

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**A.1. Dane ewidencyjne pracodawcy**

1. REGON ¹		9 pierwszych cyfr		2. NIP ¹		3. PKD	
4. Pełna nazwa pracodawcy							
5. Województwo				6. Powiat			
7. Gmina				8. Miejscowość			
9. Kod pocztowy		10. Poczta		11. Ulica		12. Nr domu	13. Nr lokalu
14. Telefon ²		15. Faks ²		16. E-mail			

A.2. Adres do korespondencji*Wypełnia pracodawca mający inny adres korespondencyjny niż adres wykazany w bloku A.1.*

17. Kod pocztowy		18. Miejscowość		19. Ulica		20. Nr domu	21. Nr lokalu
22. Telefon ²		23. Faks ²		24. E-mail			

B. Status zakładu pracy chronionej lub zakładu aktywności zawodowej³

25. Typ zakładu prowadzonego przez pracodawcę		<input type="checkbox"/> 1. Zakład pracy chronionej		<input type="checkbox"/> 2. Zakład aktywności zawodowej	
26. Podstawa uzyskania lub utraty statusu		27. Rodzaj decyzji		28. Data wydania decyzji	
<input type="checkbox"/> 1. Decyzja Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych		<input type="checkbox"/> 1. Przyznająca status		29. Znak decyzji	
<input type="checkbox"/> 2. Decyzja wojewody		<input type="checkbox"/> 2. Stwierdzająca utratę statusu		30. Data uzyskania/utraty statusu	

C. Forma prawna działalności i forma własności⁴

31. Forma prawna działalności		32. Forma własności	

¹ Należy załączyć kopię dokumentu nadania numeru.² Należy podać także numer kierunkowy.³ W częściach B, C i D należy w odpowiednich polach wstawić znak X.⁴ Stosownie do § 8 i 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 (Dz. U. Nr 69, poz. 763 oraz z 2001 r. Nr 12, poz. 99).

D. 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

Zmiana dotyczy:	W pierwszym półroczu	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj	czerwiec
	W drugim półroczu	lipiec	sierpień	wrzesień	październik	listopad	grudzień
1. nazwa pracodawcy	<input type="checkbox"/>	33. <input type="checkbox"/>	34. <input type="checkbox"/>	35. <input type="checkbox"/>	36. <input type="checkbox"/>	37. <input type="checkbox"/>	38. <input type="checkbox"/>
2. adresu siedziby pracodawcy	<input type="checkbox"/>	39. <input type="checkbox"/>	40. <input type="checkbox"/>	41. <input type="checkbox"/>	42. <input type="checkbox"/>	43. <input type="checkbox"/>	44. <input type="checkbox"/>
3. ciągłości prowadzenia działalności gospodarczej	<input type="checkbox"/>	45. <input type="checkbox"/>	46. <input type="checkbox"/>	47. <input type="checkbox"/>	48. <input type="checkbox"/>	49. <input type="checkbox"/>	50. <input type="checkbox"/>
4. miejsc prowadzenia działalności	<input type="checkbox"/>	51. <input type="checkbox"/>	52. <input type="checkbox"/>	53. <input type="checkbox"/>	54. <input type="checkbox"/>	55. <input type="checkbox"/>	56. <input type="checkbox"/>
5. formy prawnej działalności	<input type="checkbox"/>	57. <input type="checkbox"/>	58. <input type="checkbox"/>	59. <input type="checkbox"/>	60. <input type="checkbox"/>	61. <input type="checkbox"/>	62. <input type="checkbox"/>
6. stanu zatrudnienia ogółem	<input type="checkbox"/>	63. <input type="checkbox"/>	64. <input type="checkbox"/>	65. <input type="checkbox"/>	66. <input type="checkbox"/>	67. <input type="checkbox"/>	68. <input type="checkbox"/>
7. wskaźników zatrudnienia osób niepełnosprawnych	<input type="checkbox"/>	69. <input type="checkbox"/>	70. <input type="checkbox"/>	71. <input type="checkbox"/>	72. <input type="checkbox"/>	73. <input type="checkbox"/>	74. <input type="checkbox"/>
8. utrzymania zatrudnienia pracowników przejętego zakładu pracy chronionej w okresie roku od dnia wydania decyzji, o której mowa w art. 30 ust. 2a ustawy	<input type="checkbox"/>	75. <input type="checkbox"/>	76. <input type="checkbox"/>	77. <input type="checkbox"/>	78. <input type="checkbox"/>	79. <input type="checkbox"/>	80. <input type="checkbox"/>
9. zapewnienia, aby obiekty i pomieszczenia użytkowane przez zakład pracy odpowiadały przepisom i zasadom bezpieczeństwa i higieny pracy	<input type="checkbox"/>	81. <input type="checkbox"/>	82. <input type="checkbox"/>	83. <input type="checkbox"/>	84. <input type="checkbox"/>	85. <input type="checkbox"/>	86. <input type="checkbox"/>
10. zapewnienia, aby 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"/>	87. <input type="checkbox"/>	88. <input type="checkbox"/>	89. <input type="checkbox"/>	90. <input type="checkbox"/>	91. <input type="checkbox"/>	92. <input type="checkbox"/>
11. zapewnienia doraźnej i specjalistycznej opieki medycznej, poradnictwa i usług rehabilitacyjnych	<input type="checkbox"/>	93. <input type="checkbox"/>	94. <input type="checkbox"/>	95. <input type="checkbox"/>	96. <input type="checkbox"/>	97. <input type="checkbox"/>	98. <input type="checkbox"/>
12. utworzenia zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych	<input type="checkbox"/>	99. <input type="checkbox"/>	100. <input type="checkbox"/>	101. <input type="checkbox"/>	102. <input type="checkbox"/>	103. <input type="checkbox"/>	104. <input type="checkbox"/>
13. prowadzenia rachunku bankowego środków funduszu rehabilitacji	<input type="checkbox"/>	105. <input type="checkbox"/>	106. <input type="checkbox"/>	107. <input type="checkbox"/>	108. <input type="checkbox"/>	109. <input type="checkbox"/>	110. <input type="checkbox"/>
14. przekazywania środków funduszu rehabilitacji na rachunek bankowy środków funduszu, do 20. dnia miesiąca następującego po miesiącu ich uzyskania	<input type="checkbox"/>	111. <input type="checkbox"/>	112. <input type="checkbox"/>	113. <input type="checkbox"/>	114. <input type="checkbox"/>	115. <input type="checkbox"/>	116. <input type="checkbox"/>
15. prowadzenia ewidencji środków funduszu rehabilitacji	<input type="checkbox"/>	117. <input type="checkbox"/>	118. <input type="checkbox"/>	119. <input type="checkbox"/>	120. <input type="checkbox"/>	121. <input type="checkbox"/>	122. <input type="checkbox"/>
16. przeznaczania co najmniej 15% środków funduszu rehabilitacji na indywidualne programy rehabilitacji	<input type="checkbox"/>	123. <input type="checkbox"/>	124. <input type="checkbox"/>	125. <input type="checkbox"/>	126. <input type="checkbox"/>	127. <input type="checkbox"/>	128. <input type="checkbox"/>
17. przeznaczania co najmniej 10% środków funduszu rehabilitacji na pomoc indywidualną dla niepełnosprawnych pracowników i byłych niepracujących niepełnosprawnych pracowników tego zakładu	<input type="checkbox"/>	129. <input type="checkbox"/>	130. <input type="checkbox"/>	131. <input type="checkbox"/>	132. <input type="checkbox"/>	133. <input type="checkbox"/>	134. <input type="checkbox"/>

E. Uwagi - opis zmian⁵

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

135. Data wypełnienia informacji

136. Podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby upoważnionej

⁵Należy 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.