

|                                   |                |           |                                 |
|-----------------------------------|----------------|-----------|---------------------------------|
| ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ<br>SPOŁECZNYCH | <b>ZUS DRA</b> | strona: 1 | <b>DEKLARACJA ROZLICZENIOWA</b> |
|-----------------------------------|----------------|-----------|---------------------------------|

|                                                 |                                   |                                                  |                                       |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>I. DANE ORGANIZACYJNE</b>                    |                                   | 02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr) | 05. Znak i numer decyzji pokontrolnej |
| 01. Termin przysyłania<br>deklaracji i raportów | 03. Data nadania (dd / mm / rrrr) | 04. Nalepka „R”                                  |                                       |
| 6                                               |                                   | 01 11 20 25                                      |                                       |

II. DANE IDENTYFIKACYJNE  
PLATNIKA SKŁADEK

|                                                  |                                                                                |                             |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| <b>II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK</b> |                                                                                | 02. Numer REGON             |
| 01. Numer NIP (wpisać bez kresek)                | 04. Rodzaj dokumentu:<br>jeśli dowód osobisty, wpisać 1,<br>jeśli paszport - 2 | 05. Seria i numer dokumentu |
| 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9                          |                                                                                |                             |
| 03. Numer PESEL <sup>1)</sup>                    | 06. Nazwa skrócona                                                             |                             |
| 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9                          |                                                                                |                             |
| 07. Nazwisko                                     | 09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)                                            |                             |
| K O W A L S K I                                  | 9 9 9 9 9 9 9 9                                                                |                             |
| 08. Imię pierwsze                                |                                                                                |                             |
| J A N                                            |                                                                                |                             |

|                             |                                                                                                                                 |                                                            |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <b>III. INNE INFORMACJE</b> | 02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie<br>składek za osoby niepełnosprawne<br>ze środków PFRON i budżetu państwa <sup>2)</sup> | 03. Stopa procentowa składek<br>na ubezpieczenie wypadkowe |
| 01. Liczba ubezpieczonych   |                                                                                                                                 | %                                                          |
| 1                           |                                                                                                                                 |                                                            |

**IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA**

|                            |                                                  |                                               |                                                                |
|----------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| SUMY<br>SKŁADEK            | 01. Kwota składek<br>na ubezpieczenie emerytalne | 02. Kwota składek<br>na ubezpieczenia rentowe | 03. Suma kwot składek na ubezpieczenia<br>emerytalne i rentowe |
|                            | 9 7 6 0 0                                        | 4 0 0 0 0                                     | 1 3 7 6 0 0                                                    |
| SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ: | 04. ubezpieczonych                               | 05. ubezpieczonych                            | 06. (p. 04 + p. 05)                                            |
|                            | 9 7 6 0 0                                        | 4 0 0 0 0                                     | 1 3 7 6 0 0                                                    |
|                            | 07. płatnika składek                             | 08. płatnika składek                          | 09. (p. 07 + p. 08)                                            |
|                            | zł gr                                            | zł gr                                         | zł gr                                                          |
|                            | 10. budżet państwa                               | 11. budżet państwa                            | 12. (p. 10 + p. 11)                                            |
|                            | zł gr                                            | zł gr                                         | zł gr                                                          |
| 13. PFRON <sup>2)</sup>    | 14. PFRON <sup>2)</sup>                          | 15. (p. 13 + p. 14)                           |                                                                |
| zł gr                      | zł gr                                            | zł gr                                         |                                                                |
| 16. Fundusz Kościelny      | 17. Fundusz Kościelny                            | 18. (p. 16 + p. 17)                           |                                                                |
| zł gr                      | zł gr                                            | zł gr                                         |                                                                |

|                            |                                                 |                                                 |                                                                 |
|----------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| SUMY<br>SKŁADEK            | 19. Kwota składek<br>na ubezpieczenie chorobowe | 20. Kwota składek<br>na ubezpieczenie wypadkowe | 21. Suma kwot składek na ubezpieczenia<br>chorobowe i wypadkowe |
|                            | 0 0 0                                           | 0 0 0                                           | 0 0 0                                                           |
| SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ: | 22. ubezpieczonych                              | 23. ubezpieczonych                              | 24. (p. 22 + p. 23)                                             |
|                            | 0 0 0                                           | 0 0 0                                           | 0 0 0                                                           |
|                            | 25. płatnika składek                            | 26. płatnika składek                            | 27. (p. 25 + p. 26)                                             |
|                            | zł gr                                           | zł gr                                           | zł gr                                                           |
|                            | 28. budżet państwa                              | 29. budżet państwa                              | 30. (p. 28 + p. 29)                                             |
|                            | zł gr                                           | zł gr                                           | zł gr                                                           |
| 31. PFRON <sup>2)</sup>    | 32. PFRON <sup>2)</sup>                         | 33. (p. 31 + p. 32)                             |                                                                 |
| zł gr                      | zł gr                                           | zł gr                                           |                                                                 |
| 34. Fundusz Kościelny      | 35. Fundusz Kościelny                           | 36. (p. 34 + p. 35)                             |                                                                 |
| zł gr                      | zł gr                                           | zł gr                                           |                                                                 |

|                                                                                                                           |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne,<br>które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27) | 1 3 7 6 0 0 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|

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

|                                                                                                                 |                                                                   |                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 01. Kwota wypłaconych<br>świadczeń z ubezpieczenia<br>chorobowego                                               | 03. Kwota wypłaconych<br>świadczeń z ubezpieczenia<br>wypadkowego | 04. Kwota wypłaconych<br>świadczeń finansowanych<br>z FUS <sup>4)</sup> |
| zł gr                                                                                                           | zł gr                                                             | zł gr                                                                   |
| 02. Kwota wynagrodzenia<br>nałego płatnikowi składek<br>od wypłaconych świadczeń<br>z ubezpieczenia chorobowego | 05. Łączna kwota do potrącenia<br>(p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04) | zł gr                                                                   |
| zł gr                                                                                                           |                                                                   | zł gr                                                                   |

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ  
SPOŁECZNYCH

ZUS DRA

strona: 2

DEKLARACJA ROZLICZENIOWA

#### VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

|                                                                                   |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|
| 01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika składek <sup>5)</sup>      |  |
| 02. Kwota należnych składek finansowana przez ubezpieczonych                      |  |
| 03. Kwota należnych składek finansowana przez Fundusz Kościelny                   |  |
| 04. Kwota należnych składek finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS     |  |
| 05. Kwota należnych składek do przekazania przez płatnika składek (p. 01 + p. 02) |  |
| 06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek <sup>6)</sup>              |  |
| 07. Kwota do zapłaty (p. 05 – p. 06)                                              |  |

#### VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FS ORAZ FGŚP

|                                                                                      |  |                                      |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------|--|
| 01. Kwota należnych składek na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy <sup>7)</sup> |  | 03. Kwota do zapłaty (p. 01 + p. 02) |  |
| 02. Kwota należnych składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych        |  |                                      |  |

#### VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ EMERYTUR POMOSTOWYCH

|                                                                                           |  |                                                            |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------|--|
| 01. Liczba pracowników, za których jest odpłacana składka na Fundusz Emerytur Pomostowych |  | 03. Suma należnych składek na Fundusz Emerytur Pomostowych |  |
| 02. Liczba stanowisk pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze         |  |                                                            |  |

#### IX. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK DO ZWROTU/ZAPŁATY (p. IV.37 + p. VI.07 + p. VII.03 + p. VIII.03 – p. V.05)

|                                             |  |                      |  |
|---------------------------------------------|--|----------------------|--|
| 01. Kwota do zwrotu przez ZUS <sup>8)</sup> |  | 02. Kwota do zapłaty |  |
|---------------------------------------------|--|----------------------|--|

#### X. DEKLARACJA DOCHODU (wypełniają osoby, które odpłacają składki wyłącznie za siebie)

|                                                                                                       |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 01. Kod tytułu ubezpieczenia                                                                          |  |
| 02. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe                                    |  |
| 03. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe                                               |  |
| 04. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe                                               |  |
| 05. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne                                               |  |
| 06. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe |  |

#### XI. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA W DANYM MIESIĄCU ORAZ PRZYCHÓD I DOCHÓD Z DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ DLA CELÓW WYLICZENIA SKŁADKI MIESIĘCZNEJ NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

|                                                                                                                   |                                                         |                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------|
| 01. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek według skali                                                     | 03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne | 04. Kwota należnej składki |
| 02. Kwota dochodu uzyskanego w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym miesiąc, za który dokonywane jest rozliczenie |                                                         |                            |
| 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy                                                          | 07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne | 08. Kwota należnej składki |
| 06. Kwota dochodu uzyskanego w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym miesiąc, za który dokonywane jest rozliczenie |                                                         |                            |
| 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa                                                                          | 11. Kwota należnej składki                              |                            |
| 10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne                                                           |                                                         |                            |

|                                   |         |           |                          |
|-----------------------------------|---------|-----------|--------------------------|
| ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ<br>SPOŁECZNYCH | ZUS DRA | strona: 3 | DEKLARACJA ROZLICZENIOWA |
|-----------------------------------|---------|-----------|--------------------------|

☐ 12. Forma opodatkowania:  
ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym <sup>9)</sup>

zł  gr

☐ 14. Deklaracja opłacania składek na podstawie przychodów uzyskanych w poprzednim roku kalendarzowym (zaznacz X, jeśli chcesz ustalać składkę na ubezpieczenie zdrowotne na podstawie przychodów uzyskanych w poprzednim roku kalendarzowym)

15. Kwota przychodów z działalności gospodarczej uzyskanych w ubiegłym roku kalendarzowym <sup>10)</sup> (podaj w przypadku zaznaczenia p. 14)

zł  gr

16. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne

zł  gr

17. Kwota należnej składki

zł  gr

☐ 18. Bez formy opodatkowania

19. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne

zł  gr

20. Kwota należnej składki

zł  gr

## XII. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE <sup>11)</sup>

r  r  r  r 01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

☐ 02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku <sup>12)</sup>

☐ 03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku <sup>13)</sup>

☐ 04. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek według skali

05. Kwota dochodu osiągniętego z działalności gospodarczej w roku, którego dotyczy roczne rozliczenie

zł  gr

06. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie <sup>14)</sup>

zł  gr

07. Roczna podstawa wymiaru składki

zł  gr

08. Roczna składka

zł  gr

09. Suma miesięcznych należnych składek wynikająca ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie

zł  gr

10. Kwota do dopłaty (p. 08 – p. 09) <sup>15)</sup>

zł  gr

11. Kwota do zwrotu (p. 09 – p. 08) <sup>16)</sup>

zł  gr

☐ 12. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

13. Kwota dochodu osiągniętego z działalności gospodarczej w roku, którego dotyczy roczne rozliczenie

zł  gr

14. Roczna podstawa wymiaru składki

zł  gr

15. Roczna składka

zł  gr

16. Suma miesięcznych należnych składek wynikająca ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie

zł  gr

17. Kwota do dopłaty (p. 15 – p. 16) <sup>15)</sup>

zł  gr

18. Kwota do zwrotu (p. 16 – p. 15) <sup>16)</sup>

zł  gr

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ  
SPOŁECZNYCH

ZUS DRA

strona: 4

DEKLARACJA ROZLICZENIOWA



19. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

20. Kwota przychodów osiągniętych z działalności gospodarczej w roku, którego dotyczy roczne rozliczenie

zł gr

21. Roczna podstawa wymiaru składki

zł gr

22. Roczna składka

zł gr

23. Suma miesięcznych należnych składek wynikająca ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie

zł gr

24. Kwota do dopłaty (p. 22 – p. 23)<sup>15)</sup>

zł gr

25. Kwota do zwrotu (p. 23 – p. 22)<sup>16)</sup>

zł gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO<sup>17)</sup>

26. Łączna kwota do dopłaty

zł gr

27. Łączna kwota do zwrotu

zł gr

### XIII. OŚWIADCZENIE PLATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

2 0 0 2 2 0 2 6

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

02. Podpis płatnika składek lub osoby upoważnionej

jesteś płatnikiem podpisz

03. Pieczęć płatnika składek

Pouczenie: W przypadku niewpłacenia w obowiązującym terminie kwoty z poz. IX.02 lub wpłacania jej w niepełnej wysokości niniejsza deklaracja stanowi podstawę do wystawienia tytułu wykonawczego, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2022 r. poz. 479, z późn. zm.)

### XIV. ADNOTACJE ZUS

<sup>1)</sup> Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

<sup>2)</sup> Pół nie wypełnia się w dokumentach za okres od stycznia 2008 r., a w razie składania korekt za okres do grudnia 2007 r. może zostać wykazana kwota nie wyższa od kwoty dofinansowania uwzględnionego w deklaracji za ten okres, złożonej nie później niż w dniu 30 czerwca 2008 r.

<sup>3)</sup> Pole wypełniasz, tylko gdy korzystasz ze zwolnienia z obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie chorobowe, na mocy ustawy z dnia 9 maja 2024 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2024 r. poz. 863).

<sup>4)</sup> W polu należy wykazać wypłacaną za okres od stycznia 2016 r. kwotę podwyższenia zasiłku macierzyńskiego do wysokości kwoty świadczenia rodzicielskiego finansowanego z funduszu chorobowego.

<sup>5)</sup> W polu tym należy także wykazać kwotę składek finansowanych z budżetu państwa, jeżeli dotację otrzymuje płatnik składek.

<sup>6)</sup> Za okres od 1 kwietnia 2003 r. płatnik składek nie ma prawa do wynagrodzenia za rozliczenie składek na ubezpieczenie zdrowotne.

<sup>7)</sup> Za okres od stycznia 2019 r. kwotę należnych składek stanowi suma stóp procentowych na Fundusz Pracy i Solidarnościowy Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych, a od stycznia 2020 r. na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy.

<sup>8)</sup> Kwota nadpłaty, zgodnie z art. 24 ust. 6a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 497, z późn. zm.), podlega zaliczeniu przez Zakład z urzędu na poczet zaległych lub bieżących składek, a w razie ich braku na poczet przyszłych składek, chyba że płatnik składek złoży wniosek o zwrot składek.

<sup>9)</sup> Kwota przychodów osiągniętych od początku roku kalendarzowego do końca miesiąca, za który dokonywane jest rozliczenie.

<sup>10)</sup> Kwota rocznych przychodów w rozumieniu art. 81 ust. 2h ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.).

<sup>11)</sup> Roczne rozliczenie składki na ubezpieczenie zdrowotne dokonujesz począwszy od 1 maja 2023 r.

<sup>12)</sup> Zmiana formy opodatkowania na podstawie art. 14–15 ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2022 r. poz. 1265, z późn. zm.).

<sup>13)</sup> Zmiana formy opodatkowania na podstawie art. 17 ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz niektórych innych ustaw.

<sup>14)</sup> Pole wypełniasz wyłącznie w sytuacji, gdy w roku, którego dotyczy roczne rozliczenie, stosowałeś obniżenie składki na ubezpieczenie zdrowotne do wysokości zaliczki na podatek zgodnie z art. 82 ust. 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

<sup>15)</sup> Wypełnij, jeśli składka roczna jest większa od sumy miesięcznych należnych składek wynikających ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie.

<sup>16)</sup> Wypełnij, jeśli składka roczna jest mniejsza od sumy miesięcznych należnych składek wynikających ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie.

<sup>17)</sup> Podajesz wyłącznie jedną kwotę: do dopłaty (p. 26) albo do zwrotu (p. 27). Jeśli w roku, który rozliczasz, stosowałeś jedną formę opodatkowania, wpisz ustaloną dla niej kwotę dopłaty albo zwrotu. Jeśli stosowałeś kilka form opodatkowania (skala podatkowa, podatek liniowy, ryczałt od przychodów ewidencjonowanych), wpisz ustaloną dla nich różnicę kwot dopłat i zwrotu.