

INF – D – R Rozliczenie miesięcznego dofinansowania do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych za okres roczny

Podstawa prawna: Art. 26c ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
Termin składania: Do dnia 15 lutego roku następującego po roku, którego dotyczy rozliczenie.

A. Dane ewidencyjne pracodawcy¹

Nazwa i adres pracodawcy					1. Numer w rejestrze PFRON _____			
2. REGON _____				3. NIP _____				
4. Skrócona nazwa pracodawcy								
5. Kod pocztowy _____		6. Miejscowość		7. Ulica			8. Nr domu	9. Nr lokalu
10. Telefon ² _____			11. Faks ² _____			12. E-mail		

B. Dane o rozliczeniu

13. Informacja za rok _____	14. Informacja ³ <input type="checkbox"/> 1. Zwykła <input type="checkbox"/> 2. Korygująca	15. Numer kolejny załącznika INF-D-R _z _____
--------------------------------	--	--

C. Informacja o dofinansowaniu do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych za miesiące okresu sprawozdawczego¹

Pracodawca	Miesiąc											
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
1. wnioskował o dofinansowanie	16. <input type="checkbox"/>	17. <input type="checkbox"/>	18. <input type="checkbox"/>	19. <input type="checkbox"/>	20. <input type="checkbox"/>	21. <input type="checkbox"/>	22. <input type="checkbox"/>	23. <input type="checkbox"/>	24. <input type="checkbox"/>	25. <input type="checkbox"/>	26. <input type="checkbox"/>	27. <input type="checkbox"/>
2. nienależnie pobrał dofinansowanie	28. <input type="checkbox"/>	29. <input type="checkbox"/>	30. <input type="checkbox"/>	31. <input type="checkbox"/>	32. <input type="checkbox"/>	33. <input type="checkbox"/>	34. <input type="checkbox"/>	35. <input type="checkbox"/>	36. <input type="checkbox"/>	37. <input type="checkbox"/>	38. <input type="checkbox"/>	39. <input type="checkbox"/>
3. zwrócił nienależnie pobrane dofinansowanie	40. <input type="checkbox"/>	41. <input type="checkbox"/>	42. <input type="checkbox"/>	43. <input type="checkbox"/>	44. <input type="checkbox"/>	45. <input type="checkbox"/>	46. <input type="checkbox"/>	47. <input type="checkbox"/>	48. <input type="checkbox"/>	49. <input type="checkbox"/>	50. <input type="checkbox"/>	51. <input type="checkbox"/>
4. przekazał część uzyskanego dofinansowania na ZFRON ⁴	52. <input type="checkbox"/>	53. <input type="checkbox"/>	54. <input type="checkbox"/>	55. <input type="checkbox"/>	56. <input type="checkbox"/>	57. <input type="checkbox"/>	58. <input type="checkbox"/>	59. <input type="checkbox"/>	60. <input type="checkbox"/>	61. <input type="checkbox"/>	62. <input type="checkbox"/>	63. <input type="checkbox"/>
5. poniósł dodatkowe koszty zatrudniania osób niepełnosprawnych ⁵	64. <input type="checkbox"/>	65. <input type="checkbox"/>	66. <input type="checkbox"/>	67. <input type="checkbox"/>	68. <input type="checkbox"/>	69. <input type="checkbox"/>	70. <input type="checkbox"/>	71. <input type="checkbox"/>	72. <input type="checkbox"/>	73. <input type="checkbox"/>	74. <input type="checkbox"/>	75. <input type="checkbox"/>

D. Rozliczenie roczne miesięcznego dofinansowania za okres sprawozdawczy⁶

D1. Kwoty uzyskane na zatrudnienie na podstawie przepisów ustawy	Ogółem	Kwota uzyskana na podstawie art. 25 ust. 2, 3 lub 3a lub art. 26a ustawy
	76. _____	77. _____
Kwota z poz. 77 uzyskana na podstawie art. 25 ust. 2, 3 lub 3a ustawy (w części finansowanej przez PFRON)	Kwota z poz. 77 uzyskana na podstawie art. 25 ust. 2, 3 lub 3a ustawy (w części finansowanej przez budżet państwa)	Kwota z poz. 77 uzyskana na podstawie art. 26a ustawy
78. _____	79. _____	80. _____

¹ Należy wypełnić wyraźnie pismem maszynowym lub ręcznie drukowanymi literami czarnym lub niebieskim kolorem.

² Podać także numer kierunkowy.

³ W odpowiednim polu wstawić znak „x”.

⁴ Dotyczy wyłącznie środków przekazywanych na zakładowy fundusz rehabilitacji osób niepełnosprawnych na podstawie art. 33 ust. 3 pkt. 3 ustawy.

⁵ Dotyczy wyłącznie przedsiębiorców, o których mowa w art. 26c ust. 1b ustawy.

⁶ Należy wykazać wartości zbiorczych kwot ustalonych w odniesieniu do poszczególnych pracowników na podstawie wzorów i zasad określonych w przypisach 6-12.

D2. Kwoty pomocy uzyskanej na zatrudnienie na podstawie przepisów ustawy w części dotyczącej przedsiębiorcy	Ogółem	Kwota z poz. 81 uzyskana na podstawie art. 25 ust. 2, 3 lub 3a lub art. 26a ustawy
	81. <input type="text"/>	82. <input type="text"/>
Kwota z poz. 82 uzyskana na podstawie art. 25 ust. 2, 3 lub 3a ustawy w części finansowanej przez PFRON	Kwota z poz. 82 uzyskana na podstawie art. 25 ust. 2, 3 lub 3a ustawy w części finansowanej przez budżet państwa	Kwota z poz. 82 uzyskana na podstawie art. 26a ustawy
83. <input type="text"/>	84. <input type="text"/>	85. <input type="text"/>
Kwota z poz. 81 uzyskana na podstawie art. 26 ust. 1 pkt 1 ustawy	Kwota z poz. 81 uzyskana na podstawie art. 26 ust. 1 pkt 1a ustawy	Kwota z poz. 81 uzyskana na podstawie art. 26 ust. 1 pkt 1b ustawy
86. <input type="text"/>	87. <input type="text"/>	88. <input type="text"/>
Kwota z poz. 81 uzyskana na podstawie art. 26 ust. 1 pkt 2 ustawy	Kwota z poz. 81 uzyskana na podstawie art. 26d ustawy	
89. <input type="text"/>	90. <input type="text"/>	
D3. Rozliczenie dofinansowania	Kwota z poz. 77 nienależnie pobrana	Kwota z poz. 80 nienależnie pobrana
	91. <input type="text"/>	92. <input type="text"/>
Maksymalna wielkość pomocy⁷	Suma podwyższonych kosztów zatrudnienia osób niepełnosprawnych⁸	Ogólna kwota kosztów zatrudnienia pracowników niepełnosprawnych w części dotyczącej kosztów płac
93. <input type="text"/>	94. <input type="text"/>	95. <input type="text"/>
Nadwyżka pomocy nad kosztami⁹	Kwota kosztów do zrekompensowania w kolejnych okresach sprawozdawczych¹⁰	Kwota z poz. 83 do zwrotu¹¹
96. <input type="text"/>	97. <input type="text"/>	98. <input type="text"/>
Kwota z poz. 84 do zwrotu¹²	Kwota dofinansowania do zwrotu¹³	
99. <input type="text"/>	100. <input type="text"/>	

E. Uwagi¹⁴

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

101. Data wypełnienia informacji

102. Imię, nazwisko i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

INF-D-R 2/2

⁷ Określona zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 18 maja 2004 r. w sprawie szczegółowych warunków udzielania pomocy przedsiębiorcom zatrudniającym osoby niepełnosprawne (Dz.U. Nr 114, poz. 1194, Nr 234, poz. 2345 i Nr 264, poz. 2630).

⁸ Kwota z poz. 74 wykazana w formularzu INF-D-Kz, określona zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 18 maja 2004 r. w sprawie szczegółowych warunków udzielania pomocy przedsiębiorcom zatrudniającym osoby niepełnosprawne (Dz.U. Nr 114, poz. 1194, Nr 234, poz. 2345 i Nr 264, poz. 2630). Kwotę tę należy powiększyć o kwotę podwyższonych kosztów zatrudnienia osób niepełnosprawnych wykazanych w poprzednich okresach sprawozdawczych do zrekompensowania w poz. 97 — w odniesieniu do pozostających w zatrudnieniu pracowników niepełnosprawnych, z których zatrudnieniem związane były te koszty.

⁹ Poz. 82 – MIN(poz. 93; poz. 94; poz. 95).

¹⁰ Poz. 94 – MIN(poz. 82; poz. 93; poz. 95).

¹¹ Poz. 96 x poz. 83 / poz. 82.

¹² Poz. 96 x poz. 84 / poz. 82.

¹³ Poz. 92 + [poz. 96 x (poz. 82 – poz. 83 – poz. 84) / poz. 82].

¹⁴ Można uwzględnić ogólną kwotę należnego dofinansowania, która nie została wypłacona do dnia złożenia niniejszej informacji.