

WZÓR

DEK-W

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. poz. 721, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”. |
| Składający: | Pracodawca, o którym mowa w art. 23 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 pracodawcy¹ | | | | 1. Numer w rejestrze PFRON ² _____ | |
| 2. NIP ³ _____ | | 3. REGON ³ _____ | | 4. Pracodawca ⁴ _____ | |
| 5. Ulica | | 6. Nr domu | 7. Nr lokalu | 8. Miejscowość | |
| 9. Kod pocztowy ____-____ | 10. Poczta | | 11. Telefon ⁵ | 12. Faks ⁵ | 13. E-mail ⁵ |

| | | | | | |
|-----------------------------|--|--------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------|--|
| B. Dane o deklaracji | | 14. Okres sprawozdawczy ⁷ | | 15. Deklaracja ⁸ | |
| | | 1. Miesiąc ____ | 2. Rok ____ | <input type="checkbox"/> 1. Zwykła <input type="checkbox"/> 2. Korygująca | |

| | | | | | |
|-------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------|--|
| C. Rozliczenie wpłaty⁹ | | | | | |
| C.1. Powstanie obowiązku wpłaty | | 16. Przyczyna utraty zdolności do pracy na dotychczasowym stanowisku pracy ⁸ <input type="checkbox"/> 1. Wypadek przy pracy <input type="checkbox"/> 2. Choroba zawodowa | | 17. Data uznania pracownika za osobę niepełnosprawną ¹⁰ ____-____-____ | |
| | | 18. Data zgłoszenia gotowości przystąpienia do pracy ¹⁰ ____-____-____ | | 19. Data rozwiązania umowy o pracę ¹⁰ ____-____-____ | |
| C.2. Obliczenie należnej wpłaty | | 20. Przeciętne wynagrodzenie ¹¹ ____, ____ | | 21. Wpłata należna ¹² _____ | |
| C.3. Złagodzenie obowiązku wpłaty ¹³ | | 22. Podstawa prawna złagodzenia obowiązku wpłaty ¹⁴ | | 23. Kwota złagodzenia obowiązku wpłaty ¹⁵ _____ | |
| C.4. Kwota do zapłaty ¹⁶ | | | | 24. _____ | |

| | |
|-----------------|-------|
| D. Uwagi | _____ |
|-----------------|-------|

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Oświadczam, że są mi znane przepisy dotyczące wpłat na PFRON. Dane zawarte w deklaracji są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. | | POUCZENIE: W przypadku niewpłacenia w obowiązującym terminie kwoty z poz. 24 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. |
| 25. Data wypełnienia deklaracji ¹⁰ ____-____-____ | 26. Podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej | |

DEK-W 1/1

Objaśnienia do formularza DEK-W

¹ W przypadku składania deklaracji DEK-W 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 wpisać pełną nazwę albo firmę albo imię i nazwisko pracodawcy. Poz. 4 należy 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.

⁵ W poz. 11 należy podać dziewięciocyfrowy numer telefonu (w przypadku korzystania z telefonu). W poz. 12 należy podać dziewięciocyfrowy numer faksu (w przypadku korzystania z faksu).

⁶ Należy wypełnić w przypadku korzystania z poczty elektronicznej.

⁷ Należy wskazać miesiąc i rok zaistnienia zdarzenia skutkującego powstaniem zobowiązania z tytułu wpłat, wskazanego w bloku C.2.

⁸ Należy w odpowiednim polu wstawić znak „X”.

⁹ Kwoty wykazywane w poz. 21, 23 i 24 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.

¹⁰ Należy podać daty w formacie: rok-miesiąc-dzień.

¹¹ 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 2016 r. poz. 887).

¹² Poz. 21 = 15 x poz. 20.

¹³ Zaniechanie poboru, umorzenie, rozłożenie na raty lub odroczenie terminu płatności.

¹⁴ Należy podać przepis i pełny tytuł ustawy, na podstawie której zastosowano zaniechanie poboru, umorzenie, rozłożenie na raty lub odroczenie terminu płatności wpłat, z mocy prawa lub w drodze ostatecznej decyzji.

¹⁵ Należy podać wyłącznie kwotę wpłaty objętą umorzeniem przed dniem złożenia deklaracji. Należy wpisać 0 w pozostałych przypadkach. Poz. 23 ≤ poz. 21.

¹⁶ Poz. 24 = poz. 21 – poz. 23.