

Warszawa, dnia 10 maja 2013 r.

Poz. 553

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ¹⁾**

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**

Na podstawie art. 49 ust. 2 ustawy 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.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu 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) wprowadza się następujące zmiany:

1) § 2 otrzymuje brzmienie:

„§ 2. Deklaracje, o których mowa w § 1, składa się za miesiąc do sierpnia 2013 r. według wzorów formularzy określonych w rozporządzeniu 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). Deklaracje korygujące te dokumenty składa się za miesiąc od grudnia 2012 r. w terminie do dnia 20 października 2013 r. według wzorów formularzy określonych w niniejszym rozporządzeniu.”;

2) załączniki nr 4 i 5 do rozporządzenia otrzymują brzmienie określone odpowiednio w załącznikach nr 1 i 2 do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

Minister Pracy i Polityki Społecznej: *W. Kosiniak-Kamysz*

¹⁾ Minister Pracy i Polityki Społecznej kieruje działem administracji rządowej – zabezpieczenie społeczne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Pracy i Polityki Społecznej (Dz. U. Nr 248, poz. 1485).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2011 r. Nr 171, poz. 1016, Nr 209, poz. 1243 i 1244 i Nr 291, poz. 1707, z 2012 r. poz. 986 i 1456 oraz z 2013 r. poz. 73.

Załączniki do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26 kwietnia 2013 r. (poz. 553)

Załącznik nr 1

WZÓR

DEK-II-a

Deklaracja wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Podstawa prawna	Art. 49 ust. 2 ustawy 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.), zwanej dalej „ustawą”.
Składający	Pracodawca, o którym mowa w art. 31 ust. 3 pkt 1 lit. a, art. 33 ust. 4a, 4a ¹ , 4c, 7 i 7a ustawy oraz art. 38 ust. 2 pkt 1 lit. a tiret pierwsze ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2012 r. poz. 361, z późn. zm.), zobowiązany do wpłaty na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON).
Termin składania	Do 20. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym zaistniały okoliczności powodujące powstanie obowiązku wpłaty.
Adresat	Zarząd Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa.

A. Dane ewidencyjne pracodawcy ¹						1. Numer w rejestrze PFRON ² _____	
2. NIP ³ _____		3. REGON ³ _____		4. Pełna nazwa _____			
5. Ulica _____			6. Nr domu _____		7. Nr lokalu _____		8. Miejscowość _____
9. Kod pocztowy ____-____		10. Poczta _____		11. Telefon ⁴ _____		12. Faks ⁴ _____	13. E-mail _____

B. Dane o deklaracji		14. Okres sprawozdawczy ⁵		15. Deklaracja ⁶	
		1. Miesiąc ____	2. Rok ____	<input type="checkbox"/> 1. Zwykła <input type="checkbox"/> 2. Korygująca	

C. Rozliczenie wpłaty ⁷					
C.1. Obliczenie kwoty należnej wpłaty					
Podstawy prawne naliczenia i kwoty wpłat, o których mowa w ustawie					
16. art. 33 ust. 4a ⁸ _____		17. art. 33 ust. 4a ¹⁹ _____		18. art. 33 ust. 4c ¹⁰ _____	
19. art. 33 ust. 7 i 7a ¹¹ _____		20. art. 33 ust. 7 i 8a ¹² _____		21. art. 31 ust. 3 pkt 1 lit. a _____	
Wpłata, o której mowa w art. 38 ust. 2 pkt 1 lit. a tiret pierwsze ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych			22. _____		23. _____
C.2. Złagodzenie obowiązku wpłaty ¹⁴		24. Podstawa prawna złagodzenia obowiązku wpłaty ¹⁵ _____		25. Kwota złagodzenia obowiązku wpłaty ¹⁶ _____	
C.3.			Kwota do zapłaty ¹⁷ 26. _____		

D. Dane o zatrudnieniu ¹⁸					
Zatrudnienie ogółem ¹⁹		E 27. _____		w tym osób niepełnosprawnych ogółem ¹⁹	
		O 29. _____			
E 28. _____		O 30. _____			
Dane o zatrudnieniu grup osób niepełnosprawnych w stopniach:		znacznym		umiarkowanym	
		lekkim		bez ustalonego stopnia niepełnosprawności ²⁰	
wykonawcy pracy nakładczej, o których mowa w art. 28 ust. 3 ustawy		E 31. _____		32. _____	
		O 35. _____		36. _____	
osoby, o których mowa w art. 28 ust. 1 pkt 1 lit. b ustawy ¹⁹		E 39. _____		40. _____	
		O 43. _____		44. _____	
osoby, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy ²¹		E 47. _____		48. _____	
		O 49. _____		50. _____	
osoby, o których mowa w art. 21 ust. 4 ustawy ²¹		E 51. _____		52. _____	
		O 53. _____		54. _____	

E. Uwagi _____

Oświadczam, że dane zawarte w deklaracji są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.		POUCZENIE W przypadku niewpłacenia w obowiązującym terminie kwoty z poz. 26 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.	
55. Data wypełnienia deklaracji ²² - -	56. Podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby upoważnionej _____		

Objaśnienia do formularza DEK-II-a

¹ W przypadku składania deklaracji DEK-II-a po raz pierwszy oraz w przypadku zmian danych ewidencyjnych dołącza się deklarację DEK-Z.

² Wpisać numer, jeżeli został nadany pracodawcy przed dniem złożenia deklaracji.

³ Wpisać numer, o ile jego nadanie wynika z przepisów prawa. W przypadku posiadania 9-cyfrowego numeru REGON w poz. 3 należy po dziewiątej cyfrze wpisać pięć zer.

⁴ Należy podać także numer kierunkowy.

⁵ Należy wskazać miesiąc i rok zaistnienia zdarzenia skutkującego powstaniem zobowiązania z tytułu wpłat, wskazanego w bloku C.1.

⁶ Należy w odpowiednim polu wstawić znak „X”.

⁷ Dane wykazywane w bloku C 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 wykazywane w poz. 16-23, 25 i 26 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.

⁸ Kwota 30% niezgodnie z ustawą przeznaczonych środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych (ZFRON) oraz środków nieterminowo przekazanych na ten fundusz. Okresem sprawozdawczym jest w odniesieniu do tej wpłaty miesiąc, w którym przypada dzień ujawnienia niezgodnego z ustawą przeznaczenia środków ZFRON lub nieterminowego przekazania środków na ten fundusz.

⁹ Kwota 30% środków ZFRON, który odpowiednio powinien być zostać utworzony lub dla którego pracodawca powinien być prowadzić ewidencję lub rachunek bankowy. Okresem sprawozdawczym jest miesiąc, w którym przypada dzień ujawnienia nieutworzenia ZFRON, nieprowadzenia ewidencji środków ZFRON lub nieprowadzenia rachunku bankowego środków tego funduszu.

¹⁰ Środki ZFRON pochodzące ze zwolnień, o których mowa w art. 31 ust. 1 ustawy, oraz z pobranych zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych, o których mowa w art. 33 ust. 2 pkt 2 ustawy, które nie zostały wykorzystane w przepisany terminie. Okresem sprawozdawczym jest miesiąc, w którym przypada dzień upływu okresu na wykorzystanie środków ZFRON pochodzących ze zwolnień, o których mowa w art. 31 ust. 1 ustawy, oraz kwot pobranych zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych, o których mowa w art. 33 ust. 2 pkt 2 ustawy.

¹¹ Niewykorzystane środki ZFRON wraz z kwotą odpowiadającą kwocie wydatkowanej ze środków funduszu rehabilitacji na nabycie, wytworzenie lub ulepszenie środków trwałych w związku z modernizacją zakładu, utworzeniem lub przystosowaniem stanowisk pracy dla osób niepełnosprawnych, budową lub rozbudową bazy rehabilitacyjnej, wypoczynkowej i socjalnej oraz na zakup środków transportu – 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 ZFRON:

- a) w przypadku upadłości, 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,
- b) w przypadku utraty statusu zakładu pracy chronionej, ostatni dzień miesiąca, w którym nastąpiło zaprzestanie spełniania warunków określonych w art. 33 ust. 7b ustawy,
- c) w przypadku likwidacji, na dzień wykreślenia z ewidencji działalności gospodarczej lub Krajowego Rejestru Sądowego.

¹² Kwota stanowiąca różnicę między kwotą środków ZFRON pracodawcy dotychczas prowadzącego zakład pracy chronionej, w odniesieniu do którego dokonano podziału lub zbycia części lub całości zakładu, a kwotą podzieloną zgodnie z art. 33 ust. 8a pkt 1 ustawy między pracodawcę, o którym mowa w art. 30 ust. 2a pkt 1a ustawy, oraz pracodawcę dotychczas legitymującego się statusem zakładu pracy chronionej, który pozostał dysponentem tego funduszu. Okresem sprawozdawczym jest w odniesieniu do tej wpłaty miesiąc, w którym przypada dzień upływu 3 miesięcy od dnia dokonania podziału lub zbycia części lub całości zakładu pracy chronionej, o którym mowa w art. 30 ust. 2a pkt 1a ustawy.

¹³ Poz. 23 = poz. 16 + poz. 17 + poz. 18 + poz. 19 + poz. 20 + poz. 21 + poz. 22.

¹⁴ Umorzenie, rozłożenie na raty lub odroczenie terminu płatności. Poz. 25 ≤ poz. 23.

¹⁵ Należy podać przepis i pełny tytuł ustawy, na podstawie której zastosowano umorzenie, rozłożenie na raty lub odroczenie terminu płatności wpłat.

¹⁶ Należy podać kwotę wpłaty objętą umorzeniem przed dniem złożenia deklaracji.

¹⁷ Poz. 26 = poz. 23 – poz. 25.

¹⁸ Należy podać przeciętne miesięczne stany zatrudnienia w etatach (w wierszach oznaczonych symbolem E) oraz w osobach (w wierszach oznaczonych symbolem O). 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.

¹⁹ Należy wykazać pracowników w rozumieniu art. 2 Kodeksu pracy oraz wykonawców pracy nakładczej, o których mowa w art. 28 ust. 3 ustawy.

²⁰ Osoby z orzeczeniem o niepełnosprawności (osoby, które nie ukończyły 16. roku życia) lub osoby, których niepełnosprawność została potwierdzona orzeczeniem, o którym mowa w art. 3, 5, 5a lub 62 ustawy, lecz w odniesieniu do całości lub części okresu sprawozdawczego w orzeczeniu tym nie ustalono stopnia niepełnosprawności tej osoby.

²¹ Należy wykazać pracowników w rozumieniu art. 2 Kodeksu pracy.

²² Należy podać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.

WZÓR

DEK-II-b

Deklaracja wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Podstawa prawna	Art. 49 ust. 2 ustawy 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.), zwanej dalej „ustawą”.
Składający	Pracodawca, o którym mowa w art. 29 ust. 3a ¹ , 3b, 3c lub 3g ustawy, zobowiązany do wpłaty na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON).
Termin składania	Do 20. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym zaistniały okoliczności powodujące powstanie obowiązku wpłaty.
Adresat	Zarząd Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa.

A. Dane ewidencyjne pracodawcy ¹				1. Numer w rejestrze PFRON ²	
2. NIP ³		3. REGON ³		4. Pełna nazwa	
5. Ulica		6. Nr domu	7. Nr lokalu	8. Miejscowość	
9. Kod pocztowy	10. Poczta	11. Telefon ⁴	12. Faks ⁴	13. E-mail	

B. Dane o deklaracji		14. Okres sprawozdawczy ⁵		15. Deklaracja ⁶	
		1. Miesiąc	2. Rok	<input type="checkbox"/> 1. Zwyczajna <input type="checkbox"/> 2. Korygująca	

C. Rozliczenie wpłaty					
C.1. Obliczenie kwoty należnej wpłaty					
Data zaistnienia zdarzenia skutkującego powstaniem zobowiązania z tytułu wpłat ⁷			Podstawa prawna naliczenia wpłat oraz kwota wpłaty ⁸		
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	16.	- -	art. 29 ust. 3a ¹ pkt 2 ustawy ⁹	17.	
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	18.	____-____-____	art. 29 ust. 3b i 3c ustawy ¹⁰	19. Ogółem	
Data przejęcia prowadzenia zakładu aktywności zawodowej	21.	- -	art. 29 ust. 3g ustawy ¹¹	20. w tym niewykorzystane środki ZFA	
Odpowiednio: ⁶ <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> data upływu terminu do wniesienia odwołania od decyzji o odmowie przyznania statusu, jeżeli strona nie wniosła odwołania, albo <input type="checkbox"/> data wydania decyzji o odmowie przyznania statusu przez organ II instancji	23.	- -		22.	
Wpłata należna ¹²				24.	
C.2. Złagodzenie obowiązku wpłaty ¹³	25. Podstawa prawna złagodzenia obowiązku wpłaty ¹⁴		26. Kwota złagodzenia obowiązku wpłaty ¹⁵		
C.3.	Kwota do zapłaty ¹⁶				27.

D. Uwagi

Oświadczam, że dane zawarte w deklaracji są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.		POUCZENIE: W przypadku niewpłacenia w obowiązującym terminie kwoty z 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.
28. Data wypełnienia deklaracji ⁷	29. Podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby upoważnionej	

Objaśnienia do formularza DEK-II-b

- ¹ W przypadku składania deklaracji DEK-II-b po raz pierwszy oraz w przypadku zmian danych ewidencyjnych dołącza się deklarację DEK-Z.
- ² Wpisać numer, jeżeli został nadany pracodawcy przed dniem złożenia deklaracji.
- ³ Wpisać numer, o ile jego nadanie wynika z przepisów prawa. W przypadku posiadania 9-cyfrowego numeru REGON w poz. 3 należy po dziewiątej cyfrze wpisać pięć zer.
- ⁴ Należy podać także numer kierunkowy.
- ⁵ Należy wskazać miesiąc i rok zaistnienia zdarzenia skutkującego powstaniem zobowiązania z tytułu wpłat, wskazanego w bloku C.1.
- ⁶ Należy w odpowiednim polu wstawić znak „X”.
- ⁷ Należy podać daty w formacie: rok-miesiąc-dzień.
- ⁸ Kwoty wykazywane w poz. 17, 19, 20, 22, 24, 26 i 27 zaokrąglą 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.
- ⁹ Kwota 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.
- ¹⁰ Kwota 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 uchylecia 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 ewidencji działalności gospodarczej lub Krajowego Rejestru Sądowego.
- ¹¹ Kwota, 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 Funduszu, środki przekazane na tworzenie lub działanie zakładu aktywności zawodowej i środki znajdujące się na rachunku zakładowego funduszu aktywności, ustalona według stanu na dzień przejęcia prowadzenia zakładu aktywności zawodowej.
- ¹² Poz. 24 = poz. 17 + poz. 19 + poz. 22.
- ¹³ Umorzenie, rozłożenie na raty lub odroczenie terminu płatności. Poz. 26 ≤ poz. 24.
- ¹⁴ Należy podać przepis i pełny tytuł ustawy, na podstawie której zastosowano umorzenie, rozłożenie na raty lub odroczenie terminu płatności wpłat.
- ¹⁵ Należy podać kwotę wpłaty objętą umorzeniem przed dniem złożenia deklaracji.
- ¹⁶ Poz. 27 = poz. 24 – poz. 26.