

INF – D – R Rozliczenie miesięcznego dofinansowania do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych za okres roczny

Podstawa prawna: Art. 26c ust. 5 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 rozliczenie.

A. Dane ewidencyjne pracodawcy¹

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
10. Telefon ²		11. Faks ³		12. E-mail			

B. Dane o rozliczeniu

13. Informacja za rok	14. Informacja ³	15. Numer kolejny załącznika INF-D-R
	<input type="checkbox"/> 1. Zwykła <input type="checkbox"/> 2. Korygująca	

C. Informacja o dofinansowaniu do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych za miesiąc okresu sprawozdawczego¹

Pracodawca	Miesiąc											
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
1. wnioskował o dofinansowanie	16. <input type="checkbox"/>	17. <input type="checkbox"/>	18. <input type="checkbox"/>	19. <input type="checkbox"/>	20. <input type="checkbox"/>	21. <input type="checkbox"/>	22. <input type="checkbox"/>	23. <input type="checkbox"/>	24. <input type="checkbox"/>	25. <input type="checkbox"/>	26. <input type="checkbox"/>	27. <input type="checkbox"/>
2. nienależnie pobral dofinansowanie	28. <input type="checkbox"/>	29. <input type="checkbox"/>	30. <input type="checkbox"/>	31. <input type="checkbox"/>	32. <input type="checkbox"/>	33. <input type="checkbox"/>	34. <input type="checkbox"/>	35. <input type="checkbox"/>	36. <input type="checkbox"/>	37. <input type="checkbox"/>	38. <input type="checkbox"/>	39. <input type="checkbox"/>
3. zwrócił nienależnie pobrane dofinansowanie	40. <input type="checkbox"/>	41. <input type="checkbox"/>	42. <input type="checkbox"/>	43. <input type="checkbox"/>	44. <input type="checkbox"/>	45. <input type="checkbox"/>	46. <input type="checkbox"/>	47. <input type="checkbox"/>	48. <input type="checkbox"/>	49. <input type="checkbox"/>	50. <input type="checkbox"/>	51. <input type="checkbox"/>
4. przekazał część uzyskanego dofinansowania na ZFRON ⁴	52. <input type="checkbox"/>	53. <input type="checkbox"/>	54. <input type="checkbox"/>	55. <input type="checkbox"/>	56. <input type="checkbox"/>	57. <input type="checkbox"/>	58. <input type="checkbox"/>	59. <input type="checkbox"/>	60. <input type="checkbox"/>	61. <input type="checkbox"/>	62. <input type="checkbox"/>	63. <input type="checkbox"/>
5. ponosił dodatkowe koszty zatrudniania osób niepełnosprawnych ⁵	64. <input type="checkbox"/>	65. <input type="checkbox"/>	66. <input type="checkbox"/>	67. <input type="checkbox"/>	68. <input type="checkbox"/>	69. <input type="checkbox"/>	70. <input type="checkbox"/>	71. <input type="checkbox"/>	72. <input type="checkbox"/>	73. <input type="checkbox"/>	74. <input type="checkbox"/>	75. <input type="checkbox"/>

D. Rozliczenie roczne miesięcznego dofinansowania za okres sprawozdawczy⁶

D1. Kwoty uzyskane na zatrudnienie na podstawie przepisów ustawy	Ogółem	Kwota uzyskana na podstawie art. 25 ust. 2, 3 lub 3a lub art. 26a ustawy
	76. <u>13282,80</u>	77. <u>13282,80</u>
Kwota z poz. 77 uzyskana na podstawie art. 25 ust. 2, 3 lub 3a ustawy (w części finansowanej przez PFRON)	78. <u>1826,28</u>	79. <u>9860,52</u>

INF-D-R | 1/2

¹ Należy wypełnić wyraźnie piśmem maszynowym lub ręcznie drukowanymi literami czarnym lub niebieskim kolorem.

² Podać także numer kierunkowy.

³ W odpowiednim polu wstawić znak „x”.

⁴ Dotyczy wyłącznie środków przekazywanych na zakładowy fundusz rehabilitacji osób niepełnosprawnych na podstawie art. 33 ust. 3 pkt 3 ustawy.

⁵ Dotyczy wyłącznie przedsiębiorców, o których mowa w art. 26c ust. 1b ustawy.

⁶ Należy wykazać wartości zbiorczych kwot ustalonych w odniesieniu do poszczególnych pracowników na podstawie wzorów i zasad określonych w przypisach 6-12.

D2. Kwoty pomocy uzyskanej na zatrudnienie na podstawie przepisów ustawy w części dotyczącej przedsiębiorcy	Ogółem	Kwota z poz. 81 uzyskana na podstawie art. 25 ust. 2, 3 lub 3a lub art. 26a ustawy
	81. <u>13282,80</u>	82. <u>13282,80</u>
Kwota z poz. 82 uzyskana na podstawie art. 25 ust. 2, 3 lub 3a ustawy w części finansowanej przez PFRON	83. <u>1826,28</u>	84. <u>9860,52</u>
Kwota z poz. 81 uzyskana na podstawie art. 26 ust. 1 pkt 1 ustawy	85. <u>0,00</u>	86. <u>0,00</u>
Kwota z poz. 81 uzyskana na podstawie art. 26 ust. 1 pkt 2 ustawy	87. <u>0,00</u>	88. <u>0,00</u>
D3. Rozliczenie dofinansowania	Kwota z poz. 77 nienależnie pobrana	Kwota z poz. 80 nienależnie pobrana
	89. <u>0,00</u>	90. <u>0,00</u>
Maksymalna wielkość pomocy ⁷	Suma podwyższonych kosztów zatrudnienia osób niepełnosprawnych ⁸	Ogólna kwota kosztów zatrudnienia pracowników niepełnosprawnych w części dotyczącej kosztów plac
91. <u>25540,20</u>	92. <u>11275,15</u>	93. <u>13282,92</u>
Nadwyżka pomocy nad kosztami ⁹	Kwota kosztów do zrekompensowania w kolejnych okresach sprawozdawczych ¹⁰	Kwota z poz. 83 do zwrotu ¹¹
94. <u>2007,65</u>	95. <u>0,00</u>	96. <u>241,23</u>
Kwota z poz. 84 do zwrotu ¹²	Kwota dofinansowania do zwrotu ¹³	
97. <u>276,04</u>	98. <u>1490,38</u>	

E. Uwagi¹⁴

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

101. Data wypełnienia informacji	102. Imię, nazwisko i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

INF-D-R | 2/2

⁷ Określona zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 18 maja 2004 r. w sprawie szczegółowych zasad udzielania pomocy przedsiębiorcom zatrudniającym osoby niepełnosprawne (Dz.U. Nr 114, poz. 1194, Nr 234, poz. 2345 i Nr 264, poz. 2630).

⁸ Kwota z poz. 74 wykazana w formularzu INF-D-Kz, określona zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 18 maja 2004 r. w sprawie szczegółowych zasad udzielania pomocy przedsiębiorcom zatrudniającym osoby niepełnosprawne (Dz.U. Nr 114, poz. 1194, Nr 234, poz. 2345 i Nr 264, poz. 2630). Kwotę tę należy powiększyć o kwotę podwyższonych kosztów zatrudnienia osób niepełnosprawnych wykazanych w poprzednich okresach sprawozdawczych do zrekompensowania w poz. 97 – w odniesieniu do pozostałych w zatrudnieniu pracowników niepełnosprawnych, z których z zatrudnieniem związane były te koszty.

⁹ Poz. 82 – MIN(poz. 93; poz. 94; poz. 95).

¹⁰ Poz. 94 – MIN(poz. 82; poz. 93; poz. 95).

¹¹ Poz. 96 x poz. 83 / poz. 82.

¹² Poz. 96 x poz. 84 / poz. 82.

¹³ Poz. 92 – [poz. 96 x (poz. 82 – poz. 83 – poz. 84) / poz. 82].

¹⁴ Można uwzględnić ogólną kwotę należnego dofinansowania, która nie została wypłacona do dnia złożenia niniejszej informacji.