PŁATNIK WYPEŁNIA TYLKO POLA **JASNE W WYZNACZONYCH KRATKACH** KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM. PRZED WYPEŁNIENIEM ZAPOZNAĆ SIĘ Z OBJAŚNIENIAMI

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH | ZUS DRA | strona: 1 | **DEKLARACJA ROZLICZENIOWA**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Termin przysyłania deklaracji i raportów [1)]
02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr)[1)]
03. Data nadania (dd / mm / rrrr)
04. Nalepka „R”
05. Znak i numer decyzji pokontrolnej

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. **NIP** (wpisać bez kresek)
02. REGON
03. PESEL
INNY NUMER
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać **1**, jeśli paszport - **2**
05. Seria i numer dokumentu
06. Nazwa skrócona
07. Nazwisko
08. Imię pierwsze
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

III. INNE INFORMACJE

01. Liczba ubezpieczonych
02. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy [2)]
03. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa [1), 2)]
04. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe %

IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA

	Kwota składek na ubezpieczenie emerytalne	Kwota składek na ubezpieczenia rentowe	Suma kwot składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe
SUMY SKŁADEK	01. zł gr	02. zł gr	03. (p. 01 + p. 02) zł gr
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:			
ubezpieczonych	04. zł gr	05. zł gr	06. (p. 04 + p. 05) zł gr
płatnika	07. zł gr	08. zł gr	09. (p. 07 + p. 08) zł gr
budżet państwa	10. zł gr	11. zł gr	12. (p. 10 + p. 11) zł gr
PFRON [2)]	13. zł gr	14. zł gr	15. (p. 13 + p. 14) zł gr
Fundusz Kościelny	16. zł gr	17. zł gr	18. (p. 16 + p. 17) zł gr

	Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe	Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe	Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe
SUMY SKŁADEK	19. zł gr	20. zł gr	21. (p. 19 + p. 20) zł gr
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:			
ubezpieczonych	22. zł gr	23. zł gr	24. (p. 22 + p. 23) zł gr
płatnika		25. zł gr	26. (= p. 25) zł gr
PFRON [2)]	27. zł gr	28. zł gr	29. (p. 27 + p. 28) zł gr
Fundusz Kościelny		30. zł gr	31. (= p. 30) zł gr

32. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 26) zł gr

V. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ PODLEGAJĄCYCH ROZLICZENIU W CIĘŻAR SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego zł gr
04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z budżetu państwa zł gr
05. Łączna kwota do potrącenia (p.01 + p.02 + p.03 + p.04) zł gr

VI. ROZLICZENIE CZĘŚCI IV I V

01. Kwota do zwrotu przez ZUS: (p.V. 05 - p.IV. 32) zł gr
02. Kwota do zapłaty przez płatnika: (p. IV. 32 - p.V. 05) zł gr

WZÓR

PŁATNIK WYPEŁNIA TYLKO POLA **JASNE W WYZNACZONYCH KRATKACH** KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM. PRZED WYPEŁNIENIEM ZAPOZNAĆ SIĘ Z OBJAŚNIENIAMI

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH | ZUS DRA | strona: 2 | **DEKLARACJA ROZLICZENIOWA**

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kwota należnych składek do przekazania przez płatnika — zł,gr
02. Kwota należnych składek finansowana przez Fundusz Kościelny — zł,gr
03. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika — zł,gr
04. Kwota do zapłaty (p.01 - p. 03) — zł,gr

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FGŚP

01. Kwota należnych składek na Fundusz Pracy — zł,gr
02. Kwota należnych składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych — zł,gr
03. Kwota do zapłaty (p.01 + p.02) — zł,gr

IX. ŁĄCZNA SUMA KWOT DO ZAPŁATY

01. Łączna suma kwot do zapłaty (p.VI. 02 + p.VII. 04 + p.VIII. 03) — zł,gr

X.

01. — zł,gr
02. — zł,gr
03. — zł,gr
04. — zł,gr

XI. DEKLARACJA DOCHODU (wypełniają osoby, które opłacają składki wyłącznie za siebie)

01. Kod tytułu ubezpieczenia[1)]
02. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe — zł,gr
03. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe — zł,gr
04. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne — zł,gr
05. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe[1)]

XII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Liczba kartek raportu ZUS RCA
02.
03. Liczba kartek raportu ZUS RZA
04. Liczba kartek raportu ZUS RSA
05.
06. Łączna liczba kartek raportów (p. 01 + p. 03 + p. 04)
07.

08. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

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

09. Pieczątka imienna oraz podpis Głównego Księgowego	10. Pieczątka płatnika i podpis płatnika lub osoby upoważnionej

Pouczenie: W wypadku niewpłacenia w obowiązującym terminie kwot z poz. VI.02, poz. VII.04, poz. VIII.03 lub wpłacania ich w niepełnej wysokości, niniejsza deklaracja stanowi podstawę do wystawienia tytułu wykonawczego, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 17 czerwca 1966r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz.U. z 2005r. Nr 229, poz. 1954, z późn. zm.).

XIII. ADNOTACJE ZUS

[1)] Wpisać odpowiedni kod zgodnie z instrukcją.
[2)] Pól nie wypełnia się w dokumentach za okres od stycznia 2008 r.