

podaj ten identyfikator

podaj miesiąc i rok, za który sporządzasz rozliczenie

zawsze podaj ten kod

jestes płatnikiem podaj swoje dane zgodne z ZUS ZFA

podaj liczbę ubezpieczonych

PLATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE 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 012018
03. Data nadania (dd / mm / rrrr):
04. Kłódka „R”:
05. Znak i numer decyzji pokontrolnej:

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK
01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 9999999999
02. Numer REGON:
03. Numer PESEL¹⁾: 9999999999
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona:
07. Nazwisko: KOWALSKA
08. Imię pierwsze: JADWIGA
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr): 99999999

III. INNE INFORMACJE
01. Liczba ubezpieczonych: 1
02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa²⁾:
03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe na ubezpieczenie wypadkowe: %

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. (p. 01 + p. 02)	04. ubezpieczonych	05. ubezpieczonych	06. (p. 04 + p. 05)
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:	07. płatnika	08. płatnika	09. (p. 07 + p. 08)	10. budżet państwa	11. budżet państwa	12. (p. 10 + p. 11)
	13. PFRON ²⁾	14. PFRON ²⁾	15. (p. 13 + p. 14)	16. Fundusz Kościelny	17. Fundusz Kościelny	18. (p. 16 + p. 17)

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

37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27):

V. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ PODLEGAJĄCYCH ROZLICZENIU W CIĘŻAR SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE
01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego
03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego
04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z budżetu państwa / FUS³⁾
05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04)

VI. ROZLICZENIE CZĘŚCI IV I V
01. Kwota do zwrotu przez ZUS: (p. V.05 – p. IV.37)
02. Kwota do zapłaty przez płatnika: (p. IV.37 – p. V.05)

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

kwota na ubezpieczenie zdrowotne wyliczona od podstawy 1050,00 zł (2100,00 zł - 1050,00 zł) którą musisz pobrać od niani

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika ⁴⁾ zł, gr **9 4 5 0**

02. Kwota należnych składek finansowana przez ubezpieczonych **9 4 5 0**

03. Kwota należnych składek finansowana przez Fundusz Kościelny zł, gr

04. Kwota należnych składek finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS **9 4 5 0**

05. Kwota należnych składek do przekazania przez płatnika (p. 01 + p. 02) **9 4 5 0**

06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika ⁵⁾ zł, gr

07. Kwota do zapłaty (p. 05 – p. 06) **9 4 5 0**

kwota wyliczona od połowy minimalnego wynagrodzenia 1050,00 zł, którą sfinansuje budżet państwa

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. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ EMERYTUR POMOSTOWYCH

01. Liczba pracowników, za których jest opłacana składka na Fundusz Emerytur Pomostowych

02. Liczba stanowisk pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze

03. Suma należnych składek na Fundusz Emerytur Pomostowych zł, gr

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia

02. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe zł, gr

03. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe zł, gr

04. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe zł, gr

05. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne zł, gr

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

kwota na ubezpieczenie zdrowotne, którą musisz opłacić za nianię do ZUS za ten miesiąc, w terminie do 15 dnia następnego miesiąca

podaj datę wypełnienia dokumentów rozliczeniowych

XI. OŚWIADCZENIE PLATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr) **1 5 0 2 2 0 1 8**

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 **jesteś płatnikiem podpis**

03. Pieczęć płatnika

Pouczenie: W przypadku niewpłacenia w obowiązującym terminie kwot z poz. VI.02, poz. VII.07, poz. VIII.03, poz. IX.03 lub wpłacenia ich 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 2014 r. poz. 1619, z późn. zm.).

XII. ADNOTACJE ZUS

¹⁾ Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.
²⁾ 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 deklaracji za ten okres, złożonej nie później niż 30 czerwca 2008 r.
³⁾ 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.
⁴⁾ W polu tym należy także wykazać kwotę składek finansowanych z budżetu państwa, jeżeli dotację otrzymuje płatnik.
⁵⁾ Za okres od dnia 1 kwietnia 2003 r. płatnik składek nie ma prawa do wynagrodzenia za rozliczenie składek na ubezpieczenie zdrowotne.

podaj ten identyfikator

podaj miesiąc i rok, za który sporządzasz rozliczenie

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

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS	RZA	strona: 1	IMIENNY RAPORT MIESIĘCZNY O NALEŻNYCH SKŁADKACH NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE
--------------------------------	-----	-----	-----------	--

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr) **40 012018**

kod identyfikatora, np. P oznacza PESEL

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek) **9999999999**

02. Numer REGON

03. Numer PESEL ¹⁾ **9999999999**

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

05. Seria i numer dokumentu

PESEL lub inny identyfikator z ZUS ZZA

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko **KOWALSKA**

08. Imię pierwsze **JADWIGA**

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr) **99999999**

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko **JANKOWSKA**

02. Imię pierwsze **DOMINIKA**

03. Typ 04. Identyfikator **P 888888888888**

imię i nazwisko niani zgodne z ZUS ZZA

III. B. NALEŻNA SKŁADKA NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia **04 30 0 0**

02. Podstawa wymiaru składki **1050,00**

03. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika ²⁾ **9450** zł, gr

04. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS **9450** zł, gr

05. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego **9450** zł, gr

IV. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko **JANKOWSKA**

02. Imię pierwsze **DOMINIKA**

03. Typ 04. Identyfikator **P 888888888888**

kod tytułu ubezpieczenia niani zgodny z ZUS ZZA

IV. B. NALEŻNA SKŁADKA NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia **04 31 0 0**

02. Podstawa wymiaru składki **1050,00**

03. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika ²⁾ **9450** zł, gr

04. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS **9450** zł, gr

05. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego **9450** zł, gr

V. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ 04. Identyfikator

kwota obliczona od podstawy 1050,00zł, którą pobierasz od niani

V. B. NALEŻNA SKŁADKA NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia

02. Podstawa wymiaru składki

03. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika ²⁾ zł, gr

04. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS zł, gr

05. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego zł, gr

06. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny zł, gr

wynagrodzenie niani 1050,00zł

kwota wyliczona od połowy minimalnego wynagrodzenia 1050,00zł, którą sfinansuje budżet państwa

podstawa składki zdrowotnej 1050,00zł (2100,00zł-1050,00zł)

VI. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ 04. Identyfikator

VI. B. NALEŻNA SKŁADKA NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia

02. Podstawa wymiaru składki

03. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika ¹⁾

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

05. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego

06. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny

VII. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ 04. Identyfikator

VII. B. NALEŻNA SKŁADKA NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia

02. Podstawa wymiaru składki

03. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika ²⁾

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

05. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego

06. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny

podaj datę wypełnienia dokumentów rozliczeniowych

VIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

1 5 0 2 2 0 1 8

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

IX. ADNOTACJE ZUS

¹⁾ Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

²⁾ W polu tym należy także wykazać kwotę składki finansowaną z budżetu państwa, jeśli dotację otrzymuje płatnik.