

DEK - II

Deklaracja miesięcznych wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacyjny Osób Niepełnosprawnych

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. 31 ust. 3 pkt 1 lit. a ustawy, zobowiązany do wpłat na Fundusz (PFRON).
Termin składania:	Do dnia 20 miesiąca następującego po miesiącu, w którym zaistniały okoliczności powodujące powstanie obowiązku wpłat.
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 □ □ □ □ □	bez separatorów
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. Rozliczenie wpłat

C1. Obliczenie kwoty należnej wpłaty			
Kwota zwolnienia z podatku dochodowego od osób fizycznych	13. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ ____, ____	Wpłata należna z tytułu zwolnienia z podatku dochodowego od osób fizycznych	14. ^{0,1 x poz. 13} □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ ____, ____
Kwota pozostałych zwolnień	15. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ ____, ____	Wpłata należna z tytułu pozostałych zwolnień	16. ^{0,1 x poz. 15} □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ ____, ____
Wpłata należna		17. _____ poz. 14 + poz. 16 ____, ____	

C2. Złagodzenie obowiązku wpłat ³ Wypełnia pracodawca, wobec którego zastosowano złagodzenie obowiązku wpłat na PFRON

18. Podstawa złagodzenia obowiązku wpłat ²	Data wydania i znak decyzji	Kwota złagodzenia obowiązku
<input type="checkbox"/> 1. Decyzja Prezesa Zarządu PFRON <input type="checkbox"/> 2. Decyzja Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej <input type="checkbox"/> 3. Inna	19. _____ -----	20. _____ ≤ poz. 17 □ ____, ____

C3. Kwota do zapłaty

21. _____ poz. 17 - poz. 20 ____, ____

DEK-II 1/2

¹ W przypadku składania deklaracji DEK-II po raz pierwszy oraz w przypadku zmian danych ewidencyjnych dołącza się deklarację DEK-Z.² W odpowiednim polu wstawić znak X.³ Na podstawie art. 48 lub 67 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa (Dz.U. Nr 137, poz. 926 i Nr 160, poz. 1083, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, z 1999 r. Nr 11, poz. 95 i Nr 92, poz. 1062, z 2000 r. Nr 94, poz. 1037, Nr 116, poz. 1216, Nr 120, poz. 1268 i Nr 122, poz. 1315, z 2001 r. Nr 16, poz. 166, Nr 39, poz. 459, Nr 42, poz. 475, Nr 110, poz. 1189, Nr 125, poz. 1368 i Nr 130, poz. 1452 oraz z 2002 r. Nr 89, poz. 804, Nr 113, poz. 984, Nr 153, poz. 1271 i Nr 169, poz. 1387).

D. Dane o zatrudnieniu

22. Numer w rejestrze PFRON

23. Okres sprawozdawczy

D1. Przeciętne zatrudnienie w osobach

Zatrudnienie ogółem w tym osób niepełnosprawnych ogółem

w tym osób niepełnosprawnych w stopniu:

znacznym	w tym:	
	chorzy na epilepsję upośledzeni umysłowo psychicznie chorzy	niewidomi
26. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	27. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	28. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
umiarkowanym	w tym:	
	chorzy na epilepsję upośledzeni umysłowo psychicznie chorzy	niewidomi
29. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	30. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	31. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
lekkim	w tym:	
	chorzy na epilepsję, upośledzeni umysłowo psychicznie chorzy	
32. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	33. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

D2. Przeciętne zatrudnienie w miesiącu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy

Zatrudnienie ogółem w tym etatów osób niepełnosprawnych ogółem

w tym etatów osób niepełnosprawnych w stopniu:

znacznym	w tym:	
	chorzy na epilepsję upośledzeni umysłowo psychicznie chorzy	niewidomi
36. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	37. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	38. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
umiarkowanym	w tym:	
	chorzy na epilepsję upośledzeni umysłowo psychicznie chorzy	niewidomi
39. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	40. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	41. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
lekkim	w tym:	
	chorzy na epilepsję, upośledzeni umysłowo psychicznie chorzy	
32. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	33. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych <i>poz. 36 / poz. 35</i>		
		44. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

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.

38. Data wypełnienia deklaracji

39. Podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby upoważnionej

Pouczenie: W przypadku niewpłacenia w obowiązującym terminie kwoty z poz. 21 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.).

DEK-II	2/2
--------	-----