

Informacja miesięczna odpowiednio o zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, o zatrudnieniu i kształceniu osób niepełnosprawnych lub o działalności na rzecz osób niepełnosprawnych

za:

1. Miesiąc	2. Rok

Podstawa prawna: Art. 21 ust. 2f ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776, ze zm.), zwanej dalej „ustawą”.

Składający: Pracodawca zwolniony z wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na podstawie art. 21 ust. 2, 2a, 2b lub 2e ustawy

Termin składania: Do 20 dnia miesiąca następującego po miesiącu, którego dotyczy informacja

Adresat: Zarząd Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa

A. Dane ewidencyjne pracodawcy

A.1. Nazwa i adres pracodawcy

3. Numer w rejestrze PFRON

4. Nazwa pracodawcy¹

5. REGON		6. NIP		7. EKD	
8. Województwo			9. Powiat		
10. Gmina			11. Miejscowość		
12. Kod pocztowy	13. Poczta	14. Ulica	15. Nr domu	16. Nr lokalu	
17. Telefon		18. Faks		19. E-mail	

¹ Należy podać pełną nazwę pracodawcy.

A.2. Forma prawna działalności i forma własności²

20. Forma prawna działalności³

- 1. Osoba fizyczna
- 2. Spółka cywilna
- 3. Spółka jawna
- 4. Spółka komandytowa
- 5. Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
- 6. Spółka akcyjna
- 7. Przedsiębiorstwo państwowe
- 8. Państwowa jednostka organizacyjna
- 9. Samorządowa jednostka organizacyjna
- 10. Spółdzielnia
- 11. Stowarzyszenie
- 12. Fundacja
- 13. Organizacja społeczna
- 14. Związek zawodowy
- 15. Związek wyznaniowy
- 16. Inna – jaka ?

21. Forma własności³

- 1. Jednostka organizacyjna Skarbu Państwa
- 2. Państwowa osoba prawna
- 3. Jednostka samorządu terytorialnego
- 4. Krajowa osoba fizyczna
- 5. Inna krajowa jednostka prywatna
- 6. Osoba zagraniczna

B. Podstawa prawna zwolnienia z wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, o których mowa w art. 21 ust. 1 ustawy

22. Podstawa prawna: 1. art. 21 ust. 2 2. art. 21 ust. 2a 3. art. 21 ust. 2b 4. art. 21 ust. 2e

C. Typ pracodawcy

23. Typ pracodawcy zwolnionego na podstawie art. 21 ust. 2a ustawy

1. Państwowa jednostka organizacyjna:
 - a) jednostka budżetowa
 - b) zakład budżetowy
 - c) gospodarstwo pomocnicze
 - d) instytucja kultury
 - e) jednostka organizacyjna zajmująca się statutowo ochroną dóbr kultury uznanych za pomnik historii
2. Samorządowa jednostka organizacyjna:
 - a) jednostka budżetowa
 - b) zakład budżetowy
 - c) gospodarstwo pomocnicze
 - d) instytucja kultury
 - e) jednostka organizacyjna zajmująca się statutowo ochroną dóbr kultury uznanych za pomnik historii
3. Inna jednostka organizacyjna zajmująca się statutowo ochroną dóbr kultury uznanych za pomnik historii

24. Typ pracodawcy zwolnionego na podstawie art. 21 ust. 2b ustawy

1. Wyższa szkoła:
 - a) państwowa
 - b) niepaństwowa
2. Wyższa szkoła zawodowa:
 - a) państwowa
 - b) niepaństwowa
3. Szkoła:
 - a) publiczna
 - b) niepubliczna
4. Placówka opiekuńczo-wychowawcza:
 - a) publiczna
 - b) niepubliczna
5. Placówka resocjalizacyjna:
 - a) publiczna
 - b) niepubliczna
6. Zakład kształcenia nauczycieli

25. Typ pracodawcy zwolnionego na podstawie art. 21 ust. 2e ustawy

1. Publiczna jednostka organizacyjna nie działająca w celu osiągnięcia zysku, której wyłącznym przedmiotem prowadzonej działalności jest:
 - a) rehabilitacja społeczna i lecznicza osób niepełnosprawnych
 - b) kształcenie osób niepełnosprawnych
 - c) opieka nad osobami niepełnosprawnymi
2. Niepubliczna jednostka organizacyjna nie działająca w celu osiągnięcia zysku, której wyłącznym przedmiotem prowadzonej działalności jest:
 - a) rehabilitacja społeczna i lecznicza osób niepełnosprawnych
 - b) kształcenie osób niepełnosprawnych
 - c) opieka nad osobami niepełnosprawnymi

² Stosownie do § 8 i 9 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie sposobu i metodologii prowadzenia i aktualizacji rejestru podmiotów gospodarki narodowej, w tym wzorów wniosków, ankiet i zaświadczeń, oraz szczegółowych warunków i trybu współdziałania służb statystyki publicznej z innymi organami prowadzącymi urzędowe rejestry i systemy informacyjne administracji publicznej (Dz.U. Nr 69, poz. 763).

³ W częściach: A.2, B, C i E należy odpowiednio oznaczyć właściwy kwadrat znakiem „x”.

D. Wskaźniki

D.1. Wskaźniki zatrudnienia osób niepełnosprawnych

Wypełnia pracodawca zwolniony z wpłat na podstawie art.21 ust. 2, 2a lub 2b ustawy

Miesiąc	Przeciętne zatrudnienie w miesiącu w osobach				Przeciętne zatrudnienie w miesiącu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy				Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych <i>kolumny (7+8+9)/6</i>
	Ogółem	w tym osób niepełnosprawnych w stopniu:			Ogółem	w tym osób niepełnosprawnych w stopniu:			
		znacznym	umiarkowanym	lekким		znacznym	umiarkowanym	lekким	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
26.	27.	28.	29.	30.	31.	32.	33.	34.	35.

D.2. Wskaźniki wychowanków, uczniów, studentów lub słuchaczy

Wypełnia pracodawca zwolniony z wpłat na podstawie art.21 ust. 2b ustawy

Miesiąc	Liczba wychowanków, uczniów, studentów lub słuchaczy uczących się lub studiujących w ramach ogólnie obowiązujących w danej jednostce regulaminów nauczania lub studiowania według stanu w roku ubiegłym ⁴		Wskaźniki wychowanków, uczniów, studentów lub słuchaczy będących osobami niepełnosprawnymi uczących się lub studiujących w ramach ogólnie obowiązujących w danej jednostce regulaminów nauczania lub studiowania		Suma wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych i podwojonego wskaźnika wychowanków, uczniów, studentów lub słuchaczy będących osobami niepełnosprawnymi uczącymi się lub studiującymi w ramach ogólnie obowiązujących w danej jednostce regulaminów nauczania lub studiowania <i>kolumny 5 (z D.2.) +10 (z D.1.)</i>
	ogółem	w tym osób niepełnosprawnych	wskaźnik	podwojony wskaźnik <i>wykazany w kolumnie 4</i>	
1	2	3	4	5	6
36.	37.	38.	39.	40.	41.

⁴ Na podstawie sprawozdań odpowiednio S-01-S-18 według wzorów określonych w załączniku nr 1 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 grudnia 1999 r. w sprawie określenia wzorów formularzy sprawozdawczych, objaśnień co do sposobu ich wypełniania oraz wzorów kwestionariuszy i ankiety statystycznych stosowanych w badaniach statystycznych ustalonych w programie badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2000 (Dz. U. Nr 112, poz. 1318 oraz z 2000 r. Nr 23, poz. 292, Nr 38, poz. 421 i Nr 76, poz. 868).

E. Działania podejmowane na rzecz osób niepełnosprawnych w zakresie rehabilitacji społecznej, leczniczej, opieki nad osobami niepełnosprawnymi lub kształcenia osób niepełnosprawnych⁵

Wypełnia pracodawca zwolniony z wpłat na podstawie art. 21 ust. 2e ustawy

42. Liczba rodzajów działań na rzecz osób niepełnosprawnych (1) ⁶ _____	43. Liczba rodzajów działań na rzecz osób niepełnosprawnych (2) ⁶ _____	44. Liczba rodzajów działań na rzecz osób niepełnosprawnych (3) ⁶ _____
45. Rodzaje działań (1):	46. Rodzaje działań (2):	47. Rodzaje działań (3):
<input type="checkbox"/> 1. Kształtowanie zaradności osobistej, pobudzanie aktywności społecznej lub wyrabianie umiejętności samodzielnego wypełniania ról społecznych 2. Organizowanie: <input type="checkbox"/> a) warsztatów terapii zajęciowej, <input type="checkbox"/> b) turnusów rehabilitacyjnych <input type="checkbox"/> c) zespołów ćwiczeń usprawniających psychoruchowo, rekreacyjnych i sportowych lub innych zespołów aktywności społecznej zgodnie z potrzebami osób niepełnosprawnych 3. Likwidacja barier: <input type="checkbox"/> a) architektonicznych i urbanistycznych (w szczególności przystosowanie mieszkań) <input type="checkbox"/> b) transportowych <input type="checkbox"/> c) technicznych <input type="checkbox"/> d) w komunikowaniu się (usługi lektorów, przewodników, tłumaczy – stosowanie do potrzeb osób niepełnosprawnych) <input type="checkbox"/> e) w dostępie do informacji (w szczególności pomoc prawna, pomoc poradniczo-informacyjna) <input type="checkbox"/> 4. Kształtowanie właściwych postaw i zachowań sprzyjających integracji osób niepełnosprawnych ze społeczeństwem (w szczególności rzecznictwo i ochrona praw osób niepełnosprawnych) <input type="checkbox"/> 5. Inne formy rehabilitacji społecznej – jakie ?	<input type="checkbox"/> 1. Badania lekarskie i specjalistyczna diagnoza w zakresie rehabilitacji 2. Świadczenia terapeutyczne: <input type="checkbox"/> a) terapia psychologiczna <input type="checkbox"/> b) inne świadczenia terapeutyczne (w szczególności w formie fizykoterapii i ćwiczeń ruchowych) 3. Zaopatrzenie osób niepełnosprawnych w: <input type="checkbox"/> a) leki niezbędne na potrzeby rehabilitacji <input type="checkbox"/> b) przedmioty ortopedyczne lub sprzęt rehabilitacyjny <input type="checkbox"/> 4. Dopłaty do leczenia i rehabilitacji <input type="checkbox"/> 5. Rehabilitacja fizyczna lub usprawnianie do funkcjonowania w społeczeństwie <input type="checkbox"/> 6. Pomoc mieszkaniowa, rzeczowa lub finansowa <input type="checkbox"/> 7. Gromadzenie i dystrybucja żywności lub posiłków <input type="checkbox"/> 8. Opieka paliatywna <input type="checkbox"/> 9. Świadczenie innych usług rehabilitacyjnych lub opiekuńczych – jakich ?	<input type="checkbox"/> 1. Prowadzenie przedszkola integracyjnego lub szkoły integracyjnej <input type="checkbox"/> 2. Prowadzenie kształcenia dorosłych <input type="checkbox"/> 3. Organizowanie szkoleń i przekwalifikowania zawodowego <input type="checkbox"/> 4. Organizowanie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych <input type="checkbox"/> 5. Wspieranie rozwoju zainteresowań i uzdolnień osób niepełnosprawnych <input type="checkbox"/> 6. Inne działania w zakresie kształcenia osób niepełnosprawnych – jakie ?

F. Oświadczenie pracodawcy lub upoważnionej osoby reprezentującej pracodawcę

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

48. Imię	49. Nazwisko	50. Telefon
51. Data wypełnienia formularza (dzień-miesiąc-rok) _____ - _____ - _____		52. Podpis (i pieczęć) pracodawcy

⁵ Należy uwzględnić wszystkie rodzaje działań na rzecz osób niepełnosprawnych.

⁶ Należy wpisać liczbę rodzajów działań wymienionych w kolumnie poniżej.