

Deklaracja miesięcznych wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych



DEK-1-0

Tę deklarację wypełnia pracodawca, o którym mowa w art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573), zwanej dalej „ustawą”, obowiązany do wpłaty na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) za miesiąc z poz. 2, w którym zaistniały okoliczności powodujące powstanie obowiązku wpłaty. Składa się ją¹ do PFRON² nie później niż 20. dnia miesiąca następującego po miesiącu z poz. 2. Obowiązek ten wynika z art. 49 ust. 2 ustawy.
W przypadku zmian danych ewidencyjnych lub składania deklaracji DEK-1-0 po raz pierwszy, proszę dołączyć do niej deklarację DEK-Z.

To jest deklaracja³ (1) ☐ zwykła / ☐ korygująca za okres⁴ (2) _____ - _____, wypełniona w dniu⁵ (3) _____ - _____ - _____.

Dane pracodawcy

Numer w rejestrze PFRON:⁶ (4) _____ NIP:⁷ (5) _____ REGON:⁸ (6) _____

Pracodawca:⁹ (7) _____ Ulica:⁸ (8) _____

Nr domu:⁹ (9) _____ Nr lokalu:¹⁰ (10) _____ Miejscowość:¹¹ (11) _____ Kod pocztowy:¹² (12) _____ - _____

Poczta:¹³ (13) _____ Telefon:¹⁰ (14) _____ E-mail:¹¹ (15) _____

Dane o zatrudnieniu i przeciętnym wynagrodzeniu¹²

Proszę podać stany zatrudnienia pracowników w etatach (E) i osobach (O)¹³.

Ogółem <i>osoby niepełnosprawne i osoby pełnosprawne</i>	Osoby niepełnosprawne <i>o znacznym stopniu niepełnosprawności</i>		Osoby niepełnosprawne <i>o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności</i>		Osoby niepełnosprawne <i>o lekkim stopniu niepełnosprawności</i>	Osoby niepełnosprawne <i>bez ustalonego stopnia niepełnosprawności¹⁵</i>
	ze szczególnymi schorzeniami ¹⁴	pozostałe	ze szczególnymi schorzeniami ¹⁴	pozostałe		
1	2	3	4	5	6	7
E						
O						

Wskaźnik zatrudnienia osób pozbawionych wolności:¹⁶ (16) _____.

Obliczona na podstawie tych danych liczba pracowników odpowiadająca różnicy między zatrudnieniem zapewniającym osiągnięcie wymaganego wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych a rzeczywistym zatrudnieniem osób niepełnosprawnych wyniosła:¹⁷ (17) _____.

Przeciętne wynagrodzenie ustalone dla okresu z poz. 2 było równe:¹⁸ (18) _____ zł.

Rozliczenie wpłaty¹⁹

Wpłata należna to:²⁰ (19) _____ zł.

(20) ☐ Korzystam z ulg za dostępność lub za zakupy do obniżenia tej wpłaty / ☐ Nie korzystam z żadnych ulg do obniżenia tej wpłaty²¹.

(21) ☐ Nie mam certyfikatu dostępności / ☐ Mam certyfikat dostępności²², a obniżenie wpłaty („ulga za dostępność”, D0) to:²³ (22) _____ zł.

Z przysługującego obniżenia („stara ulga za zakupy”, U0)²⁴ (23) _____ zł wykorzystuję²⁵ (24) _____ zł.

Z przysługującego obniżenia („nowa ulga za zakupy”, U1–U3)²⁶ (25) _____ zł wykorzystuję²⁷ (26) _____ zł.

Liczba dokumentów (informacji o kwocie obniżenia i certyfikatów dostępności) wykorzystanych do obniżenia wpłaty²⁸ (27) _____.

Wpłata po obniżeniu to:²⁹ (28) _____ zł.

Podstawa prawna złagodzenia obowiązku wpłaty:³⁰ (29) _____ / _____. Kwota złagodzenia wpłaty to:³¹ (30) _____ zł.

Kwota do zapłaty (po obniżeniu i złagodzeniu obowiązku wpłaty) to:³² (31) _____ zł.

Uwaga! W przypadku niewpłacenia w obowiązującym terminie kwoty z poz. 31 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 (Dz. U. z 2020 r. poz. 1427, z późn. zm.).

Uwagi

Oświadczenia końcowe

Oświadczam, że znam przepisy dotyczące wpłat na PFRON oraz ich obniżania. Dane zawarte w deklaracji są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Imię i nazwisko osoby upoważnionej:³³ (32) _____ Podpis:³⁴ (33) _____

Objaśnienia do formularza DEK-1-0

- ¹ Deklarację DEK-1-0 składa się w formie dokumentu elektronicznego.
- ² Zarząd PFRON mieści się pod adresem: al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa.
- ³ Proszę w odpowiednim polu wstawić znak „X”.
- ⁴ Proszę wpisać rok i miesiąc zaistnienia zdarzenia skutkującego powstaniem zobowiązania z tytułu wpłat, wskazanego w części *Rozliczenie wpłaty*.
- ⁵ Proszę wpisać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.
- ⁶ Proszę wpisać numer, jeżeli został nadany pracodawcy przed dniem złożenia deklaracji.
- ⁷ Proszę wpisać numer identyfikacji podatkowej, o ile jego nadanie wynika z przepisów prawa.
- ⁸ Proszę wpisać numer REGON, o ile jego nadanie wynika z przepisów prawa. W przypadku posiadania 9-cyfrowego numeru REGON w poz. 6 proszę po dziewiątej cyfrze wpisać pięć zer.
- ⁹ Proszę wpisać pełną nazwę albo imię i nazwisko pracodawcy. Poz. 7 proszę wypełniać jednolicie w składanych informacjach, o których mowa w art. 21 ust. 2f ustawy, i deklaracjach, o których mowa w art. 49 ust. 2 ustawy.
- ¹⁰ W przypadku korzystania z telefonu proszę wpisać dziewięciocyfrowy numer telefonu w poz. 14.
- ¹¹ Proszę wypełnić w przypadku korzystania z poczty elektronicznej.
- ¹² W poz. 16 i 17 wpisuje się dane z dokładnością do czterech miejsc po przecinku. Jeżeli piąta cyfra po przecinku należy do przedziału od 5 do 9, to stosuje się zaokrąglenie w górę, a gdy jest mniejsza niż 5, to pierwszą, drugą, trzecią i czwartą cyfrę po przecinku pozostawia się bez zmian.
- ¹³ W wierszach oznaczonych symbolami E i O proszę wpisać przeciętne miesięczne stany zatrudnienia pracowników: w etatach (w komórkach E1–E7) oraz w osobach (w komórkach O1–O7). W komórkach E1–O7 proszę wykazać rzeczywiste zatrudnienie pracowników w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1320, z późn. zm.) w okresie sprawozdawczym z poz. 2. Dane do wpisania w komórkach E1 i O1 ustala się na podstawie art. 21 ust. 1 i 5 ustawy, a dane do wpisania w komórkach E2–E7 i O2–O7 – na podstawie art. 2a oraz art. 21 ust. 1 i 5 ustawy. W komórkach E1–O7 wpisuje się dane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Jeżeli trzecia cyfra po przecinku należy do przedziału od 5 do 9, to stosuje się zaokrąglenie w górę, a gdy jest mniejsza niż 5, to pierwszą i drugą cyfrę po przecinku pozostawia się bez zmian.
- ¹⁴ W komórkach E2, E4, O2 i O4 proszę wpisać stany dotyczące osób, u których stwierdzono którekolwiek ze szczególnych schorzeń wymienionych w § 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 września 1998 r. w sprawie rodzajów schorzeń uzasadniających obniżenie wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych oraz sposobu jego obniżania (Dz. U. poz. 820, z późn. zm.).
- ¹⁵ W komórkach E7 i O7 wpisuje się stany dotyczące osób z orzeczeniem o niepełnosprawności (tj. osób, które nie ukończyły 16. roku życia) lub osób, których niepełnosprawność została potwierdzona orzeczeniem, o którym mowa w art. 3, art. 5, art. 5a lub art. 62 ustawy, lecz w odniesieniu do całości lub części okresu sprawozdawczego w orzeczeniu tym nie ustalono stopnia niepełnosprawności tej osoby.
- ¹⁶ Wypełnia pracodawca prowadzący przywieszenny zakład pracy. Proszę wpisać średnioroczny wskaźnik zatrudnienia osób pozbawionych wolności w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w roku podatkowym poprzedzającym rok, na który przypada okres sprawozdawczy z poz. 2. Średnioroczny 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, uwzględniający osoby zatrudnione na podstawie skierowania do pracy, przez stan zatrudnienia ogółem, uwzględniający pracowników oraz osoby pozbawione wolności zatrudnione na podstawie skierowania do pracy. Przy ustalaniu tych wskaźników proszę również uwzględniać osoby zatrudnione na podstawie innych tytułów wymienionych w art. 121 § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. z 2021 r. poz. 53, z późn. zm.).
- ¹⁷ $\text{Poz. 17} = E1 \times 0,06 - (3 \times E2 + 2 \times E4) - (E2 + E3 + E4 + E5 + E6 + E7)$.
- ¹⁸ Przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w formie komunikatu w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 291, z późn. zm.).
- ¹⁹ Kwoty z poz. 19, 28, 30 i 31 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. W poz. 22–26 wpisuje się dane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Jeżeli trzecia cyfra po przecinku należy do przedziału od 5 do 9, to stosuje się zaokrąglenie w górę, a gdy jest mniejsza niż 5, to pierwszą i drugą cyfrę po przecinku pozostawia się bez zmian.
- ²⁰ $\text{Poz. 19} = 0,4065 \times \text{poz. 17} \times \text{poz. 18}$. $\text{Poz. 19} = 0$ dla przywieszennych zakładów pracy, w których w poprzednim roku wskaźnik osób pozbawionych wolności wynosił co najmniej 0,5. Jeżeli wskaźnik ten wynosił co najmniej 0,2 (lecz nie osiągnął 0,3), to $\text{poz. 19} = 0,75 \times 0,4065 \times \text{poz. 17} \times \text{poz. 18}$, jeżeli wynosił co najmniej 0,3 (lecz nie osiągnął 0,4), to $\text{poz. 19} = 0,5 \times 0,4065 \times \text{poz. 17} \times \text{poz. 18}$, a jeżeli wynosił co najmniej 0,4 (lecz nie osiągnął 0,5), to $\text{poz. 19} = 0,25 \times 0,4065 \times \text{poz. 17} \times \text{poz. 18}$.
- ²¹ Proszę w odpowiednim polu wstawić znak „X”. Jeżeli korzystają Państwo z obniżenia wpłaty z poz. 19 na podstawie art. 21 ust. 8 lub art. 22 ustawy lub na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 30 września 1991 r. w sprawie szczegółowych zasad obniżania wpłat zakładów pracy na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. poz. 401), które utraciło moc obowiązującą z dniem 2 stycznia 1999 r., to w poz. 20 proszę zaznaczyć „Korzystam z ulg za dostępność lub za zakupy do obniżenia tej wpłaty”.
- ²² Proszę w odpowiednim polu wstawić znak „X”. Proszę zaznaczyć „Mam certyfikat dostępności”, jeżeli przez co najmniej jeden dzień okresu z poz. 2 pracodawca był podmiotem publicznym, o którym mowa w art. 22 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2020 r. poz. 1062), oraz uzyskał certyfikat, o którym mowa w art. 19 tej ustawy, a rodzaj obniżenia D0 został wpisany w poz. 18, 30, 42, 54 lub 66 DEK-1-u za okres z poz. 2, który nie jest ani wcześniejszy ani późniejszy od okresu początkowego (odpowiednio z poz. 25, 37, 49, 61 i 73 DEK-1-u), ani późniejszy od okresu końcowego (odpowiednio z poz. 26, 38, 50, 62 i 74 DEK-1-u) dla tego obniżenia. W pozostałych przypadkach proszę zaznaczyć „Nie mam certyfikatu dostępności”.
- ²³ Kwota obniżenia, o którym mowa w art. 21 ust. 8 ustawy, wykorzystana do obniżenia wpłaty z poz. 19. Jeżeli w poz. 21 zaznaczyli Państwo „Mam certyfikat dostępności”, to $\text{poz. 22} = 0,05 \times \text{poz. 19}$. W pozostałych przypadkach $\text{poz. 22} = 0$.
- ²⁴ Łączna kwota obniżenia wpłat nabytego na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 30 września 1991 r. w sprawie szczegółowych zasad obniżania wpłat zakładów pracy na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. poz. 401), które utraciło moc obowiązującą z dniem 2 stycznia 1999 r. Proszę nie uwzględniać kwot obniżenia w części wykorzystanej, a w przypadku wpłat należnych za okresy począwszy od lipca 2016 r. – także w zakresie, w którym uprawnienie do obniżenia wpłat uległo przedawnieniu i nie mogłoby zostać wykazane w poz. 28, 40, 52, 64 ani 76 DEK-1-u za okres z poz. 2.
- ²⁵ Kwota z poz. 23 wykorzystana do obniżenia wpłaty z poz. 19 (suma z poz. 29, 41, 53, 65 i 77 DEK-1-u przy odpowiednio poz. 18, 30, 42, 54 lub 66 DEK-1-u równym U0). $\text{Poz. 24} \leq \text{poz. 23}$. $\text{Poz. 24} + \text{poz. 26} \leq \text{poz. 19}$. Począwszy od wpłaty za styczeń 2004 r., $\text{poz. 24} + \text{poz. 26} \leq 0,8 \times \text{poz. 19}$. Począwszy od wpłaty za lipiec 2016 r., $\text{poz. 24} + \text{poz. 26} \leq 0,5 \times \text{poz. 19}$.

²⁶ Łączna kwota obniżenia wpłat, o którym mowa w art. 22 ustawy, nabytego na zasadach obowiązujących od dnia 1 stycznia 1999 r. Proszę nie uwzględniać kwot obniżenia w części wykorzystanej ani w zakresie, w którym uprawnienie do obniżenia wpłat uległo przedawnieniu i nie mogłoby zostać wykazane w poz. 28, 40, 52, 64 ani 76 DEK-1-u za okres z poz. 2.

²⁷ Kwota z poz. 25 wykorzystana do obniżenia wpłaty z poz. 19 (suma z poz. 29, 41, 53, 65 i 77 DEK-1-u przy odpowiednio poz. 18, 30, 42, 54 lub 66 DEK-1-u równym U1, U2 lub U3). Poz. 26 ≤ poz. 25. Poz. 24 + poz. 26 ≤ poz. 19. Począwszy od wpłaty za styczeń 2004 r., poz. 24 + poz. 26 ≤ 0,8 × poz. 19. Począwszy od wpłaty za lipiec 2016 r., poz. 24 + poz. 26 ≤ 0,5 × poz. 19.

²⁸ Proszę wpisać łączną liczbę informacji o obniżeniu wpłat na PFRON oraz certyfikatów dostępności uzyskanych do dnia złożenia deklaracji DEK-1-0 i wykorzystanych do obniżenia wpłaty z poz. 19. Dane o tych informacjach i certyfikatach proszę wykazać w deklaracji DEK-1-u. Jeżeli poz. 22 + poz. 24 + poz. 26 = 0, to poz. 27 = 0.

²⁹ Poz. 28 = poz. 19 – poz. 22 – poz. 24 – poz. 26. Poz. 28 ≥ 0.

³⁰ Proszę wskazać podstawę prawną zaniechania poboru, umorzenia, rozłożenia na raty lub odroczenia terminu płatności wpłat (z mocy prawa lub w drodze ostatecznej decyzji). Proszę wpisać dane w formacie: przepis (odpowiednio artykuł, paragraf, ustęp, punkt i litera) / rok – pozycja Dziennika Ustaw, w którym został opublikowany akt prawny zawierający przepis, na podstawie którego wpłata za miesiąc z poz. 2 została objęta zaniechaniem poboru, umorzeniem, rozłożeniem na raty lub odroczeniem terminu płatności wpłat.

³¹ Proszę wpisać wyłącznie kwotę wpłaty objętą zaniechaniem poboru lub umorzeniem przed dniem złożenia deklaracji. Poz. 30 ≤ poz. 28. Jeżeli pracodawca nie skorzystał z zaniechania poboru lub umorzenia wpłaty z poz. 28 przed dniem złożenia deklaracji, to poz. 30 = 0.

³² Poz. 31 = poz. 28 – poz. 30.

³³ Proszę wpisać dane osoby uprawnionej lub upoważnionej do reprezentowania pracodawcy w przypadku wypełniania deklaracji przez tę osobę, a nie osobiście przez pracodawcę.

³⁴ Podpis osoby z poz. 32, a w przypadku niewypełnienia poz. 32 – podpis pracodawcy. Po podpisaniu deklaracji podpisem elektronicznym poz. 33 jest wypełniana automatycznie imieniem i nazwiskiem osoby, która użyła tego podpisu.