

INF-U-P

Miesięczna informacja pracodawcy o podstawach wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, składkach na ubezpieczenia społeczne, zatrudnieniu i stopniach niepełnosprawności pracowników niepełnosprawnych

Podstawa prawna: Art. 25c ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
 Składający: Pracodawca, o którym mowa w art. 25a ust. 2-4 ustawy, któremu przysługuje refundacja składek na ubezpieczenia społeczne ze środków PFRON.
 Termin składania: Do ostatniego dnia miesiąca w którym przypadał termin płatności składek.
 Adresat: Zarząd Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa.

A. Dane ewidencyjne i adres pracownika¹				1. Numer pracodawcy w rejestrze PFRON _____		2. PESEL ² _____	
3. Numer dowodu osobistego ³		4. NIP ² _____		5. Nazwisko _____			
6. Pierwsze imię _____				7. Drugie imię _____			
8. Województwo _____				9. Powiat _____			
10. Gmina _____				11. Miejscowość _____			
12. Kod pocztowy ____-____		13. Poczta _____		14. Ulica _____		15. Nr domu _____	16. Nr lokalu _____
17. Miejsce zamieszkania ⁴		18. Wykonywany zawód lub specjalność ⁵ _____		19. Poziom wykształcenia ⁶ _____		20. Płeć ⁴	
<input type="checkbox"/> 1. Miasto <input type="checkbox"/> 2. Wieś		_____		_____		<input type="checkbox"/> 1. Kobieta <input type="checkbox"/> 2. Mężczyzna	

B. Dane o informacji					
21. Okres sprawozdawczy ⁷		22. Informacja ⁴		23. Numer kolejnej informacji	
1. Miesiąc ____	2. Rok ____	<input type="checkbox"/> 1. Zwykła <input type="checkbox"/> 2. Korygująca		_____	

C. Informacja o stopniu niepełnosprawności, zatrudnieniu i wynagrodzeniu																																																										
<p>Pracownik, u którego stwierdzono chorobę psychiczną, upośledzenie umysłowe lub epilepsję oraz pracownik będący osobą niewidomą</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="4">w okresie zatrudnienia u pracodawcy, o którym mowa w art. 25a ust. 3 ustawy</td> <td colspan="4">w okresie zatrudnienia u pracodawcy, o którym mowa w art. 25a ust. 2 ustawy</td> <td colspan="4">w okresie zatrudnienia u pracodawcy, o którym mowa w art. 25a ust. 4 ustawy</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Liczba dni¹⁰</td> <td>znacznego</td> <td>umiarkowanego</td> <td>lekkiego</td> <td>nieokreślonego</td> <td>znacznego</td> <td>umiarkowanego</td> <td>lekkiego</td> <td>znacznego</td> <td>umiarkowanego</td> <td>lekkiego</td> <td></td> </tr> <tr> <td>24.</td> <td>25.</td> <td>26.</td> <td>27.</td> <td>28.</td> <td>29.</td> <td>30.</td> <td>31.</td> <td>32.</td> <td>33.</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table> <p><input type="checkbox"/> 1. rzeczywiste <input type="checkbox"/> 2. ryczałt <input type="checkbox"/> 3. nie dotyczy</p>												w okresie zatrudnienia u pracodawcy, o którym mowa w art. 25a ust. 3 ustawy				w okresie zatrudnienia u pracodawcy, o którym mowa w art. 25a ust. 2 ustawy				w okresie zatrudnienia u pracodawcy, o którym mowa w art. 25a ust. 4 ustawy				Liczba dni ¹⁰	znacznego	umiarkowanego	lekkiego	nieokreślonego	znacznego	umiarkowanego	lekkiego	znacznego	umiarkowanego	lekkiego		24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.	32.	33.			_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
w okresie zatrudnienia u pracodawcy, o którym mowa w art. 25a ust. 3 ustawy				w okresie zatrudnienia u pracodawcy, o którym mowa w art. 25a ust. 2 ustawy				w okresie zatrudnienia u pracodawcy, o którym mowa w art. 25a ust. 4 ustawy																																																		
Liczba dni ¹⁰	znacznego	umiarkowanego	lekkiego	nieokreślonego	znacznego	umiarkowanego	lekkiego	znacznego	umiarkowanego	lekkiego																																																
	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.	32.	33.																																																
	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____																																															
<p>Pracownik, u którego nie stwierdzono choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego lub epilepsji oraz pracownik nie będący osobą niewidomą</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="4">w okresie zatrudnienia u pracodawcy, o którym mowa w art. 25a ust. 3 ustawy</td> <td colspan="4">w okresie zatrudnienia u pracodawcy, o którym mowa w art. 25a ust. 2 ustawy</td> <td colspan="4">w okresie zatrudnienia u pracodawcy, o którym mowa w art. 25a ust. 4 ustawy</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Liczba dni¹⁰</td> <td>znacznego</td> <td>umiarkowanego</td> <td>lekkiego</td> <td>nieokreślonego</td> <td>znacznego</td> <td>umiarkowanego</td> <td>lekkiego</td> <td>znacznego</td> <td>umiarkowanego</td> <td>lekkiego</td> <td></td> </tr> <tr> <td>34.</td> <td>35.</td> <td>36.</td> <td>37.</td> <td>38.</td> <td>39.</td> <td>40.</td> <td>41.</td> <td>42.</td> <td>43.</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>												w okresie zatrudnienia u pracodawcy, o którym mowa w art. 25a ust. 3 ustawy				w okresie zatrudnienia u pracodawcy, o którym mowa w art. 25a ust. 2 ustawy				w okresie zatrudnienia u pracodawcy, o którym mowa w art. 25a ust. 4 ustawy				Liczba dni ¹⁰	znacznego	umiarkowanego	lekkiego	nieokreślonego	znacznego	umiarkowanego	lekkiego	znacznego	umiarkowanego	lekkiego		34.	35.	36.	37.	38.	39.	40.	41.	42.	43.			_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
w okresie zatrudnienia u pracodawcy, o którym mowa w art. 25a ust. 3 ustawy				w okresie zatrudnienia u pracodawcy, o którym mowa w art. 25a ust. 2 ustawy				w okresie zatrudnienia u pracodawcy, o którym mowa w art. 25a ust. 4 ustawy																																																		
Liczba dni ¹⁰	znacznego	umiarkowanego	lekkiego	nieokreślonego	znacznego	umiarkowanego	lekkiego	znacznego	umiarkowanego	lekkiego																																																
	34.	35.	36.	37.	38.	39.	40.	41.	42.	43.																																																
	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____																																															
<p>44. Okres zatrudnienia⁸ _____</p> <p>45. Podwyższone koszty zatrudnienia^{4 10} <input type="checkbox"/> 1. rzeczywiste <input type="checkbox"/> 2. ryczałt <input type="checkbox"/> 3. nie dotyczy</p> <p>46. Najniższy pułap intensywności pomocy¹¹ _____</p> <p>47. Dofinansowanie i refundacja¹² _____</p> <p>48. Wyplacone dofinansowanie i refundacja¹³ _____</p> <p>49. Dofinansowanie za okres sprawozdawczy¹⁴ _____</p>																																																										
<p>Podstawa wymiaru 50. _____</p> <p>Kwoty opłaconych terminowo składek na ubezpieczenia społeczne¹⁵</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="2">W części kosztów osobowych pracodawcy</td> <td>emerytalne</td> <td>51. _____</td> <td>rentowe</td> <td>52. _____</td> <td>wypadkowe</td> <td>53. _____</td> </tr> <tr> <td>emerytalne</td> <td>54. _____</td> <td>chorobowe</td> <td>55. _____</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">W części wynagrodzenia</td> <td>RAZEM¹⁶</td> <td>56. _____</td> <td colspan="2">DO WYPŁATY¹⁷</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td></td> <td></td> <td colspan="2">57. _____</td> </tr> </table>												W części kosztów osobowych pracodawcy	emerytalne	51. _____	rentowe	52. _____	wypadkowe	53. _____	emerytalne	54. _____	chorobowe	55. _____			W części wynagrodzenia			RAZEM ¹⁶	56. _____	DO WYPŁATY ¹⁷							57. _____																					
W części kosztów osobowych pracodawcy	emerytalne	51. _____	rentowe	52. _____	wypadkowe	53. _____																																																				
	emerytalne	54. _____	chorobowe	55. _____																																																						
W części wynagrodzenia			RAZEM ¹⁶	56. _____	DO WYPŁATY ¹⁷																																																					
					57. _____																																																					

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

Objaśnienia do formularza INF-U-P

¹ Poz. 7-20 należy wypełnić wyłącznie w przypadku składania Miesięcznej informacji pracodawcy o podstawach wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, składkach na ubezpieczenia społeczne, zatrudnieniu i stopniach niepełnosprawności pracowników niepełnosprawnych (INF-U-P) za osobę, której dotyczy informacja, po raz pierwszy oraz gdy wykazane dane uległy zmianie. Poz. 17-20 nie należy wypełniać, jeżeli osoba, której dotyczą dane wykazywane w tych pozycjach, nie wyrazi na to pisemnej zgody.

² Wpisać numer, o ile jego nadanie wynika z przepisów prawa.

³ Albo numer innego dokumentu potwierdzającego tożsamość. Poz. 3 należy wypełnić wyłącznie w przypadku, gdy pracownik nie posiada numeru PESEL

⁴ W odpowiednich polach należy wstawić znak X.

⁵ Należy wpisać kod stosownie do załącznika do rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 8 grudnia 2004 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz.U. Nr 265, poz. 2644, z późn. zm.).

⁶ Należy podać jednocyfrowy kod wykształcenia „W” określony w części 3 w tablicy nr 8 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 6 maja 2003 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Edukacji (Dz.U. Nr 98, poz. 895).

⁷ Okres zatrudnienia pracownika.

⁸ Należy wpisać liczbę dni pozostawania w zatrudnieniu w okresie sprawozdawczym ustaloną odpowiednio na podstawie art. 21 ust. 1 i 5 oraz art. 28 ust. 3 ustawy.

⁹ Należy wybrać jedną metodę ustalania podwyższonych kosztów pracownika w danym roku. Należy wstawić znak x w polu 3, jeżeli pomoc wykazana w poz. 48 nie stanowi dla pracodawcy pomocy publicznej.

¹⁰ W poz. 24-43 należy wykazać liczbę dni pozostawania w zatrudnieniu przez osobę niepełnosprawną zaliczoną do określonego stopnia niepełnosprawności, przypadających na zatrudnienie tej osoby u pracodawcy uprawnionego do uzyskania refundacji składek na ubezpieczenia społeczne na podstawie art. 25a ust. 2, 3 lub 4 ustawy. Liczbę tę należy ustalić odpowiednio na podstawie art. 21 ust. 1 i 5 oraz art. 28 ust. 3 ustawy.

¹¹ Należy wypełnić w przypadku wybrania pola 1 lub 2 w poz. 45.

Wykazać przypadającą na dany okres niższą z kwot wynikających z porównania:

- kwoty podwyższonych kosztów zatrudnienia, ustalanych narastająco od początku roku do okresu sprawozdawczego włącznie z uwzględnieniem kosztów do zrekompensowania z poprzednich lat, a w razie składania korygującej Miesięcznej informacji pracodawcy o podstawach wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, składkach na ubezpieczenia społeczne, zatrudnieniu i stopniach niepełnosprawności pracowników niepełnosprawnych (INF-U-P) — dodatkowo z uwzględnieniem wzrostu kwoty kosztów przeniesionych z okresów późniejszych i
- kwoty kosztów płacy ustalanych narastająco od początku roku do okresu sprawozdawczego włącznie, a w razie składania korygującej Miesięcznej informacji pracodawcy o podstawach wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, składkach na ubezpieczenia społeczne, zatrudnieniu i stopniach niepełnosprawności pracowników niepełnosprawnych (INF-U-P) — dodatkowo z uwzględnieniem wzrostu kwoty kosztów przeniesionych z okresów późniejszych.

¹² Należy wypełnić w przypadku wybrania pola 1 lub 2 w poz. 45.

Wykazać sumę kwot:

- dofinansowania do wynagrodzeń osób niepełnosprawnych przysługujących na podstawie art. 26a ustawy, wykazanych w poz. 48 Miesięcznych informacji o wynagrodzeniach, zatrudnieniu i stopniach niepełnosprawności pracowników niepełnosprawnych (INF-D-P) składanych za okresy od początku roku do okresu sprawozdawczego włącznie oraz
- refundacji składek na ubezpieczenia społeczne przysługujących na podstawie art. 25a ust. 2-4 ustawy, wykazanych w poz. 56 Miesięcznych informacji pracodawcy o podstawach wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, składkach na ubezpieczenia społeczne, zatrudnieniu i stopniach niepełnosprawności pracowników niepełnosprawnych (INF-U-P) składanych za okresy od początku roku do miesiąca poprzedzającego okres sprawozdawczy włącznie.

¹³ Należy wykazać wypłaconą kwotę z poz. 47.

¹⁴ Należy wykazać kwotę dofinansowania do wypłaty za okres sprawozdawczy, pomniejszoną o kwotę do przekazania na zakładowy fundusz rehabilitacji osób niepełnosprawnych.

¹⁵ Należy wpisać kwoty niesfinansowane ze środków publicznych.

¹⁶
$$\text{Poz. 56} = [(\text{poz. 51} + \text{poz. 54}) \times (\text{poz. 24} + \text{poz. 25} + \text{poz. 26} + \text{poz. 27} + \text{poz. 28} + \text{poz. 29} + \text{poz. 31} + \text{poz. 32} + \text{poz. 34} + \text{poz. 35} + \text{poz. 36} + \text{poz. 37} + \text{poz. 38} + \text{poz. 39} + \text{poz. 41} + \text{poz. 42}) + \text{poz. 53} \times (\text{poz. 24} + \text{poz. 25} + \text{poz. 26} + \text{poz. 27} + \text{poz. 33} + \text{poz. 34} + \text{poz. 35} + \text{poz. 36} + \text{poz. 37} + \text{poz. 43}) + (\text{poz. 52} + \text{poz. 55}) \times (\text{poz. 24} + \text{poz. 25} + \text{poz. 26} + \text{poz. 27} + \text{poz. 34} + \text{poz. 35} + \text{poz. 36} + \text{poz. 37})] / \text{poz. 44}.$$

¹⁷ W przypadku wybrania pola 1 lub 2 w poz. 45: jeżeli $(\text{poz. 47} + \text{poz. 56}) > \text{poz. 46}$, to $\text{poz. 57} = \text{poz. 46} - \text{poz. 48}$, chyba że $\text{poz. 46} - \text{poz. 48} > \text{poz. 56}$, wtedy $\text{poz. 57} = \text{poz. 56}$, a jeżeli $(\text{poz. 47} + \text{poz. 56}) \leq \text{poz. 46}$, to $\text{poz. 57} = \text{poz. 56} + \text{poz. 47} - \text{poz. 48}$, chyba że $\text{poz. 56} + \text{poz. 47} - \text{poz. 48} > \text{poz. 56}$, wtedy $\text{poz. 57} = \text{poz. 56}$. W przypadku wybrania pola 3 w poz. 37: $\text{poz. 57} = \text{poz. 56}$. Jeżeli $\text{poz. 57} < 0$, to $\text{poz. 57} = 0$.