

## WZÓR

### INF-W Informacja półroczna dotycząca spełniania przez pracodawców prowadzących zakłady pracy chronionej albo zakłady aktywności zawodowej warunków określonych w art. 28 i art. 33 ust. 1 i 3 ustawy

Podstawa prawna:	Art. 30 ust. 4 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
Składający:	Pracodawca prowadzący zakład pracy chronionej lub zakład aktywności zawodowej.
Termin składania:	Do dnia 20 lipca za pierwsze półrocze oraz do dnia 20 stycznia za drugie półrocze.
Adresat:	Wojewoda właściwy ze względu na siedzibę pracodawcy.

A. Dane ewidencyjne pracodawcy <sup>1)</sup>						1. Znak aktualnej decyzji o przyznaniu statusu zakładu pracy chronionej lub zakładu aktywności zawodowej	
2. NIP <sup>2)</sup>		3. REGON <sup>2)</sup>		4. Pełna nazwa			
5. Forma prawna(1) <sup>3)</sup>		6. Forma prawna(2) <sup>3)</sup>		7. Forma własności <sup>4)</sup>		8. Wielkość <sup>5)</sup>	
9. Identyfikator adresu <sup>7)</sup>		10. PKD <sup>8)</sup>		11. Kod pocztowy		12. Poczta	
13. Miejscowość		14. Ulica		15. Nr domu		16. Nr lokalu	
17. Telefon <sup>9)</sup>		18. Faks <sup>9)</sup>		19. E-mail			
20. Status pracodawcy <sup>10)</sup>		<input type="checkbox"/> 1. Zakład pracy chronionej <input type="checkbox"/> 2. Zakład aktywności zawodowej <input type="checkbox"/> 3. Inny pracodawca					

B. Dane o informacji <sup>1)</sup>			22. Informacja	
21. Okres sprawozdawczy			<input type="checkbox"/> 1. Zwykła <input type="checkbox"/> 2. Korygująca	
1. I Półrocze	2. II Półrocze	3. Rok		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

### C. Informacja o wywiązywaniu się przez pracodawcę z obowiązków, o których mowa w art. 28 i art. 33 ust. 1 i 3 ustawy<sup>1)</sup>

Pracodawca:	W pierwszym półroczu		W drugim półroczu						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	styczeń	Luty	marzec	kwiecień	maj	czerwiec	
			lipiec	Sierpień	wrzesień	październik	listopad	grudzień	
1) spełnił warunki dotyczące struktury zatrudnienia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23 <input type="checkbox"/>	24 <input type="checkbox"/>	25 <input type="checkbox"/>	26 <input type="checkbox"/>	27 <input type="checkbox"/>	28 <input type="checkbox"/>	
2) zapewnił, by obiekty i pomieszczenia użytkowane przez zakład pracy odpowiadały przepisom i zasadom bezpieczeństwa i higieny pracy	<input type="checkbox"/>	<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"/>	
3) zapewnił, by obiekty i pomieszczenia użytkowane przez zakład pracy uwzględniały potrzeby osób niepełnosprawnych w zakresie przystosowania stanowisk pracy, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych i ciągów komunikacyjnych oraz spełniały wymagania dostępności do nich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35 <input type="checkbox"/>	36 <input type="checkbox"/>	37 <input type="checkbox"/>	38 <input type="checkbox"/>	39 <input type="checkbox"/>	40 <input type="checkbox"/>	
4) zapewnił doraźną i specjalistyczną opiekę medyczną, poradnictwo i usługi rehabilitacyjne	<input type="checkbox"/>	<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"/>	
5) utworzył zakładowy fundusz rehabilitacji osób niepełnosprawnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	47 <input type="checkbox"/>	48 <input type="checkbox"/>	49 <input type="checkbox"/>	50 <input type="checkbox"/>	51 <input type="checkbox"/>	52 <input type="checkbox"/>	
6) prowadził rozliczeniowy rachunek bankowy środków funduszu rehabilitacji	<input type="checkbox"/>	<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"/>	
7) prowadził ewidencję środków funduszu rehabilitacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	59 <input type="checkbox"/>	60 <input type="checkbox"/>	61 <input type="checkbox"/>	62 <input type="checkbox"/>	63 <input type="checkbox"/>	64 <input type="checkbox"/>	
8) przekazał środki funduszu rehabilitacji na rachunek bankowy środków funduszu, w terminie 7 dni od dnia uzyskania tych środków	<input type="checkbox"/>	<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"/>	
9) przeznaczył co najmniej 15% środków funduszu rehabilitacji na indywidualne programy rehabilitacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	71 <input type="checkbox"/>	72 <input type="checkbox"/>	73 <input type="checkbox"/>	74 <input type="checkbox"/>	75 <input type="checkbox"/>	76 <input type="checkbox"/>	
10) przeznaczył co najmniej 10% środków funduszu rehabilitacji na pomoc indywidualną dla niepełnosprawnych pracowników i byłych niepracujących niepełnosprawnych pracowników tego zakładu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	78 <input type="checkbox"/>	79 <input type="checkbox"/>	80 <input type="checkbox"/>	81 <input type="checkbox"/>	82 <input type="checkbox"/>	
11) wydatkował środki funduszu rehabilitacji wyłącznie z rozliczeniowego rachunku bankowego lub z kasy funduszu w celu ich wypłaty osobom niepełnosprawnym oraz osobom uprawnionym do pomocy indywidualnej ze środków tego funduszu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	83 <input type="checkbox"/>	84 <input type="checkbox"/>	85 <input type="checkbox"/>	86 <input type="checkbox"/>	87 <input type="checkbox"/>	88 <input type="checkbox"/>	

## D. Informacja o zatrudnieniu<sup>1)</sup>

### D.1. Zatrudnienie osób niepełnosprawnych w osobach

	W pierwszym półroczu	styczeń		luty	Marzec		kwiecień	maj	czerwiec	
	W drugim półroczu	lipiec	sierpień	wrzesień	październik	listopad	grudzień			
Ogółem	<input type="checkbox"/>	88	90	91	92	93	94			
Osób niepełnosprawnych ogółem	<input type="checkbox"/>	95	96	97	98	99	100			
osób niepełnosprawnych w stopniu										
znacznym		101	102	103	104	105	106			
psychicznie chorzy		107	108	109	110	111	112			
upośledzeni umysłowo		113	114	115	116	117	118			
niewidomi		119	120	121	122	123	124			
umiarkowanym		125	126	127	128	129	130			
psychicznie chorzy		131	132	133	134	135	136			
upośledzeni umysłowo		137	138	139	140	141	142			
osoby z autyzmem, upośledzeni umysłowo, psychicznie chorzy w tym będący uczestnikami warsztatów terapii zajęciowej przed podjęciem zatrudnienia		143	144	145	146	147	148			
niewidomi		149	150	151	152	153	154			
lekkim		155	156	157	158	159	160			
psychicznie chorzy		161	162	163	164	165	166			
upośledzeni umysłowo		167	168	169	170	171	172			
niewidomi		173	174	175	176	177	178			

### D.2. Zatrudnienie osób niepełnosprawnych w etatach oraz wskaźniki zatrudnienia<sup>1)</sup>

	W pierwszym półroczu	styczeń		luty	marzec		kwiecień	maj	czerwiec	
	W drugim półroczu	lipiec	sierpień	wrzesień	październik	listopad	grudzień			
Ogółem	<input type="checkbox"/>	179	180	181	182	183	184			
Osób niepełnosprawnych ogółem	<input type="checkbox"/>	185	186	187	188	189	190			
osób niepełnosprawnych w stopniu										
znacznym		191	192	193	194	195	196			
psychicznie chorzy		197	198	199	200	201	202			
upośledzeni umysłowo		203	204	205	206	207	208			
niewidomi		209	210	211	212	213	214			
umiarkowanym		215	216	217	218	219	220			
psychicznie chorzy		221	222	223	224	225	226			
upośledzeni umysłowo		227	228	229	230	231	232			
niewidomi		233	234	235	236	237	238			
lekkim		239	240	241	242	243	244			
psychicznie chorzy		245	246	247	248	249	250			
upośledzeni umysłowo		251	252	253	254	255	256			
niewidomi		257	258	259	260	261	262			
Wskaźnik (1)		263	264	265	266	267	268			
Wskaźnik (2)		269	270	271	272	273	274			
Wskaźnik (3)		275	276	277	278	279	280			
Wskaźnik (4)		281	282	283	284	285	286			
Wskaźnik (5) <sup>12)</sup>		287	288	289	290	291	292			

## E. Uwagi

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

293. Data wypełnienia informacji<sup>13)</sup>

\_\_\_\_\_

294. Podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby upoważnionej

## Objaśnienia do formularza INF-W

- <sup>1)</sup> W odpowiednich polach należy wstawić znak „X”.
- <sup>2)</sup> Wpisać numer, o ile jego nadanie wynika z przepisów prawa. W przypadku posiadania 9-cyfrowego numeru REGON w poz. 3 należy po dziewiątej cyfrze wpisać pięć zer.
- <sup>3)</sup> Należy podać kod odpowiadający formie prawnej pracodawcy: 1A – przedsiębiorstwo państwowe, 1B – jednoosobowa spółka Skarbu Państwa, 1C – jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego w rozumieniu przepisów o gospodarce komunalnej, 1D – spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów, 2 – pracodawca nienależący do kategorii określonych kodem od 1A do 1D.
- <sup>4)</sup> Należy podać kod szczególnej formy prawnej stosownie do § 8 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie sposobu i metodologii prowadzenia i aktualizacji rejestru podmiotów gospodarki narodowej, w tym wzorów wniosków, ankiet i zaświadczeń, oraz szczegółowych warunków i trybu współdziałania służb statystyki publicznej z innymi organami prowadzącymi urzędowe rejestry i systemy informacyjne administracji publicznej (Dz. U. Nr 69, poz. 763, z późn. zm.).
- <sup>5)</sup> Forma własności jest określana na podstawie procentowego udziału własności. Jeżeli w akcie nadania REGON nie ma informacji o formie własności, to do opisu należy wykorzystać § 9 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie sposobu i metodologii prowadzenia i aktualizacji rejestru podmiotów gospodarki narodowej, w tym wzorów wniosków, ankiet i zaświadczeń, oraz szczegółowych warunków i trybu współdziałania służb statystyki publicznej z innymi organami prowadzącymi urzędowe rejestry i systemy informacyjne administracji publicznej. Należy podać kolejno odpowiednie kody odpowiadające własności: 1 – Skarbu Państwa, 2 – państwowych osób prawnych, 3 – jednostek samorządu terytorialnego, 4 – krajowych osób fizycznych, 5 – pozostałych krajowych jednostek prywatnych, 6 – osób zagranicznych.
- <sup>6)</sup> Należy podać odpowiedni kod. Wpisując kod, należy brać pod uwagę dane na ostatni dzień roku poprzedzającego rok sprawozdawczy. Kod 0 – mikroprzedsiębiorca, kod 1 – przedsiębiorca mały, kod 2 – przedsiębiorca średni, kod 3 – inny przedsiębiorca, kod 4 – pracodawca niebędący przedsiębiorcą.
- <sup>7)</sup> Należy podać pełne, siedmiocyfrowe oznaczenie gminy, na obszarze której pracodawca ma odpowiednio siedzibę lub miejsce zamieszkania – zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 157, poz. 1031, z późn. zm.). Identyfikatory terytorialne gmin dostępne są na stronie internetowej Głównego Urzędu Statystycznego.
- <sup>8)</sup> Należy wpisać numer, o ile jego nadanie wynika z przepisów prawa. Należy wpisać klasę rodzaju działalności zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.).
- <sup>9)</sup> Należy podać także numer kierunkowy.
- <sup>10)</sup> Należy podać status pracodawcy na dzień składania wniosku.
- <sup>11)</sup> Przeciętne zatrudnienie w miesiącu ustala się przy zastosowaniu metody arytmetycznej, dodając stany zatrudnienia (pełnozatrudnionych w osobach fizycznych oraz niepełnozatrudnionych po przeliczeniu na pełne etaty) w poszczególnych dniach pracy w danym miesiącu, łącznie z przypadającymi w tym czasie niedzielami, świętami oraz dniami wolnymi od pracy (przyjmuje się dla tych dni stan zatrudnienia z dnia poprzedniego lub następnego, jeśli miesiąc rozpoczyna się dniem wolnym od pracy) i otrzymaną sumę dzieląc przez liczbę dni kalendarzowych miesiąca sprawozdawczego.
- <sup>12)</sup> Wskaźnik (1) stanowi iloraz etatów osób niepełnosprawnych oraz liczby etatów zatrudnienia ogółem. Wskaźnik (2) stanowi iloraz sumy liczby etatów zatrudnionych osób niepełnosprawnych o znacznym i umiarkowanym stopniu niepełnosprawności oraz liczby etatów zatrudnionych ogółem. Wskaźnik (3) stanowi iloraz liczby etatów osób niewidomych lub psychicznie chorych albo upośledzonych umysłowo zaliczonych do znacznego albo umiarkowanego stopnia niepełnosprawności oraz liczby etatów zatrudnionych ogółem. Wskaźnik (4) stanowi iloraz liczby osób niepełnosprawnych oraz liczby osób zatrudnionych ogółem. Wskaźnik (5) stanowi iloraz liczby osób o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności z autyzmem, upośledzonych umysłowo, psychicznie chorych, w tym będących przed podjęciem zatrudnienia uczestnikami warsztatów terapii zajęciowej, oraz liczby osób zatrudnionych ogółem.
- <sup>13)</sup> Należy podać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.