

zawsze podaj ten kod

podaj ten identyfikator

podaj miesiąc i rok, za który sporządzasz rozliczenie

PLATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZUS DRA strona: 1 DEKLARACJA ROZLICZENIOWA

**I. DANE ORGANIZACYJNE**

01. Termin przysyłania deklaracji i raportów: 3

02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr): 40 01 20 20

05. Znak i numer decyzji pokontrolnej

03. Data nadania (dd / mm / rrrr)

04. Nalepka "D"

jeśeś płatnikiem podaj swoje dane zgodne z ZUS ZFA

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

**II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK**

01. Numer NIP (wisać bez kresek): 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

02. Numer REGON

03. Numer PESEL<sup>1)</sup>: 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wisać 1, jeśli paszport - 2

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko: KOWAŁSKA

08. Imię pierwsze: JADWIGA

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr): 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

podaj liczbę ubezpieczonych

podaj, jeżeli zatrudniasz tylko nianię

**III. INNE INFORMACJE**

01. Liczba ubezpieczonych: 1

02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa<sup>2)</sup>

03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe: 1,67%

kwoty wyliczone dla wynagrodzenia niani w wysokości 1300,00 zł

IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA

SUMY SKŁADEK	Kwota składek na ubezpieczenie emerytalne		Kwota składek na ubezpieczenia rentowe		Suma kwot składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe	
	01.	02.	03.	04.	05.	06. (p. 01 + p. 02)
	2 5 3,7 6	1 0 4,0 0				3 5 7,7 6
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:	04. ubezpieczonych	05. ubezpieczonych	06. (p. 04 + p. 05)	07. płatnika	08. płatnika	09. (p. 07 + p. 08)
	10. budżet państwa	11. budżet państwa	12. (p. 10 + p. 11)	13. PFRON <sup>2)</sup>	14. PFRON <sup>2)</sup>	15. (p. 13 + p. 14)
	16. Fundusz Kościelny	17. Fundusz Kościelny	18. (p. 16 + p. 17)			
	2 5 3,7 6	1 0 4,0 0	3 5 7,7 6			

SUMY SKŁADEK	Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe		Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe		Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe	
	19.	20.	21.	22.	23.	24. (p. 19 + p. 20)
		2 1,7 1				2 1,7 1
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:	22. ubezpieczonych	23. ubezpieczonych	24. (p. 22 + p. 23)	25. płatnika	26. płatnika	27. (p. 25 + p. 26)
	28. budżet państwa	29. budżet państwa	30. (p. 28 + p. 29)	31. PFRON <sup>2)</sup>	32. PFRON <sup>2)</sup>	33. (p. 31 + p. 32)
	34. Fundusz Kościelny	35. Fundusz Kościelny	36. (p. 34 + p. 35)			
		2 1,7 1	2 1,7 1			

37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27) 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 / FUS<sup>3)</sup>: zł, gr

05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04): zł, gr

PLATNIK WYPELNIAM POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE  
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOŁOREM

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS	DRA	strona: 2	DEKLARACJA ROZLICZENIOWA
-----------------------------------	-----	-----	-----------	--------------------------

### VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika <sup>4)</sup>		05. Kwota należnych składek do przekazania przez płatnika (p. 01 + p. 02)	
02. Kwota należnych składek finansowana przez ubezpieczonych		06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika <sup>5)</sup>	
03. Kwota należnych składek finansowana przez Fundusz Kościelny		07. Kwota do zapłaty (p. 05 – p. 06)	
04. Kwota należnych składek finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS	1 1 7 0 0		

kwota wyliczona dla wynagrodzenia niani w wysokości 1300,00 zł

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

01. Kwota należnych składek na Fundusz Pracy		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 opłacana 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>6)</sup>		02. Kwota do zapłaty	
---	--	----------------------	--

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

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

podaj datę wypełnienia dokumentów rozliczeniowych

### XI. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

1 5 0 2 2 0 2 0

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 lub osoby upoważnionej	03. Pieczęć płatnika
<b>jesteś płatnikiem podpisz</b>	

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 2018 r. poz. 1314, z późn. zm.)

### XII. 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 30 czerwca 2008 r.

<sup>3)</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. W polu można także uwzględnić świadczenia finansowane z budżetu państwa należne za okres do dnia 31 sierpnia 2006 r. w przypadku konieczności złożenia za ten okres korekty dokumentów.

<sup>4)</sup> W polu tym należy także wykazać kwotę składek finansowanych z budżetu państwa, jeżeli dotację otrzymuje płatnik.

<sup>5)</sup> Za okres od dnia 1 kwietnia 2003 r. płatnik składek nie ma prawa do wynagrodzenia za rozliczenie składek na ubezpieczenie zdrowotne.

<sup>6)</sup> Kwota nadpłaty, zgodnie z art. 24 ust. 6a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778, 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.

podaj ten identyfikator

podaj miesiąc i rok, za który sporządzasz rozliczenie

PLATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZUS RCA strona: 1 IMIENNY RAPORT MIESIĘCZNY O NALEŻNYCH SKŁADKACH I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIACH

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr)

40 01 20 19

kod identyfikatora, np. P oznacza PESEL

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek)

9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

02. Numer REGON

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

03. Numer PESEL<sup>1)</sup>

9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2

05. Seria i numer dokumentu

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

07. Nazwisko

KOWALSKA

08. Imię pierwsze

JADWIGA

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

PESEL lub inny identyfikator z ZUS ZUA

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

JANKOWSKA

02. Imię pierwsze

DOMINIKA

03. Typ

P

04. Identyfikator

8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia

0 4 3 0 0 0 0

02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

03. Wymiar czasu pracy

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

04. Podstawa wymiaru składek

1 3 0 0 0 0 0

05. Chorobowe

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

06. Wypadkowe

1 3 0 0 0 0 0

07. Ubezpieczony

zł, gr 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

08. Ubezpieczony

zł, gr 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

09. Ubezpieczony

zł, gr 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

10. Ubezpieczony

zł, gr 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

11. Płatnik

zł, gr 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

12. Płatnik

zł, gr 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

13. Płatnik

zł, gr 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

14. Płatnik

zł, gr 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

15. Budżet państwa

zł, gr 2 5 3 7 6 0 0 0 0 0 0 0

16. Budżet państwa

zł, gr 1 0 4 0 0 0 0 0 0 0 0 0

17. Budżet państwa

zł, gr 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

18. Budżet państwa

zł, gr 2 1 7 1 0 0 0 0 0 0 0 0

19. PFRON<sup>2)</sup>

zł, gr 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

20. PFRON<sup>2)</sup>

zł, gr 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

21. PFRON<sup>2)</sup>

zł, gr 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

22. PFRON<sup>2)</sup>

zł, gr 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

23. Fundusz Kościelny

zł, gr 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

24. Fundusz Kościelny

zł, gr 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

25. Fundusz Kościelny

zł, gr 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

26. Fundusz Kościelny

zł, gr 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składek w ramach pracowniczego programu emerytalnego

zł, gr 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

28. Łączna kwota składek (suma od p.07 do p.26)

zł, gr 3 7 9 4 7 0 0 0 0 0 0 0

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki

1 3 0 0 0 0 0

03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS

zł, gr 1 1 7 0 0 0 0 0 0 0 0 0

02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika<sup>3)</sup>

zł, gr 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego

zł, gr 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny

zł, gr 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA<sup>4)</sup>

01. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego

zł, gr 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

02. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego

zł, gr 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

03. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego

zł, gr 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

04. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p.01 + p.02 + p.03)

zł, gr 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

podstawa składki zdrowotnej i wyliczona składka

suma składek należnych za nianie

jestes platnikiem podaj swoje dane zgodne z ZUS ZFA

imię i nazwisko niani

kod tytułu ubezpieczenia niani z ZUS ZUA

wynagrodzenie niani 1300,00 zł

kwoty wyliczone dla wynagrodzenia niani w wysokości 1300,00 zł

PLATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE  
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS RCA	strona: 2	IMIENNY RAPORT MIESIĘCZNY O NALEŻNYCH SKŁADKACH I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIACH
--------------------------------	---------	-----------	---

**IV. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ**

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ 04. Identyfikator

**IV. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE**

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBY	WYPADKOWE
01. Kod tytułu ubezpieczenia	02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe			03. Wymiar czasu pracy
04. Podstawa wymiaru składki	05.		06.	
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:				
ubezpieczonego	07.	08.	09.	10.
płatnika	11.	12.	13.	14.
budżetu państwa	15.	16.	17.	18.
PFRON <sup>2)</sup>	19.	20.	21.	22.
Fundusz Kościelny	23.	24.	25.	26.
27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składek w ramach pracowniczego programu emerytalnego	28. Łączna kwota składek (suma od p.07 do p.26)			

**IV. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE**

01. Podstawa wymiaru składki		03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS	
02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika <sup>3)</sup>		05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny	
04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego			

**IV. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA<sup>4)</sup>**

01. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego		02. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego	
03. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego		04. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p.01 + p.02 + p.03)	

**V. OŚWIADCZENIE PLATNIKA SKŁADEK**

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

**15 02 2020**

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 lub osoby upoważnionej	03. Pieczęćka płatnika
<b>jesteś płatnikiem podpisz</b>	

**VI. ADNOTACJE ZUS**

<sup>1)</sup> Numer PESEL, podaje się, o ile został nadany.  
<sup>2)</sup> Pól 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 raporcie za ten okres, złożonym nie później niż 30 czerwca 2008 r.  
<sup>3)</sup> W tym polu należy także wykazać kwotę składki finansowaną z budżetu państwa, jeśli dotację otrzymuje płatnik.  
<sup>4)</sup> Blok ten należy wypełnić tylko w przypadku składania korekt dokumentów, w których płatnik składek wykazał świadczenia finansowane z budżetu państwa należne za okres do dnia 31 sierpnia 2006 r.

podaj datę wypełnienia dokumentów rozliczeniowych

IV. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ