

DEK-II-a**Deklaracja wpłaty 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. 33 ust. 4a pkt 2, ust. 7 i 7a ustawy, zobowiązany do wpłaty na Fundusz (PFRON).
Termin składania:	Do 20 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym zaistniały okoliczności powodujące powstanie obowiązku wpłaty.
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				1. Numer w rejestrze PFRON	
2. REGON	9 pierwszych cyfr	3. NIP	bez separatorów	4. PKD	
5. Pełna nazwa pracodawcy					
6. Kod pocztowy	7. Miejscowość	8. Ulica	9. Nr domu	10. Nr lokalu	

B. Dane o deklaracji	
11. Okres sprawozdawczy	
1. Miesiąc	2. Rok
12. Deklaracja ¹	
<input type="checkbox"/> 1. Zwykła <input type="checkbox"/> 2. Korygująca	

C. Obliczenie kwoty należnej wpłaty			
Data ujawnienia niezgodnego z ustawą przeznaczenia środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych lub nieterminowego przekazania środków na ten fundusz	13.	Wpłata należna na podstawie art. 33 ust. 4a pkt 2 ustawy ²	14.
	_____ - _____ - _____		_____ , _____
Data postawienia w stan likwidacji, upadłości albo wykreślenia z ewidencji działalności gospodarczej lub utraty statusu zakładu pracy chronionej	15.	Wpłata należna na podstawie art. 33 ust. 7 i 7a ustawy ³	16.
	_____ - _____ - _____		_____ , _____
Wpłata należna		17.	poz. 14 + poz. 16
			_____ , _____

D. Uwagi

Oświadczam, że dane zawarte w deklaracji są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.	
18. Data wypełnienia deklaracji	19. Podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby upoważnionej
_____ - _____ - _____	

Pouczenie: W przypadku niewpłacenia w obowiązującym terminie kwoty z poz. 17 lub wpłacenia jej w niepełnej wysokości niniejsza deklaracja stanowi podstawę do wystawienia tytułu wykonawczego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz.U. z 2002 r. Nr 110, poz. 968, z późn. zm.).

DEK-II-a	1 _{r1}
----------	-----------------

¹ W odpowiednim polu wstawić znak X.

² Kwota w wysokości 30% niezgodnie z ustawą przeznaczonych środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych oraz środków nieterminowo przekazanych na ten fundusz.

³ Niewykorzystane środki zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych wraz z kwotą odpowiadającą kwocie wydatkowanej ze środków funduszu rehabilitacji na nabycie, wytworzenie lub ulepszenie środków trwałych w związku z modernizacją zakładu, utworzeniem lub przystosowaniem stanowisk pracy dla osób niepełnosprawnych, budową lub rozbudową bazy rehabilitacyjnej, wypoczynkowej i socjalnej oraz na zakup środków transportu – w części, która nie została pokryta odpisami amortyzacyjnymi, ustalonymi przy zastosowaniu stawek amortyzacyjnych wynikających z Wykazu rocznych stawek amortyzacyjnych na dzień postawienia w stan likwidacji, upadłości albo wykreślenia z ewidencji działalności gospodarczej lub utraty statusu zakładu pracy chronionej.