

Załączniki do rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 września 2018 r. (poz. 1857)

Załącznik nr 1

WZÓR

INF-1

Informacja miesięczna o zatrudnieniu, kształceniu lub o działalności na rzecz osób niepełnosprawnych

Podstawa prawna: Art. 21 ust. 2f ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”.

Składający: Pracodawca zwolniony z wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) na podstawie art. 21 ust. 2, 2a, 2b lub 2e ustawy.

Termin składania: Do 20. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym zaistniały okoliczności powodujące zwolnienie z wpłat.

Adresat: Zarząd Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa.

A. Dane ewidencyjne pracodawcy¹

1. Numer w rejestrze PFRON²

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 ⁶

B. Dane o informacji i prawnej podstawie zwolnienia z wpłat

14. Okres sprawozdawczy

1. Miesiąc	2. Rok
__	__

15. Informacja⁷

1. Zwykła
 2. Korygująca

16. Podstawa prawna zwolnienia z wpłat⁷

1. art. 21 ust. 2 ustawy 3. art. 21 ust. 2b ustawy
 2. art. 21 ust. 2a ustawy 4. art. 21 ust. 2e ustawy

C. Dane o zatrudnieniu i kształceniu⁸

C.1. Pracownicy⁹

Zatrudnienie ogółem	E	17. _____				w tym osób niepełnosprawnych ogółem ¹⁰	E	18. _____
	O	19. _____					O	20. _____
w tym osób niepełnosprawnych w stopniu:								
		znacznym		umiarkowanym				
		ze szczególnymi schorzeniami ¹¹	pozostali	ze szczególnymi schorzeniami ¹¹	pozostali	lekkiem	bez ustalonego stopnia niepełnosprawności ¹²	
E	21. _____	22. _____	23. _____	24. _____	25. _____	26. _____		
O	27. _____	28. _____	29. _____	30. _____	31. _____	32. _____		

C.2. Dzieci, wychowankowie, uczniowie, studenci, słuchacze

Ogółem ¹³	33. _____				w tym osób niepełnosprawnych ogółem ¹⁴	34. _____	
w tym osób niepełnosprawnych w stopniu:							
		znacznym		umiarkowanym			
		ze szczególnymi schorzeniami ¹¹	pozostali	ze szczególnymi schorzeniami ¹¹	pozostali	lekkiem	bez ustalonego stopnia niepełnosprawności ¹²
	35. _____	36. _____	37. _____	38. _____	39. _____	40. _____	

C.3. Dane o zatrudnieniu grup osób niepełnosprawnych w stopniach:

wykonawcy pracy nakładczej, o których mowa w art. 28 ust. 3 ustawy¹⁵

osoby, o których mowa w art. 28 ust. 1 pkt 1 lit. b ustawy¹⁶

osoby, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy¹⁷

	znacznym	umiarkowanym	lekkiem	bez ustalonego stopnia niepełnosprawności ¹²
E	41. _____	42. _____	43. _____	44. _____
O	45. _____	46. _____	47. _____	48. _____
E	49. _____	50. _____	51. _____	52. _____
O	53. _____	54. _____	55. _____	56. _____
E	57. _____	58. _____		
O	59. _____	60. _____		

D. Działania na rzecz osób niepełnosprawnych¹⁸

61. _____	62. _____	63. _____
64. _____	65. _____	66. _____

E. Uwagi

--

Oświadczam, że są mi znane przepisy dotyczące wpłat na PFRON. Dane zawarte w informacji są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

67. Data wypełnienia informacji ¹⁹	68. Podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej
_____	_____

Objaśnienia do formularza INF-1

¹ W przypadku składania informacji INF-1 po raz pierwszy oraz w przypadku zmian danych ewidencyjnych dołącza się informację INF-Z.

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

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 w odpowiednim polu wstawić znak „X”.

⁸ Dane wskazywane w bloku C zaokrągla się do drugiej cyfry po przecinku w dół – jeżeli trzecia cyfra po przecinku jest mniejsza niż 5, w górę – jeżeli trzecia cyfra po przecinku należy do przedziału od 5 do 9. W bloku C.1. i C.3. należy podać przeciętne miesięczne stany zatrudnienia w etatach (w wierszach oznaczonych symbolem E) oraz w osobach (w wierszach oznaczonych symbolem O). W bloku C.2. należy podać przeciętne miesięczne stany dzieci, wychowanków, uczniów, studentów i słuchaczy w osobach.

⁹ Należy wykazać przeciętne miesięczne stany zatrudnienia, ustalone odpowiednio na podstawie art. 2a i art. 21 ust. 1 i 5 ustawy.

¹⁰ Należy wykazać rzeczywisty stan pracowników. Poz. 18 = poz. 21 + poz. 22 + poz. 23 + poz. 24 + poz. 25 + poz. 26. Poz. 20 = poz. 27 + poz. 28 + poz. 29 + poz. 30 + poz. 31 + poz. 32.

¹¹ O których mowa w rozporządzeniu 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.).

¹² 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, 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.

¹³ Należy wpisać stan dzieci, wychowanków, uczniów, studentów i słuchaczy wykazany w ostatnim zestawieniu zbiorczym przekazywanym na podstawie przepisów o systemie informacji oświatowej lub w sprawozdaniu na podstawie przepisów w sprawie określenia wzorów formularzy sprawozdawczych, objaśnień co do sposobu ich wypełniania oraz wzorów kwestionariuszy i ankiet statystycznych stosowanych w badaniach statystycznych ustalonych w programie badań statystycznych statystyki publicznej, złożonym w roku poprzedzającym rok wykazany w poz. 14.2. Jeżeli w roku poprzedzającym rok wykazany w poz. 14.2. składający nie miał obowiązku wykazywania tego stanu lub stan ten był równy 0, to w poz. 33 należy wykazać 0,01.

¹⁴ Należy wykazać rzeczywisty stan dzieci, wychowanków, uczniów, studentów i słuchaczy. Poz. 34 = poz. 35 + poz. 36 + poz. 37 + poz. 38 + poz. 39 + poz. 40.

¹⁵ Wypełnia pracodawca prowadzący zakład pracy chronionej oraz pracodawca korzystający z uprawnienia do zwolnienia z obowiązku odprowadzania części lub całości zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych na podstawie art. 38 ust. 2a ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1509, z późn. zm.).

¹⁶ Wypełnia pracodawca prowadzący zakład pracy chronionej. Należy wykazać pracowników w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 917, z późn. zm.) oraz wykonawców pracy nakładczej, o których mowa w art. 28 ust. 3 ustawy. Należy zastosować wyłączenia ze stanów zatrudnienia określone w art. 21 ust. 5 ustawy.

¹⁷ Należy wykazać pracowników w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy. Należy zastosować wyłączenia ze stanów zatrudnienia określone w art. 21 ust. 5 ustawy.

¹⁸ Wypełnia pracodawca zwolniony z wpłat na podstawie art. 21 ust. 2e ustawy. Należy wykazać działania podejmowane na rzecz osób niepełnosprawnych w zakresie rehabilitacji społecznej i leczniczej, opieki nad osobami niepełnosprawnymi lub edukacji osób niepełnosprawnych, uwzględniając wszystkie wiodące rodzaje działań na rzecz osób niepełnosprawnych. Należy podać kod odpowiadający rodzajowi działań: A1 – kształtowanie zaradności osobistej, pobudzanie aktywności społecznej lub wyrabianie umiejętności samodzielnego wypełniania ról społecznych, A2 – organizowanie warsztatów terapii zajęciowej, turnusów rehabilitacyjnych lub zespołów ćwiczeń usprawniających psychoruchowo, rekreacyjnych i sportowych lub innych zespołów aktywności społecznej zgodnie z potrzebami osób niepełnosprawnych, A3 – likwidacja barier: architektonicznych i urbanistycznych (w szczególności przystosowywanie mieszkań), transportowych, technicznych, w komunikowaniu się (usługi lektorów, przewodników, tłumaczy – stosownie do potrzeb osób niepełnosprawnych) lub w dostępie do informacji (w szczególności pomoc prawna, pomoc poradniczo-informacyjna), A4 – kształtowanie właściwych postaw i zachowań sprzyjających integracji osób niepełnosprawnych ze społeczeństwem (w szczególności rzecznictwo i ochrona praw osób niepełnosprawnych), A0 – inne działania z zakresu rehabilitacji społecznej, B1 – badania lekarskie i specjalistyczna diagnoza w zakresie rehabilitacji, B2 – świadczenia terapeutyczne: terapia psychologiczna lub inne świadczenia terapeutyczne (w szczególności w formie fizykoterapii i ćwiczeń ruchowych), B3 – zaopatrzenie osób niepełnosprawnych w leki niezbędne do rehabilitacji lub przedmioty ortopedyczne, lub sprzęt rehabilitacyjny, B4 – dopłaty do leczenia i rehabilitacji, B5 – rehabilitacja fizyczna lub usprawnianie do funkcjonowania w społeczeństwie, B6 – pomoc mieszkaniowa, rzeczowa lub finansowa, B7 – gromadzenie i dystrybucja żywności lub posiłków, B8 – opieka paliatywna, B0 – inne działania z zakresu rehabilitacji leczniczej lub opieki nad osobami niepełnosprawnymi, C1 – prowadzenie przedszkola integracyjnego lub szkoły integracyjnej, C2 – prowadzenie kształcenia dorosłych, C3 – organizowanie szkoleń i przekwalifikowania zawodowego, C4 – organizowanie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych, C5 – wspieranie rozwoju zainteresowań i uzdolnień osób niepełnosprawnych, C0 – inne działania z zakresu edukacji osób niepełnosprawnych, D1 – prowadzenie hospicjum, E1 – prowadzenie domu pomocy społecznej, F1 – prowadzenie zakładu opiekuńczo-leczniczego.

¹⁹ Należy podać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.