

DEK – W

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. 23 ustawy, który nie wydzielił lub nie zorganizował stanowiska pracy wraz z podstawowym zapleczem socjalnym dla osoby zatrudnionej, która w wyniku wypadku przy pracy lub choroby zawodowej utraciła zdolność do pracy na dotychczasowym stanowisku, w terminie trzech miesięcy od daty zgłoszenia przez tę osobę gotowości przystąpienia do pracy.

Termin składania: Do dnia 20 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 pracodawcy¹				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		12. Deklaracja ²	
1. Miesiąc	2. Rok	<input type="checkbox"/> 1. Zwykła	<input type="checkbox"/> 2. Korygująca

C. Powstanie obowiązku wpłaty		
13. Przyczyna utraty zdolności do pracy na dotychczasowym stanowisku pracy ²		
<input type="checkbox"/> 1. Wypadek przy pracy <input type="checkbox"/> 2. Choroba zawodowa		
14. Data utraty zdolności do pracy na dotychczasowym stanowisku pracy	15. Data zgłoszenia gotowości przystąpienia do pracy	16. Data rozwiązania umowy o pracę
____-____-____	____-____-____	____-____-____

D. Rozliczenie wpłaty	
17. Przeciętne wynagrodzenie ³	18. Wpłata należna 15 -poz. 17
____,____	____,____

E. 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.	
19. Data wypełnienia deklaracji	20. Podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby upoważnionej
____-____-____	

Pouczenie: W przypadku niewpłacenia w obowiązującym terminie kwoty z poz. 18 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-W 1/1

¹ W przypadku składania deklaracji DEK-W po raz pierwszy oraz w przypadku zmian danych ewidencyjnych dołącza się deklarację DEK-Z.

² W odpowiednim polu wstawić znak X.

³ Przeciętne wynagrodzenie 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, z 2001 r. Nr 8, poz. 64, Nr 27, poz. 298, Nr 85, poz. 924, Nr 89, poz. 968, Nr 111, poz. 1194 i Nr 154, poz. 1792, z 2002 r. Nr 74, poz. 676, Nr 199, poz. 1673, Nr 200, poz. 1679, Nr 240, poz. 2054 i Nr 241, poz. 2074 oraz z 2003 r. Nr 56, poz. 498).