w **art. 31 ust. 3 pkt 1 lit. a ustawy**.
- ▶ Deklarację należy przesać w terminie **do dnia 20** następnego miesiąca po miesiącu, w którym zaistniały okoliczności powodujące **powstanie obowiązku wpłat**.
- ▶ Pracodawca, o którym mowa w art. 31 ust. 3 pkt 1 lit. a ustawy 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: **23 1130 1017 0019 9361 9020 0039**.
Tytuł wpłaty winien zawierać: numer w rejestrze PFRON (opis pozycji 1), rodzaj deklaracji (DEK-II) i okres sprawozdawczy (opis pozycji 11).
- ▶ W przypadku niewpłacenia w obowiązującym terminie kwoty należnej (opis pozycji 21) lub wpłacenia jej w niepełnej wysokości deklaracja ta stanowi podstawę do wystawienia tytułu wykonawczego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2012 r. poz. 1015, z późn. zm.).
- ▶ Deklarację sporządzoną i podpisaną elektronicznie należy wysłać za pośrednictwem strony internetowej **e-PFRON2**: <https://www.e-pfron.pl>.
- ▶ 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 przesać do PFRON.

Pozycja 2. REGON

Należy wpisać dziewięć pierwszych cyfr nadanego przez Główny Urząd Statystyczny numeru identyfikacji statystycznej. *Pozycja musi być wypełniona.*

Pozycja 3. NIP

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

Pozycja 4. PKD

Należy wpisać kod Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) stosownie do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (Dz. U. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.). *Pozycja musi być wypełniona.*

Pozycja 5. Pełna nazwa pracodawcy

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

Pozycje od 6. do 10. (Kod pocztowy, Miejscowość, Ulica, Nr domu, Nr lokalu)

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

B. DANE O DEKLARACJI

Pozycja 11. 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 lipca 2003 r. do grudnia 2010 r.

Pozycja 12. Deklaracja

Należy wybrać pole **Zwykła**, jeśli za wskazany w pozycji **11** 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 **11** 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. ROZLICZENIE WPŁATY

C1. OBLICZENIE KWOTY NALEŻNEJ WPŁATY

Pozycja 13. Kwota zwolnienia z podatku dochodowego od osób fizycznych

Należy wpisać sumę podatków liczoną za dany okres sprawozdawczy, którą prowadzący zakład pracy chronionej będący płatnikiem podatku dochodowego od osób fizycznych, nalicza od przychodów ze stosunków pracy oraz pokrewnych, w tym również wynagrodzeń wypłacanych za czas choroby ze środków zakładu pracy i z ubezpieczenia społecznego – zgodnie z ustawą z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2000 r. Nr 14, poz. 176, z późn. zm). *Pozycja musi być wypełniona.*

Pozycja 14. Wpłata należna z tytułu zwolnienia z podatku dochodowego od osób fizycznych

Pozycja wypełniana automatycznie wartością wyliczoną według wzoru:

$$0,1 \times \text{poz. 13}$$

Pozycja 15. Kwota pozostałych zwolnień

Należy wpisać sumę zwolnień z podatków i opłat liczoną za dany okres sprawozdawczy, których nie wykazano w pozycji **13**. *Pozycja musi być wypełniona.*

Pozycja 16. Wpłata należna z tytułu pozostałych zwolnień

Pozycja wypełniana automatycznie wartością wyliczoną według wzoru:

$$0,1 \times \text{poz. 15}$$

Pozycja 17. Wpłata należna

Pozycja wypełniana automatycznie wartością wyliczoną według wzoru:

$$\text{poz. 14} + \text{poz. 16}$$

C2. ZŁAGODZENIE OBOWIĄZKU WPŁAT

Uwaga: Pozycje od 18 do 20 wypełnia pracodawca, wobec którego zastosowano złagodzenie obowiązku wpłat na PFRON.

Pozycja 18. Podstawa złagodzenia obowiązku wpłat

Należy wskazać podstawę złagodzenia obowiązku wpłat jedno z pól: **1. Decyzja Prezesa Zarządu PFRON**, **2. Decyzja Ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego** lub **3. Inna**. W przypadku wskazania pola **3. Inna**, należy wpisać podstawę złagodzenia.

Pozycja 19. Data wydania i znak decyzji

Należy wpisać datę wydania decyzji wskazanej w pozycji 18 (w układzie: **rok, miesiąc, dzień**) oraz **znak decyzji**, przynajmniej kwotę złagodzenia wpłaty w danym miesiącu.

Pozycja 20. Kwota złagodzenia obowiązku

Należy wpisać kwotę złagodzenia obowiązku wpłat. Kwota może być mniejsza lub równa kwocie z pozycji 17. *Pozycja musi być wypełniona.*

C3. KWOTA DO ZAPŁATY

Pozycja 21. Kwota należna do zapłaty

Pozycja wypełniana automatycznie wartością wyliczoną według wzoru:
poz. 17 – poz. 20

D. DANE O ZATRUDNIENIU

Pozycja 22. Numer w rejestrze PFRON

Pozycja wypełniana automatycznie wartością pozycji 1.

Pozycja 23. Okres sprawozdawczy

Pozycja wypełniana automatycznie wartością pozycji 11.

D1. PRZECIĘTNE ZATRUDNIENIE W OSOBACH

Pozycja 24. Zatrudnienie ogółem

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu wszystkich pracowników, **w osobach**, wyliczone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

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 25. w tym osób niepełnosprawnych ogółem

Pozycja wypełniana automatycznie wartością wyliczoną według wzoru:
poz. 26 + poz. 29 + poz. 32

Pozycja 26. w tym osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym, wyliczone analogicznie jak wartość pozycji 24. *Pozycja musi być wypełniona.*

Pozycja 27. w tym chorzy na epilepsję, upośledzeni umysłowo, psychicznie chorzy

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu osób chorych na epilepsję, upośledzonych umysłowo, chorych psychicznie w stopniu znacznym niepełnosprawności, wyliczone analogicznie jak wartość pozycji 24. *Pozycja musi być wypełniona.*

Pozycja 28. niewidomi

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu osób niewidomych w stopniu znacznym niepełnosprawności, wyliczone analogicznie jak wartość pozycji 24. *Pozycja musi być wypełniona.*

Pozycja 29. w tym osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym, wyliczone analogicznie jak wartość pozycji 24. *Pozycja musi być wypełniona.*

Pozycja 30. w tym chorzy na epilepsję, upośledzeni umysłowo, psychicznie chorzy

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu osób chorych na epilepsję, upośledzonych umysłowo, chorych psychicznie w stopniu umiarkowanym niepełnosprawności, wyliczone analogicznie jak wartość pozycji 24. *Pozycja musi być wypełniona.*

Pozycja 31. niewidomi

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu osób niewidomych w stopniu umiarkowanym niepełnosprawności, wyliczone analogicznie jak wartość w pozycji 24. *Pozycja musi być wypełniona.*

Pozycja 32. w tym osób niepełnosprawnych w stopniu lekkim

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu osób niepełnosprawnych w stopniu lekkim, wyliczone analogicznie jak wartość pozycji 24. *Pozycja musi być wypełniona.*

Pozycja 33. w tym chorzy na epilepsję, upośledzeni umysłowo, psychicznie chorzy

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu osób chorych na epilepsję, upośledzonych umysłowo, chorych psychicznie w stopniu lekkim niepełnosprawności, wyliczone analogicznie jak wartość pozycji 24. *Pozycja musi być wypełniona.*

D2. PRZECIĘTNE ZATRUDNIENIE W MIESIĄCU W PRZELICZENIU NA PEŁNY WYMIAR CZASU PRACY

Pozycja 34. Zatrudnienie ogółem

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu wszystkich pracowników, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (**etaty**), wyliczone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, analogicznie jak wartość pozycji 24. *Pozycja musi być wypełniona.*

Pozycja 35. w tym etatów osób niepełnosprawnych ogółem

Pozycja wypełniana automatycznie wartością wyliczoną według wzoru:

poz. 36 + poz. 39 + poz. 42.

Pozycja 36. w tym etatów osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, wyliczone analogicznie jak wartość pozycji 34. *Pozycja musi być wypełniona.*

Pozycja 37. w tym chorzy na epilepsję, upośledzeni umysłowo, psychicznie chorzy

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu osób chorych na epilepsję, upośledzonych umysłowo, chorych psychicznie w stopniu znacznym niepełnosprawności, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, wyliczone analogicznie jak wartość pozycji 34. *Pozycja musi być wypełniona.*

Pozycja 38. niewidomi

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu osób niewidomych w stopniu znacznym niepełnosprawności, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, wyliczone analogicznie jak wartość pozycji 34. *Pozycja musi być wypełniona.*

Pozycja 39. w tym w etatów osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, wyliczone analogicznie jak wartość pozycji 34. *Pozycja musi być wypełniona.*

Pozycja 40. w tym chorzy na epilepsję, upośledzeni umysłowo, psychicznie chorzy

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu osób chorych na epilepsję, upośledzonych umysłowo, chorych psychicznie w stopniu umiarkowanym niepełnosprawności, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, wyliczone analogicznie jak wartość pozycji 34. *Pozycja musi być wypełniona.*

Pozycja 41. niewidomi

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu osób niewidomych w stopniu umiarkowanym niepełnosprawności, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, wyliczone analogicznie jak wartość pozycji 34. *Pozycja musi być wypełniona.*

Pozycja 42. 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 34. *Pozycja musi być wypełniona.*

Pozycja 43. w tym chorzy na epilepsję, upośledzeni umysłowo, psychicznie chorzy

Należy wpisać przeciętne zatrudnienie w danym miesiącu osób chorych na epilepsję, upośledzonych umysłowo, chorych psychicznie w stopniu lekkim niepełnosprawności, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, wyliczone analogicznie jak wartość pozycji 34. *Pozycja musi być wypełniona.*

Pozycja 44. Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych

Pozycja wypełniana automatycznie wartością wyliczoną według wzoru:

E. UWAGI

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

Pozycja 45. 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 46. 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 **11** - tzn. nie wcześniej niż ostatniego dnia miesiąca, którego deklaracja dotyczy.