

Warszawa, dnia 13 listopada 2017 r.

Poz. 2091

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA RODZINY, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ¹⁾**

z dnia 26 października 2017 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie ustalenia wzorów deklaracji składanych Zarządowi Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przez pracodawców zobowiązanych do wpłat na ten Fundusz

Na podstawie art. 49 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 2046 i 1948 oraz z 2017 r. poz. 777, 935 i 1428) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 czerwca 2016 r. w sprawie ustalenia wzorów deklaracji składanych Zarządowi Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przez pracodawców zobowiązanych do wpłat na ten Fundusz (Dz. U. poz. 956) załączniki nr 3 i 10 do rozporządzenia otrzymują brzmienie określone odpowiednio w załącznikach nr 1 i 2 do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. 1. Deklarację miesięcznych wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych o symbolu DEK-I-b oraz deklarację wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych – deklarację ewidencyjną o symbolu DEK-Z, za okresy sprawozdawcze do grudnia 2017 r. włącznie składa się według wzorów określonych w przepisach dotychczasowych.

2. Zmian w deklaracjach, o których mowa w ust. 1, dokonuje się, składając deklaracje według wzorów określonych w § 1.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2018 r.

Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej: *E. Rafalska*

¹⁾ Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej kieruje działem administracji rządowej – zabezpieczenie społeczne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (Dz. U. poz. 1905).

Załączniki do rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26 października 2017 r. (poz. 2091)

Załącznik nr 1

WZÓR

DEK-I-b Deklaracja miesięcznych 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 2016 r. poz. 2046, ze zm.), zwanej dalej „ustawą”.
 Składający: Pracodawca, o którym mowa w art. 21 ust. 2b i 2g 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 PFRON² _____	
2. NIP³ _____		3. REGON³ _____		4. Pracodawca⁴ _____			
5. Ulica _____			6. Nr domu _____	7. Nr lokalu _____	8. Miejscowość _____		
9. Kod pocztowy ____-____	10. Poczta _____		11. Telefon⁵ _____		12. Faks⁵ _____	13. E-mail⁶ _____	

B. Dane o deklaracji		14. Okres sprawozdawczy⁷		15. Deklaracja⁸	
		1. Miesiąc ____	2. Rok ____	<input type="checkbox"/> 1. Zwyczajna <input type="checkbox"/> 2. Korygująca	

C. Dane o zatrudnieniu i kształceniu⁹					
C.1. Pracownicy¹⁰					
Zatrudnienie ogółem		E 16. _____ O 18. _____		w tym osób niepełnosprawnych ogółem ¹¹ E 17. _____ O 19. _____	
w tym osób niepełnosprawnych w stopniu:					
znacznym		umiarkowanym		lekким	bez ustalonego stopnia niepełnosprawności ¹³
ze szczególnymi schorzeniami ¹²		ze szczególnymi schorzeniami ¹²			
pozostali		pozostali			
E 20. _____	21. _____	22. _____	23. _____	24. _____	25. _____
O 26. _____	27. _____	28. _____	29. _____	30. _____	31. _____

C.2. Dzieci, wychowankowie, uczniowie, studenci, słuchacze					
Ogółem ¹⁴ 32. _____		w tym osób niepełnosprawnych ogółem ¹⁵ 33. _____			
w tym osób niepełnosprawnych w stopniu:					
znacznym		umiarkowanym		lekким	bez ustalonego stopnia niepełnosprawności ¹³
ze szczególnymi schorzeniami ¹²		ze szczególnymi schorzeniami ¹²			
pozostali		pozostali			
34. _____	35. _____	36. _____	37. _____	38. _____	39. _____

C.3. Wskaźniki		40. Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych¹⁶ _____	41. Wskaźnik niepełnosprawnych dzieci, wychowanków, uczniów, studentów lub słuchaczy¹⁷ _____
-----------------------	--	---	---

Liczba pracowników odpowiadająca różnicy między zatrudnieniem zapewniającym osiągnięcie wymaganego wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych a rzeczywistym zatrudnieniem osób niepełnosprawnych ¹⁸		42. _____
--	--	-----------

D. Rozliczenie wpłaty¹⁹				
D.1. Obliczenie należnej wpłaty		43. Wskaźnik zatrudnienia osób pozbawionych wolności²⁰ _____	44. Przeciętne wynagrodzenie²¹ _____	45. Wpłata należna²² _____
D.2. Obniżenie wpłaty		46. Przysługujące obniżenie (1)²³ _____	47. Przysługujące obniżenie (2)²⁴ _____	48. Liczba informacji wykorzystanych do obniżenia wpłaty²⁵ _____
		49. Wykorzystane obniżenie (1)²⁶ _____	50. Wykorzystane obniżenie (2)²⁷ _____	51. Wpłata po obniżeniu²⁸ _____
D.3. Złagodzenie obowiązku wpłaty²⁹		52. Podstawa prawna złagodzenia obowiązku wpłaty³⁰ _____		
		53. Kwota złagodzenia obowiązku wpłaty³¹ _____		
D.4. Kwota do zapłaty³²				54. _____

E. Uwagi	_____
-----------------	-------

Oświadczam, że są mi znane przepisy dotyczące wpłat na PFRON oraz ich obniżania. Dane zawarte w deklaracji są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.		POUCZENIE: W przypadku niewpłacenia w obowiązującym terminie kwoty z poz. 54 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.
55. Data wypełnienia deklaracji³³ ____-____-____	56. Podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej _____	

Objaśnienia do formularza DEK-I-b

- ¹ W przypadku składania deklaracji DEK-I-b po raz pierwszy oraz w przypadku zmian danych ewidencyjnych dołącza się deklarację DEK-Z.
- ² Należy wpisać numer, jeżeli został nadany pracodawcy przed dniem złożenia deklaracji.
- ³ Należy 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 D.1.
- ⁸ Należy w odpowiednim polu wstawić znak „X”.
- ⁹ Dane wskazywane w bloku C.1. i C.2. zaokrągla się do drugiej cyfry po przecinku w dół – jeżeli trzecia cyfra po przecinku jest mniejsza niż 5, albo w górę – jeżeli trzecia cyfra po przecinku należy do przedziału od 5 do 9. Dane wskazywane w poz. 40-42 zaokrągla się odpowiednio do czwartej cyfry po przecinku. W bloku C.1. 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.
- ¹⁰ Należy wykazać przeciętne miesięczne stany zatrudnienia, ustalone odpowiednio na podstawie art. 2a i art. 21 ust. 1 i 5 ustawy.
- ¹¹ Należy wykazać rzeczywisty stan pracowników. Poz. 17 = poz. 20 + poz. 21 + poz. 22 + poz. 23 + poz. 24 + poz. 25. Poz. 19 = poz. 26 + poz. 27 + poz. 28 + poz. 29 + poz. 30 + poz. 31.
- ¹² 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.).
- ¹³ 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.
- ¹⁴ 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, objaśnić 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.
- ¹⁵ Należy wykazać rzeczywisty stan dzieci, wychowanków, uczniów, studentów i słuchaczy. Poz. 33 = poz. 34 + poz. 35 + poz. 36 + poz. 37 + poz. 38 + poz. 39.
- ¹⁶ Poz. 40 = (3 x poz. 20 + 2 x poz. 22 + poz. 17) / poz. 16.
- ¹⁷ Poz. 41 = (3 x poz. 34 + 2 x poz. 36 + 2 x poz. 33) / poz. 32.
- ¹⁸ Poz. 42 = poz. 16 x [Wu – poz. 40 – poz. 41]. Wu = 0,01 w latach 2001-2004, Wu = 0,02 w roku 2005 oraz w latach następnych.
- ¹⁹ Dane wykazywane w bloku D podaje się, stosując zaokrąglenie w dół – jeżeli pierwsza odrzucona cyfra należy do przedziału od 0 do 4, albo w górę – jeżeli pierwsza odrzucona cyfra należy do przedziału od 5 do 9, z tym że kwoty wykazywane w poz. 45, 51, 53 i 54 zaokrągla się do pełnych złotych w ten sposób, że końcówki kwot wynoszące mniej niż 50 groszy pomijają się, a końcówki kwot wynoszące 50 i więcej groszy podwyższa się do pełnych złotych.
- ²⁰ Wypełnia pracodawca prowadzący przywiezienny zakład pracy. Należy wykazać średnioroczny wskaźnik zatrudnienia osób pozbawionych wolności w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w roku podatkowym poprzedzającym rok, na który przypada okres sprawozdawczy wykazany w poz. 14. Średnioroczny wskaźnik zatrudnienia osób pozbawionych wolności jest równy 1/12 sumy przeciętnych miesięcznych wskaźników zatrudnienia osób pozbawionych wolności. Wskaźniki te ustala się, dzieląc stan zatrudnienia osób pozbawionych wolności, uwzględniając osoby zatrudnione na podstawie skierowania do pracy, przez stan zatrudnienia ogółem, uwzględniając pracowników oraz osoby pozbawione wolności, zatrudnione na podstawie skierowania do pracy.
- ²¹ 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 2017 r. poz. 1383, z późn. zm.).
- ²² Poz. 45 = 0,4065 x poz. 42 x poz. 44. Z tym że w odniesieniu do przywieziennych zakładów pracy, w których w poprzednim roku wskaźnik osób pozbawionych wolności wynosił co najmniej 0,2, lecz nie osiągnął 0,3, poz. 45 = 0,75 x 0,4065 x poz. 42 x poz. 44, jeżeli wskaźnik osób pozbawionych wolności wynosił co najmniej 0,3, lecz nie osiągnął 0,4, to poz. 45 = 0,5 x 0,4065 x poz. 42 x poz. 44, a jeżeli wskaźnik osób pozbawionych wolności wynosił co najmniej 0,4, lecz nie osiągnął 0,5, to poz. 45 = 0,25 x 0,4065 x poz. 42 x poz. 44. Jeżeli wskaźnik osób pozbawionych wolności wynosił co najmniej 0,5, to poz. 45 = 0.
- ²³ Łączna kwota obniżenia wpłat nabytego na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 30 września 1991 r. w sprawie szczegółowych zasad obniżania wpłat zakładów pracy na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. poz. 401), które utraciło moc obowiązującą z dniem 2 stycznia 1999 r. Nie należy uwzględniać kwot obniżenia w części wykorzystanej, a w przypadku wpłat należnych za okresy począwszy od lipca 2016 r., także w zakresie, w którym uprawnienie do obniżenia wpłat uległo przedawnieniu.
- ²⁴ Łączna kwota obniżenia wpłat nabytego na zasadach obowiązujących od dnia 1 stycznia 1999 r. Nie należy uwzględniać kwot obniżenia w części wykorzystanej ani w zakresie, w którym uprawnienie do obniżenia wpłat uległo przedawnieniu.
- ²⁵ Należy wykazać liczbę informacji o obniżeniu wpłat na PFRON uzyskanych do dnia złożenia deklaracji DEK-I-b i wykorzystanych do obniżenia wpłaty wykazanej w poz. 45. Dane o tych informacjach należy wykazać w deklaracji DEK-I-u. Jeżeli nie zastosowano obniżenia wpłaty, należy wykazać 0.
- ²⁶ Łączna kwota obniżenia wpłat nabytego na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 30 września 1991 r. w sprawie szczegółowych zasad obniżania wpłat zakładów pracy na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, które utraciło moc obowiązującą z dniem 2 stycznia 1999 r., które zostało wykorzystane do obniżenia wpłaty wykazanej w poz. 45. Poz. 49 ≤ poz. 46. Poz. 49 + poz. 50 ≤ poz. 45. Począwszy od wpłaty za styczeń 2004 r., poz. 49 + poz. 50 ≤ 0,8 x poz. 45. Począwszy od wpłaty za lipiec 2016 r., poz. 49 + poz. 50 ≤ 0,5 x poz. 45.
- ²⁷ Obniżenie nabyte na zasadach obowiązujących od dnia 1 stycznia 1999 r., które zostało wykorzystane do obniżenia wpłaty wykazanej w poz. 45. Poz. 50 ≤ poz. 47. Poz. 49 + poz. 50 ≤ poz. 45. Począwszy od wpłaty za styczeń 2004 r., poz. 49 + poz. 50 ≤ 0,8 x poz. 45. Począwszy od wpłaty za lipiec 2016 r., poz. 49 + poz. 50 ≤ 0,5 x poz. 45.
- ²⁸ Poz. 51 = poz. 45 – poz. 49 – poz. 50.
- ²⁹ Zaniechanie poboru, umorzenie, rozłożenie na raty lub odroczenie terminu płatności.
- ³⁰ 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.
- ³¹ Należy podać wyłącznie kwotę wpłaty objętą zaniechaniem poboru lub umorzeniem przed dniem złożenia deklaracji. Należy wpisać 0 w pozostałych przypadkach. Poz. 53 ≤ poz. 45 – poz. 51.
- ³² Poz. 54 = poz. 51 – poz. 53.
- ³³ Należy podać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.

WZÓR

DEK-Z Deklaracja wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych – deklaracja ewidencyjna

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 2016 r. poz. 2046, ze zm.), zwanej dalej „ustawą”.

Składający: Pracodawca zobowiązany do wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) na podstawie art. 21 ust. 1, 2a, 2b i 2g, art. 22b, art. 23, art. 29 ust. 3a¹, 3b, 3c i 3g, art. 31 ust. 3 pkt 1 lit. a, art. 33 ust. 4a, 4a¹, 4c, 7 i 7a ustawy oraz art. 38 ust. 2 pkt 1 lit. a tiret pierwsze ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 2032, z późn. zm.).

Termin składania¹: 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 pracodawcy						1. Numer w rejestrze PFRON ² _____
2. NIP ³ _____		3. REGON ³ _____		4. Pracodawca ⁴ _____		
5. Forma prawna ⁵ _____	6. Szczególna forma prawna ⁵ _____	7. Forma własności ⁷ _____	8. Wielkość ⁸ _____	9. Identyfikator adresu ⁹ _____	10. PKD ¹⁰ _____	
B. Dane o deklaracji		11. Deklaracja ¹¹ <input type="checkbox"/> 1. Zgłoszeniowa <input type="checkbox"/> 2. Aktualizacyjna	12. Okres sprawozdawczy 1. Miesiąc _____ 2. Rok _____	13. Dokument składany wraz z deklaracją ¹¹ <input type="checkbox"/> 1. DEK-I-0 <input type="checkbox"/> 2. DEK-I-a <input type="checkbox"/> 3. DEK-I-b <input type="checkbox"/> 4. DEK-W <input type="checkbox"/> 5. DEK-II-a <input type="checkbox"/> 6. DEK-II-b <input type="checkbox"/> 7. DEK-II-u <input type="checkbox"/> 8. DEK-R		
C. Dodatkowe informacje o pracodawcy						
C.1. Adres						
14. Ulica		15. Nr domu	16. Nr lokalu	17. Miejscowość		
18. Kod pocztowy ____-____	19. Poczta	20. Telefon ¹²		21. Faks ¹²	22. E-mail ¹³	
C.2. Dane pełnomocnika¹⁴		23. Imię i nazwisko				
C.3. Adres do korespondencji¹⁵		24. Adresat				
25. Ulica		26. Nr domu	27. Nr lokalu	28. Miejscowość		
29. Kod pocztowy ____-____	30. Poczta	31. Telefon ¹²		32. Faks ¹²	33. E-mail ¹³	
C.4. Organ rejestrowy		34. Pełna nazwa organu rejestrowego ¹⁶				
35. Nazwa rejestru lub ewidencji ¹⁷		36. Data rejestracji ¹⁸ ____-____-____		37. Numer w rejestrze lub ewidencji		
D. Typ pracodawcy¹⁹						
D.1. Typ pracodawcy o szczególnym statusie		38. Typ pracodawcy ¹¹ <input type="checkbox"/> 1. Prowadzący zakład pracy chronionej <input type="checkbox"/> 2. Prowadzący zakład aktywności zawodowej <input type="checkbox"/> 3. Inny	39. Rodzaj decyzji ¹¹ <input type="checkbox"/> 1. Przyznająca status <input type="checkbox"/> 2. Stwierdzająca utratę statusu	40. Podstawa uzyskania lub utraty statusu ¹⁹ _____		
41. Data wydania decyzji ¹⁸ ____-____-____		42. Znak decyzji		43. Data uzyskania lub utraty statusu ¹⁸ ____-____-____		
D.2. Typy pracodawców, o których mowa w art. 21 ustawy²¹		44. Pracodawca, o którym mowa w art. 21 ust. 2a ustawy ²² _____		45. Pracodawca, o którym mowa w art. 21 ust. 2b ustawy ²³ _____		
E. Podleganie obowiązkowi wpłat²⁴						
46. Okres, za który po raz pierwszy pracodawca podlegał obowiązkowi wpłat ²⁵ ____				47. Podstawa prawna podlegania obowiązkowi wpłat ²⁶ _____		
F. Osoba odpowiedzialna za kontakty z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych						
48. Imię	49. Nazwisko	50. Telefon ¹²	51. Faks ¹²	52. E-mail ¹³		
G. Uwagi		Oświadczam, że są mi znane przepisy dotyczące wpłat na PFRON. Dane zawarte w deklaracji są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.				
		53. Data wypełnienia deklaracji ¹⁸ ____-____-____		54. Podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej		

Objaśnienia do formularza DEK-Z

¹ Pracodawca może nie składać deklaracji DEK-Z, jeżeli nie uległy zmianie dane wykazane w deklaracji DEK-Z lub informacji INF-Z uprzednio złożonej za okresy przypadające począwszy od stycznia 2012 r.

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 dziewiętej 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 Należy podać kod odpowiadający formie prawnej pracodawcy: 1A – przedsiębiorstwo państwowe, 1B – jednoosobowa spółka Skarbu Państwa, 1C – jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu przepisów o gospodarce komunalnej, 1D – spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów, 2 – pracodawca nienależący do kategorii określonych kodami od 1A do 1D.

⁶ Należy podać kod szczególnej formy prawnej określony w przepisach dotyczących sposobu i metodologii prowadzenia i aktualizacji krajowego rejestru urzędowego podmiotów gospodarki narodowej.

⁷ Forma własności jest określana na podstawie procentowego udziału własności, zgodnie z przepisami dotyczącymi sposobu i metodologii prowadzenia i aktualizacji krajowego rejestru urzędowego podmiotów gospodarki narodowej. Należy podać kolejno odpowiednie kody odpowiadające własności: 1 – Skarbu Państwa, 2 – państwowych osób prawnych, 3 – jednostek samorządu terytorialnego, 4 – krajowych osób fizycznych, 5 – pozostałych krajowych jednostek prywatnych, 6 – osób zagranicznych.

⁸ Należy podać odpowiedni kod. Wpisując kod, należy brać pod uwagę dane na ostatni dzień roku poprzedzającego rok sprawozdawczy. Kod 0 – mikroprzedsiębiorca, kod 1 – przedsiębiorca mały, kod 2 – przedsiębiorca średni, kod 3 – inny przedsiębiorca, kod 4 – pracodawca niebędący przedsiębiorcą.

⁹ Należy podać pełne, siedmiocyfrowe oznaczenie gminy, na obszarze której pracodawca ma odpowiednio siedzibę lub miejsce zamieszkania – zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. poz. 1031, z późn. zm.). Identyfikator terytorialne gmin dostępne są na stronie internetowej Głównego Urzędu Statystycznego.

¹⁰ Należy wpisać numer, o ile jego nadanie wynika z przepisów prawa. Należy podać klasę rodzaju działalności pracodawcy, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. poz. 1885, z późn. zm.), która generuje największy przychód.

¹¹ Należy w odpowiednim polu wstawić znak „X”.

¹² W poz. 20, 31 i 50 należy podać dziesięciocyfrowy numer telefonu (w przypadku korzystania z telefonu). W poz. 21, 32 i 51 należy podać dziesięciocyfrowy numer faksu (w przypadku korzystania z faksu).

¹³ Należy wypełnić w przypadku korzystania z poczty elektronicznej.

¹⁴ Należy złożyć odpowiednio pełnomocnictwo oraz dowód uiszczenia opłaty skarbowej za udzielone pełnomocnictwo (o ile opłata jest wymagana) albo zawiadomienie o odwołaniu pełnomocnictwa.

¹⁵ Poz. 24-33 należy wypełnić, jeżeli adres, na który należy kierować korespondencję do pracodawcy (tj. odpowiednio adres do korespondencji pracodawcy lub adres pełnomocnika upoważnionego do odbierania korespondencji), jest inny niż adres wykazany w bloku C.1. W poz. 24 należy wpisać odpowiednio imię i nazwisko osoby lub nazwę podmiotu, do których należy kierować korespondencję do pracodawcy.

¹⁶ Dotyczy także organów wydających koncesje, zezwolenia, pozwolenia.

¹⁷ Nazwa rejestru lub ewidencji, w których pracodawca jest zarejestrowany, np. Krajowy Rejestr Sądowy, Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej.

¹⁸ Należy podać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.

¹⁹ Według stanu na dzień sporządzenia deklaracji.

²⁰ Należy wpisać 1 – w przypadku odpowiednio uzyskania lub utraty statusu na podstawie decyzji Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych albo 2 – w przypadku odpowiednio uzyskania lub utraty statusu na podstawie decyzji wojewody.

²¹ Wypełnia pracodawca, o którym mowa w art. 21 ust. 2a lub 2b ustawy.

²² Należy podać kod odpowiadający typowi pracodawcy: A01 – państwowa jednostka organizacyjna – jednostka budżetowa, A02 – państwowa jednostka organizacyjna – zakład budżetowy, A03 – państwowa jednostka organizacyjna – gospodarstwo pomocnicze, A04 – państwowa jednostka organizacyjna – instytucja kultury, A05 – państwowa jednostka organizacyjna – jednostka organizacyjna zajmująca się statutowo ochroną dóbr kultury uznanych za pomnik historii, A06 – samorządowa jednostka organizacyjna – jednostka budżetowa, A07 – samorządowa jednostka organizacyjna – zakład budżetowy, A08 – samorządowa jednostka organizacyjna – gospodarstwo pomocnicze, A09 – samorządowa jednostka organizacyjna – instytucja kultury, A10 – samorządowa jednostka organizacyjna – jednostka organizacyjna zajmująca się statutowo ochroną dóbr kultury uznanych za pomnik historii, A11 – inna jednostka organizacyjna zajmująca się statutowo ochroną dóbr kultury uznanych za pomnik historii. Należy wskazać odpowiedni typ pracodawcy za okres, którego dotyczą wpłaty.

²³ Należy podać kod odpowiadający typowi pracodawcy: B01 – uczelnia publiczna, B02 – uczelnia niepubliczna, B03 – publiczna wyższa szkoła zawodowa, B04 – niepubliczna wyższa szkoła zawodowa, B05 – szkoła publiczna, B06 – szkoła niepubliczna, B07 – publiczna placówka opiekuńczo-wychowawcza, B08 – niepubliczna placówka opiekuńczo-wychowawcza, B09 – publiczna placówka resocjalizacyjna, B10 – niepubliczna placówka resocjalizacyjna, B11 – zakład kształcenia nauczycieli, B12 – publiczny żłobek, B13 – niepubliczny żłobek.

²⁴ Dotyczy zarówno zobowiązania do wpłat, jak i zwolnienia z wpłat, w szczególności na podstawie art. 21 ust. 2, 2a, 2b lub 2e ustawy.

²⁵ Należy podać daty w formacie: miesiąc-rok.

²⁶ Należy podać kod odpowiadający podstawie prawnej podlegania obowiązkowi wpłat: 10 – jeżeli podstawą podlegania obowiązkowi wpłat jest art. 21 ustawy, 0W – jeżeli podstawą podlegania obowiązkowi wpłat jest art. 23 ustawy, 2A – jeżeli pracodawca podlega obowiązkowi wpłat deklarowanych w deklaracji DEK-II-a, 2B – jeżeli pracodawca podlega obowiązkowi wpłat deklarowanych w deklaracji DEK-II-b albo 2U – jeżeli pracodawca podlega obowiązkowi wpłat deklarowanych w deklaracji DEK-II-u.