

Podstawa prawna: Art. 22 ust. 10 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. poz. 721, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”.

Składający: Sprzedający, o którym mowa w art. 22 ust. 1 ustawy, który wystawił informację o kwocie obniżenia wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON).

Termin składania: Do 20. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym sprzedający wystawił informację o kwocie obniżenia wpłat na PFRON.

Adresat: Zarząd Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa.

A. Dane ewidencyjne pracodawcy

1. Numer w rejestrze PFRON¹

2. NIP ²		3. REGON ²		4. Pracodawca ³		
5. Ulica		6. Nr domu	7. Nr lokalu	8. Miejscowość		
9. Kod pocztowy	10. Poczta		11. Telefon ⁴	12. Faks ⁴	13. E-mail ⁵	

B. Dane o informacji

14. Okres sprawozdawczy⁶

1. Miesiąc	2. Rok
__-__	____-____

15. Informacja⁷

1. Zwykła
 2. Korygująca

16. Liczba informacji o kwocie obniżenia wpłat⁸

C. Uwagi

Do niniejszej informacji załączam kopie informacji INF-U, o których mowa w poz. 16. Dane zawarte w informacji są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

17. Data wypełnienia informacji ⁹	18. Imię i nazwisko osoby upoważnionej ¹⁰	19. Podpis ¹¹
____-____-____		

Objaśnienia do formularza INF-1-u

Należy wypełnić wyraźnie pismem maszynowym lub ręcznie drukowanymi literami czarnym lub niebieskim kolorem (nie dotyczy składania informacji w formie dokumentu elektronicznego). W przypadku drukowania lub rozpowszechniania wzoru formularza należy zapewnić miejsce na fotokody.

- ¹ Należy wpisać numer, jeżeli został nadany pracodawcy przed dniem złożenia informacji.
- ² Należy wpisać numer, jeżeli jego nadanie wynika z przepisów prawa. W przypadku posiadania 9-cyfrowego numeru REGON w poz. 3 należy po dziewiątej cyfrze wpisać pięć zer.
- ³ Należy wpisać: pełną nazwę albo firmę albo imię i nazwisko składającego. Poz. 4 należy wypełniać jednolicie w składanych informacjach miesięcznych o informacjach o kwocie obniżenia wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (INF-1-u).
- ⁴ W poz. 11 należy podać dziewięciocyfrowy numer telefonu (w przypadku korzystania z telefonu). W poz. 12 należy podać dziewięciocyfrowy numer faksu (w przypadku korzystania z faksu).
- ⁵ Należy wypełnić w przypadku korzystania z poczty elektronicznej.
- ⁶ Należy wskazać okres sprawozdawczy, w którym wystawiono informacje zwykłe lub korygujące, których liczba została wykazana w poz. 16.
- ⁷ Należy w odpowiednim polu wstawić znak „X”.
- ⁸ Należy wykazać ogólną liczbę informacji o kwocie obniżenia wystawionych w okresie sprawozdawczym, których kopie załączono do niniejszej informacji.
- ⁹ Należy podać datę w formacie rok-miesiąc-dzień.
- ¹⁰ Należy wypełnić w przypadku składania informacji przez osobę upoważnioną.
- ¹¹ Podpis osoby, której imię i nazwisko zostały wpisane w poz. 18, a w przypadku niewypełnienia poz. 18 – podpis pracodawcy. Złożenie podpisu wykraczającego poza poz. 19 nie powoduje nieważności informacji.