

ROZPORZĄDZENIE

MINISTRA RODZINY, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ¹⁾

z dnia 2017 r.

w sprawie określenia wzorów miesięcznych i rocznych informacji o zatrudnieniu, kształceniu lub o działalności na rzecz osób niepełnosprawnych

Na podstawie art. 21 ust. 2f ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2016 r. 2046 i 1948 oraz z 2017 r. poz. 777, 935 i 1428) zarządza się, co następuje:

§ 1. Określa się wzory miesięcznych i rocznych informacji odpowiednio o zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, o zatrudnieniu i kształceniu osób niepełnosprawnych lub o działalności na rzecz osób niepełnosprawnych, składanych Zarządowi Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przez pracodawców zwolnionych z wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na podstawie art. 21 ust. 2, 2a, 2b i 2e ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych:

- 1) wzór informacji miesięcznej o zatrudnieniu, kształceniu lub o działalności na rzecz osób niepełnosprawnych, o symbolu INF-1, stanowiący załącznik nr 1 do rozporządzenia;
- 2) wzór informacji miesięcznej o zatrudnieniu, kształceniu lub o działalności na rzecz osób niepełnosprawnych – informacji ewidencyjnej, o symbolu INF-Z, stanowiący załącznik nr 2 do rozporządzenia;
- 3) wzór informacji rocznej o zatrudnieniu, kształceniu lub o działalności na rzecz osób niepełnosprawnych, o symbolu INF-2, stanowiący załącznik nr 3 do rozporządzenia.

§ 2. 1. Informacje miesięczne, o których mowa w § 1 pkt 1 i 2, za okresy sprawozdawcze do grudnia 2017 r. włącznie oraz informacje roczne, o których mowa w § 1

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).

pkt 3, za okresy sprawozdawcze do 2017 r. włącznie składa się według wzorów określonych w przepisach dotychczasowych.

2. Zmiany w informacjach, o których mowa w ust. 1, dokonuje się składając informacje według wzorów określonych w § 1.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2018 r.²⁾.

MINISTER
RODZINY, PRACY I POLITYKI
SPOŁECZNEJ

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 czerwca 2016 r. w sprawie określenia wzorów miesięcznych i rocznych informacji o zatrudnieniu, kształceniu lub o działalności na rzecz osób niepełnosprawnych (Dz. U. poz. 938), które traci moc z dniem 1 stycznia 2018 r. w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 7 lipca 2017 r. o zmianie niektórych ustaw związanych z systemami wsparcia rodzin (Dz. U. poz. 1428).

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Pracy i Polityki Społecznej
Iwona Ziemińska
M. 08. 2018 r.

UZASADNIENIE

Projektowane rozporządzenie stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 21 ust. 2f 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 o rehabilitacji”.

Projektowane rozporządzenie zastępuje rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 czerwca 2016 r. w sprawie określenia wzorów miesięcznych i rocznych informacji o zatrudnieniu, kształceniu lub o działalności na rzecz osób niepełnosprawnych (Dz. U. poz. 938).

Wydanie nowego rozporządzenia wynika z wejścia w życie z dniem 1 stycznia 2018 r. ustawy z dnia 7 lipca 2017 r. o zmianie niektórych ustaw związanych z systemami wsparcia rodzin (Dz. U. poz. 1428), zwanej dalej „ustawą zmieniającą”.

Zakres zmian wprowadzonych ustawą zmieniającą wpływa na treść rozporządzenia wydanego na podstawie art. 21 ust. 2f ustawy o rehabilitacji w taki sposób, że akt wykonawczy wydany na podstawie tego przepisu nie może być zachowany i utraci moc z dniem wejścia w życie ustawy. Rozwiązania przyjęte w projektowanym rozporządzeniu są w większości tożsame z rozwiązaniami zawartymi w obowiązującym rozporządzeniu. Zmiany mają charakter doprecyzowujący.

Art. 21 ust. 2f ustawy o rehabilitacji stanowiący upoważnienie do określenia w drodze rozporządzenia miesięcznych i rocznych informacji odpowiednio o zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, o zatrudnieniu i kształceniu osób niepełnosprawnych lub o działalności na rzecz osób niepełnosprawnych zawiera bezpośrednie odesłanie do art. 21 ust. 2b ustawy o rehabilitacji, który ulega zmianie w związku z wejściem w życie ustawy zmieniającej.

Zgodnie z art. 21 ust. 2b ustawy o rehabilitacji, w brzmieniu nadanym od dnia 1 stycznia 2018 r., podmiotami zobowiązanymi do osiągnięcia 2% wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych będą również publiczne i niepubliczne żłobki, które na tej podstawie będą rozliczać się z wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

W związku z ww. zmianą konieczne jest doprecyzowanie objaśnień w dotychczasowych wzorach informacji o symbolach INF-1 oraz INF-Z.

W § 1 projektu rozporządzenia określono wzory miesięcznych i rocznych informacji odpowiednio o zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, o zatrudnieniu i kształceniu osób niepełnosprawnych lub o działalności na rzecz osób niepełnosprawnych, składanych Zarządowi Funduszu przez pracodawców zwolnionych z wpłat na Fundusz na podstawie art. 21 ust. 2, 2a, 2b i 2e ustawy o rehabilitacji.

W związku ze zmianą art. 21 ust. 2b-2d ustawy o rehabilitacji, we wzorze informacji miesięcznej o zatrudnieniu, kształceniu lub o działalności na rzecz osób niepełnosprawnych, o symbolu INF-1, stanowiącym załącznik nr 1 do rozporządzenia, w porównaniu z dotychczasowym wzorem, w bloku C.2. katalog osób wliczanych do stanu zatrudnienia został rozszerzony o dzieci. Doprecyzowano również w tym zakresie objaśnienia nr 8, 13 i 14.

W porównaniu z dotychczasowym wzorem informacji miesięcznej o zatrudnieniu, kształceniu lub o działalności na rzecz osób niepełnosprawnych – informacji ewidencyjnej, o symbolu INF-Z, stanowiącym załącznik nr 2 do rozporządzenia, doprecyzowano

objaśnienie nr 23, przez dodanie kodu odpowiadającemu typowi pracodawcy, tj. B12 – publiczny żłobek oraz B13 – niepubliczny żłobek. Zmieniono również treść kodu - B01 i B02 zgodnie z obowiązującym brzmieniem art. 21 ust. 2b ustawy o rehabilitacji.

Ponadto w porównaniu z dotychczasowymi wzorami informacji we wszystkich wzorach zaktualizowano metryki promulgacyjne powoływanych aktów prawnych.

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2018 r. Okres między ogłoszeniem rozporządzenia, a wejściem jego w życie będzie wystarczający na dostosowanie się odbiorców do nowej sytuacji prawnej.

Składanie korekt informacji według wzorów określonych w projektowanym rozporządzeniu, w stosunku do informacji złożonych przed dniem wejścia w życie projektowanego rozporządzenia nie spowoduje konieczności uwzględnienia w korektach informacji szerszego zakresu danych niż miało to miejsce podczas składania pierwotnej informacji.

Wprowadzenie proponowanych zmian nie będzie miało wpływu na sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw.

Projektowane rozporządzenie nie podlega obowiązkowi przestawienia właściwym instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projekt rozporządzenia nie podlega procedurze notyfikacji aktów prawnych określonej w przepisach rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Projektowane rozporządzenie jest zgodne z prawem Unii Europejskiej.

Brak jest możliwości podjęcia alternatywnych środków osiągnięcia celu projektowanej regulacji w stosunku do działań legislacyjnych.

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 2016 r. poz. 2046, ze 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 pracodawcy¹1. 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		lekkim		bez ustalonego stopnia niepełnosprawności ¹²		
ze szczególnymi schorzeniami ¹¹		ze szczególnymi schorzeniami ¹¹						
pozostali		pozostali						
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		lekkim		bez ustalonego stopnia niepełnosprawności ¹²	
ze szczególnymi schorzeniami ¹¹		ze szczególnymi schorzeniami ¹¹					
pozostali		pozostali					
	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 ustawy	znacznym		umiarkowanym		lekkim		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.			
	osoby, o których mowa w art. 28 ust. 1 pkt 1 lit. b ustawy ¹⁵	E	57.	58.				
O		59.	60.					

D. Działania na rzecz osób niepełnosprawnych¹⁷

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 informacji¹⁸

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.

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 Należy wykazać pracowników w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 1666, z późn. zm.) oraz wykonawców pracy nakładczej, o których mowa w art. 28 ust. 3 ustawy.

¹⁶ Należy wykazać pracowników w rozumieniu art. 2 Kodeksu pracy.

¹⁷ 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.

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

INF-Z Informacja miesięczna o zatrudnieniu, kształceniu lub o działalności na rzecz osób niepełnosprawnych – informacja ewidencyjna

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 2016 r. poz. 2046, ze 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 składania¹: 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. Numer w rejestrze PFRON²

2. NIP ³		3. REGON ³		4. Pracodawca ⁴	
5. Forma prawna ⁵		6. Szczególna forma prawna ⁶		7. Forma własności ⁷	
8. Wielkość ⁸		9. Identyfikator adresu ⁹		10. PKD ¹⁰	

B. Dane o informacji11. Informacja¹¹

-
1. Zgłoszeniowa
-
-
2. Aktualizacyjna

12. Okres sprawozdawczy

1. Miesiąc

2. Rok

13. Dokument składany wraz z informacją¹¹

-
1. INF-1
-
2. INF-2

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. Pełnomocnik¹⁴

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 rejestrowy34. Pełna nazwa organu rejestrowego¹⁶

35. Nazwa rejestru lub ewidencji ¹⁷		36. Data rejestracji ¹⁸		37. Numer w rejestrze lub w ewidencji	
--	--	------------------------------------	--	---------------------------------------	--

D. Typ pracodawcy¹⁹

D.1. Typ pracodawcy o szczególnym statusie		38. Typ pracodawcy ¹¹		39. Rodzaj decyzji ¹¹		40. Podstawa uzyskania lub utraty statusu ²⁰	
		<input type="checkbox"/> 1. Prowadzący zakład pracy chronionej <input type="checkbox"/> 2. Prowadzący zakład aktywności zawodowej <input type="checkbox"/> 3. Inny		<input type="checkbox"/> 1. Przyznająca status <input type="checkbox"/> 2. Stwierdzająca utratę statusu			
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 ustawy²¹44. Pracodawca, o którym mowa w art. 21 ust. 2a ustawy²²45. Pracodawca, o którym mowa w art. 21 ust. 2b ustawy²³46. Pracodawca, o którym mowa w art. 21 ust. 2e ustawy²⁴**E. Podleganie obowiązkowi wpłat²⁵**

47. Okres, za który po raz pierwszy pracodawca podlegał obowiązkowi wpłat ²⁶		48. Podstawa prawna podlegania obowiązkowi wpłat ²⁷	
---	--	--	--

F. Osoba odpowiedzialna za kontakty z PFRON

49. Imię		50. Nazwisko		51. Telefon ¹²		52. Faks ¹²		53. E-mail ¹³	
----------	--	--------------	--	---------------------------	--	------------------------	--	--------------------------	--

G. Uwagi

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

54. Data wypełnienia informacji¹⁸

55. Podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

Objaśnienia do informacji INF-Z

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

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 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 o sposobie i metodologii prowadzenia i aktualizacji rejestru podmiotów gospodarki narodowej.

⁷ Forma własności jest określana na podstawie procentowego udziału własności zgodnie z przepisami o sposobie i metodologii prowadzenia i aktualizacji rejestru 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 terytorialny 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 51 należy podać dziewięciocyfrowy numer telefonu (w przypadku korzystania z telefonu). W poz. 21, 32 i 52 należy podać dziewięciocyfrowy 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 informacji.

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, 2b lub 2e 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, 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 – publiczna uczelnia, B02 – niepubliczna uczelnia, 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 Należy podać kod odpowiadający typowi pracodawcy: E01 – publiczna jednostka organizacyjna niedziałająca w celu osiągnięcia zysku, której wyłącznym przedmiotem prowadzonej działalności jest rehabilitacja społeczna i lecznicza osób niepełnosprawnych, E02 – publiczna jednostka organizacyjna niedziałająca w celu osiągnięcia zysku, której wyłącznym przedmiotem prowadzonej działalności jest edukacja osób niepełnosprawnych, E03 – publiczna jednostka organizacyjna niedziałająca w celu osiągnięcia zysku, której wyłącznym przedmiotem prowadzonej działalności jest opieka nad osobami niepełnosprawnymi, E04 – niepubliczna jednostka organizacyjna niedziałająca w celu osiągnięcia zysku, której wyłącznym przedmiotem prowadzonej działalności jest rehabilitacja społeczna i lecznicza osób niepełnosprawnych, E05 – hospicjum, E06 – dom pomocy społecznej, E07 – niepubliczna jednostka organizacyjna niedziałająca w celu osiągnięcia zysku, której wyłącznym przedmiotem prowadzonej działalności jest edukacja osób niepełnosprawnych, E08 – niepubliczna jednostka organizacyjna niedziałająca w celu osiągnięcia zysku, której wyłącznym przedmiotem prowadzonej działalności jest opieka nad osobami niepełnosprawnymi, E09 – zakład opiekuńczo-leczniczy.

²⁵ Dotyczy zarówno zobowiązania do wpłat, jak i zwolnienia z wpłat na podstawie art. 21 ust. 2, 2a, 2b lub 2e ustawy.

²⁶ Należy podać datę w formacie: miesiąc-rok.

²⁷ 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.

WZÓR

INF-2 Informacja roczna 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 2016 r. poz. 2046, ze 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 dnia 20. stycznia roku następującego po roku, 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

14. Okres sprawozdawczy

15. Informacja⁷

1. Rok

 1. Zwykła 2. Korygująca

C. Składanie informacji za poszczególne miesiące⁸

Podstawa prawna składania informacji INF-1

Za miesiąc	Podstawa prawna zwolnienia z wpłat				Nie dotyczy z uwagi na ⁹			
	art. 21 ust. 2 ustawy	art. 21 ust. 2a ustawy	art. 21 ust. 2b ustawy	art. 21 ust. 2e ustawy	niepodleganie obowiązkowi wpłat	zobowiązanie z tytułu wpłat	zwolnienie z wpłat na podstawie art. 21 ust. 3 ustawy	zwolnienie z wpłat na podstawie odrębnych przepisów
Styczeń	16. <input type="checkbox"/>	17. <input type="checkbox"/>	18. <input type="checkbox"/>	19. <input type="checkbox"/>	20. <input type="checkbox"/>	21. <input type="checkbox"/>	22. <input type="checkbox"/>	23. <input type="checkbox"/>
Luty	24. <input type="checkbox"/>	25. <input type="checkbox"/>	26. <input type="checkbox"/>	27. <input type="checkbox"/>	28. <input type="checkbox"/>	29. <input type="checkbox"/>	30. <input type="checkbox"/>	31. <input type="checkbox"/>
Marzec	32. <input type="checkbox"/>	33. <input type="checkbox"/>	34. <input type="checkbox"/>	35. <input type="checkbox"/>	36. <input type="checkbox"/>	37. <input type="checkbox"/>	38. <input type="checkbox"/>	39. <input type="checkbox"/>
Kwiecień	40. <input type="checkbox"/>	41. <input type="checkbox"/>	42. <input type="checkbox"/>	43. <input type="checkbox"/>	44. <input type="checkbox"/>	45. <input type="checkbox"/>	46. <input type="checkbox"/>	47. <input type="checkbox"/>
Maj	48. <input type="checkbox"/>	49. <input type="checkbox"/>	50. <input type="checkbox"/>	51. <input type="checkbox"/>	52. <input type="checkbox"/>	53. <input type="checkbox"/>	54. <input type="checkbox"/>	55. <input type="checkbox"/>
Czerwiec	56. <input type="checkbox"/>	57. <input type="checkbox"/>	58. <input type="checkbox"/>	59. <input type="checkbox"/>	60. <input type="checkbox"/>	61. <input type="checkbox"/>	62. <input type="checkbox"/>	63. <input type="checkbox"/>
Lipiec	64. <input type="checkbox"/>	65. <input type="checkbox"/>	66. <input type="checkbox"/>	67. <input type="checkbox"/>	68. <input type="checkbox"/>	69. <input type="checkbox"/>	70. <input type="checkbox"/>	71. <input type="checkbox"/>
Sierpień	72. <input type="checkbox"/>	73. <input type="checkbox"/>	74. <input type="checkbox"/>	75. <input type="checkbox"/>	76. <input type="checkbox"/>	77. <input type="checkbox"/>	78. <input type="checkbox"/>	79. <input type="checkbox"/>
Wrzesień	80. <input type="checkbox"/>	81. <input type="checkbox"/>	82. <input type="checkbox"/>	83. <input type="checkbox"/>	84. <input type="checkbox"/>	85. <input type="checkbox"/>	86. <input type="checkbox"/>	87. <input type="checkbox"/>
Październik	88. <input type="checkbox"/>	89. <input type="checkbox"/>	90. <input type="checkbox"/>	91. <input type="checkbox"/>	92. <input type="checkbox"/>	93. <input type="checkbox"/>	94. <input type="checkbox"/>	95. <input type="checkbox"/>
Listopad	96. <input type="checkbox"/>	97. <input type="checkbox"/>	98. <input type="checkbox"/>	99. <input type="checkbox"/>	100. <input type="checkbox"/>	101. <input type="checkbox"/>	102. <input type="checkbox"/>	103. <input type="checkbox"/>
Grudzień	104. <input type="checkbox"/>	105. <input type="checkbox"/>	106. <input type="checkbox"/>	107. <input type="checkbox"/>	108. <input type="checkbox"/>	109. <input type="checkbox"/>	110. <input type="checkbox"/>	111. <input type="checkbox"/>

D. Uwagi

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

112. Data wypełnienia informacji¹⁰

113. Podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

INF-2

1/1

Objaśnienia do formularza INF-2

¹ W przypadku składania informacji INF-2 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 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 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 Należy w odpowiednich polach wstawić znak „X” dla danego miesiąca.

⁹ Zaznacza pracodawca, który nie składał informacji INF-1 z uwagi na to, że nie podlegał obowiązkowi wpłat, był zobowiązany do wpłat lub korzystał ze zwolnienia na podstawie innej niż art. 21 ust. 2, 2a, 2b lub 2e ustawy.

¹⁰ Należy podać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.

<p>Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie określenia wzorów miesięcznych i rocznych informacji o zatrudnieniu, kształceniu lub o działalności na rzecz osób niepełnosprawnych</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Krzysztof Michałkiewicz, Sekretarz Stanu</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Miroslaw Przewoznik Dyrektor Biura Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, tel. 22 529 06 00 sekretariat.bon@mrpips.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia 11.08.2017 r.</p> <p>Źródło: Art. 21 ust. 2f 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.)</p> <p>Nr w wykazie prac: 83</p>
---	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Wydanie nowego rozporządzenia wynika z wejścia w życie z dniem 1 stycznia 2018 r. ustawy z dnia 7 lipca 2017 r. o zmianie niektórych ustaw związanych z systemami wsparcia rodzin (Dz. U. poz. 1428), zwanej dalej „ustawą zmieniającą”.

Art. 21 ust. 2f ustawy o rehabilitacji stanowiący upoważnienie do określenia w drodze rozporządzenia miesięcznych i rocznych informacji o zatrudnieniu, kształceniu lub o działalności na rzecz osób niepełnosprawnych zawiera bezpośrednio odesłanie do art. 21 ust. 2b ustawy o rehabilitacji, który ulega zmianie w związku z wejściem w życie ustawy zmieniającej. Zgodnie z art. 21 ust. 2b pkt 2a ustawy o rehabilitacji, w brzmieniu nadanym od dnia 1 stycznia 2018 r., podmiotami zobowiązanymi do osiągnięcia 2% wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych będą również publiczne i niepubliczne żłobki, które na tej podstawie będą rozliczać się z wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, zwany dalej „PFRON”.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Zakres zmian wprowadzonych ustawą zmieniającą wpływa na treść rozporządzenia wydanego na podstawie art. 21 ust. 2f ustawy o rehabilitacji w taki sposób, że akt wykonawczy wydany na podstawie tego przepisu nie może być zachowany i utraci moc z dniem wejścia w życie ustawy.

Projektowane rozporządzenie zastępuje rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 czerwca 2016 r. w sprawie określenia wzorów miesięcznych i rocznych informacji o zatrudnieniu, kształceniu lub o działalności na rzecz osób niepełnosprawnych (Dz. U. poz. 938).

We wzorze informacji miesięcznej o zatrudnieniu, kształceniu lub o działalności na rzecz osób niepełnosprawnych, o symbolu INF-1, stanowiącym załącznik nr 1 do rozporządzenia, w porównaniu z dotychczasowym wzorem, w bloku C.2. katalog osób wliczanych do stanu zatrudnienia został rozszerzony o dzieci. Doprecyzowano również w tym zakresie objaśnienia nr 8, 13 i 14.

W porównaniu z dotychczasowym wzorem informacji miesięcznej o zatrudnieniu, kształceniu lub o działalności na rzecz osób niepełnosprawnych – informacji ewidencyjnej, o symbolu INF-Z, stanowiącym załącznik nr 2 do rozporządzenia, doprecyzowano objaśnienie nr 23, przez dodanie kodu odpowiadającemu typowi pracodawcy, tj. B12 – publiczny żłobek oraz B13 – niepubliczny żłobek.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Brak danych.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Pracodawcy składających miesięczne i roczne informacje o zatrudnieniu, kształceniu lub o działalności na rzecz osób		PFRON W 2016 r. – 351 847 pracodawców	Projekt rozporządzenia nie nakłada dodatkowych obciążeń.

JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie) PFRON	-0,0246	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-0,0246

Źródła finansowania	PFRON
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego. Projektowane rozporządzenie będzie miało wpływ na sektor finansów publicznych – na PFRON. Koszty związane z przyjęciem rozporządzenia zostaną pokryte w ramach środków zaplanowanych na ten cel w planie finansowym PFRON na rok 2017. Szacunkowo będą wynosić około 24 624 zł. Koszty te związane są z przygotowaniem systemu PFRON do przyjmowania oraz weryfikowania miesięcznych i rocznych informacji odpowiednio o zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, o zatrudnieniu i kształceniu osób niepełnosprawnych lub o działalności na rzecz osób niepełnosprawnych.

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

		Skutki							
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)	
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z r.)	duże przedsiębiorstwa								
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw								
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe								
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa								
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw								
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe								
Niemierzalne									

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe.
--	---

8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

<input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy	
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektroniczności.	<input checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy

Komentarz:

9. Wpływ na rynek pracy

Nie dotyczy.

10. Wpływ na pozostałe obszary

środowisko naturalne
 sytuacja i rozwój regionalny
 inne: zagrożenia korupcyjne –
brak wpływu

demografia
 mienie państwowe

informatyzacja
 zdrowie

Omówienie wpływu

Nie dotyczy

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2018 r.

12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?

Nie dotyczy.

13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)

Nie dotyczy.