INFORMACJA MIESIĘCZNA I INFORMACJA ROCZNA DLA OSOBY UBEZPIECZONEJ

Poradnik dla płatników składek

Jak wypełnić i skorygować

ZUS
ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

marzec 2019 publikacja bezpłatna

Informacja miesięczna i informacja roczna dla osoby ubezpieczonej

Jak wypełnić i skorygować

Poradnik
dla płatników składek

WWW.ZUS.PL

Zakład Ubezpieczeń Społecznych
ul. Szamocka 3, 5
01-748 Warszawa

ZUS ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

INFORMACJA MIESIĘCZNA DLA OSOBY UBEZPIECZONEJ

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr): 01 / 01 2019

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP: 9999999999

02. Numer REGON: 9999999999

03. Numer PESEL [1]: 99999999999

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

05. Seria i numer dokumentu:

06. Nazwisko: KOWALSKI

07. Imię pierwsze: JAN

08. Nazwa skrócona:

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

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko: MALINOWSKI

02. Imię pierwsze: ADAM

03. Typ: P

04. Identyfikator: 88888888888

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia: 01 10 00

02. Kod NFZ: 07R

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

04. Wymiar czasu: 1/1

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	05. 5000,00		06. 5000,00	07. 5000,00
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:				
ubezpieczonych	08. 4880,00	09. 7500	10. 1225,50	11. zł,gr
płatnika	12. 4880,00	13. 3250,00	14. zł,gr	15. 835,50
budżet państwa	16. zł,gr	17. zł,gr	18. zł,gr	19. zł,gr
PFRON [2]	20. zł,gr	21. zł,gr	22. zł,gr	23. zł,gr
Fundusz Kościelny	24. zł,gr	25. zł,gr	26. zł,gr	27. zł,gr

28. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego: zł,gr

29. Łączna kwota składek (suma od p. 08 do p. 27): 1582,00

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki: 4314,50

02. Kwota należnej składki finansowanej przez płatnika [3]: zł,gr

03. Kwota należnej składki finansowanej przez ubezpieczonego: 388,31

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

05. Kwota należnej składki finansowanej przez Fundusz Kościelny: zł,gr

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ I WYNAGRODZEŃ ZA CZAS ABSENCJI CHOROBOWEJ ORAZ RODZAJE I OKRESY PRZERW W OPŁACANIU SKŁADEK

01. Kod świadczenia/przerwy:

02. Okres od-do (dd/mm/rrrr): —

03. Liczba dni zasiłkowych/wypłat:

04. Kwota: zł,gr

III. E. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, ALE NALEŻNEGO ZA INNY ROK KALENDARZOWY, KTÓRY STANOWIŁ PODSTAWĘ WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE

01. Przychód za rok: 2018

02. Kwota: 2000,00

03. Przychód za rok:

04. Kwota: zł,gr

05. Przychód za rok:

06. Kwota: zł,gr

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

INFORMACJA MIESIĘCZNA DLA OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. F. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, ALE NALEŻNEGO ZA INNY ROK KALENDARZOWY, KTÓRY STANOWIŁ PODSTAWĘ WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE WYPADKOWE

01. Przychód za rok
02. Kwota zł, gr
03. Przychód za rok
04. Kwota zł, gr
05. Przychód za rok
06. Kwota zł, gr

III. G. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, OBOK WYNAGRODZENIA ZA CZAS NIEZDOLNOŚCI DO PRACY, ZASIŁKU CHOROBOWEGO, MACIERZYŃSKIEGO, OPIEKUŃCZEGO, ŚWIADCZENIA REHABILITACYJNEGO, KTÓRY W OKRESIE POBIERANIA TEGO WYNAGRODZENIA LUB ZASIŁKU NIE STANOWIŁ PODSTAWY WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE

01. Kwota zł, gr

III. H. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, OBOK WYNAGRODZENIA ZA CZAS NIEZDOLNOŚCI DO PRACY, ZASIŁKU CHOROBOWEGO, MACIERZYŃSKIEGO, OPIEKUŃCZEGO, ŚWIADCZENIA REHABILITACYJNEGO, KTÓRY W OKRESIE POBIERANIA TEGO WYNAGRODZENIA LUB ZASIŁKU NIE STANOWIŁ PODSTAWY WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE I KTÓRY JEST NALEŻNY ZA INNY ROK KALENDARZOWY

01. Przychód za rok
02. Kwota zł, gr
03. Przychód za rok
04. Kwota zł, gr
05. Przychód za rok
06. Kwota zł, gr

III. I. OKRESY WYKONYWANIA PRACY NAUCZYCIELSKIEJ [4]

01. Okres od (dd/mm/rrrr) - 02. Okres do (dd/mm/rrrr) 03. Wymiar zajęć /

04. Okres od (dd/mm/rrrr) - 05. Okres do (dd/mm/rrrr) 06. Wymiar zajęć /

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd/mm/rrrr)

2 0 0 2 2 0 1 9

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 przez niego upoważnionej oraz pieczątka adresowa płatnika

Jan Kowalski

[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 raporcie za ten okres, złożonym nie później niż 30 czerwca 2008 r.
[3] W tym polu należy także wykazać kwotę składki finansowaną z budżetu państwa, jeśli dotację otrzymuje płatnik.
[4] Okres wykonywania pracy nauczycielskiej w placówkach, o których mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 22 maja 2009 r. o nauczycielskich świadczeniach kompensacyjnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 128).

DO CZEGO SŁUŻY DOKUMENT INFORMACJA MIESIĘCZNA I INFORMACJA ROCZNA DLA OSOBY UBEZPIECZONEJ?

Informacja miesięczna/ informacja roczna służy do tego, aby ubezpieczony zapoznał się ze stanem faktycznym (oraz potwierdził go) przekazanych za niego składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne i/ lub wypłaconych świadczeń bądź okresów wykonywania pracy – jeśli jest nauczycielem.

Jako płatnik składek jesteś zobowiązany przekazać ubezpieczonemu (na piśmie lub w formie dokumentu elektronicznego – za zgodą ubezpieczonego) informacje zawarte w raportach imiennych, które przekazałeś za niego do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, aby ubezpieczony mógł je zweryfikować. Robisz to w podziale na poszczególne miesiące za ubiegły rok w terminie do 28 lutego roku następnego.

Natomiast jeśli na bieżąco, co miesiąc, przekazujesz swoim ubezpieczonym dane zawarte w raportach, możesz uznać, że wypełniłeś obowiązek wynikający z ustawy i nie musisz dodatkowo przekazywać informacji rocznej. Jeśli jednak ubezpieczony zwróci się do Ciebie po informację roczną, powinieneś mu ją udostępnić.

PAMIĘTAJ Nie masz obowiązku co miesiąc przekazywać swoim pracownikom informacji miesięcznej. Jest ona przekazywana ubezpieczonemu jedynie na jego żądanie.

Jesteś także zwolniony z obowiązku przekazywania ubezpieczonemu informacji miesięcznej/ rocznej dla osoby ubezpieczonej o składce zdrowotnej, jeśli pobierasz wyłącznie składki na to ubezpieczenie. Jednakże na żądanie ubezpieczonego będziesz zobowiązany przekazywać mu informację miesięczną, nie częściej niż raz na miesiąc, za miesiąc poprzedni, bez obowiązku przekazywania informacji rocznej.

Natomiast informacji miesięcznej/ rocznej dla osoby ubezpieczonej nie przekazuje się w przypadku pobierania składek z emerytur i rent[1].

Informacje te możesz przekazywać na formularzu informacja miesięczna dla osoby ubezpieczonej/ informacja roczna dla osoby ubezpieczonej lub w innej formie[2]. Informacja powinna zawierać także symbol wojewódzkiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, datę jej sporządzenia oraz – dla potwierdzenia wiarygodności danych – Twój podpis jako płatnika składek albo podpis osoby, którą upoważniłeś.

Jeżeli ubezpieczony stwierdzi, że dane zawarte w informacji, którą od Ciebie otrzymał, nie są zgodne ze stanem faktycznym, może zgłosić na piśmie lub do protokołu do Ciebie jako płatnika składek w ciągu 3 miesięcy od jej otrzymania wniosek o jej sprostowanie. Ubezpieczony informuje o tym fakcie także ZUS. Jeśli jako płatnik składek nie uwzględnisz reklamacji w ciągu jednego miesiąca od daty jej wpływu, ZUS wydaje decyzję na wniosek ubezpieczonego po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego.

Jeżeli ubezpieczony nie zakwestionuje danych zawartych w informacji w ciągu 3 miesięcy od jej otrzymania, to dane te uznaje się za zgodne ze stanem faktycznym, chyba że dane dotyczące okresu objętego informacją zakwestionuje ZUS, wydając decyzję.

Na formularzu tym również korygujesz dane, jeśli w złożonej informacji miesięcznej/ informacji rocznej wystąpiły błędy.

---

[1] Ustawa z dnia 7 listopada 2014 r. o ułatwieniu wykonywania działalności gospodarczej (Dz.U. z 2014 r. poz. 1662).

[2] Art. 41 ust. 8 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 300).

Wzór przykładowo wypełnionej informacji miesięcznej, której zażądał ubezpieczony, przedstawiamy na stronie 2–3.

JAK WYPEŁNIĆ INFORMACJĘ MIESIĘCZNĄ DLA OSOBY UBEZPIECZONEJ?

Zasady poprawnego wypełniania informacji miesięcznej dla osoby ubezpieczonej przedstawiamy poniżej.

Dane w informacji miesięcznej dla osoby ubezpieczonej powinny odzwierciedlać dane, które przekazałeś do ZUS za ubezpieczonego odpowiednio na raportach ZUS RZA, ZUS RCA lub ZUS RSA i ZUS RPA za dany miesiąc rozliczeniowy.

Sposób wypełniania jest taki sam jak przy wymienionych powyżej dokumentach rozliczeniowych.

Poniższe dane przyjęliśmy na potrzebę przykładów.

I. DANE ORGANIZACYJNE

- **W polu 01** – wpisz identyfikator informacji za miesiąc rozliczeniowy, za który rozliczyłeś należne składki. W polu tym wpisujesz takie dane jak: numer/ miesiąc/ rok, np. 01 01 2019.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	INFORMACJA MIESIĘCZNA DLA OSOBY UBEZPIECZONEJ
I. DANE ORGANIZACYJNE 01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr)	0 1 0 1 2 0 1 9

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

- **W polu 01** – wpisz numer NIP (numer identyfikacji podatkowej) nadany Ci jako płatnikowi przez urząd skarbowy. Nie oddzielaj kreskami poszczególnych członów numeru.
- **W polu 02** – wpisz numer REGON nadany Ci jako płatnikowi przez Główny Urząd Statystyczny i ewidencjonowany w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej (numer ten może mieć 9 lub 14 znaków i należy go wpisać wraz z występującymi „0”).
- **Pola 03–05** – wypełniasz, jeśli jesteś płatnikiem składek będącym osobą fizyczną:
  - **w polu 03** – wpisz numer PESEL (numer ewidencyjny nadany przez Rządowe Centrum Informatyczne Powszechnego Elektronicznego Systemu Ewidencji Ludności);

  pola 04 i 05 – wypełniasz wyłącznie, jeśli nie nadano Ci numerów NIP, REGON lub PESEL albo jednego z nich:
  - **w polu 04** – w zależności od rodzaju dokumentu wpisz:
    - **1** – w przypadku dowodu osobistego,
    - **2** – w przypadku paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość obywatela Unii Europejskiej,
  - **w polu 05** – wpisz serię i numer – odpowiednio do kodu wpisanego w polu 04 – dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość obywatela Unii Europejskiej.
- **W polu 06** – wpisz nazwę skróconą płatnika, którą podałeś w zgłoszeniu płatnika składek lub we wniosku CEIDG-1 bądź w formularzu NIP-8 złożonym w urzędzie skarbowym.
- **Pola 07–09** – wypełniasz, jeśli jesteś płatnikiem składek będącym osobą fizyczną:
  - **w polu 07** – wpisz nazwisko płatnika składek (poszczególne człony oddziel kreską),

→ **w polu 08** – wpisz pierwsze imię płatnika składek,
→ **w polu 09** – wpisz datę urodzenia płatnika składek (dzień/ miesiąc/ rok).

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP: 9999999999
02. Numer REGON: 9999999999
03. Numer PESEL [1]: 9999999999
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwisko: KOWALSKI
07. Imię pierwsze: JAN
08. Nazwa skrócona:
09. Data urodzenia (dd/mm/rrrr): 99 99 9999

III.A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

➔ **W polu 01** – wpisz nazwisko osoby ubezpieczonej (jeśli posiada ona nazwisko dwuczłonowe, poszczególne człony oddziel kreską) w brzmieniu podanym na dokumencie zgłoszenia do ubezpieczeń ZUS ZUA/ ZUS ZZA lub w bloku IV dokumentu ZUS ZIUA zgłoszenie zmiany danych identyfikacyjnych ubezpieczonego.

➔ **W polu 02** – wpisz pierwsze imię osoby ubezpieczonej w brzmieniu podanym na dokumencie zgłoszenia do ubezpieczeń ZUS ZUA/ ZUS ZZA lub w bloku IV dokumentu ZUS ZIUA zgłoszenie zmiany danych identyfikacyjnych ubezpieczonego.

➔ **W polu 03** – wpisz kod typu identyfikatora
P – PESEL,
a w przypadku jego braku:
1 – dowód osobisty,
2 – paszport lub inny dokument potwierdzający tożsamość obywatela UE.

➔ **W polu 04** – wpisz numer podanego identyfikatora.

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko: MALINOWSKI
02. Imię pierwsze: ADAM
03. Typ: P
04. Identyfikator: 8888888888888

III.B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

➔ **W polu 01** – wpisz sześcioznakowy kod tytułu ubezpieczenia, podany w zgłoszeniu do ubezpieczeń. W naszym przykładzie jest to kod pracowniczy 01 10 0 0.

➔ **Pole 02** – wpisz trzyznakowy kod Narodowego Funduszu Zdrowia. Obowiązujące kody NFZ znajdziesz w poradniku *Ogólne zasady wypełniania i korygowania dokumentów ubezpieczeniowych* [PDF, 12 723 kB].

➔ **Pole 03** – wypełnij wyłącznie w przypadku przekroczenia przez pracownika rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe.

➔ W polu tym wpisz:
1 – jeśli informację o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek przekazał ubezpieczony,
2 – jeśli informację o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek przekazujesz jako płatnik składek,
3 – jeśli informację o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek przekazał Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

➔ **W polu 04** – wpisz wymiar czasu pracy, określony w umowie o pracę, w postaci ułamka zwykłego, np.:
1/1 – dla pełnego wymiaru czasu pracy,

1/2 – dla połowy wymiaru czasu pracy,
3/4 – dla trzech czwartych wymiaru czasu pracy,
7/8 – dla siedmiu ósmych wymiaru czasu pracy lub
150/176 – gdy wymiar czasu pracy określony jest w godzinach.
W podanym przypadku podany jest wymiar czasu pracy 1/1.

- **W polu 05** – wpisz podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe[3]. W naszym przykładzie jest to kwota 5000,00 zł.
- **W polu 06** – wpisz podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia chorobowe[4]. W opisywanym przypadku będzie to kwota 5000,00 zł.
- **W polu 07** – wpisz podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie wypadkowe[5]. W opisywanym przypadku będzie to kwota 5000,00 zł.
- **W polu 08** – wpisz kwotę składek na ubezpieczenie emerytalne finansowaną przez ubezpieczonego. W opisywanym przypadku będzie to kwota 488,00 zł, ponieważ kwota podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie emerytalne mnożona jest przez 9,76%, tj. 19,52% podstawy wymiaru finansowane jest w równych częściach przez ubezpieczonego i płatnika składek – 19,52% / 2 = 9,76%; (5000,00 × 9,76% = 488,00).
- **W polu 09** – wpisz kwotę składek na ubezpieczenia rentowe finansowanych przez ubezpieczonego. W opisywanym przypadku będzie to kwota 75,00 zł, ponieważ podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie rentowe mnożona jest przez 1,5% podstawy wymiaru (5000,00 × 1,5% = 75,00).
- **W polu 10** – wpisz kwotę składki na ubezpieczenie chorobowe finansowanej przez ubezpieczonego. W opisywanym przypadku będzie to kwota 122,50 zł – podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe jest pomnożona przez 2,45% (5000,00 × 2,45% = 122,50).
- **W polu 11** – wpisz kwotę składki na ubezpieczenie wypadkowe finansowanej przez ubezpieczonego. W opisywanym przypadku nie wypełniamy.
- **W polu 12** – wpisz kwotę składek na ubezpieczenie emerytalne finansowanych przez płatnika składek. W opisywanym przypadku to kwota 488,00 zł, ponieważ kwota podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie emerytalne mnożona jest przez 9,76%, tj. 19,52% podstawy wymiaru finansowane jest w równych częściach przez ubezpieczonego i płatnika składek – 19,52% / 2 = = 9,76%; (5000,00 × 9,76% = 488,00).
- **W polu 13** – wpisz kwotę składek na ubezpieczenia rentowe finansowanych przez płatnika składek. W opisywanym przypadku będzie to kwota 325,00 zł, czyli podstawa wymiaru składki na ubezpieczenia rentowe pomnożona przez 6,5%; (5000,00 × 6,5% = 325,00).
- **W polu 14** – wpisz kwotę składki na ubezpieczenie chorobowe finansowanej przez płatnika. W naszym przykładzie nie wypełniamy.
- **W polu 15** – wpisz kwotę składki na ubezpieczenie wypadkowe finansowanej przez płatnika – 83,50 zł – podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie wypadkowe pomnożona przez 1,67%; (5000,00 × 1,67% = 83,50).
- **W polu 16** – wpisz kwotę składki na ubezpieczenie emerytalne finansowanej przez budżet państwa. W naszym przykładzie nie wypełniamy.
- **W polu 17** – wpisz kwotę składki na ubezpieczenie rentowe finansowanej przez budżet państwa. W naszym przykładzie nie wypełniamy.
- **W polu 18** – wpisz kwotę składki na ubezpieczenie chorobowe finansowanej przez budżet państwa. W naszym przykładzie nie wypełniamy.
- **W polu 19** – wpisz kwotę składki na ubezpieczenie wypadkowe finansowanej przez budżet państwa. W naszym przykładzie nie wypełniamy.
- **Pól 20–23** – nie wypełnia się, począwszy od dokumentów za styczeń 2008 r. W razie składania korekt za okres do grudnia 2007 r. w tych polach może zostać wykazana kwota nie wyższa

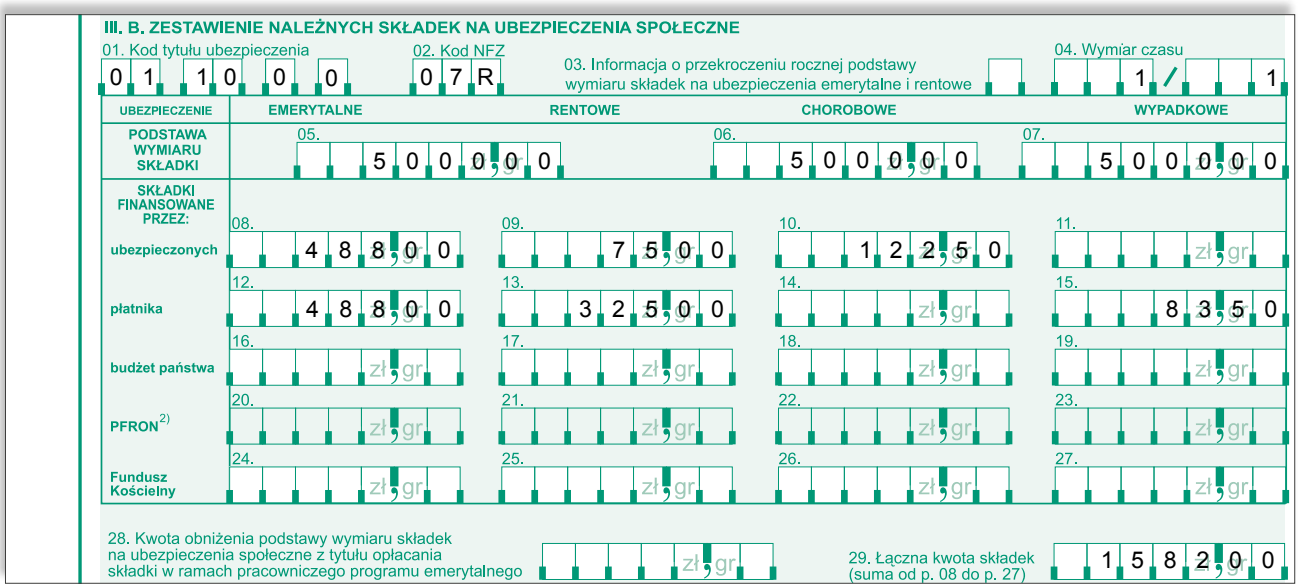
[3] Ustaloną zgodnie z art. 18 i art. 18a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz rozporządzenia z dnia 18 grudnia 1998 r. Ministra Pracy i Polityki Socjalnej w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe lub innych przepisów szczególnych.

[4] Ustalona zgodnie z art. 20 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

[5] Ustalona zgodnie z art. 20 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

od kwoty dofinansowania uwzględnionego w raportach za ten okres złożonej nie później niż 30 czerwca 2008 r.

- **W polu 24** – wpisz kwotę składki na ubezpieczenie emerytalne finansowanej przez Fundusz Kościelny. W naszym przykładzie nie wypełniamy.
- **W polu 25** – wpisz kwotę składki na ubezpieczenie rentowe finansowanej przez Fundusz Kościelny. W naszym przykładzie nie wypełniamy.
- **W polu 26** – wpisz kwotę składki na ubezpieczenie chorobowe finansowanej przez Fundusz Kościelny. W naszym przykładzie nie wypełniamy.
- **W polu 27** – wpisz kwotę składki na ubezpieczenie wypadkowe finansowanej przez Fundusz Kościelny. W naszym przykładzie nie wypełniamy.
- **W polu 28** – wpisz kwotę, o jaką obniżono podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego (maksymalnie 7% wynagrodzenia pracownika stanowiącego podstawę ustalenia obowiązkowej składki na ubezpieczenia społeczne). W naszym przykładzie nie wypełniamy.
- **W polu 29** – wpisz łączną kwotę składek stanowiącą sumę wartości pól: od 08 do 27, czyli 1582,00 zł; (488,00 + 75,00 + 122,50 + 488,00 + 325,00 + 83,50 = 1582,00).


III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia: 0 1 1 0 0 0
02. Kod NFZ: 0 7 R
03. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe: 1 / 1
04. Wymiar czasu

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	05. 5 0 0 0 zł 0 gr		06. 5 0 0 0 zł 0 gr	07. 5 0 0 0 zł 0 gr
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ: ubezpieczonych	08. 4 8 8 zł 0 gr 0	09. 7 5 zł 0 gr 0	10. 1 2 2 zł 5 gr 0	11. zł gr
płatnika	12. 4 8 8 zł 0 gr 0	13. 3 2 5 zł 0 gr 0	14. zł gr	15. 8 3 zł 5 gr 0
budżet państwa	16. zł gr	17. zł gr	18. zł gr	19. zł gr
PFRON 2)	20. zł gr	21. zł gr	22. zł gr	23. zł gr
Fundusz Kościelny	24. zł gr	25. zł gr	26. zł gr	27. zł gr

28. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego: zł gr
29. Łączna kwota składek (suma od p. 08 do p. 27): 1 5 8 2 zł 0 gr 0

III.C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

- **W polu 01** – wpisz podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne[6]. W naszym przykładzie jest to kwota 4314,50 zł, czyli kwota podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe pomniejszona o składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe oraz chorobowe finansowane przez ubezpieczonego (5000,00 – 488,00 – 75,00 – 122,50 = = 4314,50).
- **W polu 02** – wpisz kwotę należnej składki na ubezpieczenie zdrowotne finansowanej przez płatnika. W naszym przykładzie nie wypełniamy.
- **W polu 03** – wpisz kwotę należnej składki na ubezpieczenie zdrowotne finansowanej przez ubezpieczonego, będzie to 388,31 zł, tj. podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne pomnożona przez 9%; (4314,50 × 9% = 388,31).

[6] Ustalona zgodnie z art. 81–82 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2018 r. poz. 510, z późn. zm.).

- **W polu 04** – wpisz kwotę należnej składki na ubezpieczenie zdrowotne finansowanej z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS. W naszym przykładzie nie wypełniamy.
- **W polu 05** – wpisz kwotę należnej składki na ubezpieczenie zdrowotne finansowanej przez Fundusz Kościelny. W naszym przykładzie nie wypełniamy.

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki: 4 3 1 4 5 0
02. Kwota należnej składki finansowanej przez płatnika[3)]: zł gr
03. Kwota należnej składki finansowanej przez ubezpieczonego: 3 8 8 3 1
04. Kwota należnej składki finansowanej z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS: zł gr
05. Kwota należnej składki finansowanej przez Fundusz Kościelny: zł gr

III.D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ I WYNAGRODZEŃ ZA CZAS ABSENCJI CHOROBOWEJ ORAZ RODZAJE I OKRESY PRZERW W OPŁACANIU SKŁADEK

- **W polu 01** – wpisz trzyznakowy kod świadczenia lub kod przerwy. W naszym przykładzie nie wypełniamy.
- **W polu 02** – podaj „okres od" i „okres do" przerwy w opłacaniu składek lub okres wypłaconych świadczeń/ wynagrodzeń za czas absencji chorobowej. Okres ten nie może wykraczać poza ostatni dzień kalendarzowy miesiąca, za który jest sporządzany raport ZUS RSA (oznacza to, iż „Data od" i „Data do" mogą być wcześniejsze niż pierwszy dzień kalendarzowy miesiąca, za który jest sporządzany raport, i nie mogą być późniejsze niż ostatni dzień miesiąca kalendarzowego, za który jest sporządzany raport). W naszym przykładzie nie wypełniamy.
- **W polu 03** – wpisz liczbę dni zasiłkowych lub liczbę wypłat. W naszym przykładzie nie wypełniamy.
- **W polu 04** – wpisz kwotę wypłaconych świadczeń lub wynagrodzenia za czas absencji chorobowej. W naszym przykładzie nie wypełniamy.

EZPIECZONEJ

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ I WYNAGRODZEŃ ZA CZAS ABSENCJI CHOROBOWEJ ORAZ RODZAJE I OKRESY PRZERW W OPŁACANIU SKŁADEK

01. Kod świadczenia/przerwy
02. Okres od-do (dd/mm/rrrr) —
03. Liczba dni zasiłkowych/wypłat
04. Kwota zł gr

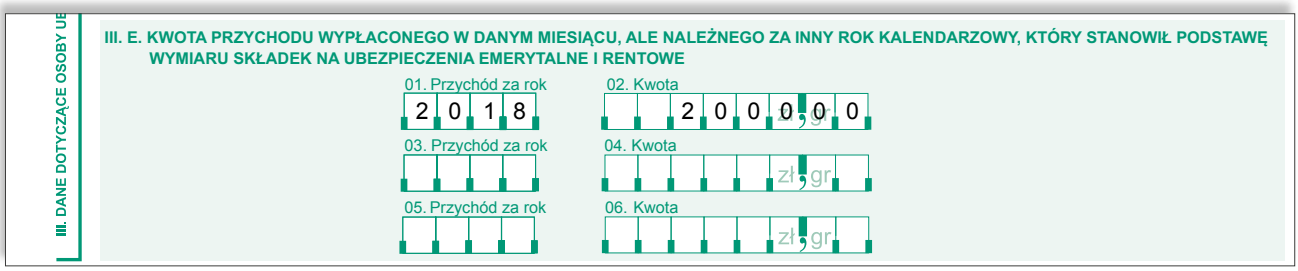
III.E. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, ALE NALEŻNEGO ZA INNY ROK KALENDARZOWY, KTÓRY STANOWIŁ PODSTAWĘ WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE

Ten blok wypełniasz, jeśli w danym miesiącu wypłaciłeś ubezpieczonemu przychód należny za inny rok kalendarzowy niż rok, za który wypełniasz raport, a przychód ten stanowił podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Będzie to np. wynagrodzenie wypłacone w styczniu za grudzień poprzedniego roku lub nagroda roczna (tzw. trzynastka) wypłacona w danym miesiącu za poprzedni rok.

WAŻNE W bloku III.E. wykazujesz przychód do kwoty rocznego ograniczenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowne. Kwoty rocznego ograniczenia podstawy znajdziesz na naszej stronie. Kwotę przychodu powyżej kwoty rocznego ograniczenia wykazujesz w bloku następnym: III.F.

- **W polu 01** – wpisz rok, za który przychód był należny. W naszym przykładzie jest to 2018 r.
- **W polu 02** – wpisz łączną kwotę wypłaconego przychodu. W naszym przykładzie jest to kwota 2000,00 zł (nagroda roczna, tzw. trzynastka).
- **W polu 03** – wpisz rok, za który przychód był należny. W naszym przykładzie nie wypełniamy.
- **W polu 04** – wpisz łączną kwotę wypłaconego przychodu. W naszym przykładzie nie wypełniamy.
- **W polu 05** – wpisz rok, za który przychód był należny. W naszym przykładzie nie wypełniamy.
- **W polu 06** – wpisz łączną kwotę wypłaconego przychodu. W naszym przykładzie nie wypełniamy.

Szczegółowe informacje dotyczące wypełniania znajdziesz w poradniku *ZUS RPA Imienny raport miesięczny o przychodach ubezpieczonego/ okresach pracy nauczycielskiej. Jak wypełnić i skorygować.* [PDF, 3317 kB].


III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UB

III. E. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, ALE NALEŻNEGO ZA INNY ROK KALENDARZOWY, KTÓRY STANOWIŁ PODSTAWĘ WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE

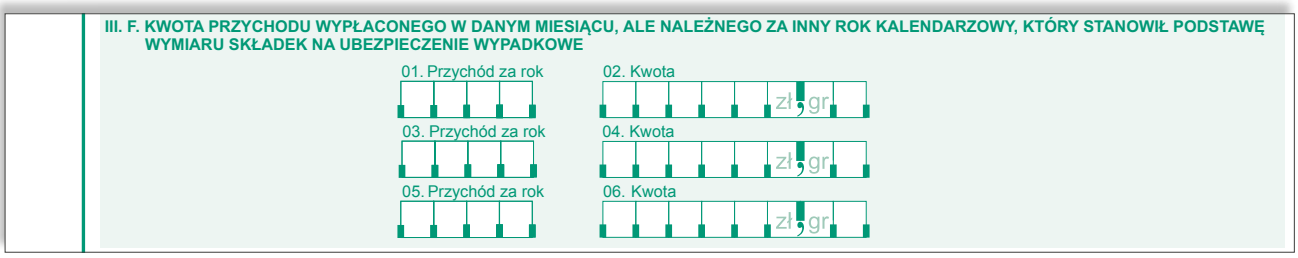
01. Przychód za rok: 2018	02. Kwota: 2000,00 zł gr
03. Przychód za rok:	04. Kwota: zł gr
05. Przychód za rok:	06. Kwota: zł gr

III.F. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, ALE NALEŻNEGO ZA INNY ROK KALENDARZOWY, KTÓRY STANOWIŁ PODSTAWĘ WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE WYPADKOWE

Ten blok wypełniasz, jeśli w danym miesiącu wypłaciłeś ubezpieczonemu przychód należny za inny rok kalendarzowy, a przychód ten nie stanowił podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalno-rentowe, lecz stanowił podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe.

- **W polu 01** – wpisz rok, za który przychód był należny. W naszym przykładzie nie wypełniamy.
- **W polu 02** – wpisz łączną kwotę wypłaconego przychodu. W naszym przykładzie nie wypełniamy
- **W polu 03** – wpisz rok, za który przychód był należny. W naszym przykładzie nie wypełniamy.
- **W polu 04** – wpisz łączną kwotę wypłaconego przychodu. W naszym przykładzie nie wypełniamy.
- **W polu 05** – wpisz rok, za który przychód był należny. W naszym przykładzie nie wypełniamy.
- **W polu 06** – wpisz łączną kwotę wypłaconego przychodu. W naszym przykładzie nie wypełniamy.

Szczegółowe informacje dotyczące wypełniania znajdziesz w poradniku *ZUS RPA Imienny raport miesięczny o przychodach ubezpieczonego/ okresach pracy nauczycielskiej. Jak wypełnić i skorygować* [PDF, 3317 kB].


III. F. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, ALE NALEŻNEGO ZA INNY ROK KALENDARZOWY, KTÓRY STANOWIŁ PODSTAWĘ WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE WYPADKOWE

01. Przychód za rok
02. Kwota zł gr
03. Przychód za rok
04. Kwota zł gr
05. Przychód za rok
06. Kwota zł gr

III.G. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, OBOK WYNAGRODZENIA ZA CZAS NIEZDOLNOŚCI DO PRACY, ZASIŁKU CHOROBOWEGO, MACIERZYŃSKIEGO, OPIEKUŃCZEGO, ŚWIADCZENIA REHABILITACYJNEGO, KTÓRY W OKRESIE POBIERANIA TEGO WYNAGRODZENIA LUB ZASIŁKU NIE STANOWIŁ PODSTAWY WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE

Ten blok wypełniasz, jeśli w danym miesiącu wypłaciłeś ubezpieczonemu przychód obok wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, zasiłków: chorobowego, macierzyńskiego i opiekuńczego, świadczenia rehabilitacyjnego, który w tym okresie nie stanowił podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe.

WAŻNE Blok III.G. dotyczy takich składników wynagrodzenia (np. dodatku stażowego), które w czasie świadczenia pracy stanowią podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Zostały wyłączone z tej podstawy tylko dlatego, że wypłacono je wraz ze świadczeniami związanymi z niezdolnością do pracy lub macierzyństwem. Prawo do pobierania takich składników w czasie niezdolności do pracy wynika z postanowień układów zbiorowych pracy lub z przepisów o wynagrodzeniu stosowanych w danym zakładzie pracy.

Blok III.G. dotyczy również kwot:

- wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy – o ile kwoty te nie zostały wykazane w dokumencie ZUS RSA Imienny raport miesięczny o wypłaconych świadczeniach i przerwach w opłacaniu składek,
- wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wypłaconego pracownikowi ponad kwotę wynoszącą 80% tego wynagrodzenia (dopłata do wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy) zgodnie z obowiązującymi u danego pracodawcy przepisami prawa pracy – o ile kwoty te nie zostały wykazane w dokumencie ZUS RSA Imienny raport miesięczny o wypłaconych świadczeniach i przerwach w opłacaniu składek,
- przychodu wypłaconego pracownikowi jako dopłata do zasiłku chorobowego (dopłata do kwoty wynoszącej np. 80% podstawy wymiaru zasiłku), zgodnie z obowiązującymi u danego pracodawcy przepisami prawa pracy.

- **W polu 01** – wpisz łączną kwotę wypłaconego przychodu. W naszym przykładzie nie wypełniamy.

Szczegółowe informacje dotyczące wypełniania znajdziesz w poradniku *ZUS RPA Imienny raport miesięczny o przychodach ubezpieczonego/ okresach pracy nauczycielskiej. Jak wypełnić i skorygować* [PDF, 3317 kB].

III. G. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, OBOK WYNAGRODZENIA ZA CZAS NIEZDOLNOŚCI DO PRACY, ZASIŁKU CHOROBOWEGO, MACIERZYŃSKIEGO, OPIEKUŃCZEGO, ŚWIADCZENIA REHABILITACYJNEGO, KTÓRY W OKRESIE POBIERANIA TEGO WYNAGRODZENIA LUB ZASIŁKU NIE STANOWIŁ PODSTAWY WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE

01. Kwota

zł , gr

III.H. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, OBOK WYNAGRODZENIA ZA CZAS NIEZDOLNOŚCI DO PRACY, ZASIŁKU CHOROBOWEGO, MACIERZYŃSKIEGO, OPIEKUŃCZEGO, ŚWIADCZENIA REHABILITACYJNEGO, KTÓRY W OKRESIE POBIERANIA TEGO WYNAGRODZENIA LUB ZASIŁKU NIE STANOWIŁ PODSTAWY WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE I KTÓRY JEST NALEŻNY ZA INNY ROK KALENDARZOWY

Ten blok wypełniasz, jeśli w danym miesiącu wypłaciłeś ubezpieczonemu przychód obok wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, zasiłków: chorobowego, macierzyńskiego i opiekuńczego, świadczenia rehabilitacyjnego, który w tym okresie nie stanowił podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe i jest należny za inny rok kalendarzowy.

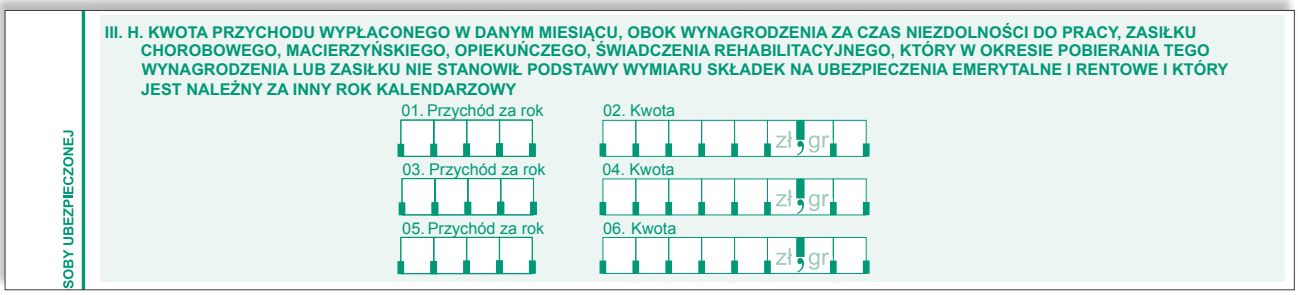
WAŻNE Blok III.H. dotyczy takich składników wynagrodzenia (np. dodatku stażowego), które w okresie świadczenia pracy stanowią podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Zostały wyłączone z tej podstawy tylko dlatego, że wypłacono je wraz ze świadczeniami związanymi z niezdolnością do pracy lub macierzyństwem. Prawo do pobierania takich składników w czasie niezdolności do pracy wynika z postanowień układów zbiorowych pracy lub z przepisów o wynagrodzeniu stosowanych w danym zakładzie pracy.

Blok III.H. dotyczy również kwot:

- wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy – o ile kwoty te nie zostały wykazane w dokumencie ZUS RSA Imienny raport miesięczny o wypłaconych świadczeniach i przerwach w opłacaniu składek,
- wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wypłaconego pracownikowi ponad kwotę wynoszącą 80% tego wynagrodzenia (dopłata do wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy) zgodnie z obowiązującymi u danego pracodawcy przepisami prawa pracy – o ile kwoty te nie zostały wykazane w dokumencie ZUS RSA Imienny raport miesięczny o wypłaconych świadczeniach i przerwach w opłacaniu składek,
- przychodu wypłaconego pracownikowi jako dopłata do zasiłku chorobowego (dopłata do kwoty wynoszącej np. 80% podstawy wymiaru zasiłku), zgodnie z obowiązującymi u danego pracodawcy przepisami prawa pracy.

- **W polu 01** – wpisz rok, za który przychód był należny. W naszym przykładzie nie wypełniamy.
- **W polu 02** – wpisz łączną kwotę wypłaconego przychodu. W naszym przykładzie nie wypełniamy.
- **W polu 03** – wpisz rok, za który przychód był należny. W naszym przykładzie nie wypełniamy.
- **W polu 04** – wpisz łączną kwotę wypłaconego przychodu. W naszym przykładzie nie wypełniamy.
- **W polu 05** – wpisz rok, za który przychód był należny. W naszym przykładzie nie wypełniamy.
- **W polu 06** – wpisz łączną kwotę wypłaconego przychodu. W naszym przykładzie nie wypełniamy.

Szczegółowe informacje dotyczące wypełniania znajdziesz w poradniku *ZUS RPA Imienny raport miesięczny o przychodach ubezpieczonego/ okresach pracy nauczycielskiej. Jak wypełnić i skorygować* [PDF, 3317 kB].


SOBY UBEZPIECZONEJ

III. H. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, OBOK WYNAGRODZENIA ZA CZAS NIEZDOLNOŚCI DO PRACY, ZASIŁKU CHOROBOWEGO, MACIERZYŃSKIEGO, OPIEKUŃCZEGO, ŚWIADCZENIA REHABILITACYJNEGO, KTÓRY W OKRESIE POBIERANIA TEGO WYNAGRODZENIA LUB ZASIŁKU NIE STANOWIŁ PODSTAWY WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE I KTÓRY JEST NALEŻNY ZA INNY ROK KALENDARZOWY

01. Przychód za rok | 02. Kwota zł gr
03. Przychód za rok | 04. Kwota zł gr
05. Przychód za rok | 06. Kwota zł gr

III.I. OKRESY WYKONYWANIA PRACY NAUCZYCIELSKIEJ

Ten blok wypełnij, gdy Twój pracownik w danym miesiącu wykonywał pracę nauczycielską[7].

- **W polach 01 i 02** – podaj okres wykonywania pracy nauczycielskiej.
  - **w polu 01** – wpisz datę (dzień/ miesiąc/ rok), od kiedy rozpoczął się okres wykonywania pracy nauczycielskiej. W naszym przykładzie nie wypełniamy.
    Data w polu 01 „Od" nie może być:
    - późniejsza od daty w polu 02 „Do" (gdy obie daty są takie same, przyjmuje się, że pracownik wykonywał pracę nauczycielską dokładnie 1 dzień),
    - wcześniejsza niż pierwszy dzień kalendarzowy miesiąca, za który składasz raport ZUS RPA.
  - **w polu 02** – wpisz datę (dzień/ miesiąc/ rok), do kiedy trwał okres wykonywania pracy nauczycielskiej. W naszym przykładzie nie wypełniamy.
    Data w polu 02 „Do" nie może być późniejsza niż ostatni dzień kalendarzowy miesiąca, za który składasz raport ZUS RPA.

WAŻNE Podaj wyłącznie okresy, w których praca nauczycielska była faktycznie wykonywana (łącznie z okresami urlopu wypoczynkowego). Pomiń okresy, w których praca ta nie była wykonywana z powodu np.:

- urlopu dla poratowania zdrowia,
- urlopu wychowawczego,
- urlopu bezpłatnego,
- niezdolności do pracy, za które nauczyciel pobierał wynagrodzenie lub zasiłek chorobowy,
- pobierania zasiłków macierzyńskiego lub opiekuńczego,
- urlopu na dalsze kształcenie się,
- urlopu szkoleniowego,
- stanu nieczynnego.

- **W polu 03** – wpisz wymiar zajęć, jaki obowiązuje danego nauczyciela na podstawie umowy o pracę zawartej ze szkołą/ placówką. Podaj go w postaci ułamka zwykłego, czyli:
  - jeśli nauczyciel był zatrudniony w pełnym wymiarze zajęć – 100/100,
  - jeżeli nauczyciel był zatrudniony w niepełnym wymiarze zajęć – np. 75/100.
    Wpisz pełny wymiar zajęć – 100/100, niezależnie od obniżenia obowiązkowego wymiaru zajęć lub zwolnienia od obowiązku realizacji zajęć.

  Jeśli nauczyciel był zatrudniony w niepełnym wymiarze zajęć, wyraź wymiar zajęć, w którym nauczyciel był zatrudniony, w postaci ułamka zwykłego i wykonaj kolejno następujące działania:

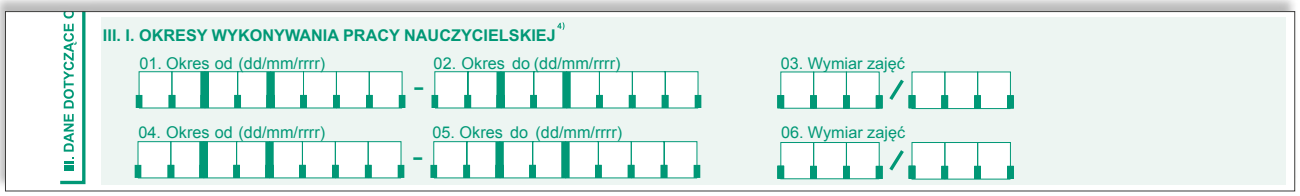
[7] Pracę nauczycielską w placówkach, o których mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 22 maja 2009 r. o nauczycielskich świadczeniach kompensacyjnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 128).

→ zamień wymiar zajęć nauczyciela na ułamek dziesiętny – np. 17/18 → 0,94444444,
→ przy ustalaniu ułamka dziesiętnego zastosuj zaokrąglenie matematyczne do dwóch miejsc po przecinku, np. 0,94444444 → 0,94,
→ zamień wymiar zajęć w postaci ułamka dziesiętnego na ułamek zwykły, np. 0,94 → 94/100.

W naszym przykładzie nie wypełniamy.

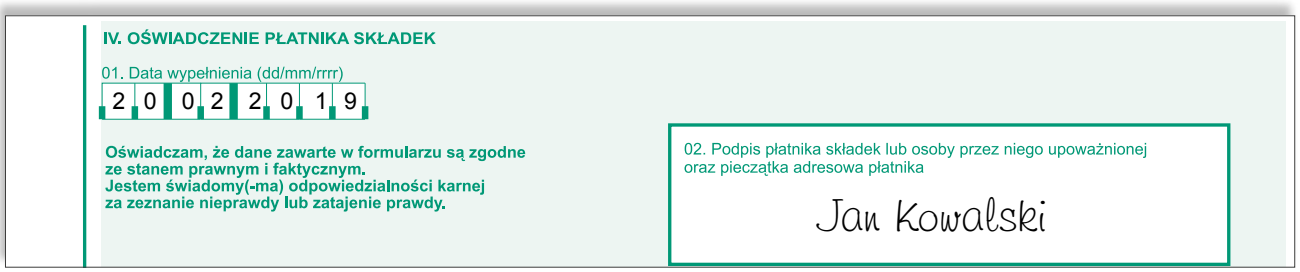
➔ **W polach 04–06** podajesz następny okres wykonywania pracy nauczycielskiej. W naszym przykładzie nie wypełniamy.

Szczegółowe informacje dotyczące wypełniania znajdziesz w poradniku *ZUS RPA Imienny raport miesięczny o przychodach ubezpieczonego/ okresach pracy nauczycielskiej. Jak wypełnić i skorygować* [PDF, 3317 kB].


III. DANE DOTYCZĄCE O
III. I. OKRESY WYKONYWANIA PRACY NAUCZYCIELSKIEJ 4)
01. Okres od (dd/mm/rrrr) – 02. Okres do (dd/mm/rrrr) 03. Wymiar zajęć /
04. Okres od (dd/mm/rrrr) – 05. Okres do (dd/mm/rrrr) 06. Wymiar zajęć /

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

➔ **W polu 01** – wpisz datę wypełnienia formularza (dzień/ miesiąc/ rok).
➔ **W polu 02** – dla potwierdzenia wiarygodności danych jako płatnik składek składasz podpis lub składa go osoba, którą upoważniłeś. W tym polu przystaw swoją pieczątkę (jeżeli ją posiadasz).


IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK
01. Data wypełnienia (dd/mm/rrrr)
2 0 0 2 2 0 1 9
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 przez niego upoważnionej oraz pieczątka adresowa płatnika
Jan Kowalski

Na powyższym przykładzie pokazaliśmy Ci, jak poprawnie wypełnić informację miesięczną, w sytuacji, gdy ubezpieczony zażąda jej wydania.

JAK WYPEŁNIĆ INFORMACJĘ ROCZNĄ DLA OSOBY UBEZPIECZONEJ?

Teraz przedstawimy wskazówki, jak wypełnić informację roczną dla osoby ubezpieczonej, którą zgodnie z przepisami ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jesteś zobowiązany przekazać za ubiegły rok ubezpieczonemu do 28 lutego roku następnego.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

INFORMACJA ROCZNA DLA OSOBY UBEZPIECZONEJ

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer/rrrr): 0120 18

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP: 9999999999

02. Numer REGON: 9999999999

03. Numer PESEL [1]: 9999999999

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

05. Seria i numer dokumentu:

06. Nazwisko: KOWALSKI

07. Imię pierwsze: JAN

08. Nazwa skrócona:

09. Data urodzenia (dd/mm/rrrr): 9999999

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko: MALINOWSKI

02. Imię pierwsze: ADAM

03. Typ: P

04. Identyfikator: 8888888888

OKRES ROZLICZENIOWY 12 2018 (mm/rrrr)

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia: 01 10 00

02. Kod NFZ: 07R

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

04. Wymiar czasu: 1/1

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	05. 3000,00		06. 3000,00	07. 3000,00
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:				
ubezpieczonych	08. 292,80	09. 450,00	10. 735,00	11. zł,gr
płatnika	12. 292,80	13. 195,00	14. zł,gr	15. 501,00
budżet państwa	16. zł,gr	17. zł,gr	18. zł,gr	19. zł,gr
PFRON [2]	20. zł,gr	21. zł,gr	22. zł,gr	23. zł,gr
Fundusz Kościelny	24. zł,gr	25. zł,gr	26. zł,gr	27. zł,gr

28. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego: zł,gr

29. Łączna kwota składek (suma od p. 08 do p. 27): 9492,20

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki: 2588,70

02. Kwota należnej składki finansowanej przez płatnika [3]: zł,gr

03. Kwota należnej składki finansowanej przez ubezpieczonego: 232,98

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

05. Kwota należnej składki finansowanej przez Fundusz Kościelny: zł,gr

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ I WYNAGRODZEŃ ZA CZAS ABSENCJI CHOROBOWEJ ORAZ RODZAJE I OKRESY PRZERW W OPŁACANIU SKŁADEK

01. Kod świadczenia/przerwy:

02. Okres od-do (dd/mm/rrrr): –

03. Liczba dni zasiłkowych/wypłat:

04. Kwota: zł,gr

III. E. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, ALE NALEŻNEGO ZA INNY ROK KALENDARZOWY, KTÓRY STANOWIŁ PODSTAWĘ WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE

01. Przychód za rok:

02. Kwota: zł,gr

03. Przychód za rok:

04. Kwota: zł,gr

05. Przychód za rok:

06. Kwota: zł,gr

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

INFORMACJA ROCZNA DLA OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. F. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, ALE NALEŻNEGO ZA INNY ROK KALENDARZOWY, KTÓRY STANOWIŁ PODSTAWĘ WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE WYPADKOWE

01. Przychód za rok — 02. Kwota zł, gr
03. Przychód za rok — 04. Kwota zł, gr
05. Przychód za rok — 06. Kwota zł, gr

III. G. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, OBOK WYNAGRODZENIA ZA CZAS NIEZDOLNOŚCI DO PRACY, ZASIŁKU CHOROBOWEGO, MACIERZYŃSKIEGO, OPIEKUŃCZEGO, ŚWIADCZENIA REHABILITACYJNEGO, KTÓRY W OKRESIE POBIERANIA TEGO WYNAGRODZENIA LUB ZASIŁKU NIE STANOWIŁ PODSTAWY WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE

01. Kwota zł, gr

III. H. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, OBOK WYNAGRODZENIA ZA CZAS NIEZDOLNOŚCI DO PRACY, ZASIŁKU CHOROBOWEGO, MACIERZYŃSKIEGO, OPIEKUŃCZEGO, ŚWIADCZENIA REHABILITACYJNEGO, KTÓRY W OKRESIE POBIERANIA TEGO WYNAGRODZENIA LUB ZASIŁKU NIE STANOWIŁ PODSTAWY WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE I KTÓRY JEST NALEŻNY ZA INNY ROK KALENDARZOWY

01. Przychód za rok — 02. Kwota zł, gr
03. Przychód za rok — 04. Kwota zł, gr
05. Przychód za rok — 06. Kwota zł, gr

III. I. OKRESY WYKONYWANIA PRACY NAUCZYCIELSKIEJ [4)]

01. Okres od (dd/mm/rrrr) - 02. Okres do (dd/mm/rrrr) — 03. Wymiar zajęć /
04. Okres od (dd/mm/rrrr) - 05. Okres do (dd/mm/rrrr) — 06. Wymiar zajęć /

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd/mm/rrrr) 2 0 0 1 2 0 1 9

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 przez niego upoważnionej oraz pieczątka adresowa płatnika

Jan Kowalski

W naszym przykładzie za 2018 r. pracownik przepracował tylko jeden miesiąc.

I. DANE ORGANIZACYJNE

➔ **W polu 01** – wpisz identyfikator informacji za rok, za który rozliczyłeś należne składki. W tym polu wpisujesz takie dane jak: numer/ rok, np. 01 2018.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

INFORMACJA ROCZNA DLA OSOBY UBEZPIECZONEJ

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer/rrrr) 0 1 2 0 1 8

II.–III.A. **Bloki II, III.A.** – wypełniasz tak jak w przykładzie dla informacji miesięcznej.

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP: 9999999999
02. Numer REGON: 9999999999
03. Numer PESEL [1]: 9999999999
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2
05. Seria i numer dokumentu
06. Nazwisko: KOWALSKI
07. Imię pierwsze: JAN
08. Nazwa skrócona
09. Data urodzenia (dd/mm/rrrr): 99999999

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko: MALINOWSKI
02. Imię pierwsze: ADAM
03. Typ: P
04. Identyfikator: 8888888888

III.B. **Blok III.B.** – wypełniasz jak dla informacji miesięcznej przedstawionej powyżej, uwzględniając okres rozliczeniowy, w którym wpisujesz miesiąc i rok.

OKRES ROZLICZENIOWY 122018 (mm/rrrr)

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia: 0110
02. Kod NFZ: 00
03. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe: 07R
04. Wymiar czasu: 1/1

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	05. 3000,00		06. 3000,00	07. 3000,00
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:				
ubezpieczonych	08. 2928,80	09. 4500	10. 735,50	11. zł,gr
płatnika	12. 2928,80	13. 1950,00	14. zł,gr	15. 501,0
budżet państwa	16. zł,gr	17. zł,gr	18. zł,gr	19. zł,gr
PFRON [2]	20. zł,gr	21. zł,gr	22. zł,gr	23. zł,gr
Fundusz Kościelny	24. zł,gr	25. zł,gr	26. zł,gr	27. zł,gr

28. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego: zł,gr
29. Łączna kwota składek (suma od p. 08 do p. 27): 9492,0

III.C. **Blok III.C.** – wypełniasz jak dla informacji miesięcznej przedstawionej powyżej.

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki: 2588,70
02. Kwota należnej składki finansowanej przez płatnika [3]: zł,gr
03. Kwota należnej składki finansowanej przez ubezpieczonego: 232,98
04. Kwota należnej składki finansowanej z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS: zł,gr
05. Kwota należnej składki finansowanej przez Fundusz Kościelny: zł,gr

III.D.–III.I. **Bloków III.D., III.E., III.F, III.G., III.H., III.I.** – nie wypełniasz.

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ I WYNAGRODZEŃ ZA CZAS ABSENCJI CHOROBOWEJ ORAZ RODZAJE I OKRESY PRZERW W OPŁACANIU SKŁADEK

01. Kod świadczenia/przerwy
02. Okres od-do (dd/mm/rrrr) –
03. Liczba dni zasiłkowych/wypłat
04. Kwota zł,gr

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UB

III. E. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, ALE NALEŻNEGO ZA INNY ROK KALENDARZOWY, KTÓRY STANOWIŁ PODSTAWĘ WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE

01. Przychód za rok — 02. Kwota zł, gr
03. Przychód za rok — 04. Kwota zł, gr
05. Przychód za rok — 06. Kwota zł, gr

III. F. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, ALE NALEŻNEGO ZA INNY ROK KALENDARZOWY, KTÓRY STANOWIŁ PODSTAWĘ WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE WYPADKOWE

01. Przychód za rok — 02. Kwota zł, gr
03. Przychód za rok — 04. Kwota zł, gr
05. Przychód za rok — 06. Kwota zł, gr

III. G. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, OBOK WYNAGRODZENIA ZA CZAS NIEZDOLNOŚCI DO PRACY, ZASIŁKU CHOROBOWEGO, MACIERZYŃSKIEGO, OPIEKUŃCZEGO, ŚWIADCZENIA REHABILITACYJNEGO, KTÓRY W OKRESIE POBIERANIA TEGO WYNAGRODZENIA LUB ZASIŁKU NIE STANOWIŁ PODSTAWY WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE

01. Kwota zł, gr

III. H. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, OBOK WYNAGRODZENIA ZA CZAS NIEZDOLNOŚCI DO PRACY, ZASIŁKU CHOROBOWEGO, MACIERZYŃSKIEGO, OPIEKUŃCZEGO, ŚWIADCZENIA REHABILITACYJNEGO, KTÓRY W OKRESIE POBIERANIA TEGO WYNAGRODZENIA LUB ZASIŁKU NIE STANOWIŁ PODSTAWY WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE I KTÓRY JEST NALEŻNY ZA INNY ROK KALENDARZOWY

01. Przychód za rok — 02. Kwota zł, gr
03. Przychód za rok — 04. Kwota zł, gr
05. Przychód za rok — 06. Kwota zł, gr

SOBY UBEZPIECZONEJ

III. DANE DOTYCZĄCE O

III. I. OKRESY WYKONYWANIA PRACY NAUCZYCIELSKIEJ[4)]

01. Okres od (dd/mm/rrrr) - 02. Okres do (dd/mm/rrrr) — 03. Wymiar zajęć /
04. Okres od (dd/mm/rrrr) - 05. Okres do (dd/mm/rrrr) — 06. Wymiar zajęć /

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd/mm/rrrr)
2 0 0 1 2 0 1 9

**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 przez niego upoważnionej oraz pieczątka adresowa płatnika

Jan Kowalski

JAK SKORYGOWAĆ INFORMACJĘ MIESIĘCZNĄ I ROCZNĄ DLA OSOBY UBEZPIECZONEJ?

Jeśli Ty lub Twój ubezpieczony stwierdzicie, że Informacja miesięczna bądź roczna jest błędna, to zobowiązany jesteś do sporządzenia korekty. Zatem przekaż ubezpieczonemu korektę informacji oznaczonej identyfikatorem 02 w bloku I, pole 01. Wszystkie pozostałe dane wypełnij zgodnie z wcześniej omawianym zasadami. Jeśli stwierdzone nieprawidłowości mają wpływ na przekazane dokumenty rozliczeniowe, to przekaż do nas także korektę dokumentów rozliczeniowych (ZUS DRA, ZUS RCA, ZUS RSA, ZUS RPA).

Szczegółowe informacje dotyczące wypełniania znajdziesz w poradnikach: *ZUS DRA Deklaracja rozliczeniowa. Jak wypełnić i skorygować* [PDF, 13 403 kB], *ZUS RCA Imienny raport miesięczny o należnych składkach i wypłaconych świadczeniach* [PDF, 8603 kB], *ZUS RSA Imienny raport miesięczny o wypłaconych świadczeniach i przerwach w opłacaniu składek. Jak wypełnić i skorygować* [PDF, 5437 kB], *ZUS RPA Imienny raport miesięczny o przychodach ubezpieczonego/ okresach pracy nauczycielskiej* [PDF, 3317 kB].

Skład: Poligrafia ZUS w Warszawie. Zam. nr 3169/18

www.zus.pl

Twój przewodnik po ubezpieczeniach społecznych

Blisko milion odwiedzających każdego miesiąca

Platforma Usług Elektronicznych – sprawy ubezpieczeniowe i rozliczenia przez internet

Drugi najpopularniejszy portal publiczny w Polsce

Łatwe wyszukiwanie przydatnych informacji

Biblioteka ZUS: ulotki, poradniki, informatory

Przyjazny dla osób z niepełnosprawnością

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ul. Szamocka 3, 5
01-748 Warszawa

- Platforma Usług Elektronicznych: www.zus.pl
- Centrum Obsługi Telefonicznej ZUS:
  - 22 560 16 00* dla tel. komórkowych i stacjonarnych
    * koszt połączenia według umowy klienta z operatorem telekomunikacyjnym
  - Skype: zus_centrum_obslugi_tel
  - e-mail: cot@zus.pl