

INF – D – K_z Informacja o wysokości podwyższonych kosztów zatrudnienia osób niepełnosprawnych

Podstawa prawna: Art. 26c ust. 1 pkt 3 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 informacja.

A. Dane ewidencyjne pracodawcy

| | | | | |
|------------------------------|-----------------|------------------------------|-------------------------------------|--------------|
| 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 |

B. Dane o informacji

| | | |
|--------------------------------|--|---|
| 10. Informacja za rok _____ | 11. Informacja <input type="checkbox"/> 1. Zwyczajna <input type="checkbox"/> 2. Korygująca | 12. Numer kolejny załącznika INF-D-K _z |
|--------------------------------|--|---|

C. Poniesione podwyższone koszty zatrudnienia osób niepełnosprawnych

| Rodzaj kosztów | Kwota poniesionych podwyższonych kosztów | | Pracownicy niepełnosprawni, z których zatrudnieniem związane są koszty | |
|---|--|---|--|--|
| | ogółem | w części nieobjętej innymi formami pomocy | w osobach | w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy |
| 1. Koszty wynikające ze zwiększonego czasu wykonywania czynności pracy przez zatrudnione osoby niepełnosprawne | 13. _____ | 14. _____ | 15. _____ | 16. _____ |
| 2. Koszty wynikające z dodatkowego urlopu wypoczynkowego i skróconego czasu pracy | 17. _____ | 18. _____ | 19. _____ | 20. _____ |
| 3. Koszty wynikające ze zwolnienia od pracy w celu uczestniczenia w turnusie rehabilitacyjnym | 21. _____ | 22. _____ | 23. _____ | 24. _____ |
| 4. Koszty wynikające z korzystania przez pracownika z 15-minutowej przerwy w pracy na gimnastykę usprawniającą lub wypoczynek | 25. _____ | 26. _____ | 27. _____ | 28. _____ |
| 5. Koszty wynikające ze zwolnienia od pracy z zachowaniem prawa do wynagrodzenia ¹ | 29. _____ | 30. _____ | 31. _____ | 32. _____ |
| 6. Koszty wynikające ze zwiększonej absencji chorobowej | 33. _____ | 34. _____ | 35. _____ | 36. _____ |
| 7. Koszty wynikające ze zwiększonego zużycia materiałów i surowców | 37. _____ | 38. _____ | 39. _____ | 40. _____ |
| 8. Koszty zatrudniania pracowników dotyczące czasu przeznaczanego wyłącznie na pomoc pracownikom niepełnosprawnym | 41. _____ | 42. _____ | 43. _____ | 44. _____ |
| 9. Koszty adaptacji pomieszczeń | 45. _____ | 46. _____ | 47. _____ | 48. _____ |
| 10. Koszty adaptacji lub nabycia urządzeń do użytku osób niepełnosprawnych | 49. _____ | 50. _____ | 51. _____ | 52. _____ |
| 11. Koszty budowy, instalacji lub rozbudowy danego zakładu, które wynikają z zatrudnienia osób niepełnosprawnych ² | 53. _____ | 54. _____ | 55. _____ | 56. _____ |
| 12. Koszty administracyjne, które wynikają z zatrudnienia osób niepełnosprawnych ² | 57. _____ | 58. _____ | 59. _____ | 60. _____ |
| 13. Koszty transportowe, które wynikają z zatrudnienia osób niepełnosprawnych ² | 61. _____ | 62. _____ | 63. _____ | 64. _____ |
| 14. Koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą podlegającą kumulacji z kwotami pomocy | 65. _____ | 66. _____ | 67. _____ | 68. _____ |
| 15. Ryczałtowo ustalona wysokość kosztów | 69. _____ | 70. _____ | 71. _____ | 72. _____ |
| 16. Ogółem | 73. _____ | 74. _____ | | |

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

| | |
|---|---|
| 75. Data wypełnienia informacji ____-____-____ | 76. Imię, nazwisko i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej |
|---|---|

¹ Dotyczy zwolnień w celu wykonania badań specjalistycznych, zabiegów leczniczych lub usprawniających, a także w celu uzyskania zaopatrzenia ortopedycznego lub jego naprawy, jeżeli czynności te nie mogą być wykonane poza godzinami pracy.

² Wypełnia pracodawca prowadzący zakład pracy chronionej zatrudniająco co najmniej 50% pracowników zaliczanych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności

1. Podstawa prawna

Podstawę prawną składania informacji INF-D-Kz stanowi art. 26c ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, zwanej dalej ustawą (Dz. U z 1997 r. Nr 123, poz. 776 z późn. zm.).

2. Termin składania

Do 15 lutego roku następującego po roku, którego dotyczy informacja.

3. Zasady ogólne

- przed sporządzeniem informacji należy zapoznać się z niniejszymi objaśnieniami oraz zapisami zamieszczonymi w formularzu.
- objaśnienia mają zastosowanie do informacji składanych przez pracodawców, o których mowa w art. 26a ust. 2 i 3 ustawy, którzy uzyskali dofinansowanie do wynagrodzeń zatrudnionych osób niepełnosprawnych lub finansowanie składek na ubezpieczenia społeczne na podstawie art.25 ust.2, 3 lub 3a ustawy.
- informację należy składać w Systemie Obsługi Dofinansowań w terminie do 15 lutego roku następującego po roku, za który pracodawca otrzymywał dofinansowanie do wynagrodzeń zatrudnionych osób niepełnosprawnych lub finansowanie składek na ubezpieczenia społeczne.
- datę złożenia INF-D-Kz w formie pisemnej ustala się zgodnie z przepisami Kodeksu postępowania administracyjnego.
- za datę złożenia INF-D-Kz w formie elektronicznej przyjmuje się datę zarejestrowaną przez System Obsługi Dofinansowań PFRON.
- adres na który należy składać INF-D-Kz w formie pisemnej stanowi adres właściwego terenowo Oddziału PFRON według siedziby lub miejsca prowadzenia działalności przez pracodawcę.
- pracodawca zatrudniający powyżej 5 pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy powinien złożyć INF-D-Kz w formie elektronicznej.
- pracodawca zatrudniający nie więcej niż 5 pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy może składać INF-D-Kz w formie pisemnej.
- za poprawne wypełnienie INF-D-Kz odpowiada pracodawca, który otrzymywał dofinansowanie do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych.

A. Dane ewidencyjne pracodawcy

Nazwa i adres pracodawcy

Pozycja 1 Numer w rejestrze PFRON

Należy wpisać dziewięciocyfrowy numer identyfikujący pracodawcę w rejestrze PFRON.

Pozycja 2 REGON

Należy wypełnić zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 27 lipca 1999 roku 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 z dnia 20 sierpnia 1999, poz. 763).

Pozycja 3 NIP

Należy podać numer identyfikacji podatkowej nadany pracodawcy przez urząd skarbowy zgodnie z ustawą z dnia 13 października 1995 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników (Dz. U. Nr 142, poz. 702 z późn. zm.).

Należy wpisać nazwę skróconą, pod którą pracodawca jest zarejestrowany np. w Systemie Obsługi Dofinansowań.

Pozycje 5 – 9 Kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu

Należy wpisać kod pocztowy, miejscowość, ulicę, numer domu i numer lokalu zgodnie z wypisem rejestru właściwego dla pracodawcy. Jeżeli np. w adresie nie występuje numer lokalu lub nazwa ulicy, poz.9 nie wypełnia się.

B Dane o informacji

Pozycja 10 Informacja za rok

Należy wpisać rok, którego dotyczy informacja.

Pozycja 11 Informacja

Należy zaznaczyć odpowiednio:

pole 1 – jeżeli jest to informacja zwykła,

pole 2 – jeżeli jest to informacja korygująca.

Informację korygującą pracodawca przysyła do SOD w sytuacji, jeżeli w okresie po wysłaniu INF-D-Kz zwykłej nastąpiły zmiany które wymagają korekty złożonej informacji (np. stwierdzenie poniesienia podwyższonych kosztów zatrudnienia osób niepełnosprawnych za okres rozliczeniowy, którego informacja INF-D-Kz zwykła dotyczyła, nie wykazanych w złożonej informacji).

Pozycja 12 Numer kolejny załącznika INF-D-Kz.

Należy wpisać numer jaki nadaje się załącznikowi INF-D-Kz.

C. Poniesione podwyższone koszty zatrudnienia osób niepełnosprawnych.

Przedsiębiorca pobierający dofinansowanie do wynagrodzenia zatrudnionych u niego osób niepełnosprawnych ma obowiązek ewidencjonować podwyższone koszty ponoszone w związku z zatrudnieniem tych osób. Kwoty kosztów w rozbiu na poszczególne rodzaje powinny zostać wykazane w **INF-D-Kz** – Informacji o wysokości podwyższonych kosztów zatrudnienia osób niepełnosprawnych (pola 13 – 74). W pozycjach tych przedsiębiorca ewidencjonuje poniesione dodatkowe koszty zatrudniania osób niepełnosprawnych ogółem we wszystkich miesiącach okresu sprawozdawczego, w tym w pozycji:

1. koszty wynikające ze zwiększonego czasu wykonywania czynności pracy przez zatrudnione osoby niepełnosprawne stanowiące wyrażoną w procentach różnicę między obowiązującą w przedsiębiorstwie ustaloną dla pracownika niebędącego osobą niepełnosprawną minimalną wydajnością dla danej czynności lub zespołu czynności w określonej jednostce czasu a rzeczywistą wydajnością zatrudnionej osoby niepełnosprawnej wykonującej tę czynność lub te czynności w tej samej jednostce czasu;
2. koszty wynikające z dodatkowego urlopu wypoczynkowego i skróconego czasu pracy – obliczone na podstawie liczby nieprzepracowanych dni w okresie sprawozdawczym proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy zatrudnionych osób zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności;
3. koszty wynikające ze zwolnienia od pracy w celu uczestniczenia w turnusie rehabilitacyjnym obliczone na podstawie liczby nieprzepracowanych dni w okresie sprawozdawczym proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy zatrudnionych osób niepełnosprawnych;
4. koszty wynikające z korzystania przez pracownika z 15-minutowej przerwy w pracy na gimnastykę usprawniającą lub wypoczynek, obliczone jako ekwiwalent pieniężny za urlop wypoczynkowy;
5. koszty wynikające ze zwolnienia od pracy z zachowaniem prawa do wynagrodzenia, (obejmujące np. zwolnienia od pracy w celu wykonania badań specjalistycznych, zabiegów leczniczych lub usprawniających, a także w celu uzyskania zaopatrzenia ortopedycznego lub jego naprawy, jeżeli czynności te nie mogą być wykonane poza godzinami pracy) obliczone jako ekwiwalent pieniężny za urlop wypoczynkowy;
6. koszty wynikające ze zwiększonej absencji chorobowej obliczone jako wyrażona w procentach różnica między średnią absencją chorobową pracowników niepełnosprawnych a średnią absencją chorobową pracowników niebędących osobami niepełnosprawnymi – w tym samym okresie sprawozdawczym;
7. koszty wynikające ze zwiększonego zużycia materiałów i surowców obliczonych jako wyrażona w procentach różnica między obowiązującym w przedsiębiorstwie maksymalnym zużyciem surowców lub materiałów dla wykonania określonej czynności lub zespołu czynności a rzeczywistym zużyciem surowców lub materiałów przez zatrudnione osoby niepełnosprawne wykonujące tę czynność lub zespół

- lub pracownikom niepełnosprawnym stanowiące koszty zatrudnienia pracowników dotyczące czasu przeznaczanego wyłącznie na pomoc w pracy pracownikowi lub pracownikom niepełnosprawnym;
9. koszty adaptacji pomieszczeń obliczone jako różnica między poniesionymi kosztami adaptacji pomieszczeń stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności zatrudnionych pracowników a kosztami adaptacji pomieszczeń, które byłyby poniesione w przypadku pracowników niebędących osobami niepełnosprawnymi;
 10. koszty adaptacji lub nabycia urządzeń do użytku osób niepełnosprawnych, obliczone jako różnica między poniesionymi kosztami adaptacji lub nabycia urządzeń dla potrzeb pracowników niepełnosprawnych a kosztami adaptacji lub nabycia urządzeń dla pracowników niebędących osobami niepełnosprawnymi;
 11. koszty budowy, instalacji lub rozbudowy danego zakładu, które wynikają z zatrudnienia osób niepełnosprawnych, obliczone jako różnica między poniesionymi kosztami adaptacji lub nabycia urządzeń dla potrzeb pracowników niepełnosprawnych a kosztami adaptacji lub nabycia urządzeń dla pracowników niebędących osobami niepełnosprawnymi;
 12. koszty administracyjne, które wynikają z zatrudnienia osób niepełnosprawnych, obliczone jako różnica między kosztami poniesionymi w związku z zatrudnianiem osób niepełnosprawnych a kosztami, które byłyby poniesione w przypadku, gdyby takie osoby nie były zatrudniane;
 13. koszty transportowe, które wynikają z zatrudnienia osób niepełnosprawnych stanowiące koszty dowożenia lub dojazdu pracowników niepełnosprawnych;
 14. koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą podlegającą kumulacji z kwotami z poz. 151;
 15. koszty ustalone ryczałtowo;
 16. ogółem suma kosztów z pozycji 1 – 15.

Wiersze 11, 12 i 13 wypełniają tylko pracodawcy prowadzący zakłady pracy chronionej, zatrudniający co najmniej 50% pracowników zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności oraz zaliczanych do lekkiego stopnia niepełnosprawności, u których stwierdzono epilepsję, chorobę psychiczną lub upośledzenie umysłowe.

Pozycje 13, 17, 21, 25, 29, 33, 37, 41, 45, 49, 53, 57, 61, 65, 69, 73 są przeznaczone do wpisania kwot poniesionych podwyższonych kosztów ogółem.

Pozycje 14, 18, 22, 26, 30, 34, 38, 42, 46, 50, 54, 58, 62, 66, 70, 74 są przeznaczone do wpisania kwot poniesionych podwyższonych kosztów w części nieobjętej innymi formami pomocy.

Pozycje 15, 19, 23, 27, 31, 35, 39, 43, 47, 51, 55, 59, 63, 67, 71 służą do wpisania liczby osób (pracowników niepełnosprawnych), z których zatrudnieniem związane są podwyższone koszty. Liczbę tę należy ustalić poprzez wskazanie liczby pracowników generujących określony koszt w okresie sprawozdawczym (roku). W przypadku wykazywania tych pracowników w osobach należy wykazać liczbę osób generujących dany koszt w ciągu jednego roku, niezależnie od okresu zatrudnienia – np. dwóch pracowników zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy generowało koszty wynikające ze zwiększonej absencji chorobowej w ciągu roku. W tym przypadku pracodawca powinien wykazać w rubryce „Pracownicy niepełnosprawni, z których zatrudnieniem związane są koszty” następujące wartości w rubryce „w osobach” – 2.

Pola 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40, 44, 48, 52, 56, 60, 64, 68, 72 są przeznaczone do wpisania liczby pracowników niepełnosprawnych, z których zatrudnieniem są związane podwyższone koszty, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy. Liczbę tę należy ustalić poprzez wskazanie zsumowanej w okresie rocznym liczby etatów generujących określony koszt w okresie sprawozdawczym (roku), np. dwóch pracowników zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy generowało koszty wynikające ze zwiększonej absencji chorobowej w ciągu roku. W tym przypadku pracodawca powinien wykazać w rubryce „Pracownicy niepełnosprawni, z których zatrudnieniem związane są koszty” następujące wartości w rubryce „w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy” – 18 (dwóch pracowników zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy od kwietnia do grudnia 2004 r.).

Pozycja 75 Data wypełnienia informacji

Należy wpisać datę wypełnienia informacji w układzie rok, miesiąc, dzień

Pozycja 76 Imię, nazwisko i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

Należy wpisać imię, nazwisko pracodawcy lub osoby upoważnionej do składania oświadczenia woli w imieniu pracodawcy.