

DEKLARACJA ROCZNA - ROZLICZENIE WPLAT NA PAŃSTWOWY
FUNDUSZ REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

DEK - R - II

A) IDENTYFIKACJA PRACODAWCY, O KTÓRYM MOWA W ART. 31 USTAWY

Numer w rejestrze PFRON		Nr Identyfikacji Statystycznej GUS (REGON)*		Nr Identyfikacji Podatkowej (NIP)	
A1		A2		A3	
Numer decyzji Pełnomocnika do Spraw Osób Niepełnosprawnych **		Data uzyskania statusu ZPCHr ***			
A4		Rok Miesiąc Dzień			
Pełna nazwa zakładu					
A6					
Kod		Miejscowość			
A7		A8			
Ulica					Numer lokalu
A9					
Imię i nazwisko oraz telefon osoby odpowiedzialnej za sporządzenie deklaracji			Telefon do zakładu pracy (z numerem kierunkowym)		
A10			A11		

B) DATA SPORZĄDZENIA DEKLARACJI;

Dzień		Miesiąc		Rok	
B1					

ZA ROK

Rok
B2

C) RODZAJ DEKLARACJI ****

ZWYKŁA

C1	
----	--

KORYGUJĄCA

C2	
----	--

D) ROZLICZENIE ROCZNE NALEŻNYCH WPLAT *****

Kwota należności za rok (H1 + H2)	Suma dokonanych wpłat w roku
D1	D2
Niedopłata	Nadpłata
D3	D4

* pierwsze dziewięć cyfr
** numer decyzji stwierdzającej spełnienie przez zakład warunków określonych dla zakładu pracy chronionej
*** zakład pracy chronionej
**** wpisać X we właściwym polu
***** dotyczy: 1) deklaracji, które zostały złożone w danym roku kalendarzowym
2) wpłat dokonanych w tym okresie

E) KOREKTA NALEŻNYCH WPLĄT Z TYTUŁU ZWOLNIENIA Z
PODATKU DOCHODOWEGO OD DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

Kwota zobowiązania wobec PFRON (10%)									
E1								zl	gr

Kwota korekty									
E2								zl	gr

F) KOREKTA NALEŻNYCH WPLĄT Z TYTUŁU ZWOLNIENIA Z PODATKU
DOCHODOWEGO OD OSÓB FIZYCZNYCH (PRACOWNIKÓW)

Kwota zobowiązania wobec PFRON (10%)									
F1								zl	gr

Kwota korekty									
F2								zl	gr

G) KOREKTA NALEŻNYCH WPLĄT Z TYTUŁU POZOSTAŁYCH
ZWOLNIEŃ PODATKOWYCH ŁĄCZNIE

Kwota zobowiązania wobec PFRON (10%)									
G1								zl	gr

Kwota korekty									
G2								zl	gr

H) UWAGI

.....
(Podpis i pieczętka kierownika zakładu pracy)

.....
(Podpis i pieczętka głównego księgowego)

Pieczęć zakładu pracy