

Deklaracja wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych — deklaracja ewidencyjna



DEK-Z

Tę deklarację sporządza pracodawca, o którym mowa w 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 z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573), zwanej dalej „ustawą”, lub 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 2021 r. poz. 1128, z późn. zm.), obowiązany do wpłaty na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) za okres wpisany w pozycji 3. Składa się ją¹ do PFRON² nie później niż 20. dnia miesiąca następującego po miesiącu z poz. 3. Obowiązek ten wynika z art. 49 ust. 2 ustawy. Deklarację DEK-Z składa się wraz z deklaracją DEK-1-0, DEK-1-a, DEK-1-b, DEK-2-a, DEK-2-b, DEK-2-u, DEK-2-w lub DEK-R. Można nie składać deklaracji DEK-Z, jeżeli nie zmieniły się dane wykazane we wcześniejszej deklaracji DEK-Z lub w informacji INF-Z³.

To jest deklaracja⁴ zgłoszeniowa / aktualizacyjna z dnia⁵ (2) _____ - ____ - ____ za okres⁶ (3) _____ - ____ - ____ ,
składana wraz z deklaracją⁷ (4) _____.

Dane pracodawcy

Numer w rejestrze PFRON:⁸ (5) _____ NIP:⁹ (6) _____ REGON:¹⁰ (7) _____

Pracodawca:¹¹ (8) _____ Ulica: (9) _____

Nr domu: (10) _____ Nr lokalu: (11) _____ Miejscowość: (12) _____ Kod pocztowy: (13) _____

Poczta: (14) _____ Telefon: (15) _____ E-mail: (16) _____

Adres do korespondencji¹⁴

Adresat:¹⁵ (17) _____ Ulica: (18) _____

Nr domu: (19) _____ Nr lokalu: (20) _____ Miejscowość: (21) _____ Kod pocztowy: (22) _____

Poczta: (23) _____ Telefon: (24) _____ E-mail: (25) _____

Dodatkowe informacje o pracodawcy¹⁶

Typ pracodawcy:¹⁷ (26) _____ Struktura pracodawcy:¹⁸ (27) _____ Stan pracodawcy:¹⁹ (28) _____ Identyfikator adresu:²⁰ (29) _____

Status pracodawcy:²¹ (30) _____ Data wydania decyzji:²² (31) _____ - ____ - ____ Data uzyskania statusu:²³ (32) _____ - ____ - ____

Data utraty statusu:²⁴ (33) _____ - ____ - ____ Dysponowanie zakładowym funduszem:²⁵ (34) _____ Bycie podmiotem pomocy:²⁶ (35) _____

Forma prawna:²⁷ (36) _____ Szczególna forma prawna:²⁸ (37) _____ Forma własności:²⁹ (38) _____ Wielkość:³⁰ (39) _____ PKD:³¹ (40) _____

Pełna nazwa organu rejestrowego³² (41) _____ Data rejestracji⁵ (42) _____ - ____ - ____

Nazwa rejestru lub ewidencji³³ (43) _____ Numer w rejestrze lub ewidencji (44) _____

Podleganie obowiązkowi wpłat na PFRON

Okres, za który po raz pierwszy pracodawca podlegał obowiązkowi wpłat:³⁴ (45) _____ - ____ - ____ Podstawa prawna obowiązku wpłat:³⁵ (46) _____

Osoba odpowiedzialna za kontakty z PFRON

Imię i nazwisko: (47) _____ Telefon:¹² (48) _____ E-mail:¹³ (49) _____

Uwagi

Oświadczenia końcowe

Oświadczam, że znam przepisy dotyczące wpłat na PFRON. Dane zawarte w deklaracji są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Imię i nazwisko osoby upoważnionej:³⁶ (50) _____ Podpis:³⁷ (51) _____

Objaśnienia do formularza DEK-Z

- ¹ Deklarację DEK-Z składa się w formie dokumentu elektronicznego.
- ² Zarząd PFRON mieści się pod adresem: al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa.
- ³ Informacja miesięczna o zatrudnieniu, kształceniu lub o działalności na rzecz osób niepełnosprawnych – informacja ewidencyjna składana na podstawie art. 21 ust. 2f ustawy.
- ⁴ Proszę w odpowiednim polu wstawić znak „X”.
- ⁵ Proszę wpisać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.
- ⁶ Proszę wpisać okres sprawozdawczy taki sam, jak w poz. 2 deklaracji DEK-1-0, DEK-1-a, DEK-1-b, DEK-2-a, DEK-2-b, DEK-2-u, DEK-W lub DEK-R, z którą składają Państwo tę deklarację. Proszę wpisać datę w formacie: rok-miesiąc.
- ⁷ W poz. 4 proszę wpisać kod deklaracji, wraz z którą jest składana ta deklaracja DEK-Z: 10 – dla deklaracji DEK-1-0, 1a – dla deklaracji DEK-1-a, 1b – dla deklaracji DEK-1-b, 2a – dla deklaracji DEK-2-a, 2b – dla deklaracji DEK-2-b, 2u – dla deklaracji DEK-2-u, 0W – dla deklaracji DEK-W albo 0R – dla deklaracji DEK-R.
- ⁸ Proszę wpisać numer, jeżeli został nadany pracodawcy przed dniem złożenia deklaracji.
- ⁹ Proszę wpisać numer identyfikacji podatkowej, o ile jego nadanie wynika z przepisów prawa.
- ¹⁰ Proszę wpisać numer REGON, o ile jego nadanie wynika z przepisów prawa. W przypadku posiadania 9-cyfrowego numeru REGON w poz. 7 proszę po dziewiątej cyfrze wpisać pięć zer.
- ¹¹ Proszę wpisać pełną nazwę albo imię i nazwisko pracodawcy. Pozycję 8 proszę 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.
- ¹² W przypadku korzystania z telefonu proszę wpisać dziewięciocyfrowy numer telefonu.
- ¹³ Proszę wypełnić w przypadku korzystania z poczty elektronicznej.
- ¹⁴ Poz. 17–25 proszę wypełnić, jeżeli adres, na który PFRON ma kierować korespondencję do pracodawcy, jest inny niż adres wykazany w części *Dane pracodawcy*.
- ¹⁵ Proszę wpisać odpowiednio imię i nazwisko osoby lub nazwę podmiotu, do których należy kierować korespondencję do pracodawcy. Pozycję 17 proszę 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.
- ¹⁶ Poz. 41–44 wypełnia się, jeżeli obowiązek wykazania pracodawcy w ewidencji lub rejestrze wynika z przepisów prawa.
- ¹⁷ Kod typu pracodawcy składa się z dwóch znaków.

Pierwszy dotyczy podstawowego typu 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, 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, B14 – regionalna placówka opiekuńczo-terapeutyczna, B15 – interwencyjny ośrodek preadopcyjny, B16 – klub dziecięcy, B17 – publiczne przedszkole, B18 – niepubliczne przedszkole, B19 – publiczne inne formy wychowania przedszkolnego, B20 – niepubliczne inne formy wychowania przedszkolnego, 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 opieka nad osobami niepełnosprawnymi, 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, ZZZ – inny pracodawca, podmiot lub inna osoba.

Drugi znak dotyczy uzupełniającego typu pracodawcy: 1 – podmiot publiczny w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2020 r. poz. 1062), 2 – podmiot inny niż publiczny realizujący zadanie finansowane z udziałem środków publicznych lub zamówienie publiczne, 3 – niewymieniony w 1 ani 2 przedsiębiorca lub organizację pozarządową, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2020 r. poz. 1057, z późn. zm.), 0 – inny pracodawca.

¹⁸ 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.

¹⁹ Kod stanu pracodawcy składa się z trzech znaków. Pierwszy dotyczy stanu, w którym znajduje się pracodawca: 1 – w likwidacji, 2 – w upadłości obejmującej likwidację majątku upadłego, 3 – w upadłości z możliwością zawarcia układu, 0 – inny. Drugi znak dotyczy tego, czy stan ten powstał w okresie z poz. 3: 0 – nie, 1 – tak. Trzeci znak dotyczy tego, czy stan ten dobiegł końca w okresie z poz. 3: 0 – nie, 1 – tak.

²⁰ Proszę wpisać pełne, siedmiocyfrowe oznaczenie gminy, na obszarze której pracodawca ma odpowiednio siedzibę lub ostatnie 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.

²¹ Kod statusu pracodawcy składa się z trzech znaków. Pierwszy znak dotyczy przynależności pracodawcy do podmiotów otwartego lub chronionego rynku pracy: 1 – pracodawca prowadzący zakład pracy chronionej, 2 – zakład aktywności zawodowej, 3 – organizator zakładu aktywności zawodowej będący pracodawcą pracowników zatrudnionych w zakładzie aktywności zawodowej, 0 – inny pracodawca.

Jeżeli przynależność pracodawcy do jednej z grup oznaczonych kodami 1–3 uległa zmianie w trakcie okresu sprawozdawczego, to proszę podać kod ostatniej przynależności pracodawcy. Drugi znak dotyczy tego, czy status ten został nabyty z dniem przypadającym w okresie z poz. 3: 0 – nie, 1 – tak. Trzeci znak dotyczy tego, czy status o kodzie 1, 2 lub 3 został utracony z dniem przypadającym w okresie z poz. 3: 0 – nie, 1 – tak.

²² Proszę wpisać datę wydania ostatniej decyzji dotyczącej statusu zakładu pracy chronionej lub zakładu aktywności zawodowej, jeżeli drugi lub trzeci znak kodu z poz. 30 to 1. Proszę wpisać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.

²³ Proszę wypełnić poz. 32, jeżeli drugi znak kodu z poz. 30 to 1. Proszę wpisać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.

²⁴ Proszę wypełnić poz. 33, jeżeli trzeci znak kodu z poz. 30 to 1. Proszę wpisać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.

²⁵ Kod dysponowania zakładowym funduszem składa się z trzech znaków. Pierwszy znak dotyczy bycia dysponentem zakładowego funduszu: 1 – dysponent zakładowego funduszu aktywności, 2 – dysponent zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych, 0 – pracodawca niebędący dysponentem zakładowego funduszu aktywności ani zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych. Jeżeli przynależność pracodawcy do jednej z grup oznaczonych kodami 1 lub 2 uległa zmianie w trakcie okresu sprawozdawczego, to proszę podać kod ostatniej przynależności pracodawcy. Drugi znak dotyczy tego, czy stan oznaczony kodem 1 lub 2 w pierwszym znaku w tej pozycji powstał w dniu przypadającym w okresie z poz. 3: 0 – nie, 1 – tak. Trzeci znak dotyczy tego, czy stan oznaczony kodem 1 lub 2 w pierwszym znaku w tej pozycji zakończył się z dniem przypadającym w okresie z poz. 3: 0 – nie, 1 – tak.

²⁶ Kod przynależności pracodawcy do beneficjentów pomocy publicznej składa się z dwóch znaków. Pierwszy znak dotyczy zakresu podlegania zasadom pomocy publicznej: 1 – pracodawca jest podmiotem pomocy publicznej w całości, 2 – pracodawca jest podmiotem pomocy publicznej w części, 0 – pracodawca nie jest podmiotem pomocy publicznej. Drugi znak dotyczy możliwości stosowania szczególnych rozwiązań w związku z sytuacją ekonomiczną pracodawcy: 1 – pracodawca będący podmiotem pomocy publicznej jest w trudnej sytuacji ekonomicznej i spełnia warunki określone w Sekcji 3.1 komunikatu Komisji – Tymczasowe ramy środków pomocy państwa w celu wsparcia gospodarki w kontekście trwającej epidemii COVID-19 (2020/C 91 I/01) (Dz. Urz. UE C 91I z 20.03.2020, str. 1), 2 – pracodawca będący podmiotem pomocy publicznej jest w trudnej sytuacji ekonomicznej i nie spełnia warunków określonych w Sekcji 3.1 komunikatu Komisji, 3 – pracodawca nie jest w trudnej sytuacji ekonomicznej, 0 – pracodawca nie jest podmiotem pomocy publicznej.

²⁷ Proszę wpisać 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 kodem od 1A do 1D.

²⁸ Proszę wpisać kod szczególnej formy prawnej określony w przepisach dotyczących sposobu i metodologii prowadzenia i aktualizacji rejestru podmiotów gospodarki narodowej.

²⁹ 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. Proszę 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.

³⁰ Proszę podać odpowiedni kod. Kod 0 – mikroprzedsiębiorca, kod 1 – przedsiębiorca mały, kod 2 – przedsiębiorca średni, kod 3 – inny przedsiębiorca, kod 4 – pracodawca niebędący przedsiębiorcą. Proszę ustalić wielkość przedsiębiorcy zgodnie ze wspólnotową definicją mikroprzedsiębiorstw, małych i średnich przedsiębiorstw obowiązującą w okresie z poz. 3.

³¹ Proszę wpisać numer, o ile jego nadanie wynika z przepisów prawa. Proszę wpisać klasę rodzaju działalności zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. poz. 1885, z późn. zm.).

³² Dotyczy także organów wydających koncesje, zezwolenia, pozwolenia.

³³ Nazwa rejestru lub ewidencji, w których pracodawca jest zarejestrowany, np. Krajowy Rejestr Sądowy, Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej.

³⁴ Proszę wpisać datę w formacie: rok-miesiąc.

³⁵ Proszę wpisać 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-2-a, 2B – jeżeli pracodawca podlega obowiązkowi wpłat deklarowanych w deklaracji DEK-2-b, albo 2U – jeżeli pracodawca podlega obowiązkowi wpłat deklarowanych w deklaracji DEK-2-u.

³⁶ Proszę wpisać dane osoby uprawnionej lub upoważnionej do reprezentowania pracodawcy w przypadku wypełniania deklaracji przez tę osobę, a nie osobiście przez pracodawcę.

³⁷ Podpis osoby z poz. 50, a w przypadku niewypełnienia poz. 50 – podpis pracodawcy. Po podpisaniu deklaracji podpisem elektronicznym poz. 51 jest wypełniana automatycznie imieniem i nazwiskiem osoby, która użyła tego podpisu.