

**ПЕНСІЙНИЙ ФОНД УКРАЇНИ****ПОСТАНОВА ПРАВЛІННЯ**

від _____ 20__ р.

Київ

№ _____

Про затвердження Порядку та форм повідомлення територіальних органів Пенсійного фонду України про набуття / втрату статусу підприємства / підприємця трудової інтеграції осіб з інвалідністю або підприємства захищеного працевлаштування

Відповідно до статей 19¹ та 19² Закону України “Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні”, пунктів 9, 10 Положення про Пенсійний фонд України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 23 липня 2014 року № 280, правління Пенсійного фонду України

ПОСТАНОВЛЯЄ:

1. Затвердити такі, що додаються:

Порядок повідомлення територіальних органів Пенсійного фонду України про набуття / втрату статусу підприємства / підприємця трудової інтеграції осіб з інвалідністю або підприємства захищеного працевлаштування;

форму повідомлення про набуття статусу підприємства / підприємця трудової інтеграції осіб з інвалідністю;

форму повідомлення про набуття статусу підприємства захищеного працевлаштування;

форму повідомлення про втрату статусу підприємства / підприємця трудової інтеграції осіб з інвалідністю;

форму повідомлення про втрату статусу підприємства захищеного працевлаштування;

форму заяви про відкликання повідомлення про втрату статусу підприємства / підприємця трудової інтеграції осіб з інвалідністю або підприємства захищеного працевлаштування.

2. Департаменту з питань цифрового розвитку, цифрових трансформацій і цифровізації (Бондаренко О.) разом з Юридичним департаментом (Рябцева Т.) подати цю постанову на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України.

3. Ця постанова набирає чинності з дня її офіційного опублікування.

Голова правління**Євгеній КАПІНУС**

Капінус Євгеній Валерійович

Дата та час підписання: 02.01.2026 17:52:41

КНЕДП ДПС

1925F923DF57BFC132B03B80DD370FECA40E04D7C2BA66A33E6F825F9015C77A00

Період дії сертифікату: з 17.10.2025 12:58:57 по 17.10.2027 12:58:57

Пенсійний фонд України



02.01.2026 2800-0602-5/505

ЗАТВЕРДЖЕНО

Постанова правління

Пенсійного фонду України

_____ 20__ року № _____

Порядок
повідомлення територіальних органів Пенсійного фонду України про
набуття / втрату статусу підприємства / підприємця трудової інтеграції осіб
з інвалідністю або підприємства захищеного працевлаштування

1. Цей Порядок визначає механізм повідомлення територіальних органів Пенсійного фонду України про набуття / втрату статусу підприємства / підприємця трудової інтеграції осіб з інвалідністю або підприємства захищеного працевлаштування (далі – повідомлення).

2. У цьому Порядку термін “відповідальна особа роботодавця” означає службову особу, на яку роботодавцем покладено обов’язки або уповноважено роботодавцем формувати та подавати повідомлення та/або заяву про відкликання повідомлення про втрату статусу підприємства / підприємця трудової інтеграції осіб з інвалідністю або підприємства захищеного працевлаштування (далі – заява).

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених у Законі України “Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні”.

3. Формування повідомлення / заяви здійснюється роботодавцем за формою, затвердженою постановою правління Пенсійного фонду України від _____ 20____ року № _____ “Про затвердження Порядку та форм повідомлення територіальних органів Пенсійного фонду України про набуття / втрату статусу підприємства / підприємця трудової інтеграції осіб з інвалідністю або підприємства захищеного працевлаштування” (далі – бланк встановленої форми).

Повідомлення / заява подається роботодавцем або відповідальною особою роботодавця через вебпортал електронних послуг Пенсійного фонду України з використанням кваліфікованого електронного підпису або удосконаленого електронного підпису, що базується на кваліфікованому сертифікаті електронного підпису, або засобами Єдиного державного вебпорталу електронних послуг (у разі наявності технічної можливості).

У разі відсутності технічної можливості подання повідомлення / заяви у спосіб, зазначений в абзаці другому цього пункту, повідомлення / заяву може

бути надіслано до територіального органу Пенсійного фонду України (за місцем перебування на обліку роботодавця) з використанням інформаційно-комунікаційних систем з використанням кваліфікованого електронного підпису або удосконаленого електронного підпису, що базується на кваліфікованому сертифікаті електронного підпису, або у паперовій формі шляхом особистого звернення або надсилання поштовим відправленням.

4. Повідомлення / заява складається на бланку встановленої форми і заповнюється українською мовою.

Усі графи бланку мають бути заповнені, крім “Серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України” розділу “Загальна інформація” бланку, заповнення якої є обов’язковим у разі зазначення у графі “ЄДРПОУ юридичної особи або реєстраційний номер облікової картки платника податків для фізичної особи” знаку “-” (для осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті).

У графах, що мають значення “Відповідає” / “Не відповідає” або “Так” / “Ні”, необхідно встановити відповідну відмітку.

Повідомлення / заява у паперовій формі надається у двох примірниках. Один примірник повідомлення / заяви з відміткою територіального органу Пенсійного фонду України про його прийняття повертається роботодавцеві.

Відповідальним за повноту та достовірність повідомлених даних є роботодавець.

5. Повідомлення про набуття статусу підприємства / підприємця трудової інтеграції осіб з інвалідністю або підприємства захищеного працевлаштування формується за показниками місяця, що передує місяцю подання відповідного повідомлення до територіального органу Пенсійного фонду України.

У разі змін, що призвели до втрати статусу підприємства / підприємця трудової інтеграції осіб з інвалідністю або підприємства захищеного працевлаштування, роботодавці повідомляють про такі зміни територіальний орган Пенсійного фонду України не пізніше 20 числа місяця, наступного за місяцем, у якому відбулися відповідні зміни.

**Директор Департаменту з питань
цифрового розвитку, цифрових
трансформацій і цифровізації**

Олена БОНДАРЕНКО

ЗАТВЕРДЖЕНО

Постанова правління

Пенсійного фонду України

_____ 20__ року № _____

Форма

**Повідомлення
про набуття статусу підприємства / підприємця трудової інтеграції
осіб з інвалідністю**

Загальна інформація	
Код за ЄДРПОУ юридичної особи або реєстраційний номер облікової картки платника податків для фізичної особи – підприємця	
Серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України*	
Повне найменування юридичної особи або прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) фізичної особи	
Основний вид економічної діяльності згідно з КВЕД	
Адреса місцезнаходження юридичної особи, адреса задекларованого / зареєстрованого місця проживання (перебування) фізичної особи – підприємця	
Адреса для листування	
Адреса електронної пошти (за наявності)	
Номер телефону	
Найменування територіального органу Пенсійного фонду України, якому подається повідомлення	

Показники за період		
Період		
	(місяць)	(рік)
Середньооблікова кількість осіб штатного облікового складу за місяць**		
Загальна кількість працевлаштованих осіб з інвалідністю за місяць		
у тому числі кількість працевлаштованих осіб з інвалідністю першої чи другої групи за місяць		

Найменування критерію	Відповідає	Не відповідає
Рівень зайнятості осіб з інвалідністю становить не менше 50 відсотків середньооблікової кількості осіб штатного облікового складу за місяць		
Рівень зайнятості осіб з інвалідністю першої чи другої групи становить не менше 30 відсотків середньооблікової кількості осіб штатного облікового складу за місяць		
Приміщення та робочі місця відповідають вимогам охорони та безпеки праці		
Приміщення та робочі місця є доступними для осіб з інвалідністю завдяки їх розумному пристосуванню, зокрема облаштуванню доступних санітарно-гігієнічних, побутових приміщень загального користування		
Забезпечення осіб з інвалідністю у разі потреби соціальною послугою персонального асистента, соціальною послугою соціального супроводу на робочому місці		
Встановлений розмір заробітної плати осіб з інвалідністю перевищує розмір мінімальної заробітної плати, за умови виконання місячної норми праці		

Додаткова інформація про юридичну / фізичну особу	Так	Ні
Порушив вимоги законодавства щодо розкриття інформації про кінцевих бенефіціарних власників та/або подання інформації про структуру власності юридичної особи		
Прямим або опосередкованим власником часток (акцій) у статутному (акціонерному) капіталі є держава, визнана Верховною Радою України державою-агресором, або юридична особа, зареєстрована відповідно до законодавства такої держави, або фізична особа, яка постійно (переважно) проживає в такій державі		
У статутному капіталі 25 і більше відсотків прямо або опосередковано належать юридичним особам, зареєстрованим у державах, включених Групою з розробки фінансових заходів боротьби з відмиванням грошей (FATF) до переліку країн, що не співпрацюють у сфері протидії відмиванню доходів, одержаних злочинним шляхом		
Відповідно до законодавства застосовано спеціальні економічні або інші обмежувальні заходи (санкції), або визнані Україною міжнародні санкції або є пов'язаною особою особи, до якої застосовано такі обмежувальні заходи (санкції)		
Визнаний банкрутом		

Перебуває у процесі припинення (крім перетворення)		
----------------------------------------------------	--	--

* Заповнення є обов'язковим для осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті.

**Середньооблікова кількість штатних працівників облікового складу визначається за методикою, визначеною в Інструкції зі статистики кількості працівників, затвердженій наказом Державного комітету статистики України від 28 вересня 2005 року № 286, зареєстрованій в Міністерстві юстиції України 30 листопада 2005 року за № 1442/11722.

Дата подання повідомлення _____

Керівник

(найменування посади керівника для
юридичної особи)

(підпис)

(власне ім'я та прізвище)

(реєстраційний номер облікової картки платника податків або
серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України*)

МП (за наявності)

**Директор Департаменту з питань
цифрового розвитку, цифрових
трансформацій і цифровізації**

Олена БОНДАРЕНКО

ЗАТВЕРДЖЕНО

Постанова правління

Пенсійного фонду України

_____ 20__ року № _____

Форма

**Повідомлення
про набуття статусу підприємства захищеного працевлаштування**

Загальна інформація про підприємство захищеного працевлаштування	
Код за ЄДРПОУ юридичної особи	
Повне найменування юридичної особи	
Основний вид економічної діяльності згідно з КВЕД	
Адреса місцезнаходження юридичної особи	
Адреса для листування	
Адреса електронної пошти (за наявності)	
Телефон	
Найменування територіального органу Пенсійного фонду України, якому подається повідомлення	

Загальна інформація про засновника підприємства захищеного працевлаштування	
Код за ЄДРПОУ юридичної особи або реєстраційний номер облікової картки платника податків для фізичної особи – підприємця	
Серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України*	
Повне найменування юридичної особи або прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) фізичної особи	
Орган місцевого самоврядування (так/ні)	
Основний вид економічної діяльності згідно з КВЕД	

Адреса місцезнаходження юридичної особи, адреса задекларованого / зареєстрованого місця проживання (перебування) фізичної особи – підприємця	
Адреса для листування	

Показники за період		
Період		
	(місяць)	(рік)
Середньооблікова кількість осіб штатного облікового складу за місяць**		
Загальна кількість працевлаштованих осіб з інвалідністю за місяць		
Кількість працевлаштованих осіб з інвалідністю першої чи другої групи за місяць		
Кількість працевлаштованих осіб з інвалідністю першої та другої групи з порушенням зору або психічними розладами за місяць		

Найменування критерію	Відповідає	Не відповідає
Кількість працевлаштованих осіб з інвалідністю першої та другої групи становить не менше 50 відсотків середньооблікової кількості осіб штатного облікового складу		
Кількість працевлаштованих осіб з інвалідністю першої та другої групи з порушенням зору або психічними розладами становить не менше 30 відсотків середньооблікової кількості осіб штатного облікового складу за місяць		
Приміщення та робочі місця відповідають вимогам охорони та безпеки праці		
Приміщення та робочі місця є доступними для осіб з інвалідністю завдяки їх розумному пристосуванню, зокрема облаштуванню доступних санітарно-гігієнічних, побутових приміщень загального користування та шляхів їх сполучення		
Забезпечення осіб з інвалідністю у разі потреби соціальною послугою персонального асистента, соціальною послугою соціального супроводу на робочому місці		

Доходи, отримані від діяльності підприємства, скеровуються виключно на забезпечення статутної діяльності підприємства		
Підприємство не має на меті отримання прибутку, а також не здійснює діяльність, пов'язану з виробництвом та реалізацією підакцизних товарів		
Встановлений розмір заробітної плати осіб з інвалідністю перевищує розмір мінімальної заробітної плати, за умови виконання місячної норми праці		

Додаткова інформація про юридичну / фізичну особу	Так	Ні
Порушив вимоги законодавства щодо розкриття інформації про кінцевих бенефіціарних власників та/або подання інформації про структуру власності юридичної особи		
Прямим або опосередкованим власником часток (акцій) у статутному (акціонерному) капіталі є держава, визнана Верховною Радою України державою-агресором, або юридична особа, зареєстрована відповідно до законодавства такої держави, або фізична особа, яка постійно (переважно) проживає в такій державі		
У статутному капіталі 25 і більше відсотків прямо або опосередковано належать юридичним особам, зареєстрованим у державах, включених Групою з розробки фінансових заходів боротьби з відмиванням грошей (FATF) до переліку країн, що не співпрацюють у сфері протидії відмиванню доходів, одержаних злочинним шляхом		
Відповідно до законодавства застосовано спеціальні економічні або інші обмежувальні заходи (санкції), або визнані Україною міжнародні санкції або є пов'язаною особою особи, до якої застосовано такі обмежувальні заходи (санкції)		
Визнаний банкрутом		
Перебуває у процесі припинення (крім перетворення)		

* Серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України є обов'язковим для заповнення лише для осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті.

**Середньооблікова кількість штатних працівників облікового складу визначається за методикою, визначеною в Інструкції зі статистики кількості працівників, затвердженій наказом Державного комітету статистики України від 28 вересня 2005 року № 286, зареєстрованій в Міністерстві юстиції України 30 листопада 2005 року за № 1442/11722.

Дата подання повідомлення _____

Керівник

(найменування посади керівника для юридичної особи)

(підпис)

(власне ім'я та прізвище)

(реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України*)

МП (за наявності)

**Директор Департаменту з питань
цифрового розвитку, цифрових
трансформацій і цифровізації**

Олена БОНДАРЕНКО

ЗАТВЕРДЖЕНО

Постанова правління

Пенсійного фонду України

_____ 20__ року № _____

Форма

Повідомлення про втрату статусу підприємства / підприємця трудової інтеграції осіб з інвалідністю

Загальна інформація	
Код за ЄДРПОУ юридичної особи або реєстраційний номер облікової картки платника податків для фізичної особи – підприємця	
Серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України*	
Повне найменування юридичної особи або прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) фізичної особи	
Основний вид економічної діяльності згідно з КВЕД	
Адреса місцезнаходження юридичної особи, адреса задекларованого / зареєстрованого місця проживання (перебування) фізичної особи – підприємця	
Адреса для листування	
Адреса електронної пошти (за наявності)	
Телефон	
Найменування територіального органу Пенсійного фонду України, якому подається повідомлення	

Найменування критерію	Відповідає / не відповідає
Рівень зайнятості осіб з інвалідністю становить не менше 50 відсотків середньооблікової кількості осіб штатного облікового складу за місяць	
Рівень зайнятості осіб з інвалідністю першої чи другої групи становить не менше 30 відсотків середньооблікової кількості осіб штатного облікового складу за місяць	
Приміщення та робочі місця відповідають вимогам охорони та безпеки праці	
Приміщення та робочі місця є доступними для осіб з інвалідністю завдяки їх розумному пристосуванню, зокрема облаштуванню доступних санітарно-гігієнічних, побутових приміщень загального користування	

Забезпечення осіб з інвалідністю у разі потреби соціальною послугою персонального асистента, соціальною послугою соціального супроводу на робочому місці	
Встановлений розмір заробітної плати осіб з інвалідністю перевищує розмір мінімальної заробітної плати, за умови виконання місячної норми праці	

Додаткова інформація про юридичну / фізичну особу	Так	Ні
Порушив вимоги законодавства щодо розкриття інформації про кінцевих бенефіціарних власників та/або подання інформації про структуру власності юридичної особи		
Прямим або опосередкованим власником часток (акцій) у статутному (акціонерному) капіталі є держава, визнана Верховною Радою України державою-агресором, або юридична особа, зареєстрована відповідно до законодавства такої держави, або фізична особа, яка постійно (переважно) проживає в такій державі		
У статутному капіталі 25 і більше відсотків прямо або опосередковано належать юридичним особам, зареєстрованим у державах, включених Групою з розробки фінансових заходів боротьби з відмиванням грошей (FATF) до переліку країн, що не співпрацюють у сфері протидії відмиванню доходів, одержаних злочинним шляхом		
Відповідно до законодавства застосовано спеціальні економічні або інші обмежувальні заходи (санкції), або визнані Україною міжнародні санкції або є пов'язаною особою особи, до якої застосовано такі обмежувальні заходи (санкції)		
Визнаний банкрутом		
Перебуває у процесі припинення (крім перетворення)		

* Серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України є обов'язковим для заповнення лише для осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті.

Дата подання повідомлення _____

Керівник

(найменування посади керівника для юридичної особи)

(підпис)

(власне ім'я та прізвище)

(реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України*)

МП (за наявності)

Директор Департаменту з питань цифрового розвитку, цифрових трансформацій і цифровізації

Олена БОНДАРЕНКО

ЗАТВЕРДЖЕНО

Постанова правління

Пенсійного фонду України

_____ 20__ року № _____

Форма

**Повідомлення
про втрату статусу підприємства захищеного працевлаштування**

Загальна інформація про підприємство	
Код за ЄДРПОУ юридичної особи або реєстраційний номер облікової картки платника податків для фізичної особи – підприємця	
Повне найменування юридичної особи або прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) фізичної особи	
Основний вид економічної діяльності згідно з КВЕД	
Адреса місцезнаходження юридичної особи	
Адреса для листування	
Адреса електронної пошти (за наявності)	
Телефон	
Найменування територіального органу Пенсійного фонду України, якому подається повідомлення	

Найменування критерію	Відповідає / не відповідає
Кількість працевлаштованих осіб з інвалідністю першої та другої групи становить не менше 50 відсотків середньооблікової кількості осіб штатного облікового складу	
Кількість працевлаштованих осіб з інвалідністю першої та другої групи з порушенням зору або психічними розладами становить не менше 30 відсотків середньооблікової кількості осіб штатного облікового складу за місяць	
Приміщення та робочі місця відповідають вимогам охорони та безпеки праці	
Приміщення та робочі місця є доступними для осіб з інвалідністю завдяки їх розумному пристосуванню, зокрема облаштуванню доступних санітарно-гігієнічних, побутових приміщень загального користування та шляхів їх сполучення	

Забезпечення осіб з інвалідністю у разі потреби соціальною послугою персонального асистента, соціальною послугою соціального супроводу на робочому місці	
Доходи, отримані від діяльності підприємства, скеровуються виключно на забезпечення статутної діяльності підприємства	
Підприємство не має на меті отримання прибутку, а також не здійснює діяльність, пов'язану з виробництвом та реалізацією підакцизних товарів	
Встановлений розмір заробітної плати осіб з інвалідністю перевищує розмір мінімальної заробітної плати, за умови виконання місячної норми праці	

Додаткова інформація про юридичну / фізичну особу	Так	Ні
Порушив вимоги законодавства щодо розкриття інформації про кінцевих бенефіціарних власників та/або подання інформації про структуру власності юридичної особи		
Прямим або опосередкованим власником часток (акцій) у статутному (акціонерному) капіталі є держава, визнана Верховною Радою України державою-агресором, або юридична особа, зареєстрована відповідно до законодавства такої держави, або фізична особа, яка постійно (переважно) проживає в такій державі		
У статутному капіталі 25 і більше відсотків прямо або опосередковано належать юридичним особам, зареєстрованим у державах, включених Групою з розробки фінансових заходів боротьби з відмиванням грошей (FATF) до переліку країн, що не співпрацюють у сфері протидії відмиванню доходів, одержаних злочинним шляхом		
Відповідно до законодавства застосовано спеціальні економічні або інші обмежувальні заходи (санкції), або визнані Україною міжнародні санкції або є пов'язаною особою особи, до якої застосовано такі обмежувальні заходи (санкції)		
Визнаний банкрутом		
Перебуває у процесі припинення (крім перетворення)		

* Серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України є обов'язковим для заповнення лише для осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті.

Дата подання повідомлення _____

Керівник

(найменування посади керівника для юридичної особи)

(підпис)

(власне ім'я та прізвище)

(реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України*)

МП (за наявності)

**Директор Департаменту з питань
цифрового розвитку, цифрових
трансформацій і цифровізації**

Олена БОНДАРЕНКО

ЗАТВЕРДЖЕНО

Постанова правління

Пенсійного фонду України

_____ 20__ року № _____

Форма

**Заява про відкликання
повідомлення про втрату статусу підприємства / підприємця трудової інтеграції
осіб з інвалідністю або підприємства захищеного працевлаштування**

Загальна інформація	
Код за ЄДРПОУ юридичної особи або реєстраційний номер облікової картки платника податків для фізичної особи – підприємця	
Серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України *	
Повне найменування юридичної особи або прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) фізичної особи	
Адреса місцезнаходження юридичної особи, адреса задекларованого / зареєстрованого місця проживання (перебування) фізичної особи – підприємця	
Адреса для листування	
Адреса електронної пошти (за наявності)	
Телефон	
Найменування територіального органу Пенсійного фонду України, якому подається повідомлення	

Найменування документа який необхідно відкликати	Дата подання документа
Повідомлення про втрату статусу підприємства / підприємця трудової інтеграції осіб з інвалідністю	
Повідомлення про втрату статусу підприємства захищеного працевлаштування	

Дата подання заяви _____

Керівник

(найменування посади керівника для юридичної особи)

(підпис)

(власне ім'я та прізвище)

(реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України*)

МП (за наявності)

**Директор Департаменту з питань
цифрового розвитку, цифрових**

трансформацій і цифровізації

Олена БОНДАРЕНКО