

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

**I. DANE ORGANIZACYJNE**

01. Termin przysyłania deklaracji i raportów

02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr)

03. Data nadania (dd / mm / rrrr)

04. Nalepka „R”

05. Znak i numer decyzji pokontrolnej

**II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK**

01. Numer NIP (wpisać bez kresek)

02. Numer REGON

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

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

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko

08. Imię pierwsze

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

**III. INNE INFORMACJE**

01. Liczba ubezpieczonych

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

03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe  %

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

SUMY SKŁADEK	01. Kwota składek na ubezpieczenie emerytalne	02. Kwota składek na ubezpieczenia rentowe	03. (p. 01 + p. 02) Suma kwot składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:	04. ubezpieczonych <input type="text"/>	05. ubezpieczonych <input type="text"/>	06. (p. 04 + p. 05) <input type="text"/>
	07. płatnika składek <input type="text"/>	08. płatnika składek <input type="text"/>	09. (p. 07 + p. 08) <input type="text"/>
	10. budżet państwa <input type="text"/>	11. budżet państwa <input type="text"/>	12. (p. 10 + p. 11) <input type="text"/>
	13. PFRON <sup>2)</sup> <input type="text"/>	14. PFRON <sup>2)</sup> <input type="text"/>	15. (p. 13 + p. 14) <input type="text"/>
	16. Fundusz Kościelny <input type="text"/>	17. Fundusz Kościelny <input type="text"/>	18. (p. 16 + p. 17) <input type="text"/>

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

37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (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 <input type="text"/>	03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego <input type="text"/>
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego <input type="text"/>	04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS <sup>3)</sup> <input type="text"/>
05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04) <input type="text"/>	

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

### VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

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

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

<p>01. Kwota należnych składek na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy <sup>6)</sup></p> <p>02. Kwota należnych składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych</p>	<p>03. Kwota do zapłaty (p. 01 + p. 02)</p>
--	---

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

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

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

<p>01. Kwota do zwrotu przez ZUS <sup>7)</sup></p>	<p>02. Kwota do zapłaty</p>
--	-----------------------------

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

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

### XI. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

\_\_\_\_\_

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

02. Podpis płatnika składek lub osoby upoważnionej	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 2019 r. poz. 1438, z późn. zm.)**

### XII. 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 deklaracji za ten okres, złożonej nie później niż w dniu 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.  
<sup>4)</sup> W polu tym należy także wykazać kwotę składek finansowanych z budżetu państwa, jeżeli dotację otrzymuje płatnik składek.  
<sup>5)</sup> Za okres od 1 kwietnia 2003 r. płatnik składek nie ma prawa do wynagrodzenia za rozliczenie składek na ubezpieczenie zdrowotne.  
<sup>6)</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>7)</sup> Kwota nadpłaty, zgodnie z art. 24 ust. 6a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 300, 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.