

podaj ten identyfikator

podaj miesiąc i rok, za który sporządzasz rozliczenie

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: **3**

02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr): **40 01 20 21**

03. Data nadania (dd / mm / rrrr):

04. Małepka: **0**

05. Znak i numer decyzji pokontrolnej:

jestes platnikiem podaj swoje dane zgodnie z ZUS ZFA

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): **9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9**

02. Numer REGON:

03. Numer PESEL¹⁾: **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:

06. Nazwa skrócona:

07. Nazwisko: **K O W A L S K A**

08. Imię pierwsze: **J A D W I G A**

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

podaj liczbę ubezpieczonych

podaj, jeżeli zatrudniasz tylko niani

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: **1,67**%

kwoty wyliczone dla wynagrodzenia niani w wysokości 2800,00 zł

kwota wyliczona dla wynagrodzenia niani w wysokości 2800,00 zł

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. Suma kwot składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe |
|----------------------------|---|--|--|
| | 5 4 6 5 6 | 2 2 4 0 0 | 7 7 0 5 6 |
| SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ: | | | |
| 04. ubezpieczonych | zł, gr | zł, gr | zł, gr |
| 05. ubezpieczonych | zł, gr | zł, gr | zł, gr |
| 06. (p. 04 + p. 05) | zł, gr | zł, gr | zł, gr |
| 07. płatnika | zł, gr | zł, gr | zł, gr |
| 08. płatnika | zł, gr | zł, gr | zł, gr |
| 09. (p. 07 + p. 08) | zł, gr | zł, gr | zł, gr |
| 10. budżet państwa | zł, gr | zł, gr | zł, gr |
| 11. budżet państwa | zł, gr | zł, gr | zł, gr |
| 12. (p. 10 + p. 11) | zł, gr | zł, gr | zł, gr |
| 13. PFRON ²⁾ | 5 4 6 5 6 | 2 2 4 0 0 | 7 7 0 5 6 |
| 14. PFRON ²⁾ | zł, gr | zł, gr | zł, gr |
| 15. (p. 13 + p. 14) | zł, gr | zł, gr | zł, gr |
| 16. Fundusz Kościelny | zł, gr | zł, gr | zł, gr |
| 17. Fundusz Kościelny | zł, gr | zł, gr | zł, gr |
| 18. (p. 16 + p. 17) | zł, gr | zł, gr | zł, gr |
| SUMY SKŁADEK | 19. Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe | 20. Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe | 21. Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe |
| | 6 8 6 0 | 4 7 7 6 | 1 1 6 3 6 |
| SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ: | | | |
| 22. ubezpieczonych | 6 8 6 0 | zł, gr | 6 8 6 0 |
| 23. ubezpieczonych | zł, gr | zł, gr | zł, gr |
| 24. (p. 22 + p. 23) | zł, gr | zł, gr | zł, gr |
| 25. płatnika | zł, gr | zł, gr | zł, gr |
| 26. płatnika | zł, gr | zł, gr | zł, gr |
| 27. (p. 25 + p. 26) | zł, gr | zł, gr | zł, gr |
| 28. budżet państwa | zł, gr | zł, gr | zł, gr |
| 29. budżet państwa | zł, gr | zł, gr | zł, gr |
| 30. (p. 28 + p. 29) | zł, gr | zł, gr | zł, gr |
| 31. PFRON ²⁾ | zł, gr | 4 7 7 6 | 4 7 7 6 |
| 32. PFRON ²⁾ | zł, gr | zł, gr | zł, gr |
| 33. (p. 31 + p. 32) | zł, gr | zł, gr | zł, gr |
| 34. Fundusz Kościelny | zł, gr | zł, gr | zł, gr |
| 35. Fundusz Kościelny | zł, gr | zł, gr | zł, gr |
| 36. (p. 34 + p. 35) | zł, gr | zł, gr | zł, gr |

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

6 8 6 0

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 / FUS³⁾: zł, gr

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

składka, którą musisz pobrać od niani

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

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika składek ⁴⁾ zł gr

02. Kwota należnych składek finansowana przez ubezpieczonych zł gr

03. Kwota należnych składek finansowana przez Fundusz Kościelny zł gr

04. Kwota należnych składek finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS zł gr **2 4 5 8 3**

05. Kwota należnych składek do przekazania przez płatnika składek (p. 01 + p. 02) zł gr

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

07. Kwota do zapłaty (p. 05 – p. 06) zł gr

kwota wyliczona od podstawy składki zdrowotnej (2800,00 – 68,60 = 2731,40)

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FS ORAZ FGŚP

01. Kwota należnych składek na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy ⁶⁾ zł gr

02. Kwota należnych składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych zł gr

03. Kwota do zapłaty (p. 01 + p. 02) zł gr

VIII. 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

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 ⁷⁾ zł gr

02. Kwota do zapłaty zł gr **6 8 6 0**

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

podaj datę wypełnienia dokumentów rozliczeniowych

składka, którą musisz opłacić za nią do ZUS za ten miesiąc, w terminie do 15 dnia następnego miesiąca

XI. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

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

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 **jestes płatnikiem podpis**

03. Pieczęć płatnika składek

Pouczenie: W przypadku niewpłacenia w obowiązującym terminie kwoty z poz. IX.02 lub wpłacenia 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

¹⁾ Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.
²⁾ 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 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 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, ohyba 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 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) **40 012021**

kod identyfikatora, np. P oznacza PESEL

jestes platnikiem podaj swoje dane zgodne z ZUS ZFA

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKLADEK

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

02. Numer REGON **0000000000**

03. Numer PESEL ¹⁾ **9999999999**

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

05. Seria i numer dokumentu **0000000000**

06. Nazwa skrócona **0000000000**

07. Nazwisko **KOWALSKA**

08. Imię pierwsze **JADWIGA**

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

PESEL lub inny identyfikator z ZUS ZUA

imię i nazwisko niani

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko **JANKOWSKA**

02. Imię pierwsze **DOMINIKA**

03. Tytuł **04**

04. Identyfikator **P 888888888888**

kod tytułu ubezpieczenia niani z ZUS ZUA

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia **04 30 00**

02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe **00**

03. Wymiar czasu pracy **00 / 00**

wynagrodzenie niani 2800,00 zł

| UBEZPIECZENIE | EMERYTALNE | RENTOWE | CHOROBOWE | WYPADKOWE |
|----------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 04. PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI | 2800000 | 2800000 | 2800000 | 2800000 |
| 07. Wynagrodzenie ubezpieczonego | | | 6860 | |
| 11. Płatnik składek | | | | |
| 15. budżet państwa | 54656 | 22400 | | 4776 |
| 19. PFRON ^a | | | | |
| 23. Fundusz Kościelny | | | | |

kwoty wyliczone dla wynagrodzenia niani w wysokości 2800,00 zł

27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składek w ramach pracowniczego programu emerytalnego **00000000**

28. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego finansowana przez płatnika składek **00000000**

29. Łączna kwota składek (suma od p.07 do p.26) **88692**

suma składek należnych za nianię

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki **273140**

02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek ^a **00000000**

03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS **24583**

04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego **00000000**

05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny **00000000**

podstawa składki zdrowotnej (2800,00 – 68,60 = 2731,40) i wyliczona składka

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA ^a

01. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego **00000000**

02. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego **00000000**

03. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego **00000000**

04. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p.01 + p.02 + p.03) **00000000**

| | | | |
|--------------------------------|---------|-----------|---|
| 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 | CHOROBOWE | 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: | 07. | | 08. | |
| ubezpieczonego | 09. | | 10. | |
| płatnika składek | 11. | | 12. | |
| budżet państwa | 13. | | 14. | |
| PFRON ¹⁾ | 15. | | 16. | |
| Fundusz Kościelny | 17. | | 18. | |
| 23. | 24. | | 25. | |
| 26. | 27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego | | 28. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego finansowana przez płatnika składek | |
| | | | 29. Łączna kwota składek (suma od p.07 do p.26) | |

IV C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki

02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek²⁾

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

04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego

05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny

IV D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA⁴⁾

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 PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

15 02 2021

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. Pieczętka płatnika składek |
| jesteś płatnikiem podpisz | |

VI. 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 raporcie za ten okres, złożonym nie później niż w dniu 30 czerwca 2008 r.
³⁾ W tym polu należy także wykazać kwotę składki finansowaną z budżetu państwa, jeśli dotację otrzymuje płatnik składek.
⁴⁾ 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