

DEK-Z

Deklaracja wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych – deklaracja ewidencyjna

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 zobowiązany do wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) na podstawie art. 21 ust. 1, 2a, 2b i 2g, art. 23, art. 29 ust. 3a ¹ , 3b, 3c i 3g, 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.).
Termin składania ¹	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. Numer w rejestrze PFRON²

2. NIP ³	3. REGON ³	4. Pełna nazwa
5. Forma prawna ⁴	6. Szczególna forma prawna ⁵	7. Forma własności ⁶
8. Wielkość ⁷	9. Identyfikator adresu ⁸	10. PKD ⁹

B. Dane o deklaracji

11. Deklaracja ¹⁰	12. Okres sprawozdawczy	13. Dokument składany wraz z deklaracją ¹⁰
<input type="checkbox"/> 1. Zgłoszeniowa <input type="checkbox"/> 2. Aktualizacyjna	1. Miesiąc 2. Rok	<input type="checkbox"/> 1. DEK-I-0 <input type="checkbox"/> 2. DEK-I-a <input type="checkbox"/> 3. DEK-I-b <input type="checkbox"/> 4. DEK-W <input type="checkbox"/> 5. DEK-II-a <input type="checkbox"/> 6. DEK-II-b <input type="checkbox"/> 7. DEK-R

C. Dodatkowe informacje o pracodawcy

C.1. Adres					
14. Ulica	15. Nr domu	16. Nr lokalu	17. Miejscowość		
18. Kod pocztowy	19. Poczta	20. Telefon ¹¹	21. Faks ¹¹	22. E-mail	
C.2. Adres do korespondencji ¹²				23. Nazwa	
24. Ulica	25. Nr domu	26. Nr lokalu	27. Miejscowość		
28. Kod pocztowy	29. Poczta	30. Telefon ¹¹	31. Faks ¹¹	32. E-mail	
C.3. Dane pełnomocnika ¹³			33. Pełnomocnik ¹⁴		
34. Ulica	35. Nr domu	36. Nr lokalu	37. Miejscowość		
38. Kod pocztowy	39. Poczta	40. Telefon ¹¹	41. Faks ¹¹	42. E-mail	
C.4. Organ rejestrowy		43. Pełna nazwa organu rejestrowego ¹⁵			
44. Nazwa rejestru lub ewidencji ¹⁶		45. Data rejestracji ¹⁷		46. Numer w rejestrze lub ewidencji	
C.5. Rachunek bankowy		47. Rachunek bankowy, z którego będą dokonywane wpłaty na PFRON			

D. Typ pracodawcy¹⁸

D.1. Typ pracodawcy o szczególnym statusie	48. Typ pracodawcy ¹⁰ <input type="checkbox"/> 1. Prowadzący zakład pracy chronionej <input type="checkbox"/> 2. Prowadzący zakład aktywności zawodowej <input type="checkbox"/> 3. Inny	49. Rodzaj decyzji ¹⁰ <input type="checkbox"/> 1. Przyznająca status <input type="checkbox"/> 2. Stwierdzająca utratę statusu	50. Podstawa uzyskania lub utraty statusu ¹⁹
51. Data wydania decyzji ¹	52. Znak decyzji	53. Data uzyskania lub utraty statusu ¹	
D.2. Typy pracodawców, o których mowa w art. 21 ustawy ²⁰	54. Pracodawca, o którym mowa w art. 21 ust. 2a ustawy ²¹	55. Pracodawca, o którym mowa w art. 21 ust. 2b ustawy ²²	

E. Podleganie obowiązkowi wpłat²³

56. Okres, za który po raz pierwszy pracodawca podlegał obowiązkowi wpłat ²⁴	57. Podstawa prawna podlegania obowiązkowi wpłat ²⁵
-----------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------

F. Osoba odpowiedzialna za kontakty z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

58. Imię	59. Nazwisko	60. Telefon ¹¹	61. Faks ¹¹	62. E-mail
----------	--------------	---------------------------	------------------------	------------

G. 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.	
63. Data wypełnienia deklaracji ¹⁷	64. Podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby upoważnionej

Objaśnienia do formularza DEK-Z

¹ Pracodawca może nie składać deklaracji DEK-Z, jeżeli nie uległy zmianie dane wykazane w deklaracji DEK-Z lub informacji INF-Z uprzednio złożonej za okresy przypadające począwszy od stycznia 2012 r.

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 dziewiętej cyfrze wpisać pięć zer.

⁴ Należy podać kod odpowiadający formie prawnej pracodawcy: 1A – przedsiębiorstwo państwowe, 1B – jednoosobowa spółka Skarbu Państwa, 1C – jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu przepisów o gospodarce komunalnej, 1D – spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów, 2 – pracodawca nienależący do kategorii określonych kodami od 1A do 1D.

⁵ Należy podać kod szczególnej formy prawnej stosownie do § 8 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie sposobu i metodologii prowadzenia i aktualizacji rejestru podmiotów gospodarki narodowej, w tym wzorów wniosków, ankiet i zaświadczeń, oraz szczegółowych warunków i trybu współdziałania służb statystyki publicznej z innymi organami prowadzącymi urzędowe rejestry i systemy informacyjne administracji publicznej (Dz. U. Nr 69, poz. 763, z późn. zm.).

⁶ Forma własności jest określana na podstawie procentowego udziału własności. Jeżeli w akcie nadania REGON nie ma informacji o formie własności, to do opisu należy wykorzystać § 9 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie sposobu i metodologii prowadzenia i aktualizacji rejestru podmiotów gospodarki narodowej, w tym wzorów wniosków, ankiet i zaświadczeń, oraz szczegółowych warunków i trybu współdziałania służb statystyki publicznej z innymi organami prowadzącymi urzędowe rejestry i systemy informacyjne administracji publicznej. Należy podać kolejno odpowiednie kody odpowiadające własności: 1 – Skarbu Państwa, 2 – państwowych osób prawnych, 3 – jednostek samorządu terytorialnego, 4 – krajowych osób fizycznych, 5 – pozostałych krajowych jednostek prywatnych, 6 – osób zagranicznych.

⁷ Należy podać odpowiedni kod. Wpisując kod, należy brać pod uwagę dane na ostatni dzień roku poprzedzającego rok sprawozdawczy. Kod 0 – mikroprzedsiębiorca, kod 1 – przedsiębiorca mały, kod 2 – przedsiębiorca średni, kod 3 – inny przedsiębiorca, 4 – pracodawca niebędący przedsiębiorcą.

⁸ Należy podać pełne, siedmiocyfrowe oznaczenie gminy, na obszarze której pracodawca ma odpowiednio siedzibę lub miejsce zamieszkania – zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 157, poz. 1031, z późn. zm.). Identyfikatory terytorialne gmin dostępne są na stronie internetowej Głównego Urzędu Statystycznego.

⁹ Należy wpisać numer, o ile jego nadanie wynika z przepisów prawa. Należy wpisać klasę rodzaju działalności zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.).

¹⁰ Należy w odpowiednim polu wstawić znak „X”.

¹¹ Należy podać także numer kierunkowy.

¹² Poz. 23-32 należy wypełnić, jeżeli adres do korespondencji pracodawcy jest inny niż adres wykazany w bloku C.1.

¹³ Jeżeli pracodawca udzielił pełnomocnictwa obejmującego podpisywanie informacji lub deklaracji wpłat na PFRON, to w poz. 33-42 należy wykazać nazwę i adres do korespondencji pełnomocnika. Jednocześnie należy złożyć odpowiednio pełnomocnictwo oraz dowód uiszczenia opłaty skarbowej za udzielone pełnomocnictwo (o ile opłata jest wymagana) albo zawiadomienie o odwołaniu pełnomocnictwa.

¹⁴ Należy podać imię i nazwisko pełnomocnika.

¹⁵ Dotyczy także organów wydających koncesje, zezwolenia, pozwolenia.

¹⁶ Nazwa rejestru lub ewidencji, w których pracodawca jest zarejestrowany, np. Krajowy Rejestr Sądowy, ewidencja działalności gospodarczej.

¹⁷ Należy podać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.

¹⁸ Według stanu na dzień sporządzenia deklaracji.

¹⁹ Należy wpisać 1 – w przypadku odpowiednio uzyskania lub utraty statusu na podstawie decyzji Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych albo 2 – w przypadku odpowiednio uzyskania lub utraty statusu na podstawie decyzji wojewody.

²⁰ Wypełnia pracodawca, o którym mowa w art. 21 ust. 2a lub 2b ustawy.

²¹ Należy podać kod odpowiadający typowi pracodawcy: A01 – państwowa jednostka organizacyjna – jednostka budżetowa, A02 – państwowa jednostka organizacyjna - zakład budżetowy, A03 – państwowa jednostka organizacyjna – gospodarstwo pomocnicze, A04 – państwowa jednostka organizacyjna – instytucja kultury, A05 – państwowa jednostka organizacyjna – jednostka organizacyjna zajmująca się statutowo ochroną dóbr kultury uznanych za pomnik historii, A06 – samorządowa jednostka organizacyjna – jednostka budżetowa, A07 – samorządowa jednostka organizacyjna – zakład budżetowy, A08 – samorządowa jednostka organizacyjna – gospodarstwo pomocnicze, A09 – samorządowa jednostka organizacyjna – instytucja kultury, A10 – samorządowa jednostka organizacyjna – jednostka organizacyjna zajmująca się statutowo ochroną dóbr kultury uznanych za pomnik historii, A11 – inna jednostka organizacyjna zajmująca się statutowo ochroną dóbr kultury uznanych za pomnik historii. Należy wskazać odpowiedni typ pracodawcy za okres, którego dotyczy wpłata.

²² Należy podać kod odpowiadający typowi pracodawcy: B01 – publiczna szkoła wyższa, B02 – niepubliczna szkoła wyższa, B03 – publiczna wyższa szkoła zawodowa, B04 – niepubliczna wyższa szkoła zawodowa, B05 – szkoła publiczna, B06 – szkoła niepubliczna, B07 – publiczna placówka opiekuńczo-wychowawcza, B08 – niepubliczna placówka opiekuńczo-wychowawcza, B09 – publiczna placówka resocjalizacyjna, B10 – niepubliczna placówka resocjalizacyjna, B11 – zakład kształcenia nauczycieli.

²³ Dotyczy zarówno zobowiązania do wpłat, jak i zwolnienia z wpłat, w szczególności na podstawie art. 21 ust. 2, 2a, 2b lub 2e ustawy.

²⁴ Należy podać daty w formacie: miesiąc-rok.

²⁵ Należy podać kod odpowiadający podstawie prawnej podlegania obowiązkowi wpłat: 10 – jeżeli podstawą podlegania obowiązkowi wpłat jest art. 21 ustawy, 0W – jeżeli podstawą podlegania obowiązkowi wpłat jest art. 23 ustawy, 2A – jeżeli pracodawca podlega obowiązkowi wpłat deklarowanych w deklaracji DEK-II-a, albo 2B – jeżeli pracodawca podlega obowiązkowi wpłat deklarowanych w deklaracji DEK-II-b.