

# INF-U-P

Miesięczna informacja pracodawcy o podstawach wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, składkach na ubezpieczenia społeczne, zatrudnieniu i stopniach niepełnosprawności pracowników niepełnosprawnych

Podstawa prawna: Art. 25c 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. 25a ust. 2-4 ustawy, któremu przysługuje refundacja składek na ubezpieczenia społeczne ze środków PFRON.  
 Termin składania: Do ostatniego dnia miesiąca w którym przypadał termin płatności składek.  
 Adresat: Zarząd Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa.

<b>A. Dane ewidencyjne i adres pracownika<sup>1</sup></b>				<b>1. Numer pracodawcy w rejestrze PFRON</b> _____		<b>2. PESEL<sup>2</sup></b> _____	
<b>3. Numer dowodu osobistego<sup>3</sup></b> _____		<b>4. NIP<sup>2</sup></b> _____		<b>5. Nazwisko</b> _____			
<b>6. Pierwsze imię</b> _____				<b>7. Drugie imię</b> _____			
<b>8. Województwo</b> _____				<b>9. Powiat</b> _____			
<b>10. Gmina</b> _____				<b>11. Miejscowość</b> _____			
<b>12. Kod pocztowy</b> ____-____		<b>13. Poczta</b> _____		<b>14. Ulica</b> _____		<b>15. Nr domu</b> _____	<b>16. Nr lokalu</b> _____
<b>17. Miejsce zamieszkania<sup>4</sup></b> <input type="checkbox"/> 1. Miasto <input type="checkbox"/> 2. Wieś		<b>18. Wykonywany zawód lub specjalność<sup>5</sup></b> _____		<b>19. Poziom wykształcenia<sup>6</sup></b> _____		<b>20. Płeć<sup>4</sup></b> <input type="checkbox"/> 1. Kobieta <input type="checkbox"/> 2. Mężczyzna	

<b>B. Dane o informacji</b>					
<b>21. Okres sprawozdawczy<sup>7</sup></b>		<b>22. Informacja<sup>4</sup></b>		<b>23. Numer kolejny informacji</b>	
<b>1. Miesiąc</b> _____	<b>2. Rok</b> _____	<input type="checkbox"/> 1. Zwykła <input type="checkbox"/> 2. Korygująca		_____	

<b>C. Informacja o stopniu niepełnosprawności, zatrudnieniu i wynagrodzeniu</b>														
<b>Pracownik, u którego stwierdzono chorobę psychiczną, upośledzenie umysłowe lub epilepsję oraz pracownik będący osobą niewidomą</b>														
w okresie zatrudnienia u pracodawcy, o którym mowa w art. 25a ust. 3 ustawy				w okresie zatrudnienia u pracodawcy, o którym mowa w art. 25a ust. 2 ustawy				w okresie zatrudnienia u pracodawcy, o którym mowa w art. 25a ust. 4 ustawy						
Liczba dni <sup>10</sup>	znacznym		umiarkowanym		lekkim		nieokreślony		znacznym		umiarkowanym		lekkim	
	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.	32.	33.	34.	35.	36.	37.
_____														
<b>44. Okres zatrudnienia<sup>8</sup></b> _____														
<b>45. Podwyższone koszty zatrudnienia<sup>4 i 9</sup></b> <input type="checkbox"/> 1. rzeczywiste <input type="checkbox"/> 2. ryczałt <input type="checkbox"/> 3. nie dotyczy														
<b>46. Najniższy pułap intensywności pomocy<sup>11</sup></b> _____														
<b>Pracownik, u którego nie stwierdzono choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego lub epilepsji oraz pracownik nie będący osobą niewidomą</b>														
w okresie zatrudnienia u pracodawcy, o którym mowa w art. 25a ust. 3 ustawy				w okresie zatrudnienia u pracodawcy, o którym mowa w art. 25a ust. 2 ustawy				w okresie zatrudnienia u pracodawcy, o którym mowa w art. 25a ust. 4 ustawy						
Liczba dni <sup>10</sup>	znacznym		umiarkowanym		lekkim		nieokreślony		znacznym		umiarkowanym		lekkim	
	34.	35.	36.	37.	38.	39.	40.	41.	42.	43.	44.	45.	46.	47.
_____														
<b>47. Dofinansowanie i refundacja<sup>12</sup></b> _____														
<b>48. Wypłacone dofinansowanie i refundacja<sup>13</sup></b> _____														
<b>49. Dofinansowanie za okres sprawozdawczy<sup>14</sup></b> _____														
<b>Podstawa wymiaru</b> _____		<b>50.</b> _____		<b>Kwoty opłaconych terminowo składek na ubezpieczenia społeczne<sup>15</sup></b>										
<b>W części kosztów osobowych pracodawcy</b>		<b>emerytalne</b>		<b>51.</b> _____		<b>rentowe</b>		<b>52.</b> _____		<b>wypadkowe</b>		<b>53.</b> _____		
<b>W części wynagrodzenia</b>		<b>emerytalne</b>		<b>54.</b> _____		<b>chorobowe</b>		<b>55.</b> _____		<b>RAZEM<sup>16</sup></b>		<b>56.</b> _____		
<b>DO WYPŁATY<sup>17</sup></b>														
<b>57.</b> _____														

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

## Objaśnienia do formularza INF-U-P

<sup>1</sup> Poz. 7-20 należy wypełnić wyłącznie w przypadku składania Miesięcznej informacji pracodawcy o podstawach wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, składkach na ubezpieczenia społeczne, zatrudnieniu i stopniach niepełnosprawności pracowników niepełnosprawnych (INF-U-P) za osobę, której dotyczy informacja, po raz pierwszy oraz gdy wykazane dane uległy zmianie. Poz. 17-20 nie należy wypełniać, jeżeli osoba, której dotyczą dane wykazywane w tych pozycjach, nie wyrazi na to pisemnej zgody.

<sup>2</sup> Wpisać numer, o ile jego nadanie wynika z przepisów prawa.

<sup>3</sup> Albo numer innego dokumentu potwierdzającego tożsamość. Poz. 3 należy wypełnić wyłącznie w przypadku, gdy pracownik nie posiada numeru PESEL

<sup>4</sup> W odpowiednich polach należy wstawić znak X.

<sup>5</sup> Należy wpisać kod stosownie do załącznika do rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 8 grudnia 2004 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz.U. Nr 265, poz. 2644, z późn. zm.).

<sup>6</sup> Należy podać jednocyfrowy kod wykształcenia „W” określony w tablicy nr 8 w załączniku do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 6 maja 2003 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Edukacji (Dz.U. Nr 98, poz. 895).

<sup>7</sup> Okres zatrudnienia pracownika.

<sup>8</sup> Należy wpisać liczbę dni pozostawania w zatrudnieniu w okresie sprawozdawczym ustaloną odpowiednio na podstawie art. 21 ust. 1 i 5 oraz art. 28 ust. 3 ustawy.

<sup>9</sup> Należy wybrać jedną metodę ustalania podwyższonych kosztów pracownika w danym roku. Należy wstawić znak x w polu 3, jeżeli pomoc wykazana w poz. 48 nie stanowi dla pracodawcy pomocy publicznej.

<sup>10</sup> W poz. 24-43 należy wykazać liczbę dni pozostawania w zatrudnieniu przez osobę niepełnosprawną zaliczoną do określonego stopnia niepełnosprawności, przypadających na zatrudnienie tej osoby u pracodawcy uprawnionego do uzyskania refundacji składek na ubezpieczenia społeczne na podstawie art. 25a ust. 2, 3 lub 4 ustawy. Liczbę tę należy ustalić odpowiednio na podstawie art. 21 ust. 1 i 5 oraz art. 28 ust. 3 ustawy.

<sup>11</sup> Należy wypełnić w przypadku wybrania pola 1 lub 2 w poz. 45.

Wykazać przypadającą na dany okres niższą z kwot wynikających z porównania:

- kwoty podwyższonych kosztów zatrudnienia, ustalanych narastająco od początku roku do okresu sprawozdawczego włącznie z uwzględnieniem kosztów do zrekompensowania z poprzednich lat, a w razie składania korygującej Miesięcznej informacji pracodawcy o podstawach wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, składkach na ubezpieczenia społeczne, zatrudnieniu i stopniach niepełnosprawności pracowników niepełnosprawnych (INF-U-P) — dodatkowo z uwzględnieniem wzrostu kwoty kosztów przeniesionych z okresów późniejszych oraz
- kwoty kosztów płacy ustalanych narastająco od początku roku do okresu sprawozdawczego włącznie, a w razie składania korygującej Miesięcznej informacji pracodawcy o podstawach wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, składkach na ubezpieczenia społeczne, zatrudnieniu i stopniach niepełnosprawności pracowników niepełnosprawnych (INF-U-P) — dodatkowo z uwzględnieniem wzrostu kwoty kosztów przeniesionych z okresów późniejszych.

<sup>12</sup> Należy wypełnić w przypadku wybrania pola 1 lub 2 w poz. 45.

Wykazać sumę kwot:

- dofinansowania do wynagrodzeń osób niepełnosprawnych przysługujących na podstawie art. 26a ustawy, wykazanych w poz. 48 Miesięcznych informacji o wynagrodzeniach, zatrudnieniu i stopniach niepełnosprawności pracowników niepełnosprawnych (INF-D-P) składanych za okresy od początku roku do okresu sprawozdawczego włącznie oraz
- refundacji składek na ubezpieczenia społeczne przysługujących na podstawie art. 25a ust. 2-4 ustawy, wykazanych w poz. 56 Miesięcznych informacji pracodawcy o podstawach wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, składkach na ubezpieczenia społeczne, zatrudnieniu i stopniach niepełnosprawności pracowników niepełnosprawnych (INF-U-P) składanych za okresy od początku roku do miesiąca poprzedzającego okres sprawozdawczy włącznie.

<sup>13</sup> Należy wykazać wypłaconą kwotę z poz. 47.

<sup>14</sup> Należy wykazać kwotę dofinansowania do wypłaty za okres sprawozdawczy, pomniejszoną o kwotę do przekazania na zakładowy fundusz rehabilitacji osób niepełnosprawnych.

<sup>15</sup> Należy wpisać kwoty niesfinansowane ze środków publicznych.

<sup>16</sup> 
$$\text{Poz. 56} = [(\text{poz. 51} + \text{poz. 54}) \times (\text{poz. 24} + \text{poz. 25} + \text{poz. 26} + \text{poz. 27} + \text{poz. 28} + \text{poz. 29} + \text{poz. 31} + \text{poz. 32} + \text{poz. 34} + \text{poz. 35} + \text{poz. 36} + \text{poz. 37} + \text{poz. 38} + \text{poz. 39} + \text{poz. 41} + \text{poz. 42}) + \text{poz. 53} \times (\text{poz. 24} + \text{poz. 25} + \text{poz. 26} + \text{poz. 27} + \text{poz. 33} + \text{poz. 34} + \text{poz. 35} + \text{poz. 36} + \text{poz. 37} + \text{poz. 43}) + (\text{poz. 52} + \text{poz. 55}) \times (\text{poz. 24} + \text{poz. 25} + \text{poz. 26} + \text{poz. 27} + \text{poz. 34} + \text{poz. 35} + \text{poz. 36} + \text{poz. 37})] / \text{poz. 44}.$$

<sup>17</sup> W przypadku wybrania pola 1 lub 2 w poz. 45: jeżeli  $(\text{poz. 47} + \text{poz. 56}) > \text{poz. 46}$ , to  $\text{poz. 57} = \text{poz. 46} - \text{poz. 48}$ , chyba że  $\text{poz. 46} - \text{poz. 48} > \text{poz. 56}$ , wtedy  $\text{poz. 57} = \text{poz. 56}$ , a jeżeli  $(\text{poz. 47} + \text{poz. 56}) \leq \text{poz. 46}$ , to  $\text{poz. 57} = \text{poz. 56} + \text{poz. 47} - \text{poz. 48}$ , chyba że  $\text{poz. 56} + \text{poz. 47} - \text{poz. 48} > \text{poz. 56}$ , wtedy  $\text{poz. 57} = \text{poz. 56}$ . W przypadku wybrania pola 3 w poz. 37:  $\text{poz. 57} = \text{poz. 56}$ . Jeżeli  $\text{poz. 57} < 0$ , to  $\text{poz. 57} = 0$ .