

INF-D-P Miesięczna informacja o wynagrodzeniach, zatrudnieniu i stopniach niepełnosprawności pracowników niepełnosprawnych

Podstawa prawna: Art. 26c 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. 26a ustawy, któremu przysługuje miesięczne dofinansowanie do wynagrodzeń osób niepełnosprawnych.
 Termin składania: Do 25 dnia miesiąca następującego po miesiącu, którego dotyczy informacja.
 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 _____			2. PESEL _____				
3. Numer dowodu osobistego ³		4. NIP _____		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 _____	

B. Dane o informacji							
17. Okres sprawozdawczy ⁴		18. Okres wypłaty wynagrodzenia ⁵		19. Informacja ⁶		20. Numer kolejny informacji	
1. Miesiąc ____	2. Rok ____	1. Miesiąc ____	2. Rok ____	☐ 1. Zwykła ☐ 2. Korygująca		____	

C. Informacja o stopniu niepełnosprawności, zatrudnieniu i wynagrodzeniu ^{6,7}							
Stopień i rodzaj niepełnosprawności		Pracownik zatrudniony u pracodawcy prowadzącego zakład pracy chronionej					
		szczególne schorzenia ⁸			bez szczególnych schorzeń ⁸		
		znacznym	umiarkowany	lekki	znacznym	umiarkowany	lekki
Przeciętny miesięczny wymiar czasu pracy ⁹	ogółem	21. ____, ____	22. ____, ____	23. ____, ____	24. ____, ____	25. ____, ____	26. ____, ____
	w tym w okresie z ustalonym prawem do emerytury	27. ____, ____	28. ____, ____	29. ____, ____	30. ____, ____	31. ____, ____	32. ____, ____
Stopień i rodzaj niepełnosprawności		Pracownik zatrudniony u pracodawcy nieprowadzącego zakładu pracy chronionej					
		szczególne schorzenia ⁸			bez szczególnych schorzeń ⁸		
		znacznym	umiarkowany	lekki	znacznym	umiarkowany	lekki
Przeciętny miesięczny wymiar czasu pracy ⁹	ogółem	33. ____, ____	34. ____, ____	35. ____, ____	36. ____, ____	37. ____, ____	38. ____, ____
	w tym w okresie z ustalonym prawem do emerytury	39. ____, ____	40. ____, ____	41. ____, ____	42. ____, ____	43. ____, ____	44. ____, ____
Zatrudnienie od dnia		45. ____-____-____			Dofinansowanie stanowi pomoc publiczną		46. ☐ 1. Tak ☐ 2. Nie
Pracownik zatrudniany u pracodawcy wykonującego działalność gospodarczą						47. ☐ 1. Tak ☐ 2. Nie	
Pracownik zatrudniany w warunkach efektu zachęty ¹⁰						48. ☐ 1. Tak ☐ 2. Nie	
Kwota pomocy publicznej i pomocy <i>de minimis</i> otrzymanej przez składającego w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocy ¹¹						49. ____, ____	
Minimalne wynagrodzenie ¹²		50. ____, ____			Kwota ustalona na podstawie art. 26a ust. 1 i 1b ustawy ¹³		51. ____, ____
Koszty płacy ¹⁴		52. ____, ____			Pomniejszenia ¹⁵		53. ____, ____
Limit kosztów płacy ¹⁶		54. ____, ____			DO WYPŁATY ¹⁷		55. ____, ____

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

Objaśnienia do formularza INF-D-P

¹ Poz. 7-16 należy wypełnić wyłącznie w przypadku składania informacji INF-D-P za osobę, której dotyczy informacja, po raz pierwszy oraz gdy wykazane dane uległy zmianie.

² Należy wpisać numer, jeżeli został nadany pracodawcy przed dniem złożenia informacji INF-D-P.

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

⁴ Okres, za który jest składana informacja (miesiąc zatrudnienia pracownika).

⁵ Należy wpisać miesiąc i rok, w którym wypłacono wynagrodzenie pracownikowi za okres sprawozdawczy.

⁶ W odpowiednich polach należy wstawić znak X.

⁷ Dane wykazywane w poz. 21-44 podaje się stosując zaokrąglenie w dół, jeżeli pierwsza odrzucona cyfra należy do przedziału od 0 do 4 albo w górę, jeżeli pierwsza odrzucona cyfra należy do przedziału od 5 do 9.

⁸ W odniesieniu do okresów sprawozdawczych przypadających od stycznia 2009 r. do grudnia 2010 r. wyłącznie osobami o szczególnych schorzeniach są osoby, u których stwierdzono chorobę psychiczną, upośledzenie umysłowe lub epilepsję, oraz osoby niewidome (schorzenia te dokumentuje się orzeczeniami, o których mowa w ustawie, innymi orzeczeniami lub zaświadczeniami lekarza specjalisty). W odniesieniu do okresów sprawozdawczych począwszy od stycznia 2011 r. osobami o szczególnych schorzeniach są osoby, w odniesieniu do których orzeczono chorobę psychiczną, upośledzenie umysłowe, całościowe zaburzenia rozwojowe lub epilepsję (schorzenia te dokumentuje się orzeczeniami, o których mowa w ustawie, lub innymi orzeczeniami), oraz osoby niewidome.

⁹ Przeciętny miesięczny wymiar czasu pracy ustala się jako iloczyn wymiaru czasu pracy pracownika oraz ilorazu liczby dni wliczania do stanu zatrudnienia osób niepełnosprawnych i liczby dni w okresie sprawozdawczym.

¹⁰ Poz. 48 należy wypełnić w odniesieniu do wszystkich pracowników niepełnosprawnych, dla których sporządza się informację INF-D-P (niezależnie od daty ich zatrudnienia), w razie zaznaczenia pola 1 w poz. 46. Należy zaznaczyć pole 1 jeżeli pracodawca wykazał efekt zachęty na podstawie art. 26b ust. 4 lub 5 ustawy albo nie miał obowiązku wykazywania efektu zachęty stosownie do art. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 237, poz. 1652) lub na podstawie rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (ogólnego rozporządzenia w sprawie wyłączeń blokowych) (Dz. Urz. UE L 214 z 09.08.2008, str. 3). Efekt zachęty ustala się jednokrotnie w związku z okresem zatrudnienia pracownika (w tym przejęcia go na podstawie art. 23¹ Kodeksu pracy) do czasu ustania zatrudnienia lub zmiany statusu pracownika. Poz. 48 należy wypełniać w każdym miesiącu, za który sporządza się informację INF-D-P dotyczącą danego pracownika.

¹¹ Należy wykazać kwotę pomocy publicznej i kwotę pomocy *de minimis* otrzymanej przez składającego na podstawie odrębnych przepisów w odniesieniu do kosztów płacy pracownika, którego dotyczy informacja.

¹² W poz. 50 należy wykazać: 1276 – w odniesieniu do okresów sprawozdawczych przypadających w okresie od stycznia 2009 r. do sierpnia 2012 r. wyłącznie, 1386 – w odniesieniu do okresów sprawozdawczych przypadających w okresie od września do grudnia 2012 r. wyłącznie, 1500 – w odniesieniu do okresów sprawozdawczych przypadających w okresie od stycznia 2013 r. do marca 2014 r. wyłącznie. Poz. 50 nie wypełnia się w odniesieniu do okresów sprawozdawczych przypadających począwszy od kwietnia 2014 r.

¹³ Za okresy sprawozdawcze przypadające w okresie od stycznia 2009 do lutego 2011 r. wyłącznie poz. 51 = poz. 50 x [1 x (2 x poz. 21 + 1,8 x poz. 22 + 1 x poz. 23 + 1,6 x poz. 24 + 1,4 x poz. 25 + 0,6 x poz. 26) + 0,9 x (2 x poz. 33 + 1,8 x poz. 34 + 1 x poz. 35) + 0,7 x (1,6 x poz. 36 + 1,4 x poz. 37 + 0,6 x poz. 38)].

Za okresy sprawozdawcze przypadające w okresie od marca do grudnia 2011 r. wyłącznie poz. 51 = poz. 50 x [1 x (2 x poz. 21 + 1,8 x (poz. 22 - poz. 28) + 1 x (poz. 23 - poz. 29) + 1,6 x poz. 24 + 1,4 x (poz. 25 - poz. 31) + 0,6 x (poz. 26 - poz. 32)) + 0,9 x (2 x poz. 33 + 1,8 x (poz. 34 - poz. 40) + 1 x (poz. 35 - poz. 41)) + 0,7 x (1,6 x poz. 36 + 1,4 x (poz. 37 - poz. 43) + 0,6 x (poz. 38 - poz. 44))].

Za okresy sprawozdawcze przypadające w okresie od stycznia do czerwca 2012 r. wyłącznie poz. 51 = poz. 50 x [1 x (2,1 x poz. 21 + 1,65 x (poz. 22 - poz. 28) + 0,9 x (poz. 23 - poz. 29) + 1,7 x poz. 24 + 1,25 x (poz. 25 - poz. 31) + 0,5 x (poz. 26 - poz. 32)) + 0,9 x (2,1 x poz. 33 + 1,65 x (poz. 34 - poz. 40) + 0,9 x (poz. 35 - poz. 41)) + 0,7 x (1,7 x poz. 36 + 1,25 x (poz. 37 - poz. 43) + 0,5 x (poz. 38 - poz. 44))].

Za okresy sprawozdawcze przypadające w okresie od lipca do grudnia 2012 r. wyłącznie poz. 51 = poz. 50 x [1 x (2,2 x poz. 21 + 1,55 x (poz. 22 - poz. 28) + 0,85 x (poz. 23 - poz. 29) + 1,8 x poz. 24 + 1,15 x (poz. 25 - poz. 31) + 0,45 x (poz. 26 - poz. 32)) + 0,9 x (2,2 x poz. 33 + 1,55 x (poz. 34 - poz. 40) + 0,85 x (poz. 35 - poz. 41)) + 0,7 x (1,8 x poz. 36 + 1,15 x (poz. 37 - poz. 43) + 0,45 x (poz. 38 - poz. 44))].

Za okresy sprawozdawcze przypadające począwszy od stycznia 2013 r. do marca 2014 r. wyłącznie poz. 51 = poz. 50 x [1 x (2,2 x poz. 21 + 1,4 x (poz. 22 - poz. 28) + 0,8 x (poz. 23 - poz. 29) + 1,8 x poz. 24 + 1 x (poz. 25 - poz. 31) + 0,4 x (poz. 26 - poz. 32)) + 0,9 x (2,2 x poz. 33 + 1,4 x (poz. 34 - poz. 40) + 0,8 x (poz. 35 - poz. 41)) + 0,7 x (1,8 x poz. 36 + 1 x (poz. 37 - poz. 43) + 0,4 x (poz. 38 - poz. 44))].

Za okresy sprawozdawcze przypadające począwszy od kwietnia 2014 r. poz. 51 = [2400 x (poz. 21 + poz. 33) + 1725 x (poz. 22 - poz. 28 + poz. 34 - poz. 40) + 1050 x (poz. 23 - poz. 29 + poz. 35 - poz. 41) + 1800 x (poz. 24 + poz. 36) + 1125 x (poz. 25 - poz. 31 + poz. 37 - poz. 43) + 450 x (poz. 26 - poz. 32 + poz. 38 - poz. 44)].

¹⁴ Wykazać odpowiednią kwotę w poz. 52, jeżeli kwota wynagrodzenia została wypłacona do dnia złożenia informacji.

¹⁵ Kwota kosztów płacy finansowana ze środków publicznych, w tym w ramach pomocy w formie subsydiów płacowych udzielanych na podstawie przepisów odrębnych.

¹⁶ Jeżeli w poz. 46 zaznaczono pole 2 i w poz. 47 zaznaczono pole 2, to poz. 54 = 0,9 x poz. 52. W pozostałych przypadkach poz. 54 = 0,75 x poz. 52.

¹⁷ Poz. 55 = min(poz. 51, (poz. 52 - poz. 53), poz. 54). Jeżeli poz. 55 < 0, wpisać 0. Poz. 55 = 0 w przypadku jednoczesnego zaznaczenia: pola 1 w poz. 46 i pola 2 w poz. 48.

Wn-D

Wniosek o wypłatę miesięcznego dofinansowania do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych

Podstawa prawna:	Art. 26c ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
Składający:	Pracodawca, o którym mowa w art. 26a ustawy, któremu przysługuje dofinansowanie do wynagrodzenia osób niepełnosprawnych ze środków PFRON.
Termin składania:	Do 25 dnia miesiąca następującego po miesiącu, którego dotyczy wniosek.
Adresat:	Zarząd Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa.

A. Dane o dokumencie¹

1. Rodzaj dokumentu ☐ 1. Zgłoszeniowy ☐ 2. Dotyczący miesięcznego dofinansowania ☐ 3. Korygujący

B. Dane ewidencyjne pracodawcy²2. Numer w rejestrze PFRON³

3. NIP ⁴	4. REGON ⁴	5. Pełna nazwa			
6. Forma prawna(1) ⁵	7. Forma prawna(2) ⁶	8. Forma własności ⁷	9. Wielkość ⁸	10. Identyfikator adresu ⁹	11. PKD ¹⁰

C. Wniosek o wypłatę dofinansowania²

12. Okres sprawozdawczy		13. Należna kwota dofinansowania	14. Liczba załączników INF-D-P do składanego wniosku
1. Miesiąc	2. Rok		

15. Rachunek bankowy pracodawcy, na który będzie przekazywane dofinansowanie

D. Dodatkowe informacje o pracodawcy²

D.1. Adres

16. Ulica	17. Nr domu	18. Nr lokalu	19. Miejscowość	
20. Kod pocztowy	21. Poczta	22. Telefon ¹¹	23. Faks ¹¹	24. E-mail

D.2. Adres do korespondencji/ Dane pełnomocnika¹²25. Pełnomocnik¹³

26. Ulica	27. Nr domu	28. Nr lokalu	29. Miejscowość	
30. Kod pocztowy	31. Poczta	32. Telefon ¹¹	33. Faks ¹¹	34. E-mail

D.3. Status pracodawcy¹

35.

☐ 1. Zakład pracy chronionej ☐ 2. Zakład aktywności zawodowej ☐ 3. Inny pracodawca
D.4 Liczba osób niepełnosprawnych nowo zatrudnionych w okresie sprawozdawczym^{14,15}

36.

D.5 Informacja o stanach zatrudnienia^{15,16}

Stan zatrudnienia w okresie sprawozdawczym ¹⁷		Bieżący stan zatrudnienia w okresie sprawozdawczym ¹⁸		Średni stan zatrudnienia za 12 miesięcy poprzedzających okres sprawozdawczy ¹⁹	
Ogółem	Osoby niepełnosprawne	Ogółem	Osoby niepełnosprawne ²⁰	Ogółem	Osoby niepełnosprawne
37.	38.	39.	40.	41.	42.

Oświadczam że¹:

- nie posiadam zaległości w zobowiązaniach wobec PFRON w kwocie przekraczającej ogółem 100 zł,
- nie jestem przedsiębiorcą znajdującym się w trudnej sytuacji ekonomicznej według kryteriów określonych w przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących udzielania pomocy publicznej²¹,
- dane zawarte we wniosku oraz w załączonych do wniosku miesięcznych informacjach o wynagrodzeniach, zatrudnieniu i stopniach niepełnosprawności pracowników niepełnosprawnych (INF-D-P) są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym,
- jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy,
- wyбираю ☐ elektroniczną / ☐ pisemną formę składania wniosków²².

43. Data wypełnienia wniosku²³

44. Imię, nazwisko i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

45. Pieczęć pracodawcy²⁴

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

Wn-D 1/1

Objaśnienia do formularza Wn-D

¹ W odpowiednich polach wstawić znak X.

² Poz. 6-11, 15-23 i 25-33 należy wypełnić w przypadku składania *Wniosku o wypłatę miesięcznego dofinansowania do wynagrodzeń osób niepełnosprawnych (Wn-D)* po raz pierwszy oraz w przypadku zmiany danych.

³ Wpisać numer, jeżeli został nadany pracodawcy przed dniem złożenia *Wniosku o wypłatę miesięcznego dofinansowania do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych (Wn-D)*.

⁴ Wpisać numer, o ile jego nadanie wynika z przepisów prawa. W przypadku posiadania 9-cyfrowego numeru REGON w poz. 4 należy po dziewiątej cyfrze wpisać pięć zer.

⁵ 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.

⁶ 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.).

⁷ Forma własności jest określana na podstawie procentowego udziału własności. Należy podać odpowiedni kod odpowiadający własności. 1 — Skarbu Państwa, 2 — państwowych osób prawnych, 3 — jednostek samorządu terytorialnego, 4 — krajowych osób fizycznych, 5 — pozostałych krajowych jednostek prywatnych, 6 — osób zagranicznych.

⁸ 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.

⁹ 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.

¹⁰ 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.).

¹¹ Należy podać także numer kierunkowy.

¹² Poz. 26-34 należy wypełnić, jeżeli adres do korespondencji pracodawcy jest inny niż adres wykazany w bloku D.1. Jeżeli pracodawca udzielił pełnomocnictwa obejmującego składanie informacji i wniosków, to w poz. 25-34 należy podać imię i nazwisko oraz adres do korespondencji pełnomocnika. Jednocześnie należy złożyć odpowiednio pełnomocnictwo albo zawiadomienie o odwołaniu pełnomocnictwa.

¹³ Należy podać imię i nazwisko pełnomocnika.

¹⁴ W przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy odpowiednio na podstawie art. 21 ust. 1 i 5, art. 28 ust. 3 i 4 oraz art. 2a ustawy.

¹⁵ Dane wykazywane w poz. 36-42 podaje się stosując zaokrąglenie w dół, jeżeli pierwsza odrzucona cyfra należy do przedziału od 0 do 4 albo w górę jeżeli pierwsza odrzucona cyfra należy do przedziału od 5 do 9.

¹⁶ W bloku D.5.: poz. 38 ≤ poz. 37, poz. 40 ≤ poz. 39 oraz poz. 42 ≤ poz. 41.

¹⁷ Przeciętny miesięczny stan zatrudnienia ustalony w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na podstawie odpowiednio art. 21 ust. 1 i 5, art. 28 ust. 3 i 4 oraz art. 2a ustawy.

¹⁸ Przeciętny miesięczny stan zatrudnienia ustalony w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na podstawie art. 2 pkt 13 rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (ogólnego rozporządzenia w sprawie wyłączeń blokowych) (Dz. Urz. UE L 214 z 09.08.2008, str. 3, z późn. zm.) oraz art. 5 załącznika nr 1 do tego rozporządzenia. Wypełnia pracodawca, dla którego dofinansowanie stanowi pomoc publiczną.

¹⁹ 1/12 sumy przeciętnych miesięcznych stanów zatrudnienia ustalonych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na podstawie art. 2 pkt 13 rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 oraz art. 5 załącznika nr 1 do tego rozporządzenia. Wypełnia pracodawca, dla którego dofinansowanie stanowi pomoc publiczną.

²⁰ Poz. 36 ≤ poz. 40.

²¹ Kryteria te są określone w pkt 9 i 10 Wytycznych wspólnotowych dotyczących pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE C 244 z 01.10.2004, str. 2, z późn. zm.) oraz art. 1 ust. 7 rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008.

²² Należy wypełnić składając wniosek po raz pierwszy bądź w przypadku zmiany formy składania dokumentów.

²³ Należy podać datę w formacie: rok-miesiąc-dzień.

²⁴ W przypadku gdy pracodawca posiada pieczęć.