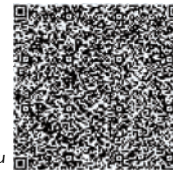


WZÓR

**Informacja miesięczna o informacjach o kwocie obniżenia wpłat
na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych****INF-1-u**

Tę informację sporządza sprzedający, o którym mowa w art. 22 ust. 1 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”, który wystawił informacje o kwocie obniżenia wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, zwany dalej „PFRON”. Proszę ją złożyć do Zarządu PFRON (adres PFRON: al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa) nie później niż 20. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym sprzedający wystawił nabywcom swojej produkcji lub usług (z wyłączeniem handlu) informacje o kwocie obniżenia wpłat na PFRON. Numery w nawiasach oznaczają pozycje informacji.

Dane ewidencyjne i adres sprzedającego

Numer w rejestrze PFRON:¹ (1) _____ NIP:² (2) _____ REGON:² (3) _____
 Pracodawca:³ (4) _____ o strukturze: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 (14) _____

Dane o informacji

To jest informacja o informacjach o kwocie obniżenia wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zwykłych i korygujących wystawionych w okresie sprawozdawczym:⁷ (15) _____ w liczbie: (16) _____. Jest to informacja:⁸ (17) zwykła / korygująca.⁹

Uwagi¹⁰**Oświadczenia końcowe**

- a. Do niniejszej informacji załączam kopie informacji INF-U, o których mowa w poz. 16.
- b. To⁸ (18) nie jest duplikat informacji / jest duplikat informacji sporządzony w dniu:¹¹ (19) _____.
- c. Dane zawarte w informacji są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Data wystawienia informacji:¹¹ (20) _____.

Imię i nazwisko osoby upoważnionej:¹² (21) _____ Podpis:¹³ (22) _____

Objaśnienia do formularza INF-1-u

Należy wypełnić wyraźnie pismem maszynowym lub ręcznie drukowanymi literami czarnym lub niebieskim kolorem (nie dotyczy składania informacji w formie dokumentu elektronicznego). W przypadku sporządzania informacji w formie dokumentu elektronicznego należy zapewnić, by spełniała wymagania określone w WCAG 2.0 co najmniej na poziomie AA. W przypadku drukowania lub rozpowszechniania wzoru formularza należy zapewnić miejsce na fotokody.

- ¹ Proszę wpisać numer, jeżeli został nadany pracodawcy przed dniem złożenia informacji.
- ² Proszę wpisać numer, jeżeli jego nadanie wynika z przepisów prawa. W przypadku posiadania 9-cyfrowego numeru REGON w poz. 3 należy po dziewiątej cyfrze wpisać pięć zer.
- ³ Proszę wpisać pełną nazwę albo firmę, albo imię i nazwisko sprzedającego. Poz. 4 proszę wypełniać jednolicie w składanych informacjach miesięcznych o informacjach o kwocie obniżenia wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych INF-1-u.
- ⁴ Proszę wpisać 1 – w przypadku jednostki organizacyjnej, o której mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 5 września 2016 r. o szczególnych zasadach rozliczeń podatku od towarów i usług oraz dokonywania zwrotu środków publicznych przeznaczonych na realizację projektów finansowanych z udziałem środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej lub od państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu przez jednostki samorządu terytorialnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 280), 2 – w przypadku wydzielonej jednostki organizacyjnej wchodzącej w skład innych podmiotów, 0 – w przypadku innej jednostki. W poz. 5 można wpisać 1 lub 2, jeżeli dane jednostki zostały ujawnione na fakturze, a zamiarem stron umowy dotyczącej zakupu, o którym mowa w art. 22 ustawy, było, by jednostka ta była sprzedającym.
- ⁵ W poz. 12 proszę wpisać dziesięciocyfrowy numer telefonu (w przypadku korzystania z telefonu). W poz. 13 proszę wpisać dziesięciocyfrowy numer faksu (w przypadku korzystania z faksu).
- ⁶ Proszę wypełnić w przypadku korzystania z poczty elektronicznej.
- ⁷ Proszę wpisać miesiąc i rok, w którym wystawiono informacje zwykle lub korygujące, których liczba została wykazana w poz. 16.
- ⁸ Proszę w odpowiednim polu wstawić znak „X”.
- ⁹ W przypadku składania informacji korygującej należy wypełnić wszystkie pola, uwzględniając skorygowane dane.
- ¹⁰ W przypadku składania informacji korygującej w bloku *Uwagi* należy podać przyczyny korekty informacji oraz wypisać pozycje, które zostały skorygowane.
- ¹¹ Proszę wpisać datę w formacie rok-miesiąc-dzień.
- ¹² Proszę wypełnić w przypadku wystawiania informacji przez osobę upoważnioną.
- ¹³ Podpis osoby, której imię i nazwisko zostały wpisane w poz. 21, a w przypadku niewypełnienia poz. 21 – podpis pracodawcy. Złożenie podpisu wykraczającego poza poz. 22 nie powoduje nieważności informacji.