

Podstawa prawna:	Art. 49 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
Składający:	Pracodawca, o którym mowa w art. 23 ustawy, który nie wydzielił lub nie zorganizował stanowiska pracy wraz z podstawowym zapleczem socjalnym dla osoby zatrudnionej, która w wyniku wypadku przy pracy lub choroby zawodowej utraciła zdolność do pracy na dotychczasowym stanowisku, w terminie trzech miesięcy od daty zgłoszenia przez tę osobę gotowości przystąpienia do pracy.
Termin składania:	Do dnia 20 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, tel. (0-22) 620-03-51.

A. Dane ewidencyjne pracodawcy ¹

1. Numer w rejestrze PFRON			
□ □ □ □ □			
2. REGON	9 pierwszych cyfr	3. NIP	4. PKD
□ □ □ □ □		□ □ □ □ □	□ □ □ □ □
5. Pełna nazwa pracodawcy			
□ □ □ □ □			
6. Kod pocztowy	7. Miejscowość	8. Ulica	9. Nr domu
□ □ □ □ □	□ □ □ □ □	□ □ □ □ □	□ □ □ □ □
		10. Nr lokalu	
		□ □ □ □ □	

B. Dane o deklaracji

11. Okres sprawozdawczy		12. Deklaracja ²	
1. Miesiąc	2. Rok	<input type="checkbox"/> 1. Zwykła	<input type="checkbox"/> 2. Korygująca
□ □ □ □ □	□ □ □ □ □		

C. Powstanie obowiązku wpłaty

13. Przyczyna utraty zdolności do pracy na dotychczasowym stanowisku pracy ²		
<input type="checkbox"/> 1. Wypadek przy pracy <input type="checkbox"/> 2. Choroba zawodowa		
14. Data utraty zdolności do pracy na dotychczasowym stanowisku pracy	15. Data zgłoszenia gotowości przystąpienia do pracy	16. Data rozwiązania umowy o pracę
□ □ □ □ □ - □ □ □ □ - □ □ □ □	□ □ □ □ □ - □ □ □ □ - □ □ □ □	□ □ □ □ □ - □ □ □ □ - □ □ □ □

D. Rozliczenie wpłaty

17. Przeciętne wynagrodzenie ³	18. Wpłata należności
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □
	15 x poz. 17

E. Uwagi

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □

Oświadczam, że dane zawarte w deklaracji są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

19. Data wypełnienia deklaracji	20. Podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby upoważnionej
□ □ □ □ □ - □ □ □ □ - □ □ □ □	

Pouczenie: W przypadku niewpłacenia w obowiązującym terminie kwoty z poz. 18 lub wpłacenia jej w niepełnej wysokości niniejsza 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 2002 r. Nr 110, poz. 968, z późn. zm.).

¹ W przypadku składania deklaracji DEK-W po raz pierwszy oraz w przypadku zmian danych ewidencyjnych dołącza się deklarację DEK-Z.

² W odpowiednim polu wstawić znak X.

³ Przeciętne wynagrodzenie 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 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. Nr 162, poz. 1118, z 1999 r. Nr 38, poz. 360, Nr 70, poz. 774, Nr 72, poz. 801 i 802 i Nr 106, poz. 1215, z 2000 r. Nr 2, poz. 26, Nr 9, poz. 118, Nr 19, poz. 238, Nr 56, poz. 678 i Nr 84, poz. 948, z 2001 r. Nr 8, poz. 64, Nr 27, poz. 298, Nr 85, poz. 924, Nr 89, poz. 968, Nr 111, poz. 1194 i Nr 154, poz. 1792, z 2002 r. Nr 74, poz. 676, Nr 199, poz. 1673, Nr 200, poz. 1679, Nr 240, poz. 2054 i Nr 241, poz. 2074 oraz z 2003 r. Nr 56, poz. 498).