

podaj miesiąc i rok, za który sporządzasz rozliczenie

podaj ten identyfikator

zawsze podaj ten kod

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: 6

02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr): 40 01 20 23

03. Data nadania (dd / mm / rrrr)

04. Nalepka "P"

05. Znak i numer decyzji pokontrolnej

jestes płatnikiem podaj swoje dane zgodnie z ZUS ZFA

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 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

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): 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. Stopy procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe: 1,67 %

kwoty wyliczone dla wynagrodzenia niani w wysokości 1745,00 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. (p. 01 + p. 02)	04. ubezpieczonych	05. ubezpieczonych	06. (p. 04 + p. 05)
	3 4 0, 6 2	1 3 9, 6 0	4 8 0, 2 2			
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:	07. płatnika składek	08. płatnika składek	09. (p. 07 + p. 08)	10. budżet państwa	11. budżet państwa	12. (p. 10 + p. 11)
	3 4 0, 6 2	1 3 9, 6 0	4 8 0, 2 2	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)
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)
		2 9, 1 4	2 9, 1 4			
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:	25. płatnika składek	26. płatnika składek	27. (p. 25 + p. 26)	28. budżet państwa	29. budżet państwa	30. (p. 28 + p. 29)
						2 9, 1 4
	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)
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		03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego	
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego		04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS <sup>3)</sup>	
05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04)			

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>4)</sup>	<input type="text"/>	zł, gr
02. Kwota należnych składek finansowana przez ubezpieczonych	<input type="text"/>	zł, gr
03. Kwota należnych składek finansowana przez Fundusz Kościelny	<input type="text"/>	zł, gr
04. Kwota należnych składek finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS	<input type="text" value="15705"/>	zł, gr
05. Kwota należnych składek do przekazania przez płatnika składek (p. 01 + p. 02)	<input type="text"/>	zł, gr
06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek <sup>5)</sup>	<input type="text"/>	zł, gr
07. Kwota do zapłaty (p. 05 – p. 06)	<input type="text"/>	zł, gr

kwota wyliczona dla wynagrodzenia niani w wysokości 1745,00 zł

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

01. Kwota należnych składek na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy <sup>6)</sup>	<input type="text"/>	zł, gr
02. Kwota należnych składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych	<input type="text"/>	zł, gr
03. Kwota do zapłaty (p. 01 + p. 02)	<input type="text"/>	zł, gr

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

01. Liczba pracowników, za których jest opłacana składka na Fundusz Emerytur Pomostowych	<input type="text"/>	
02. Liczba stanowisk pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze	<input type="text"/>	
03. Suma należnych składek na Fundusz Emerytur Pomostowych	<input type="text"/>	zł, gr

**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>7)</sup>	<input type="text"/>	zł, gr
02. Kwota do zapłaty	<input type="text"/>	zł, gr

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia	<input type="text"/>	
02. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe	<input type="text"/>	zł, gr
03. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe	<input type="text"/>	zł, gr
04. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe	<input type="text"/>	zł, gr
05. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne	<input type="text"/>	zł, gr
06. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe	<input type="checkbox"/>	

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

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

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS DRA	strona: 3	DEKLARACJA ROZLICZENIOWA
-----------------------------------	---------	-----------	--------------------------

12. Forma opodatkowania:  
ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

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>9)</sup> (podaj w przypadku zaznaczenia p. 14)

16. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne

17. Kwota należnej składki

18. Bez formy opodatkowania

19. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne

20. Kwota należnej składki

**XII. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE W PRZYPADKU STOSOWANIA OPODATKOWANIA W FORMIE RYCZAŁTU OD PRZYCHODÓW EWIDENCJONOWANYCH**

01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

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

03. Roczna składka obliczona od rocznej podstawy wymiaru składki

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

05. Kwota do dopłaty (p. 03 - p. 04) <sup>10)</sup>

podaj datę wypełnienia dokumentów rozliczeniowych

**XIII. OŚWIADCZENIE PLATNIKA SKŁADEK**

01. Data wypełnienia (dd / mm / rr)

15 02 2023

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

02. Podpis płatnika składek lub osoby upoważnionej	03. Pieczęć płatnika składek
<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 2020 r. poz. 1427, z późn. zm.)

**XIV. 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 w dniu 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.
- 4) W polu tym należy także wykazać kwotę składek finansowanych z budżetu państwa, jeżeli dotację otrzymuje płatnik składek.
- 5) Za okres od 1 kwietnia 2003 r. płatnik składek nie ma prawa do wynagrodzenia za rozliczenie składek na ubezpieczenie zdrowotne.
- 6) 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.
- 7) Kwota nadpłaty, zgodnie z art. 24 ust. 6a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 423, 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.
- 8) Kwota przychodów osiągniętych od początku roku kalendarzowego do końca miesiąca, za który dokonywane jest rozliczenie.
- 9) 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 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.).
- 10) W polu tym wpisz kwotę, która stanowi różnicę między roczną składką wynikającą z rocznej podstawy wymiaru składki, a sumą należnych składek wykazanych w dokumentach rozliczeniowych.

podaj ten identyfikator

podaj miesiąc i rok, za który sporządzasz rozliczenie

PLATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRÓTKACZKI KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE 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)

4 0 0 1 2 0 2 3

kod identyfikatora, np. P oznacza PESEL

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek)

9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

02. Numer REGON

9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

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

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

9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

06. Nazwa skrócona

9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

07. Nazwisko

K O W A L S K A

08. Imię pierwsze

J A D W I G A

PESEL lub inny identyfikator z ZUS ZUA

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

J A N K O W S K A

02. Imię pierwsze

D O M I N I K A

PESEL lub inny identyfikator z ZUS ZUA

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. kod tytułu ubezpieczenia

0 4 3 0 0 0

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

9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

03. Wymiar czasu pracy

9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBY	WYPADKOWE
04. Podstawa wymiaru składek	1 7 4 5 0 0			1 7 4 5 0 0

SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:	07.	08.	09.	10.
ubezpieczonego	zł, gr	zł, gr	zł, gr	zł, gr

07.	08.	09.	10.
zł, gr	zł, gr	zł, gr	zł, gr

11.	12.	13.	14.
zł, gr	zł, gr	zł, gr	zł, gr

15.	16.	17.	18.
zł, gr	zł, gr	zł, gr	zł, gr

19.	20.	21.	22.
zł, gr	zł, gr	zł, gr	zł, gr

23.	24.	25.	26.
zł, gr	zł, gr	zł, gr	zł, gr

27.	28.	29.
zł, gr	zł, gr	zł, gr

27.	28.	29.
zł, gr	zł, gr	zł, gr

27.	28.	29.
zł, gr	zł, gr	zł, gr

27.	28.	29.
zł, gr	zł, gr	zł, gr

27.	28.	29.
zł, gr	zł, gr	zł, gr

27.	28.	29.
zł, gr	zł, gr	zł, gr

27.	28.	29.
zł, gr	zł, gr	zł, gr

27.	28.	29.
zł, gr	zł, gr	zł, gr

27.	28.	29.
zł, gr	zł, gr	zł, gr

27.	28.	29.
zł, gr	zł, gr	zł, gr

27.	28.	29.
zł, gr	zł, gr	zł, gr

27.	28.	29.
zł, gr	zł, gr	zł, gr

27.	28.	29.
zł, gr	zł, gr	zł, gr

27.	28.	29.
zł, gr	zł, gr	zł, gr

27.	28.	29.
zł, gr	zł, gr	zł, gr

27.	28.	29.
zł, gr	zł, gr	zł, gr

27.	28.	29.
zł, gr	zł, gr	zł, gr

27.	28.	29.
zł, gr	zł, gr	zł, gr

27.	28.	29.
zł, gr	zł, gr	zł, gr

27.	28.	29.
zł, gr	zł, gr	zł, gr

27.	28.	29.
zł, gr	zł, gr	zł, gr

27.	28.	29.
zł, gr	zł, gr	zł, gr

27.	28.	29.
zł, gr	zł, gr	zł, gr

27.	28.	29.
zł, gr	zł, gr	zł, gr

jestes platnikiem podaj swoje dane zgodne z ZUS ZFA

imię i nazwisko niani

kod tytułu ubezpieczenia niani z ZUS ZUA

wynagrodzenie niani 1745,00 zł

kwoty wyliczone dla wynagrodzenia niani w wysokości 1745,00 zł

podstawa składki zdrowotnej i wyliczona składka

suma składek należnych za nianię

1 5 7 0 5

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ  
SPOŁECZNYCH

ZUS

RCA

strona: 2

IMIENNY RAPORT MIESIĘCZNY O NALEŻNYCH SKŁADKACH  
I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIACH

<input type="checkbox"/> 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne - podatek liniowy	<input type="checkbox"/> 07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne	<input type="checkbox"/> 08. Kwota należnej składki
<input type="checkbox"/> 06. Kwota dochodu uzyskanego w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym miesiąc, za który dokonywane jest rozliczenie	<input type="checkbox"/> 10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne	<input type="checkbox"/> 11. Kwota należnej składki
<input type="checkbox"/> 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa	<input type="checkbox"/> 12. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych	<input type="checkbox"/> 13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym <sup>6)</sup>
<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 15. Kwota przychodów z działalności gospodarczej uzyskanych w ubiegłym roku kalendarzowym <sup>6)</sup> (podaj w przypadku zaznaczenia p. 14)	<input type="checkbox"/> 16. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
<input type="checkbox"/> 18. Bez formy opodatkowania	<input type="checkbox"/> 17. Kwota należnej składki	<input type="checkbox"/> 19. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
<input type="checkbox"/> 20. Kwota należnej składki		

III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE W PRZYPADKU STOSOWANIA OPODATKOWANIA W FORMIE RYCZAŁTU  
OD PRZYCHODÓW EWIDENCJONOWANYCH

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

<input type="checkbox"/> 01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok
<input type="checkbox"/> 02. Kwota przychodów osiągniętych z działalności gospodarczej w roku, którego dotyczy roczne rozliczenie
<input type="checkbox"/> 03. Roczna składka obliczona od rocznej podstawy wymiaru składki
<input type="checkbox"/> 04. Suma miesięcznych należnych składek wynikająca ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie
<input type="checkbox"/> 05. Kwota do dopłaty (p. 03 - p. 04) <sup>7)</sup>

IV. OŚWIADCZENIE PLATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rr)

15 02 2023

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
<b>jesteś płatnikiem podpisz</b>	

podaj datę  
wypełnienia  
dokumentów  
rozliczeniowych

V. 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 w dniu 30 czerwca 2008 r.

<sup>3)</sup> W tym polu należy także wykazać kwotę składki finansowaną z budżetu państwa, jeśli dotację otrzymuje płatnik składek.

<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.

<sup>5)</sup> Kwota przychodów osiągniętych od początku roku kalendarzowego do końca miesiąca, za który dokonywane jest rozliczenie.

<sup>6)</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 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.).

<sup>7)</sup> W polu tym wpisz kwotę, która stanowi różnicę między roczną składką wynikającą z rocznej podstawy wymiaru składki, a sumą należnych składek wykazanych w dokumentach rozliczeniowych.