

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. 1, art. 21 ust. 2a i 2g, art. 21 ust. 2b i 2g, art. 23, art. 31 ust. 3 pkt 1 oraz art. 33 ust. 7.
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 pracodawcy

A.1. Nazwa i adres pracodawcy			1. Numer w rejestrze PFRON	
2. REGON ¹		9 pierwszych cyfr	3. NIP ¹	
5. Pełna nazwa pracodawcy				
6. Województwo		7. Powiat		
8. Gmina		9. Miejscowość		
10. Kod pocztowy	11. Poczta	12. Ulica	13. Nr domu	14. Nr lokalu
15. Telefon ²		16. Faks ²	17. e-mail	
A.2. Adres do korespondencji <i>Wypełnia pracodawca mający inny adres korespondencyjny niż adres wykazany w bloku A.1.</i>				
18. Kod pocztowy	19. Miejscowość	20. Ulica	21. Nr domu	22. Nr lokalu
23. Telefon ²		24. Faks ²	25. e-mail	

B. Informacje o deklaracji

26. Deklaracja:	27. Załącznik do deklaracji:
<input type="checkbox"/> 1. Zgłoszeniowa <input type="checkbox"/> 2. Aktualizacyjna	<input type="checkbox"/> 1. DEK-I-0 <input type="checkbox"/> 2. DEK-I-a <input type="checkbox"/> 3. DEK-I-b <input type="checkbox"/> 4. DEK-II <input type="checkbox"/> 5. DEK-W

C. Powstanie obowiązku wpłat

28. Data powstania obowiązku	29. Podstawa prawna powstania obowiązku

D. Organ rejestrowy

30. Pełna nazwa organu rejestrowego ³	
31. Nazwa rejestru	
32. Data rejestracji	33. Numer w rejestrze

¹ Należy załączyć kopię dokumentu nadania numeru.² Należy podać także numer kierunkowy.³ Dotyczy także organów wydających koncesję, zezwolenia, pozwolenia.

E. Forma prawna działalności i forma własności ⁴

34. Forma prawna działalności

- 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? _____

35. Forma własności

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

F. Status zakładu pracy chronionej

Wypełnia pracodawca prowadzący zakład pracy chronionej

36. Podstawa uzyskania lub utraty statusu

- 1. Decyzja Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych
- 2. Decyzja wojewody

37. Podstawa prawna wydania decyzji

- 1. Ustawa z dnia 9 maja 1991 r. o zatrudnianiu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych (Dz. U. 46, poz. 201 z późn. zm.) – decyzja wydana bezterminowo
- 2. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776 z późn. zm.) – decyzja wydana na 3 lata

38. Rodzaj decyzji

- 1. Przyznająca status
- 2. Stwierdzająca utratę statusu

39. Data wydania decyzji

____-____-____

40. Znak decyzji

41. Data uzyskania/ utraty statusu

____-____-____

G. Osoba odpowiedzialna za kontakty z PFRON

42. Imię

43. Nazwisko

44. Telefon²

45. Faks²

46. e-mail

H. Konta bankowe pracodawcy, z których będą dokonywane wpłaty na PFRON

47. Nazwa banku

48. Pełny numer konta bankowego

I

II

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

49. Data wypełnienia deklaracji

____-____-____

50. Podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby upoważnionej

I. Uwagi

DEK-Z 2/2

⁴ Stosowanie 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 i z 2001 r. Nr 12, poz. 99).