

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS RIA	strona: 1	RAPORT INFORMACYJNY
-----------------------------------	---------	-----------	---------------------

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Dokument przekazany pierwszorazowo (wpisać – 1)/ korekta (wpisać – 2)

☐

02. Data nadania (dd / mm / rrrr)

03. Nalepka „R”

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek)

02. Numer REGON

03. Numer PESEL ¹⁾

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. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ

04. Identyfikator

IV. ROZWIĄZANIE / WYGAŚNIĘCIE OSTATNIEGO STOSUNKU PRACY / STOSUNKU SŁUŻBOWEGO

01. Data (dd / mm / rrrr)

02. Kod wygaśnięcia / kod trybu rozwiązania
stosunku pracy / stosunku służbowego

03. Kod podstawy prawnej rozwiązania / wygaśnięcia
stosunku pracy / stosunku służbowego

04. Jeśli w polu 03 podałeś kod 550 – wpisz podstawę prawną rozwiązania / wygaśnięcia stosunku pracy / stosunku służbowego

05. Strona z inicjatywy, której nastąpiło rozwiązanie stosunku pracy
jeśli PRACOWNIK wpisz 1, jeśli PRACODAWCA – 2

V. KWOTA PRZYCHODU NALEŻNEGO ZA INNY ROK KALENDARZOWY NIŻ ROK, W KTÓRYM ZOSTAŁ WYPŁACONY, A PRZYCHÓD TEN STANOWIŁ PODSTAWĘ WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE – ZA OKRES OD 1.01.1999 r. DO 31.12.2018 r.

01. Rok wypłaty

02. Przychód za rok

03. Kwota

 zł gr

04. Rok wypłaty

05. Przychód za rok

06. Kwota

 zł gr

07. Rok wypłaty

08. Przychód za rok

09. Kwota

 zł gr

10. Rok wypłaty

11. Przychód za rok

12. Kwota

 zł gr

13. Rok wypłaty

14. Przychód za rok

15. Kwota

 zł gr

16. Rok wypłaty

17. Przychód za rok

18. Kwota

 zł gr

19. Rok wypłaty

20. Przychód za rok

21. Kwota

 zł gr

22. Rok wypłaty

23. Przychód za rok

24. Kwota

 zł gr

25. Rok wypłaty

26. Przychód za rok

27. Kwota

 zł gr

28. Rok wypłaty

29. Przychód za rok

30. Kwota

 zł gr

31. Rok wypłaty

32. Przychód za rok

33. Kwota

 zł gr

34. Rok wypłaty

35. Przychód za rok

36. Kwota

 zł gr

37. Rok wypłaty

38. Przychód za rok

39. Kwota

 zł gr

40. Rok wypłaty

41. Przychód za rok

42. Kwota

 zł gr

43. Rok wypłaty

44. Przychód za rok

45. Kwota

 zł gr

II. DANE IDENTYFIKACYJNE
PLATNIKA SKŁADEK

DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

Diagram illustrating the structure of the 'Przebieg choroby' (Course of disease) section, showing 18 rows (46-63) and columns for 'Przychód za rok' (Income for the year) and 'Kwota' (Amount).

VI. KWOTA PRZYCHODU NALEŻNEGO ZA INNY ROK KALENDARZOWY NIŻ ROK, W KTÓRYM ZOSTAŁ WYPŁACONY, A PRZYCHÓD TEN STANOWIŁ PODSTAWĘ WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE WYPADKOWE – ZA OKRES OD 1.01.1999 r. DO 31.12.2018 r.

01. Rok wypłaty	02. Przychód za rok	03. Kwota
04. Rok wypłaty	05. Przychód za rok	06. Kwota
07. Rok wypłaty	08. Przychód za rok	09. Kwota
10. Rok wypłaty	11. Przychód za rok	12. Kwota
13. Rok wypłaty	14. Przychód za rok	15. Kwota
16. Rok wypłaty	17. Przychód za rok	18. Kwota
19. Rok wypłaty	20. Przychód za rok	21. Kwota
22. Rok wypłaty	23. Przychód za rok	24. Kwota
25. Rok wypłaty	26. Przychód za rok	27. Kwota
28. Rok wypłaty	29. Przychód za rok	30. Kwota
31. Rok wypłaty	32. Przychód za rok	33. Kwota
34. Rok wypłaty	35. Przychód za rok	36. Kwota
37. Rok wypłaty	38. Przychód za rok	39. Kwota
40. Rok wypłaty	41. Przychód za rok	42. Kwota
43. Rok wypłaty	44. Przychód za rok	45. Kwota
46. Rok wypłaty	47. Przychód za rok	48. Kwota
49. Rok wypłaty	50. Przychód za rok	51. Kwota
52. Rok wypłaty	53. Przychód za rok	54. Kwota
55. Rok wypłaty	56. Przychód za rok	57. Kwota
58. Rok wypłaty	59. Przychód za rok	60. Kwota

VII. KWOTA PRZYCHODU, ZA LATA KALENDARZOWE, WYPŁACONEGO OBOK WYNAGRODZENIA ZA CZAS NIEZDOLNOŚCI DO PRACY, ZASIŁKU CHOROBOWEGO, MACIERZYŃSKIEGO, OPIEKUNCZEGO, ŚWIADCZENIA REHABILITACYJNEGO, KTÓRY W OKRESIE POBIERANIA TEGO WYNAGRODZENIA LUB ZASIŁKU NIE STANOWIŁ PODSTAWY WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE – ZA OKRES OD 1.01.1999 r. DO 31.12.2018 r.

12. Kwota

15. Kwota

18. Kwota

21. Kwota

24. Kwota

27. Kwota

30. Kwota

33. Kwota

36. Kwota

39. Kwota

42. Kwota

45. Kwota

48. Kwota

51. Kwota

54. Kwota

57. Kwota

60. Kwota

03. Wymiar zajęć /

06. Wymiar zajęć /

09. Wymiar zajęć /

12. Wymiar zajęć /

03. Wymiar zajęć /

pisz X

07. Wymiar zajęć /

DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

ZUS RIA

strona: 4

RAPORT INFORMACYJNY

09. Okres od (dd / mm / rrrr)

10. Okres do (dd / mm / rrrr)

11. Wymiar zajęć

12. Praca w szkolnictwie specjalnym, o której mowa w art. 88 Karty Nauczyciela – jeśli TAK, wpisz X

☐

13. Okres od (dd / mm / rrrr)

14. Okres do (dd / mm / rrrr)

15. Wymiar zajęć

16. Praca w szkolnictwie specjalnym, o której mowa w art. 88 Karty Nauczyciela – jeśli TAK, wpisz X

☐

X. OKRESY WYKONYWANIA PRACY W SZCZEGÓLNYCH WARUNKACH LUB W SZCZEGÓLNYM CHARAKTERZE, O KTÓREJ MOWA W ART. 32 USTAWY Z DNIA 17 GRUDNIA 1998 r. O EMERYTURACH I RENTACH Z FUNDUSZU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH (Dz.U. z 2023 r. poz. 1251, z późn. zm.) – OD 1.01.1999 r. DO 31.12.2008 r.

01. Pracodawca od dnia powstania posiada status podmiotu prywatnego i nie ma obowiązku stosowania wykazów stanowisk pracy w szczególnych warunkach stanowiący załącznik do zarządzeń i uchwał resortowych – jeśli TAK, wpisz X

☐

02. Okres od (dd / mm / rrrr)

03. Okres do (dd / mm / rrrr)

04. Praca wykonywana była stale i w pełnym wymiarze czasu pracy – jeśli TAK, wpisz X

☐

05. Wymiar czasu pracy

(podaj, jeśli nie wypełniłeś pola 04)

06. Kod pracy w szczególnym charakterze

07. Kod pracy w szczególnych warunkach

08. Jeśli w kodzie w p. 07 podałeś wykaz A, dział XIV, poz. 24 lub 25 – podaj dodatkowo nazwę stanowiska pracy, na którym pracownik świadczył pracę stale i bezpośrednio przy stanowiskach pracy w szczególnych warunkach wymienionych w wykazie A

09. Zmieniona nazwa stanowiska, na którym wykonywana praca odpowiada ściśle pracy z wykazu prac w szczególnych warunkach, którą podałeś w kodzie w p. 07 (podaj jeśli dotyczy)

10. Kod pracy w szczególnych warunkach

11. Jeśli w kodzie w p. 10 podałeś wykaz A, dział XIV, poz. 24 lub 25 – podaj dodatkowo nazwę stanowiska pracy, na którym pracownik świadczył pracę stale i bezpośrednio przy stanowiskach pracy w szczególnych warunkach wymienionych w wykazie A

12. Zmieniona nazwa stanowiska, na którym wykonywana praca odpowiada ściśle pracy z wykazu prac w szczególnych warunkach, którą podałeś w kodzie w p. 10 (podaj jeśli dotyczy)

13. W okresie zatrudnienia na kolei przysługiwał deputat węglowy (ekwiwalent pieniężny) – jeśli TAK, wpisz X

☐

14. Zatrudnienie na kolei na stanowiskach nieobjętych wykazami stanowisk pracy w szczególnych warunkach, stanowiącymi załącznik do zarządzeń i uchwał resortowych – jeśli TAK, wpisz X

☐

15. Okres od (dd / mm / rrrr)

16. Okres do (dd / mm / rrrr)

17. Praca wykonywana była stale i w pełnym wymiarze czasu pracy – jeśli TAK, wpisz X

☐

18. Wymiar czasu pracy

(podaj, jeśli nie wypełniłeś pola 17)

19. Kod pracy w szczególnym charakterze

20. Kod pracy w szczególnych warunkach

21. Jeśli w kodzie w p. 20 podałeś wykaz A, dział XIV, poz. 24 lub 25 – podaj dodatkowo nazwę stanowiska pracy, na którym pracownik świadczył pracę stale i bezpośrednio przy stanowiskach pracy w szczególnych warunkach wymienionych w wykazie A

22. Zmieniona nazwa stanowiska, na którym wykonywana praca odpowiada ściśle pracy z wykazu prac w szczególnych warunkach, którą podałeś w kodzie w p. 20 (podaj jeśli dotyczy)

23. Kod pracy w szczególnych warunkach

24. Jeśli w kodzie w p. 23 podałeś wykaz A, dział XIV, poz. 24 lub 25 – podaj dodatkowo nazwę stanowiska pracy, na którym pracownik świadczył pracę stale i bezpośrednio przy stanowiskach pracy w szczególnych warunkach wymienionych w wykazie A

DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

25. Zmieniona nazwa stanowiska, na którym wykonywana praca odpowiada ściśle pracy z wykazu prac w szczególnych warunkach, którą podałeś w kodzie w p. 23 (podać jeśli dotyczy)

26. W okresie zatrudnienia na kolei przysługiwał deputat węglowy (ekwiwalent pieniężny) – jeśli TAK, wpisz X

27. Zatrudnienie na kolei na stanowiskach nieobjętych wykazami stanowisk pracy w szczególnych warunkach, stanowiącymi załącznik do zarządzeń i uchwał resortowych – jeśli TAK, wpisz X



XI. OKRESY WYKONYWANIA PRACY W SZCZEGÓLNYCH WARUNKACH LUB O SZCZEGÓLNYM CHARAKTERZE, O KTÓREJ MOWA W ART. 3 UST. 1 I 3 USTAWY Z DNIA 19 GRUDNIA 2008 r. O EMERYTURACH POMOSTOWYCH (Dz.U. z 2023 r. poz. 164, z późn. zm.) – OD 1.01.1999 r. DO 31.12.2008 r.

01. Kod pracy w szczególnych warunkach/ o szczególnym charakterze

A diagram of a parallel circuit. It consists of a single horizontal wire at the top and a single horizontal wire at the bottom. Four vertical wires connect the top and bottom horizontal wires, creating four parallel branches. Each branch contains a light bulb, represented by a circle with a cross inside.

02. Okres od (dd / mm / rrrr)

02. Okres: da (da / min / min)

03. Okres do (dd / mm / rrrr)

05. Okre: do (du / min / min)

04. Wymiar czasu pracy

04. Wymiar czasu pracy

05. Kod pracy w szczególnych warunkach/ o szczególnym charakterze

A diagram of a parallel circuit. It consists of a single horizontal wire at the top and a single horizontal wire at the bottom. Four vertical wires connect the top and bottom horizontal wires, creating four parallel branches. Each branch contains a light bulb, represented by a circle with a cross inside.

06. Okres od (dd / mm / rrrr)

66. Określenie (gd / min / ml)

07. Okres do (dd / mm / rrrr)

07. Okres do (dd / mm / rr)

08. Wymiar czasu pracy

00. Wymiar czasu pracy

XII. 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 zatajenia prawdy.**

02. Podpis płatnika składek lub osoby upoważnionej

02. Podpis płatnika składek lub osoby upoważnionej

03. Pieczęć płaćnika składek

03. Pieczęćka płatnika składek

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