

DEK – I – a 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. |
| Składający: | Pracodawca, o którym mowa w art. 21 ust. 2a i 2g ustawy, zobowiązany do wpłat na Fundusz (PFRON). |
| Termin składania: | Do 20 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym zaistniały okoliczności powodujące powstanie obowiązku wpłat. |
| Adresat: | Zarząd Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa, tel. (0 22) 620- 03-51. |

A. Dane ewidencyjne pracodawcy¹

1. Numer w rejestrze PFRON

| | | | | |
|-------------------------------|----------------|----------|------------|---------------|
| 2. REGON 9 pierwszych cyfr | 3. NIP | 4. PKD | | |
| _____ | _____ | _____ | | |
| 5. Pełna nazwa pracodawcy | | | | |
| 6. Kod pocztowy | 7. Miejscowość | 8. Ulica | 9. Nr domu | 10. Nr lokalu |
| ____-____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

B. Informacje o deklaracji

11. Okres sprawozdawczy

1. Miesiąc

2. Rok

12. Deklaracja:

 1. Zwykła 2. Korygująca**C. Zatrudnienie osób niepełnosprawnych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy**

Ogółem

13.

w tym etatów osób niepełnosprawnych ogółem

14.

w tym etatów osób niepełnosprawnych w stopniu:

| znacznym | | umiarkowanym | | lekkim | |
|--|-----------|---|-----------|--------|-------|
| ze szczególnymi schorzeniami ² | pozostali | ze szczególnymi schorzeniami ² | pozostali | | |
| 15. | 16. | 17. | 18. | 19. | |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | |
| Liczba pracowników odpowiadająca różnicy między zatrudnieniem zapewniającym osiągnięcie wymaganego wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych a rzeczywistym zatrudnieniem osób niepełnosprawnych $0,02 * \text{poz. } 13 - (3 * \text{poz. } 15 + 2 * \text{poz. } 17 + \text{poz. } 14)$ | | | | | 20. |
| | | | | | _____ |

D. Rozliczenie wpłaty**D1. Obliczenie kwoty należnej wpłaty**Przeciętne wynagrodzenie³

21.

Wpłata należna⁴

22.

Jeżeli otrzymano wartość ujemną – należy wpisać zero

 $0,4065 * \text{poz. } 21 * \text{poz. } 20$

DEK-I-a 1/2

¹ W przypadku składania deklaracji DEK-I-a po raz pierwszy oraz w przypadku zmian danych ewidencyjnych dołącza się również deklarację DEK-Z.² 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. Nr 124, poz. 820 i Nr 127, poz. 843).³ 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 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. Nr 162, poz. 1118, z 1999 r. Nr 38, poz. 360, Nr 70, poz. 774, Nr 72, poz. 801 i 802 i Nr 106, poz. 1215, z 2000 r. Nr 2, poz. 26, Nr 9, poz. 118, Nr 19, poz. 238, Nr 56, poz. 678 i Nr 84, poz. 948 oraz z 2001 r. Nr 8, poz. 64 i Nr 27, poz. 298).⁴ Na podstawie art. 21 ust. 2a i 2g ustawy.

