

| | | | | |
|-----------------------------------|-----|-----|-----------|---|
| ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH | ZUS | RZA | strona: 1 | IMIENNY RAPORT MIESIĘCZNY O NALEŻNYCH SKŁADKACH NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE |
|-----------------------------------|-----|-----|-----------|---|

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr)

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek)

02. Numer REGON

03. Numer PESEL¹⁾

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)

II. DANE IDENTYFIKACYJNE
PLATNIKA SKŁADEK

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ

04. Identyfikator

III. DANE DOTYCZĄCE
OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. B. NALEŻNA SKŁADKA NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia

02. Podstawa
wymiaru składki

zł gr

03. Kwota należnej składki
finansowana przez płatnika²⁾

zł gr

04. Kwota należnej składki
finansowana z budżetu państwa
bepośrednio do ZUS

zł gr

05. Kwota należnej składki
finansowana przez ubezpieczonego

zł gr

06. Kwota należnej składki
finansowana przez Fundusz
Kościelny

zł gr

IV. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ

04. Identyfikator

IV. DANE DOTYCZĄCE
OSOBY UBEZPIECZONEJ

IV. B. NALEŻNA SKŁADKA NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia

02. Podstawa
wymiaru składki

zł gr

03. Kwota należnej składki
finansowana przez płatnika²⁾

zł gr

04. Kwota należnej składki
finansowana z budżetu państwa
bepośrednio do ZUS

zł gr

05. Kwota należnej składki
finansowana przez ubezpieczonego

zł gr

06. Kwota należnej składki
finansowana przez Fundusz
Kościelny

zł gr

V. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ

04. Identyfikator

V. DANE DOTYCZĄCE
OSOBY UBEZPIECZONEJ

V. B. NALEŻNA SKŁADKA NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia

02. Podstawa
wymiaru składki

zł gr

03. Kwota należnej składki
finansowana przez płatnika²⁾

zł gr

04. Kwota należnej składki
finansowana z budżetu państwa
bepośrednio do ZUS

zł gr

05. Kwota należnej składki
finansowana przez ubezpieczonego

zł gr

06. Kwota należnej składki
finansowana przez Fundusz
Kościelny

zł gr

VI. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

02. Imię pierwsze

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

03. Typ

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

04. Identyfikator

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

VI. B. NALEŻNA SKŁADKA NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <p>01. Kod tytułu ubezpieczenia</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table> <p>03. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika ²⁾</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table> <p>05. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | <p>02. Podstawa wymiaru składki</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table> <p>04. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table> <p>06. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

VI. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

VII. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

02. Imię pierwsze

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

03. Typ

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

04. Identyfikator

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

VII. B. NALEŻNA SKŁADKA NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <p>01. Kod tytułu ubezpieczenia</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table> <p>03. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika ²⁾</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table> <p>05. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | <p>02. Podstawa wymiaru składki</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table> <p>04. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table> <p>06. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

VII. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

VIII. OŚWIADCZENIE PLATNIKA 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 lub osoby upoważnionej | 03. Pieczęć płatnika |
|--|----------------------|

IX. ADNOTACJE ZUS

| |
|--|
| |
|--|

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

²⁾ W polu tym należy także wykazać kwotę składki finansowaną z budżetu państwa, jeśli dotację otrzymuje płatnik.