

INF – WZ

Informacja o zmianach dotyczących 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 1 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:	14 dni od dnia zaistnienia zmian dotyczących spełniania przez pracodawców prowadzących zakłady pracy chronionej albo zakłady aktywności zawodowej warunków określonych w art. 28 i art. 33 ust. 1 i 3 ustawy.
Adresat:	Wojewoda właściwy ze względu na siedzibę pracodawcy.

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

B. Status zakładu pracy chronionej lub zakładu aktywności zawodowej ¹⁾			
20. Typ zakładu prowadzonego przez pracodawcę		☐ 1. Zakład pracy chronionej ☐ 2. Zakład aktywności zawodowej	
21. Podstawa uzyskania lub utraty statusu		22. Rodzaj decyzji	
☐ 1. Decyzja Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych ☐ 2. Decyzja wojewody		☐ 1. Przyznająca status ☐ 2. Stwierdzająca utratę statusu	
23. Data wydania decyzji			
24. Znak decyzji			
25. Data utraty/uzyskania statusu			

C. Zmiany w zakresie wywiązywania się przez pracodawcę z obowiązków, o których mowa w art. 28 i art. 33 ust. 1 i 3 ustawy w poszczególnych miesiącach okresu sprawozdawczego (1) ¹⁾								
Zmiana dotyczy:	W pierwszym półroczu	☐	styczeń	Luty	marzec	kwiecień	maj	czerwiec
	W drugim półroczu	☐	lipiec	sierpień	wrzesień	październik	listopad	grudzień
1) nazwy pracodawcy	26.	☐	27.	☐	28.	☐	29.	☐
2) adresu siedziby pracodawcy	32.	☐	33.	☐	34.	☐	35.	☐
3) ciągłości prowadzenia działalności gospodarczej	38.	☐	39.	☐	40.	☐	41.	☐
4) miejsc prowadzenia działalności	44.	☐	45.	☐	46.	☐	47.	☐
5) formy prawnej działalności	50.	☐	51.	☐	52.	☐	53.	☐
6) stanu zatrudnienia ogółem	56.	☐	57.	☐	58.	☐	59.	☐
7) wskaźników zatrudnienia osób niepełnosprawnych	62.	☐	63.	☐	64.	☐	65.	☐
8) utrzymania zatrudnienia pracowników przejętego zakładu pracy chronionej w okresie roku od dnia wydania decyzji, o której mowa w art. 30 ust. 2a ustawy	68.	☐	69.	☐	70.	☐	71.	☐
9) zapewnienia, by obiekty i pomieszczenia użytkowane przez zakład pracy odpowiadały przepisom i zasadom bezpieczeństwa i higieny pracy	74.	☐	75.	☐	76.	☐	77.	☐
10) zapewnienia, 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	80.	☐	81.	☐	82.	☐	83.	☐
11) zapewnienia doraźnej i specjalistycznej opieki medycznej, poradnictwa i usług rehabilitacyjnych	86.	☐	87.	☐	88.	☐	89.	☐

C. Zmiany w zakresie wywiązywania się przez pracodawcę z obowiązków, o których mowa w art. 28 i art. 33 ust. 1 i 3 ustawy w poszczególnych miesiącach okresu sprawozdawczego (2)¹⁾

Zmiana dotyczy:	W pierwszym półroczu		styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj	czerwiec
	W drugim półroczu		lipiec	sierpień	wrzesień	październik	listopad	grudzień
12) utworzenia zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych	☐		92. ☐	93. ☐	94. ☐	95. ☐	96. ☐	97. ☐
13) prowadzenia rozliczeniowego rachunku bankowego środków funduszu rehabilitacji	☐		98. ☐	99. ☐	100. ☐	101. ☐	102. ☐	103. ☐
14) przekazywania środków funduszu rehabilitacji na rachunek bankowy środków funduszu, w terminie 7 dni od dnia ich uzyskania	☐		104. ☐	105. ☐	106. ☐	107. ☐	108. ☐	109. ☐
15) prowadzenia ewidencji środków funduszu rehabilitacji	☐		110. ☐	111. ☐	112. ☐	113. ☐	114. ☐	115. ☐
16) przeznaczania co najmniej 15% środków funduszu rehabilitacji na indywidualne programy rehabilitacji	☐		116. ☐	117. ☐	118. ☐	119. ☐	120. ☐	121. ☐
17) przeznaczania co najmniej 10% środków funduszu rehabilitacji na pomoc indywidualną dla niepełnosprawnych pracowników i byłych niepracujących niepełnosprawnych pracowników tego zakładu	☐		122. ☐	123. ☐	124. ☐	125. ☐	126. ☐	127. ☐
18) wydatkowania środków 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	☐		128. ☐	129. ☐	130. ☐	131. ☐	132. ☐	133. ☐

E. Uwagi – opis zmian¹⁰⁾

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

134. Data wypełnienia informacji¹¹⁾

____-____-____

135. Podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby upoważnionej

F. Adnotacje

Objaśnienia do formularza INF-WZ

- ¹⁾ W odpowiednich polach należy wstawić znak „X”.
- ²⁾ 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.
- ³⁾ 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.
- ⁴⁾ 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.).
- ⁵⁾ 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.
- ⁶⁾ 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.
- ⁷⁾ 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.
- ⁸⁾ 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.).
- ⁹⁾ Należy podać także numer kierunkowy.
- ¹⁰⁾ Należy opisać zmiany, wskazując w szczególności ich zakres i datę wystąpienia lub okres trwania. W przypadku zmian wymienionych w pkt 6—8 zgłoszeniu podlegają wyłącznie zmiany powodujące zaprzestanie spełniania warunków, o których mowa odpowiednio w art. 28 ust. 1 pkt 1 lub w art. 30 ust. 2a ustawy.
- ¹¹⁾ Należy podać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.