

## Informacja ewidencyjna zgłoszeniowa lub aktualizacyjna



INF-Z

Tę informację sporządza pracodawca zwolniony z wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON), jeżeli osiąga odpowiedni wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych, o którym mowa w art. 21 ust. 2, 2a lub 2b ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 100, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”, lub jest jednostką organizacyjną, o której mowa w art. 21 ust. 2e ustawy, a także pracodawca uprawniony do wystawiania informacji o kwocie obniżenia wpłat na PFRON, o którym mowa w art. 22 ust. 1 ustawy – za okres wpisany w pozycji 3. Składa się ją<sup>1</sup> do PFRON<sup>2</sup> nie później niż 20. dnia miesiąca następującego po miesiącu z poz. 3. Obowiązek ten wynika z art. 21 ust. 2f pkt 1 ustawy. Informację INF-Z można składać wraz z informacją INF-1 lub INF-2 albo odrębnie. Można nie składać informacji INF-Z, jeżeli nie zmieniły się dane wykazane we wcześniejszej informacji INF-Z lub w deklaracji DEK-Z<sup>3</sup>.

To jest informacja<sup>4</sup>  zgłoszeniowa /  aktualizacyjna z dnia<sup>5</sup> (2) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ za okres<sup>6</sup> (3) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ ,  
składana wraz z informacją<sup>7</sup> (4) \_\_\_\_\_.

### Dane pracodawcy

Numer w rejestrze PFRON:<sup>8</sup> (5) \_\_\_\_\_ NIP:<sup>9</sup> (6) \_\_\_\_\_ REGON:<sup>10</sup> (7) \_\_\_\_\_  
Pracodawca:<sup>11</sup> (8) \_\_\_\_\_ Ulica: (9) \_\_\_\_\_  
Nr domu: (10) \_\_\_\_\_ Nr lokalu: (11) \_\_\_\_\_ Miejscowość: (12) \_\_\_\_\_ Kod pocztowy: (13) \_\_\_\_\_  
Poczta: (14) \_\_\_\_\_ Telefon:<sup>12</sup> (15) \_\_\_\_\_ E-mail:<sup>13</sup> (16) \_\_\_\_\_

### Adres do korespondencji<sup>14</sup>

Adresat:<sup>15</sup> (17) \_\_\_\_\_ Ulica: (18) \_\_\_\_\_  
Nr domu: (19) \_\_\_\_\_ Nr lokalu: (20) \_\_\_\_\_ Miejscowość: (21) \_\_\_\_\_ Kod pocztowy: (22) \_\_\_\_\_  
Poczta: (23) \_\_\_\_\_ Telefon:<sup>12</sup> (24) \_\_\_\_\_ E-mail:<sup>13</sup> (25) \_\_\_\_\_

### Dodatkowe informacje o pracodawcy<sup>16</sup>

Typ pracodawcy:<sup>17</sup> (26) \_\_\_\_\_ Struktura pracodawcy:<sup>18</sup> (27) \_\_\_\_\_ Stan pracodawcy:<sup>19</sup> (28) \_\_\_\_\_ Identyfikator adresu:<sup>20</sup> (29) \_\_\_\_\_  
Status pracodawcy:<sup>21</sup> (30) \_\_\_\_\_ Data wydania decyzji:<sup>22</sup> (31) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Data uzyskania statusu:<sup>23</sup> (32) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Data utraty statusu:<sup>24</sup> (33) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Dysponowanie zakładowym funduszem:<sup>25</sup> (34) \_\_\_\_\_ Bycie podmiotem pomocy:<sup>26</sup> (35) \_\_\_\_\_  
Status przedsiębiorstwa społecznego:<sup>27</sup> (36) \_\_\_\_\_ (uzyskany:<sup>28</sup> (37) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ utracony:<sup>29</sup> (38) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_)  
Forma prawna:<sup>30</sup> (39) \_\_\_\_\_ Szczególna forma prawna:<sup>31</sup> (40) \_\_\_\_\_ Forma własności:<sup>32</sup> (41) \_\_\_\_\_ Wielkość:<sup>33</sup> (42) \_\_\_\_\_ PKD:<sup>34</sup> (43) \_\_\_\_\_  
Pełna nazwa organu rejestrowego:<sup>35</sup> (44) \_\_\_\_\_ Data rejestracji:<sup>5</sup> (45) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Nazwa rejestru lub ewidencji:<sup>36</sup> (46) \_\_\_\_\_ Numer w rejestrze lub ewidencji:<sup>47</sup> (47) \_\_\_\_\_

### Podleganie obowiązkowi wpłat na PFRON

Okres, za który po raz pierwszy pracodawca podlegał obowiązkowi składania informacji INF-1 lub deklaracji wpłat:<sup>37</sup> (48) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Pierwszy obowiązek sprawozdawczy:<sup>38</sup> (49) \_\_\_\_\_

### Osoba odpowiedzialna za kontakty z PFRON

Imię i nazwisko:<sup>50</sup> (50) \_\_\_\_\_ Telefon:<sup>12</sup> (51) \_\_\_\_\_ E-mail:<sup>13</sup> (52) \_\_\_\_\_

### Uwagi

### Oświadczenia końcowe

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

Imię i nazwisko osoby upoważnionej:<sup>39</sup> (53) \_\_\_\_\_ Podpis:<sup>40</sup> (54) \_\_\_\_\_

## Objaśnienia do formularza INF-Z

<sup>1</sup> Informację INF-Z składa się w formie dokumentu elektronicznego.

<sup>2</sup> Zarząd PFRON mieści się pod adresem: al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa.

<sup>3</sup> Deklaracja wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych – deklaracja ewidencyjna składana na podstawie art. 49 ust. 2 ustawy.

<sup>4</sup> Proszę w odpowiednim polu wstawić znak „X”.

<sup>5</sup> Proszę wpisać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.

<sup>6</sup> Proszę wpisać okres sprawozdawczy w formacie rok-miesiąc, w którym:

- pracodawca stał się podmiotem zobowiązanym do składania informacji INF-1, a dotychczas nie złożył informacji INF-Z ani deklaracji DEK-Z lub
- zmieniły się dane wykazane we wcześniejszej informacji INF-Z lub w deklaracji DEK-Z.

<sup>7</sup> W poz. 4 proszę wpisać kod informacji, wraz z którą jest składana ta informacja INF-Z: 1 – dla informacji INF-1, 2 – dla informacji INF-2. W przypadku składania tej informacji INF-Z bez innych informacji proszę wpisać 0.

<sup>8</sup> Proszę wpisać numer, jeżeli został nadany pracodawcy przed dniem złożenia informacji.

<sup>9</sup> Proszę wpisać numer identyfikacji podatkowej, o ile jego nadanie wynika z przepisów prawa.

<sup>10</sup> Proszę wpisać numer REGON, o ile jego nadanie wynika z przepisów prawa. W przypadku posiadania 9-cyfrowego numeru REGON w poz. 7 proszę po dziewiętej cyfrze wpisać pięć zer.

<sup>11</sup> 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.

<sup>12</sup> W przypadku korzystania z telefonu proszę wpisać dziewięciocyfrowy numer telefonu.

<sup>13</sup> Proszę wypełnić w przypadku korzystania z poczty elektronicznej.

<sup>14</sup> Poz. 17–25 proszę wypełnić, jeżeli adres, na który PFRON ma kierować korespondencję do pracodawcy, jest inny niż adres wykazany w bloku *Dane pracodawcy*.

<sup>15</sup> 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.

<sup>16</sup> Poz. 44–47 wypełnia się, jeżeli obowiązek wykazania pracodawcy w ewidencji lub rejestrze wynika z przepisów prawa.

<sup>17</sup> Kod typu pracodawcy składa się z dwóch znaków.

Pierwszy dotyczy podstawowego typu pracodawcy.

Pracodawcy, o których mowa w art. 21 ust. 2a ustawy, wpisują: 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,

Pracodawcy, o których mowa w art. 21 ust. 2b ustawy, wpisują: 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,

Pracodawcy, o których mowa w art. 21 ust. 2e ustawy, wpisują: 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,

Pozostali pracodawcy wpisują: 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 2022 r. poz. 2240), 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 2023 r. poz. 571), 0 – inny pracodawca.

<sup>18</sup> 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.

<sup>19</sup> 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.

<sup>20</sup> 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.). Identyfikatory terytorialne gmin dostępne są na stronie internetowej Głównego Urzędu Statystycznego.

<sup>21</sup> 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.

<sup>22</sup> 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.

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

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

<sup>25</sup> 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.

<sup>26</sup> 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, ze zm.), 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.

<sup>27</sup> Kod statusu przedsiębiorstwa społecznego pracodawcy składa się z trzech znaków.

Pierwszy znak dotyczy przynależności do przedsiębiorstw społecznych przez pracodawców – podmioty ekonomii społecznej (P1-P8) lub pracodawców – organizatorów i tworzących podmioty ekonomii społecznej (O1-O4) lub nieposiadania statusu przedsiębiorstwa społecznego (XX): P1 – spółdzielnia socjalna, P2 – spółdzielnia inwalidów, P3 – spółdzielnia niewidomych, inna spółdzielnia pracy, P4 – spółdzielnia produkcji rolnej, P5 – organizacja pozarządowa, o której mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, niebędąca partią polityczną, europejską partią polityczną, związkiem zawodowym i organizacją pracodawców, samorządem zawodowym, fundacją utworzoną przez partie polityczne i europejską fundacją polityczną, P6 – osoba prawna lub jednostka organizacyjna działająca na podstawie przepisów o stosunku Państwa do kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, której cele statutowe obejmują prowadzenie działalności pożytku publicznego, P7 – stowarzyszenie jednostek samorządu terytorialnego, P8 – spółka akcyjna, spółka z ograniczoną odpowiedzialnością lub klub sportowy będący spółką działającą na podstawie przepisów ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (Dz. U. z 2022 r. poz. 1599, z późn. zm.), jeżeli nie działa w celu osiągnięcia zysku oraz przeznacza całość dochodu na realizację celów statutowych oraz nie przeznacza zysku do podziału między swoich udziałowców, akcjonariuszy i pracowników, O1 – organizator zakładu aktywności zawodowej, O2 – organizator warsztatu terapii zajęciowej, O3 – instytucja tworząca centrum integracji społecznej, O4 – podmiot prowadzący klub integracji społecznej, XX – pracodawca nieposiadający statusu przedsiębiorstwa społecznego. Jeżeli przynależność pracodawcy do jednej z grup oznaczonych kodami P1–O4 uległa zmianie w trakcie okresu sprawozdawczego, to proszę podać kod ostatniej przynależności pracodawcy.

Drugi znak dotyczy tego, czy status o kodzie innym niż XX został nabyty z dniem przypadającym w okresie z poz. 3: 0 – nie, 1 – tak.

Trzeci znak dotyczy tego, czy status o kodzie innym niż XX został utracony z dniem przypadającym w okresie z poz. 3: 0 – nie, 1 – tak.

Pierwszy znak poz. 36 = XX w przypadku składania informacji INF-Z za okresy sprawozdawcze do sierpnia 2022 r. włącznie.

<sup>28</sup> Proszę wypełnić poz. 37, jeżeli drugi znak kodu z poz. 36 to 1. Proszę wpisać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.

<sup>29</sup> Proszę wypełnić poz. 38, jeżeli trzeci znak kodu z poz. 36 to 1. Proszę wpisać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.

<sup>30</sup> 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.

<sup>31</sup> Proszę wpisać kod szczególnej formy prawnej określony w przepisach dotyczących sposobu i metodologii prowadzenia i aktualizacji rejestru podmiotów gospodarki narodowej.

<sup>32</sup> 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.

<sup>33</sup> 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.

<sup>34</sup> 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.).

<sup>35</sup> Dotyczy także organów wydających koncesje, zezwolenia, pozwolenia.

<sup>36</sup> Nazwa rejestru lub ewidencji, w których pracodawca jest zarejestrowany, np. Krajowy Rejestr Sądowy, Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej.

<sup>37</sup> Proszę wpisać datę w formacie: rok-miesiąc.

<sup>38</sup> Proszę wpisać kod pierwszego obowiązku sprawozdawczego: D1 – jeżeli pierwszym obowiązkiem sprawozdawczym była deklaracja DEK-1-0, DEK-1-a lub DEK-1-b, D2 – jeżeli pierwszym obowiązkiem sprawozdawczym była deklaracja DEK-W, D3 – jeżeli pierwszym obowiązkiem sprawozdawczym była deklaracja DEK-2-a, D4 – jeżeli pierwszym obowiązkiem sprawozdawczym była deklaracja DEK-2-b, D5 – jeżeli pierwszym obowiązkiem sprawozdawczym była deklaracja DEK-2-u, I1 – jeżeli pierwszym obowiązkiem sprawozdawczym była informacja INF 1 składana w związku z korzystaniem ze zwolnienia z wpłat, I2 – jeżeli pierwszym obowiązkiem sprawozdawczym była informacja INF 1 składana w związku ze spełnianiem warunków określonych w art. 22 ust. 1 ustawy przez przedsiębiorstwa społeczne, I3 – jeżeli pierwszym obowiązkiem sprawozdawczym była informacja INF 1 składana w związku ze spełnianiem warunków określonych w art. 22 ust. 1 ustawy przez zakłady aktywności zawodowej.

<sup>39</sup> Proszę wpisać dane osoby uprawnionej lub upoważnionej do reprezentowania pracodawcy w przypadku wypełniania informacji przez tę osobę, a nie osobiście przez pracodawcę.

<sup>40</sup> Podpis osoby z poz. 53, a w przypadku niewypełnienia poz. 53 – podpis pracodawcy. Po podpisaniu informacji podpisem elektronicznym poz. 54 jest wypełniana automatycznie imieniem i nazwiskiem osoby, która użyła tego podpisu.