



DZIENNIK USTAW

RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 26 lutego 2014 r.

Poz. 241

OBWIESZCZENIE MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ

z dnia 25 października 2013 r.

w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie miesięcznego dofinansowania do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych

1. Na podstawie art. 16 ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 197, poz. 1172 i Nr 232, poz. 1378) ogłasza się w załączniku do niniejszego obwieszczenia jednolity tekst rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 stycznia 2009 r. w sprawie miesięcznego dofinansowania do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 8, poz. 43), z uwzględnieniem zmian wprowadzonych:

- 1) rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 stycznia 2010 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie miesięcznego dofinansowania do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 16, poz. 86);
- 2) rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 lutego 2011 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie miesięcznego dofinansowania do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 50, poz. 261);
- 3) rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 19 października 2012 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie miesięcznego dofinansowania do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych (Dz. U. poz. 1162).

2. Podany w załączniku do niniejszego obwieszczenia tekst jednolity rozporządzenia nie obejmuje:

- 1) § 2 i § 3 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 stycznia 2010 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie miesięcznego dofinansowania do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 16, poz. 86), które stanowią:

„§ 2. Przepisy rozporządzenia, o którym mowa w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, stosuje się, począwszy od miesięcznego dofinansowania do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych należnego za miesiąc styczeń 2010 r.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.”;

- 2) § 2 i § 3 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 lutego 2011 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie miesięcznego dofinansowania do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 50, poz. 261), które stanowią:

„§ 2. 1. Pracodawcy składają dokumenty według wzorów ustalonych w załącznikach nr 1 i 2 do rozporządzenia, o którym mowa w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem w odniesieniu do dofinansowania należnego za okresy od dnia 1 stycznia 2011 r.

2. Do dnia 20 marca 2011 r. – w odniesieniu do dofinansowania należnego za okresy do lutego 2011 r. włącznie – pracodawcy mogą stosować wzory formularzy określone rozporządzeniem, o którym mowa w § 1, w brzmieniu obowiązującym w dniu 31 grudnia 2010 r. oraz korygują te dokumenty na formularzach w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.”;

- 3) § 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 19 października 2012 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie miesięcznego dofinansowania do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych (Dz. U. poz. 1162), który stanowi:

„2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.”.

Minister Pracy i Polityki Społecznej: *W. Kosiniak-Kamysz*

Załącznik do obwieszczenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 października 2013 r. (poz. 241)

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ¹⁾

z dnia 9 stycznia 2009 r.

w sprawie miesięcznego dofinansowania do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych

Na podstawie art. 26c ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) szczegółowe warunki udzielania oraz tryb przekazywania miesięcznego dofinansowania do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych, zwanego dalej „dofinansowaniem”;
- 2) terminy składania i wzory:
 - a) miesięcznej informacji o wynagrodzeniach, zatrudnieniu i stopniach niepełnosprawności pracowników niepełnosprawnych, z uwzględnieniem pracowników, u których stwierdzono chorobę psychiczną, upośledzenie umysłowe lub epilepsję, oraz pracowników niewidomych, zwanej dalej „informacją”;
 - b) wniosku o wypłatę miesięcznego dofinansowania za dany miesiąc, zwanego dalej „wnioskiem”, wraz z danymi i dokumentami załączanymi do wniosku;
- 3) wymogi, jakie muszą spełniać pracodawcy, przekazując dokumenty w formie elektronicznej przez teletransmisję danych.

§ 2. W przypadku pracodawców wykonujących działalność gospodarczą dofinansowanie:

- 1) stanowi pomoc publiczną udzielaną zgodnie z rozdziałem I, art. 41 i rozdziałem III rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (ogólnego rozporządzenia w sprawie wyłączeń blokowych) (Dz. Urz. UE L 214 z 09.08.2008, str. 3), w zakresie dotyczącym pomocy w formie subsydiów płacowych na zatrudnianie pracowników niepełnosprawnych;
- 2) może być udzielone łącznie z inną pomocą ze środków publicznych, w tym wsparciem ze środków Wspólnoty Europejskiej, w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, jeżeli łączna wartość tej pomocy nie przekroczy 100% kosztów płacy w okresie, na jaki osoby niepełnosprawne zostały faktycznie zatrudnione.

§ 3. Przepisów rozporządzenia nie stosuje się do pomocy publicznej:

- 1) udzielanej w sektorze węglowym;

¹⁾ Minister Pracy i Polityki Społecznej kieruje działem administracji rządowej – zabezpieczenie społeczne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Pracy i Polityki Społecznej (Dz. U. Nr 248, poz. 1485).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2011 r. Nr 171, poz. 1016, Nr 209, poz. 1243 i 1244 i Nr 291, poz. 1707, z 2012 r. poz. 986 i 1456 oraz z 2013 r. poz. 73, 675, 791, 1446 i 1645.

- 2) udzielanej dla działalności związanej z eksportem, jeżeli pomoc jest bezpośrednio związana z ilością eksportowanych produktów, utworzeniem i funkcjonowaniem sieci dystrybucyjnej lub innymi wydatkami bieżącymi związanymi z prowadzeniem działalności wywozowej;
- 3) uwarunkowanej pierwszeństwem użycia towarów produkcji krajowej;
- 4) udzielanej pracodawcom prowadzącym działalność gospodarczą, którzy otrzymują regionalną pomoc indywidualną przeznaczoną dla konkretnych sektorów w zakresie produkcji lub usług, z wyłączeniem turystyki.

§ 4. Określa się wzory:

- 1) informacji, o symbolu INF-D-P, stanowiący załącznik nr 1 do rozporządzenia;
- 2) wniosku, o symbolu Wn-D, stanowiący załącznik nr 2 do rozporządzenia.

§ 5. 1. Pracodawca składa wniosek i informację w terminie do 20 dnia miesiąca następującego po miesiącu, którego dotyczy.

2. Pracodawca przesyła do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, zwanego dalej „Funduszem”, wraz z pierwszym wnioskiem dane o pracodawcy zawierające:

- 1) pełną nazwę oraz jej skrót, o ile posiada;
- 2) numery: REGON i NIP, o ile ich nadanie wynika z przepisów prawa;
- 3) adres siedziby lub miejsca zamieszkania wnioskodawcy wraz z identyfikatorami jednostki podziału terytorialnego kraju: województwa, powiatu, gminy oraz miejscowości i ulicy, stosownie do przepisów dotyczących zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego;
- 4) adres do korespondencji wraz z identyfikatorami jednostki podziału terytorialnego kraju: województwa, powiatu, gminy oraz miejscowości i ulicy, stosownie do przepisów dotyczących zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego, jeżeli jest inny niż adres siedziby wnioskodawcy;
- 5) imię, nazwisko, numery telefonu i faksu oraz adres poczty elektronicznej, o ile posiada, osoby odpowiedzialnej za kontakty z Funduszem.

3. Pracodawca załącza do wniosku, o którym mowa w ust. 2, kopie aktualnych dokumentów potwierdzających dane, o których mowa w ust. 2 pkt 1 i 2, oraz upoważnienie osoby przesyłającej te dane lub dokumenty je potwierdzające do występowania w imieniu pracodawcy.

4. Termin, o którym mowa w ust. 1, przywraca się na prośbę pracodawcy, jeżeli uprawdopodobni, że uchybienie nastąpiło bez jego winy.

§ 6. 1. Pracodawca zamierzający składać w formie elektronicznej wniosek lub informację otrzymuje od Funduszu identyfikator oraz hasło dostępu do programu informatycznego udostępnionego przez Fundusz w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku w formie dokumentu pisemnego.

2. Pracodawca przekazujący odpowiednio wnioski, informacje w formie elektronicznej uwierzytelnia te dokumenty podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą kwalifikowanego certyfikatu, na zasadach określonych w ustawie z dnia 18 września 2001 r. o podpisie elektronicznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 262), albo certyfikatem dostarczonym przez Fundusz.

3. Urzędowe poświadczenie odbioru dokumentu w formie elektronicznej przesłanego za pomocą teletransmisji danych następuje zgodnie z przepisami dotyczącymi warunków organizacyjno-technicznych doręczania dokumentów elektronicznych podmiotom publicznym.

4. Pracodawca, o którym mowa w ust. 2:

- 1) rejestruje w programie informatycznym certyfikat, o którym mowa w ust. 2;
- 2) niezwłocznie informuje Fundusz o:
 - a) rezygnacji ze składania dokumentów w formie elektronicznej,
 - b) utracie lub podejrzeniu ujawnienia danych służących do składania podpisu elektronicznego.

§ 7. Po otrzymaniu informacji i wniosku Fundusz:

- 1)³⁾ sprawdza je pod względem rachunkowym i formalnym oraz, w terminie 14 dni od dnia otrzymania wniosku, informuje pracodawcę o uznaniu wniosku za kompletny i prawidłowo wypełniony albo informuje pracodawcę o stwierdzonych nieprawidłowościach dotyczących wniosku i wzywa do ich usunięcia wraz z pouczeniem o pozostawieniu wniosku bez rozpoznania w przypadku ich nieusunięcia;
- 2) ustala, czy pracodawca posiada zaległości w zobowiązaniach wobec Funduszu w wysokości przekraczającej ogółem kwotę 100 zł;
- 3) ustala kwotę przysługującego dofinansowania;
- 4) przekazuje ustaloną kwotę przysługującego dofinansowania na rachunek bankowy pracodawcy;
- 5) informuje o numerze referencyjnym programu pomocowego, na podstawie którego pomoc ta jest udzielana.

§ 8. Wnioskodawca korzystający z dofinansowania przechowuje dokumentację pozwalającą na sprawdzenie zgodności przyznanej pomocy z przepisami niniejszego rozporządzenia przez okres 10 lat od dnia przyznania pomocy.

§ 9. Przepisów § 5 ust. 2 i § 6 ust. 1 nie stosuje się do pracodawców, którzy po raz pierwszy przekazali wymagane dane i dokumenty przed dniem wejścia w życie rozporządzenia, na podstawie dotychczasowych przepisów.

§ 10. Dofinansowania na warunkach i w trybie określonym w rozporządzeniu udziela się, począwszy od wynagrodzeń za miesiąc styczeń 2009 r.

§ 11. Rozporządzenie obowiązuje do dnia 30 czerwca 2014 r.

§ 12. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia^{4),5)}

³⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 lutego 2011 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie miesięcznego dofinansowania do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 50, poz. 261), które weszło w życie z dniem 8 marca 2011 r.

⁴⁾ Rozporządzenie zostało ogłoszone w dniu 21 stycznia 2009 r.

⁵⁾ Z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia utraciło moc rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 13 grudnia 2007 r. w sprawie dofinansowania do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 240, poz. 1755 oraz z 2008 r. Nr 61, poz. 383) zachowane w mocy na podstawie art. 9 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 237, poz. 1652).

Załączniki do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 stycznia 2009 r.

Załącznik nr 1⁶⁾

WZÓR

INF-D-P Miesięczna informacja o wynagrodzeniach, zatrudnieniu i stopniach niepełnosprawności pracowników niepełnosprawnych

Podstawa prawna	Art. 26c ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.				
Składający	Pracodawca, o którym mowa w art. 26a ustawy, któremu przysługuje miesięczne dofinansowanie do wynagrodzeń osób niepełnosprawnych.				
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 i adres pracownika¹		1. Numer pracodawcy w rejestrze PFRON ²		2. PESEL	
		_____		_____	
3. Numer dowodu osobistego ³		4. NIP		5. Nazwisko	
_____		_____		_____	
6. Pierwsze imię			7. Drugie imię		
_____			_____		
8. Województwo			9. Powiat		
_____			_____		
10. Gmina			11. Miejscowość		
_____			_____		
12. Kod pocztowy		13. Poczta		14. Ulica	
_____		_____		_____	
				15. Nr domu	
				16. Nr lokalu	

B. Dane o informacji					
17. Okres sprawozdawczy ⁴		18. Okres wypłaty wynagrodzenia ⁵		19. Informacja ⁶	
1. Miesiąc		1. Miesiąc		<input type="checkbox"/> 1. Zwykła <input type="checkbox"/> 2. Korygująca	
_____		_____		_____	
2. Rok		2. Rok			
_____		_____			
				20. Numer kolejny informacji	

C. Informacja o stopniu niepełnosprawności, zatrudnieniu i wynagrodzeniu^{6,7}							
Pracownik zatrudniony u pracodawcy prowadzącego zakład pracy chronionej							
Stopień i rodzaj niepełnosprawności		szczególne schorzenia ⁸			bez szczególnych schorzeń ⁸		
		znaczny	umiarkowany	lekki	znaczny	umiarkowany	lekki
Przeciętny miesięczny wymiar czasu pracy ⁹	ogółem	21.	22.	23.	24.	25.	26.
	w tym w okresie z ustalonym prawem do emerytury	27.	28.	29.	30.	31.	32.
		_____	_____	_____	_____	_____	_____
		_____	_____	_____	_____	_____	_____
Pracownik zatrudniony u pracodawcy nieprowadzącego zakładu pracy chronionej							
Stopień i rodzaj niepełnosprawności		szczególne schorzenia ⁸			bez szczególnych schorzeń ⁸		
		znaczny	umiarkowany	lekki	znaczny	umiarkowany	lekki
Przeciętny miesięczny wymiar czasu pracy ⁹	ogółem	33.	34.	35.	36.	37.	38.
	w tym w okresie z ustalonym prawem do emerytury	39.	40.	41.	42.	43.	44.
		_____	_____	_____	_____	_____	_____
		_____	_____	_____	_____	_____	_____
Zatrudnienie od dnia		45. _____			Dofinansowanie stanowi pomoc publiczną		
					46. <input type="checkbox"/> 1. Tak <input type="checkbox"/> 2. Nie		
Pracownik zatrudniany u pracodawcy wykonującego działalność gospodarczą				47. <input type="checkbox"/> 1. Tak <input type="checkbox"/> 2. Nie			
Pracownik zatrudniany w warunkach efektu zachęty ¹⁰				48. <input type="checkbox"/> 1. Tak <input type="checkbox"/> 2. Nie			
Kwota pomocy publicznej i pomocy <i>de minimis</i> otrzymanej przez składającego w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocy ¹¹				49. _____			
Minimalne wynagrodzenie ¹²	50. _____		Kwota ustalona na podstawie art. 26a ust. 1 i 1b ustawy ¹³		51. _____		
	52. _____				53. _____		
	54. _____				55. _____		
Koszty płacy ¹⁴				Pomniejszenia ¹⁵			
Limit kosztów płacy ¹⁶				DO WYPŁATY ¹⁷			

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

INF-D-P 1/1

⁶⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 2 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3; ze zmianą wprowadzoną przez § 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 19 października 2012 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie miesięcznego dofinansowania do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych (Dz. U. poz. 1162), które weszło w życie z dniem 25 października 2012 r.

Objaśnienia do formularza INF-D-P

- ¹ Poz. 7–16 należy wypełnić wyłącznie w przypadku składania informacji INF-D-P za osobę, której dotyczy informacja, po raz pierwszy oraz gdy wykazane dane uległy zmianie.
- ² Należy wpisać numer, jeżeli został nadany pracodawcy przed dniem złożenia informacji INF-D-P.
- ³ Albo numer innego dokumentu potwierdzającego tożsamość. Poz. 3 należy wypełnić wyłącznie w przypadku, gdy pracownik nie posiada numeru PESEL
- ⁴ Okres, za który jest składana informacja (miesiąc zatrudnienia pracownika).
- ⁵ Należy wpisać miesiąc i rok, w którym wypłacono wynagrodzenie pracownikowi za okres sprawozdawczy.
- ⁶ W odpowiednich polach należy wstawić znak X.
- ⁷ Dane wykazywane w poz. 21–44 podaje się stosując zaokrąglenie w dół, jeżeli pierwsza odrzucona cyfra należy do przedziału od 0 do 4 albo w górę, jeżeli pierwsza odrzucona cyfra należy do przedziału od 5 do 9.
- ⁸ W odniesieniu do okresów sprawozdawczych przypadających od stycznia 2009 r. do grudnia 2010 r. włącznie osobami o szczególnych schorzeniach są osoby, u których stwierdzono chorobę psychiczną, upośledzenie umysłowe lub epilepsję, oraz osoby niewidome (schorzenia te dokumentuje się orzeczeniami, o których mowa w ustawie, innymi orzeczeniami lub zaświadczeniami lekarza specjalisty). W odniesieniu do okresów sprawozdawczych począwszy od stycznia 2011 r. osobami o szczególnych schorzeniach są osoby, w odniesieniu do których orzeczono chorobę psychiczną, upośledzenie umysłowe, całościowe zaburzenia rozwojowe lub epilepsję (schorzenia te dokumentuje się orzeczeniami, o których mowa w ustawie, lub innymi orzeczeniami), oraz osoby niewidome.
- ⁹ Przeciętny miesięczny wymiar czasu pracy ustala się jako iloczyn wymiaru czasu pracy pracownika oraz ilorazu liczby dni wliczania do stanu zatrudnienia osób niepełnosprawnych i liczby dni w okresie sprawozdawczym.
- ¹⁰ Poz. 48 należy wypełnić w odniesieniu do wszystkich pracowników niepełnosprawnych, dla których sporządza się informację INF-D-P (niezależnie od daty ich zatrudnienia), w razie zaznaczenia pola 1 w poz. 46. Należy zaznaczyć pole 1 jeżeli pracodawca wykazał efekt zachęty na podstawie art. 26b ust. 4 lub 5 ustawy albo nie miał obowiązku wykazywania efektu zachęty stosownie do art. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 237, poz. 1652) lub na podstawie rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (ogólnego rozporządzenia w sprawie wyłączeń blokowych) (Dz. Urz. UE L 214 z 09.08.2008, str. 3). Efekt zachęty ustala się jednokrotnie w związku z okresem zatrudnienia pracownika (w tym przejęcia go na podstawie art. 23¹ Kodeksu pracy) do czasu ustania zatrudnienia lub zmiany statusu pracownika. Poz. 48 należy wypełniać w każdym miesiącu, za który sporządza się informację INF-D-P dotyczącą danego pracownika.
- ¹¹ Należy wykazać kwotę pomocy publicznej i kwotę pomocy *de minimis* otrzymanej przez składającego na podstawie odrębnych przepisów w odniesieniu do kosztów płacy pracownika, którego dotyczy informacja.
- ¹² W poz. 50 należy wykazać minimalne wynagrodzenie za pracę obowiązujące w grudniu poprzedniego roku, z tym że w odniesieniu do okresów sprawozdawczych przypadających w okresie od stycznia 2009 r. do sierpnia 2012 r. włącznie w poz. 50 należy wykazać 1276.
- ¹³ Za okresy sprawozdawcze przypadające w okresie od stycznia 2009 do lutego 2011 r. włącznie poz. 51 = poz. 50 x [1 x (2 x poz. 21 + 1,8 x poz. 22 + 1 x poz. 23 + 1,6 x poz. 24 + 1,4 x poz. 25 + 0,6 x poz. 26) + 0,9 x (2 x poz. 33 + 1,8 x poz. 34 + 1 x poz. 35) + 0,7 x (1,6 x poz. 36 + 1,4 x poz. 37 + 0,6 x poz. 38)].
Za okresy sprawozdawcze przypadające w okresie od marca do grudnia 2011 r. włącznie poz. 51 = poz. 50 x [1 x (2 x poz. 21 + 1,8 x (poz. 22 – poz. 28) + 1 x (poz. 23 – poz. 29) + 1,6 x poz. 24 + 1,4 x (poz. 25 – poz. 31) + 0,6 x (poz. 26 – poz. 32)) + 0,9 x (2 x poz. 33 + 1,8 x (poz. 34 – poz. 40) + 1 x (poz. 35 – poz. 41)) + 0,7 x (1,6 x poz. 36 + 1,4 x (poz. 37 – poz. 43) + 0,6 x (poz. 38 – poz. 44))].
Za okresy sprawozdawcze przypadające w okresie od stycznia do czerwca 2012 r. włącznie poz. 51 = poz. 50 x [1 x (2,1 x poz. 21 + 1,65 x (poz. 22 – poz. 28) + 0,9 x (poz. 23 – poz. 29) + 1,7 x poz. 24 + 1,25 x (poz. 25 – poz. 31) + 0,5 x (poz. 26 – poz. 32)) + 0,9 x (2,1 x poz. 33 + 1,65 x (poz. 34 – poz. 40) + 0,9 x (poz. 35 – poz. 41)) + 0,7 x (1,7 x poz. 36 + 1,25 x (poz. 37 – poz. 43) + 0,5 x (poz. 38 – poz. 44))].
Za okresy sprawozdawcze przypadające w okresie od lipca do grudnia 2012 r. włącznie poz. 51 = poz. 50 x [1 x (2,2 x poz. 21 + 1,55 x (poz. 22 – poz. 28) + 0,85 x (poz. 23 – poz. 29) + 1,8 x poz. 24 + 1,15 x (poz. 25 – poz. 31) + 0,45 x (poz. 26 – poz. 32)) + 0,9 x (2,2 x poz. 33 + 1,55 x (poz. 34 – poz. 40) + 0,85 x (poz. 35 – poz. 41)) + 0,7 x (1,8 x poz. 36 + 1,15 x (poz. 37 – poz. 43) + 0,45 x (poz. 38 – poz. 44))].
Za okresy sprawozdawcze przypadające począwszy od stycznia 2013 r. poz. 51 = poz. 50 x [2,2 x (poz. 21 + poz. 33) + 1,4 x (poz. 22 – poz. 28 + poz. 34 – poz. 40) + 0,8 x (poz. 23 – poz. 29 + poz. 35 – poz. 41) + 1,8 x (poz. 24 + poz. 36) + 1 x (poz. 25 – poz. 31 + poz. 37 – poz. 43) + 0,4 x (poz. 26 – poz. 32 + poz. 38 – poz. 44)].
- ¹⁴ Wykazać odpowiednią kwotę w poz. 52, jeżeli kwota wynagrodzenia została wypłacona do dnia złożenia informacji.
- ¹⁵ Kwota kosztów płacy finansowana ze środków publicznych, w tym w ramach pomocy w formie subsydiów płacowych udzielanych na podstawie przepisów odrębnych.
- ¹⁶ Jeżeli w poz. 46 zaznaczono pole 2 i w poz. 47 zaznaczono pole 2, to poz. 54 = 0,9 x poz. 52. W pozostałych przypadkach poz. 54 = 0,75 x poz. 52.
- ¹⁷ Poz. 55 = min (poz. 51, (poz. 52 – poz. 53), poz. 54). Jeżeli poz. 55 < 0, wpisać 0. Poz. 55 = 0 w przypadku jednoczesnego zaznaczenia: pola 1 w poz. 46 i pola 2 w poz. 48.

WZÓR

Wn-D

Wniosek o wypłatę miesięcznego dofinansowania do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych

Podstawa prawna	Art. 26c ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.				
Składający	Pracodawca, o którym mowa w art. 26a ustawy, któremu przysługuje dofinansowanie do wynagrodzenia osób niepełnosprawnych ze środków PFRON.				
Termin składania	Do 20 dnia miesiąca następującego po miesiącu, którego dotyczy wniosek.				
Adresat	Zarząd Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa.				
A. Dane o dokumencie¹					
1. Rodzaj dokumentu	<input type="checkbox"/> 1. Zgłoszeniowy <input type="checkbox"/> 2. Dotyczący miesięcznego dofinansowania <input type="checkbox"/> 3. Korygujący				
B. Dane ewidencyjne pracodawcy²					2. Numer w rejestrze PFRON ³

3. NIP ⁴	4. REGON ⁴		5. Pełna nazwa		
_____	_____		_____		
6. Forma prawna(1) ⁵	7. Forma prawna(2) ⁵	8. Forma własności ⁷	9. Wielkość ⁸	10. Identyfikator adresu ⁹	11. PKD ¹⁰
___	___	___	___	_____	_____
C. Wniosek o wypłatę dofinansowania²					
12. Okres sprawozdawczy		13. Należna kwota dofinansowania		14. Liczba załączników INF-D-P do składanego wniosku	
1. Miesiąc	2. Rok	_____		_____	
___	___	_____		_____	
15. Rachunek bankowy pracodawcy, na który będzie przekazywane dofinansowanie					

D. Dodatkowe informacje o pracodawcy²					
D.1. Adres					
16. Ulica		17. Nr domu	18. Nr lokalu	19. Miejscowość	
_____		_____	_____	_____	
20. Kod pocztowy	21. Poczta	22. Telefon ¹¹		23. Faks ¹¹	24. E-mail
___-___	_____	_____		_____	_____
D.2. Adres do korespondencji/ Dane pełnomocnika ¹²				25. Pełnomocnik ¹³	
26. Ulica		27. Nr domu	28. Nr lokalu	29. Miejscowość	
_____		_____	_____	_____	
30. Kod pocztowy	31. Poczta	32. Telefon ¹¹		33. Faks ¹¹	34. E-mail
___-___	_____	_____		_____	_____
D.3. Status pracodawcy ¹		35. <input type="checkbox"/> 1. Zakład pracy chronionej <input type="checkbox"/> 2. Zakład aktywności zawodowej <input type="checkbox"/> 3. Inny pracodawca			
D.4 Liczba osób niepełnosprawnych nowo zatrudnionych w okresie sprawozdawczym ^{14,15}					36. _____
D.5 Informacja o stanach zatrudnienia ^{15,16}					
Stan zatrudnienia w okresie sprawozdawczym ¹⁷		Bieżący stan zatrudnienia w okresie sprawozdawczym ¹⁸		Średni stan zatrudnienia za 12 miesięcy poprzedzających okres sprawozdawczy ¹⁹	
Ogółem	Osoby niepełnosprawne	Ogółem	Osoby niepełnosprawne ²⁰	Ogółem	Osoby niepełnosprawne
37. _____	38. _____	39. _____	40. _____	41. _____	42. _____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
Oświadczam że ¹					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ nie posiadam zaległości w zobowiązaniach wobec PFRON w kwocie przekraczającej ogółem 100 zł, ▪ nie jestem przedsiębiorcą znajdującym się w trudnej sytuacji ekonomicznej według kryteriów określonych w przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących udzielania pomocy publicznej²¹, ▪ dane zawarte we wniosku oraz w załączonych do wniosku miesięcznych informacjach o wynagrodzeniach, zatrudnieniu i stopniach niepełnosprawności pracowników niepełnosprawnych (INF-D-P) są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym, ▪ jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, ▪ wybieram <input type="checkbox"/> elektroniczną / <input type="checkbox"/> pisemną formę składania wniosków²². 					
43. Data wypełnienia wniosku ²³		44. Imię, nazwisko i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej		45. Pieczęć pracodawcy ²⁴	
___-___-___		_____		_____	

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

Wn-D 1/1

⁷⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 3 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

Objaśnienia do formularza Wn-D

- ¹ W odpowiednich polach wstawić znak X.
- ² Poz. 6–11, 15–23 i 25–33 należy wypełnić w przypadku składania *Wniosku o wypłatę miesięcznego dofinansowania do wynagrodzeń osób niepełnosprawnych (Wn-D)* po raz pierwszy oraz w przypadku zmiany danych.
- ³ Wpisać numer, jeżeli został nadany pracodawcy przed dniem złożenia *Wniosku o wypłatę miesięcznego dofinansowania do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych (Wn-D)*.
- ⁴ Wpisać numer, o ile jego nadanie wynika z przepisów prawa. W przypadku posiadania 9-cyfrowego numeru REGON w poz. 4 należy po dziewiątej cyfrze wpisać pięć zer.
- ⁵ Należy podać 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.
- ⁶ Należy podać kod szczególnej formy prawnej stosownie do § 8 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, z późn. zm.).
- ⁷ Forma własności jest określana na podstawie procentowego udziału własności. Należy podać odpowiedni kod odpowiadający własności. 1 – Skarbu Państwa, 2 – państwowych osób prawnych, 3 – jednostek samorządu terytorialnego, 4 – krajowych osób fizycznych, 5 – pozostałych krajowych jednostek prywatnych, 6 – osób zagranicznych.
- ⁸ Należy podać odpowiedni kod. Wpisując kod, należy brać pod uwagę dane na ostatni dzień roku poprzedzającego rok sprawozdawczy. Kod 0 – mikroprzedsiębiorca, kod 1 – przedsiębiorca mały, kod 2 – przedsiębiorca średni, kod 3 – inny przedsiębiorca, kod 4 – pracodawca niebędący przedsiębiorcą.
- ⁹ Należy podać pełne, siedmiocyfrowe oznaczenie gminy, na obszarze której pracodawca ma odpowiednio siedzibę lub 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. Nr 157, poz. 1031, z późn. zm.). Identyfikatory terytorialne gmin dostępne są na stronie internetowej Głównego Urzędu Statystycznego.
- ¹⁰ Należy wpisać numer, o ile jego nadanie wynika z przepisów prawa. Należy wpisać klasę rodzaju działalności zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.).
- ¹¹ Należy podać także numer kierunkowy.
- ¹² Poz. 26–34 należy wypełnić, jeżeli adres do korespondencji pracodawcy jest inny niż adres wykazany w bloku D.1. Jeżeli pracodawca udzielił pełnomocnictwa obejmującego składanie informacji i wniosków, to w poz. 25–34 należy podać imię i nazwisko oraz adres do korespondencji pełnomocnika. Jednocześnie należy złożyć odpowiednio pełnomocnictwo albo zawiadomienie o odwołaniu pełnomocnictwa.
- ¹³ Należy podać imię i nazwisko pełnomocnika.
- ¹⁴ W przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy odpowiednio na podstawie art. 21 ust. 1 i 5, art. 28 ust. 3 i 4 oraz art. 2a ustawy.
- ¹⁵ Dane wykazywane w poz. 36–42 podaje się stosując zaokrąglenie w dół, jeżeli pierwsza odrzucona cyfra należy do przedziału od 0 do 4 albo w górę jeżeli pierwsza odrzucona cyfra należy do przedziału od 5 do 9.
- ¹⁶ W bloku D.5.: poz. 38 ≤ poz. 37, poz. 40 ≤ poz. 39 oraz poz. 42 ≤ poz. 41.
- ¹⁷ Przeciętny miesięczny stan zatrudnienia ustalony w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na podstawie odpowiednio art. 21 ust. 1 i 5, art. 28 ust. 3 i 4 oraz art. 2a ustawy.
- ¹⁸ Przeciętny miesięczny stan zatrudnienia ustalony w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na podstawie art. 2 pkt 13 rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (ogólnego rozporządzenia w sprawie wyłączeń blokowych) (Dz. Urz. UE L 214 z 09.08.2008, str. 3) oraz art. 5 załącznika nr 1 do tego rozporządzenia. Wypełnia pracodawca, dla którego dofinansowanie stanowi pomoc publiczną.
- ¹⁹ 1/12 sumy przeciętnych miesięcznych stanów zatrudnienia ustalonych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na podstawie art. 2 pkt 13 rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 oraz art. 5 załącznika nr 1 do tego rozporządzenia. Wypełnia pracodawca, dla którego dofinansowanie stanowi pomoc publiczną.
- ²⁰ Poz. 36 ≤ poz. 40.
- ²¹ Kryteria te są określone w pkt 9 i 10 Wytocznych wspólnotowych dotyczących pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE C 244 z 01.10.2004, str. 2, z późn. zm.) oraz art. 1 ust. 7 rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (ogólnego rozporządzenia w sprawie wyłączeń blokowych).
- ²² Należy wypełnić składając wniosek po raz pierwszy bądź w przypadku zmiany formy składania dokumentów.
- ²³ Należy podać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.
- ²⁴ W przypadku gdy pracodawca posiada pieczęć.