

## INF-D-P

## Miesięczna informacja o wynagrodzeniach, zatrudnieniu, stopniach i rodzaju niepełnosprawności pracowników niepełnosprawnych

Podstawa prawna: Art. 26c ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44, 858, 1089 i 1165), zwanej dalej „ustawą”.

Składający: Pracodawca, o którym mowa w art. 26a ustawy, któremu przysługuje miesięczne dofinansowanie do wynagrodzeń osób niepełnosprawnych.

Termin składania: Do 25 dnia miesiąca następującego po miesiącu, którego dotyczy informacja.

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<sup>2</sup></b> _____			<b>2. PESEL</b> _____			
<b>3. Numer dowodu osobistego<sup>3</sup></b>		<b>4. NIP</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>B. Dane o informacji</b>							
<b>17. Okres sprawozdawczy<sup>4</sup></b>		<b>18. Okres wypłaty wynagrodzenia<sup>5</sup></b>		<b>19. Informacja<sup>6</sup></b>		<b>20. Numer kolejny informacji</b>	
<b>1. Miesiąc</b> ____	<b>2. Rok</b> ____	<b>1. Miesiąc</b> ____	<b>2. Rok</b> ____	<input type="checkbox"/> 1. Zwyczajna <input type="checkbox"/> 2. Korygująca		_____	

<b>C. Informacja o stopniu niepełnosprawności, zatrudnieniu i wynagrodzeniu<sup>6,7</sup></b>							
<b>Pracownik zatrudniony u pracodawcy prowadzącego zakład pracy chronionej</b>							
<b>Stopień i rodzaj niepełnosprawności</b>		<b>szczególne schorzenia<sup>8</sup></b>			<b>bez szczególnych schorzeń<sup>8</sup></b>		
		<b>znaczny</b>	<b>umiarkowany</b>	<b>lekki</b>	<b>znaczny</b>	<b>umiarkowany</b>	<b>lekki</b>
<b>Przeciętny miesięczny wymiar czasu pracy<sup>9</sup></b>	<b>ogółem</b>	21. _____	22. _____	23. _____	24. _____	25. _____	26. _____
	<b>w tym w okresie z ustalonym prawem do emerytury</b>	27. _____	28. _____	29. _____	30. _____	31. _____	32. _____
<b>Pracownik zatrudniony u pracodawcy nieprowadzącego zakładu pracy chronionej</b>							
<b>Stopień i rodzaj niepełnosprawności</b>		<b>szczególne schorzenia<sup>8</sup></b>			<b>bez szczególnych schorzeń<sup>8</sup></b>		
		<b>znaczny</b>	<b>umiarkowany</b>	<b>lekki</b>	<b>znaczny</b>	<b>umiarkowany</b>	<b>lekki</b>
<b>Przeciętny miesięczny wymiar czasu pracy<sup>9</sup></b>	<b>ogółem</b>	33. _____	34. _____	35. _____	36. _____	37. _____	38. _____
	<b>w tym w okresie z ustalonym prawem do emerytury</b>	39. _____	40. _____	41. _____	42. _____	43. _____	44. _____
<b>Zatrudnienie od dnia</b>		45. _____-____-____			<b>Dofinansowanie stanowi pomoc publiczną</b>		46. <input type="checkbox"/> 1. Tak <input type="checkbox"/> 2. Nie
<b>Pracownik zatrudniany u pracodawcy wykonującego działalność gospodarczą<sup>10</sup></b>						47. <input type="checkbox"/> 1. Tak <input type="checkbox"/> 2. Nie	
<b>Pracownik zatrudniany w warunkach efektu zachęty<sup>11</sup></b>						48. <input type="checkbox"/> 1. Tak <input type="checkbox"/> 2. Nie	
<b>Kwota pomocy publicznej i pomocy <i>de minimis</i> otrzymanej przez składającego w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą<sup>12</sup></b>						49. _____	
<b>Minimalne wynagrodzenie<sup>13</sup></b>		50. _____			<b>Kwota ustalona na podstawie art. 26a ust. 1 i 1b ustawy<sup>14</sup></b>		51. _____
		<b>Koszty płacy</b>					52. _____
		<b>Limit kosztów płacy<sup>16</sup></b>			<b>Pomniejszenia<sup>15</sup></b>		
			<b>DO WYPŁATY<sup>17</sup></b>			55. _____	

## Objaśnienia do formularza INF-D-P

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

<sup>1</sup> Poz. 7–16 należy wypełnić wyłącznie w przypadku składania informacji INF-D-P za osobę, której dotyczy informacja, po raz pierwszy oraz gdy wykazane dane uległy zmianie.

<sup>2</sup> Należy wpisać numer, jeżeli został nadany pracodawcy przed dniem złożenia informacji INF-D-P.

<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> Okres, za który jest składana informacja (miesiąc zatrudnienia pracownika).

<sup>5</sup> Należy wpisać miesiąc i rok, w którym wypłacono wynagrodzenie pracownikowi za okres sprawozdawczy.

<sup>6</sup> W odpowiednich polach należy wstawić znak X.

<sup>7</sup> Dane wykazywane w poz. 21–44 podaje się, stosując zaokrąglenie w dół, jeżeli pierwsza odrzucona cyfra należy do przedziału od 0 do 4, albo w górę, jeżeli pierwsza odrzucona cyfra należy do przedziału od 5 do 9.

<sup>8</sup> W odniesieniu do okresów sprawozdawczych przypadających od stycznia 2009 r. do grudnia 2010 r. włącznie osobami o szczególnych schorzeniach są osoby, u których stwierdzono chorobę psychiczną, upośledzenie umysłowe lub epilepsję, oraz osoby niewidome (schorzenia te dokumentuje się orzeczeniami, o których mowa w ustawie, innymi orzeczeniami lub zaświadczeniami lekarza specjalisty). W odniesieniu do okresów sprawozdawczych począwszy od stycznia 2011 r. osobami o szczególnych schorzeniach są osoby, w odniesieniu do których orzeczono chorobę psychiczną, upośledzenie umysłowe, całościowe zaburzenia rozwojowe lub epilepsję (schorzenia te dokumentuje się orzeczeniami, o których mowa w ustawie, lub innymi orzeczeniami), oraz osoby niewidome.

<sup>9</sup> Przeciętny miesięczny wymiar czasu pracy ustala się jako iloczyn wymiaru czasu pracy pracownika oraz ilorazu liczby dni wliczania do stanu zatrudnienia osób niepełnosprawnych i liczby dni w okresie sprawozdawczym.

<sup>10</sup> W poz. 47 należy zaznaczyć pole 2, jeżeli pracodawca nie prowadzi działalności gospodarczej lub jeżeli pracownik jest zatrudniony u pracodawcy prowadzącego działalność gospodarczą, lecz wykonuje pracę związaną z wyodrębnioną działalnością niebędącą działalnością gospodarczą.

<sup>11</sup> Poz. 48 należy wypełnić w odniesieniu do wszystkich pracowników niepełnosprawnych, dla których sporządza się informację INF-D-P (niezależnie od daty ich zatrudnienia), w razie zaznaczenia pola 1 w poz. 46. Należy zaznaczyć pole 1, jeżeli pracodawca:

- wykazał efekt zachęty na podstawie art. 26b ust. 4 lub 5 ustawy,
- nie miał obowiązku wykazywania efektu zachęty stosownie do art. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. poz. 1652) lub na podstawie rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (ogólnego rozporządzenia w sprawie wyłączeń blokowych) (Dz. Urz. UE L 214 z 09.08.2008, str. 3, z późn. zm.), które utraciło moc obowiązującą z dniem 1 stycznia 2015 r., lub
- składa informację INF-D-P za okres sprawozdawczy nie wcześniejszy niż lipiec 2016 r. dotyczącą pracownika, którego niepełnosprawność powstała w trakcie zatrudnienia u tego pracodawcy, bez względu na datę zatrudnienia.

Efekt zachęty ustala się jednokrotnie w związku z okresem zatrudnienia pracownika do czasu ustania zatrudnienia lub zmiany statusu pracownika. W przypadku przejścia pracownika na podstawie art. 23<sup>1</sup> Kodeksu pracy efekt zachęty ustala się w miesiącu przejścia pracownika. Poz. 48 należy wypełniać w każdym miesiącu, za który sporządza się informację INF-D-P dotyczącą danego pracownika.

<sup>12</sup> Należy wykazać kwotę pomocy publicznej i kwotę pomocy *de minimis* otrzymanej przez składającego na podstawie odrębnych przepisów w odniesieniu do kosztów płacy pracownika, którego dotyczy informacja.

<sup>13</sup> W poz. 50 należy wykazać: 1276 – w odniesieniu do okresów sprawozdawczych przypadających w okresie od stycznia 2009 r. do sierpnia 2012 r. włącznie, 1386 – w odniesieniu do okresów sprawozdawczych przypadających w okresie od września do grudnia 2012 r. włącznie, 1500 – w odniesieniu do okresów sprawozdawczych przypadających w okresie od stycznia 2013 r. do marca 2014 r. włącznie. Poz. 50 nie wypełnia się w odniesieniu do okresów sprawozdawczych przypadających począwszy od kwietnia 2014 r.

<sup>14</sup> Za okresy sprawozdawcze przypadające w okresie od stycznia 2009 r. do lutego 2011 r. włącznie poz. 51 = poz. 50 x [1 x (2 x poz. 21 + 1,8 x poz. 22 + 1 x poz. 23 + 1,6 x poz. 24 + 1,4 x poz. 25 + 0,6 x poz. 26) + 0,9 x (2 x poz. 33 + 1,8 x poz. 34 + 1 x poz. 35) + 0,7 x (1,6 x poz. 36 + 1,4 x poz. 37 + 0,6 x poz. 38)].

Za okresy sprawozdawcze przypadające w okresie od marca do grudnia 2011 r. włącznie poz. 51 = poz. 50 x [1 x (2 x poz. 21 + 1,8 x (poz. 22 – poz. 28) + 1 x (poz. 23 – poz. 29) + 1,6 x poz. 24 + 1,4 x (poz. 25 – poz. 31) + 0,6 x (poz. 26 – poz. 32)) + 0,9 x (2 x poz. 33 + 1,8 x (poz. 34 – poz. 40) + 1 x (poz. 35 – poz. 41)) + 0,7 x (1,6 x poz. 36 + 1,4 x (poz. 37 – poz. 43) + 0,6 x (poz. 38 – poz. 44))].

Za okresy sprawozdawcze przypadające w okresie od stycznia do czerwca 2012 r. włącznie poz. 51 = poz. 50 x [1 x (2,1 x poz. 21 + 1,65 x (poz. 22 – poz. 28) + 0,9 x (poz. 23 – poz. 29) + 1,7 x poz. 24 + 1,25 x (poz. 25 – poz. 31) + 0,5 x (poz. 26 – poz. 32)) + 0,9 x (2,1 x poz. 33 + 1,65 x (poz. 34 – poz. 40) + 0,9 x (poz. 35 – poz. 41)) + 0,7 x (1,7 x poz. 36 + 1,25 x (poz. 37 – poz. 43) + 0,5 x (poz. 38 – poz. 44))].

Za okresy sprawozdawcze przypadające w okresie od lipca do grudnia 2012 r. włącznie poz. 51 = poz. 50 x [1 x (2,2 x poz. 21 + 1,55 x (poz. 22 – poz. 28) + 0,85 x (poz. 23 – poz. 29) + 1,8 x poz. 24 + 1,15 x (poz. 25 – poz. 31) + 0,45 x (poz. 26 – poz. 32)) + 0,9 x (2,2 x poz. 33 + 1,55 x (poz. 34 – poz. 40) + 0,85 x (poz. 35 – poz. 41)) + 0,7 x (1,8 x poz. 36 + 1,15 x (poz. 37 – poz. 43) + 0,45 x (poz. 38 – poz. 44))].

Za okresy sprawozdawcze przypadające począwszy od stycznia 2013 r. do marca 2014 r. włącznie poz. 51 = poz. 50 x [1 x (2,2 x poz. 21 + 1,4 x (poz. 22 – poz. 28) + 0,8 x (poz. 23 – poz. 29) + 1,8 x poz. 24 + 1 x (poz. 25 – poz. 31) + 0,4 x (poz. 26 – poz. 32)) + 0,9 x (2,2 x poz. 33 + 1,4 x (poz. 34 – poz. 40) + 0,8 x (poz. 35 – poz. 41)) + 0,7 x (1,8 x poz. 36 + 1 x (poz. 37 – poz. 43) + 0,4 x (poz. 38 – poz. 44))].

Za okresy sprawozdawcze przypadające począwszy od kwietnia 2014 r. do marca 2020 r. włącznie poz. 51 = [2400 x (poz. 21 + poz. 33) + 1725 x (poz. 22 – poz. 28 + poz. 34 – poz. 40) + 1050 x (poz. 23 – poz. 29 + poz. 35 – poz. 41) + 1800 x (poz. 24 + poz. 36) + 1125 x (poz. 25 – poz. 31 + poz. 37 – poz. 43) + 450 x (poz. 26 – poz. 32 + poz. 38 – poz. 44)].

Za okresy sprawozdawcze przypadające począwszy od kwietnia 2020 r. poz. 51 = [3150 x (poz. 21 + poz. 33) + 2100 x (poz. 22 – poz. 28 + poz. 34 – poz. 40) + 1050 x (poz. 23 – poz. 29 + poz. 35 – poz. 41) + 1950 x (poz. 24 + poz. 36) + 1200 x (poz. 25 – poz. 31 + poz. 37 – poz. 43) + 450 x (poz. 26 – poz. 32 + poz. 38 – poz. 44)].

<sup>15</sup> Kwota kosztów płacy finansowana ze środków publicznych, w tym w ramach pomocy w formie subsydiów płacowych udzielanych na podstawie przepisów odrębnych. Za okresy sprawozdawcze począwszy od lipca 2016 r., jeżeli nie wypłacono wynagrodzenia do dnia złożenia wniosku Wn-D, to poz. 53 = poz. 52.

<sup>16</sup> Jeżeli w poz. 46 zaznaczono pole 2 i w poz. 47 zaznaczono pole 2, to poz. 54 = 0,9 x poz. 52. W pozostałych przypadkach poz. 54 = 0,75 x poz. 52.

<sup>17</sup> Poz. 55 = min (poz. 51, (poz. 52 – poz. 53), poz. 54). Jeżeli poz. 55 < 0, wpisać 0. Poz. 55 = 0 w przypadku jednoczesnego zaznaczenia pola 1 w poz. 46 i pola 2 w poz. 48.