

podaj ten identyfikator

podaj miesiąc i rok, za który
sporządzasz rozliczenie

zawsze podaj
ten kod

PLATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DROKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS DRA	strona: 1	DEKLARACJA ROZLICZENIOWA
I. DANE ORGANIZACYJNE		2. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr)	
01. Termin przysyłania deklaracji i raportów		05. Znak i numer decyzji pokontrolnej	
03. Data nadania (dd / mm / rrrr)		04. Kłódka	

jesteś
płatnikiem
podaj
swoje dane
zgodne z
ZUS ZFA

II. DANE IDENTYFIKACYJNE
PLATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK		02. Numer REGON	
01. Numer NIP (wpisać bez kresek)		05. Seria i numer dokumentu	
03. Numer PESEL ¹⁾		04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2	
06. Nazwa skrócona		09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)	
07. Nazwisko			
08. Imię pierwsze			

podaj liczbę
ubezpieczonych

III. INNE INFORMACJE	02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa ²⁾	03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe
01. Liczba ubezpieczonych		

podaj, jeżeli zatrudniasz
tylko nianię

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.	4 6 9 0 7	02.	1 9 2 2 4	03. (p. 01 + p. 02)	6 6 1 3 1
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:	04. ubezpieczonych	zł gr	05. ubezpieczonych	zł gr	06. (p. 04 + p. 05)	zł gr
	07. płatnika składek	zł gr	08. płatnika składek	zł gr	09. (p. 07 + p. 08)	zł gr
	10. budżet państwa	4 6 9 0 7	11. budżet państwa	1 9 2 2 4	12. (p. 10 + p. 11)	6 6 1 3 1
	13. PFRON ²⁾	zł gr	14. PFRON ²⁾	zł gr	15. (p. 13 + p. 14)	zł gr
	16. Fundusz Kościelny	zł gr	17. Fundusz Kościelny	zł gr	18. (p. 16 + p. 17)	zł gr
	19. Suma	5 8 8 7	20. Suma	4 0 1 3	21. (p. 19 + p. 20)	9 9 0 0

kwoty wyliczone
dla
wynagrodzenia
niani w
wysokości
2403,00 zł

kwota
wyliczona dla
wynagrodzenia
niani w
wysokości
2403,00 zł

SUMY SKŁADEK	Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe		Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe		Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe	
	19.	5 8 8 7	20.	4 0 1 3	21. (p. 19 + p. 20)	9 9 0 0
	22. ubezpieczonych	5 8 8 7	23. ubezpieczonych	zł gr	24. (p. 22 + p. 23)	5 8 8 7
	25. płatnika składek	zł gr	26. płatnika składek	zł gr	27. (p. 25 + p. 26)	zł gr
	28. budżet państwa	zł gr	29. budżet państwa	4 0 1 3	30. (p. 28 + p. 29)	4 0 1 3
	31. PFRON ²⁾	zł gr	32. PFRON ²⁾	zł gr	33. (p. 31 + p. 32)	zł gr
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:	34. Fundusz Kościelny	zł gr	35. Fundusz Kościelny	zł gr	36. (p. 34 + p. 35)	zł gr
	37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27)					5 8 8 7

V. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ PODLEGAJĄCYCH ROZLICZENIU W CIĘŻAR SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE					
01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego	zł gr	03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego	zł gr	05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04)	zł gr
02. Kwota wynagrodzenia nałego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego	zł gr	04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS ⁴⁾	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 ⁶⁾	
02. Kwota należnych składek finansowana przez ubezpieczonych	
03. Kwota należnych składek finansowana przez Fundusz Kościelny	
04. Kwota należnych składek finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS	
05. Kwota należnych składek do przekazania przez płatnika składek (p. 01 + p. 02)	2 1 0 9 7
06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek ⁶⁾	
07. Kwota do zapłaty (p. 05 – p. 06)	

kwota wyliczona
od podstawy
składki
zdrowotnej
(2403,00 –
58,87= 2344,13)

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FS ORAZ FGŚP

01. Kwota należnych składek na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy ⁷⁾		03. Kwota do zapłaty (p. 01 + p. 02)	
02. Kwota należnych składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych			

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ EMERYTUR POMOSTOWYCH

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

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 ⁸⁾		02. Kwota do zapłaty	5 8 8 7
---	--	----------------------	---------

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

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

składka, którą musisz opłacić za nianię do ZUS za ten miesiąc, w terminie do 20 dnia następnego miesiąca

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

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

zł gr

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS DRA	strona: 4	DEKLARACJA ROZLICZENIOWA
-----------------------------------	---------	-----------	--------------------------

19. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

21. Roczna podstawa wymiaru składki

22. Roczna składka

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

24. Kwota do dopłaty (p. 22 – p. 23)¹⁵⁾

25. Kwota do zwrotu (p. 23 – p. 22)¹⁶⁾

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPLATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO¹⁷⁾

26. Łączna kwota do dopłaty

27. Łączna kwota do zwrotu

podaj datę
wypełnienia
dokumentów
rozliczeniowych

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

20022026

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

jesteś płatnikiem podpisz

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 2022 r. poz. 479, z późn. zm.)

XIV. 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⁾ Pole wypełniasz, tylko gdy korzystasz ze zwolnienia z obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie chorobowe, na mocy ustawy z dnia 9 maja 2024 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2024 r. poz. 863).
- ⁴⁾ W polu należy wykazać wypłacaną za okres od stycznia 2016 r. kwotę podwyższenia zasiłku macierzyńskiego do wysokości kwoty świadczenia rodzicielskiego finansowanego z funduszu chorobowego.
- ⁵⁾ W polu tym należy także wykazać kwotę składek finansowanych z budżetu państwa, jeżeli dotację otrzymuje płatnik składek.
- ⁶⁾ Za okres od 1 kwietnia 2003 r. płatnik składek nie ma prawa do wynagrodzenia za rozliczenie składek na ubezpieczenie zdrowotne.
- ⁷⁾ 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.
- ⁸⁾ Kwota nadpłaty, zgodnie z art. 24 ust. 6a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 497, 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.
- ⁹⁾ Kwota przychodów osiągniętych od początku roku kalendarzowego do końca miesiąca, za który dokonywane jest rozliczenie.
- ¹⁰⁾ 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 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.).
- ¹¹⁾ Roczne rozliczenie składki na ubezpieczenie zdrowotne dokonujesz począwszy od 1 maja 2023 r.
- ¹²⁾ Zmiana formy opodatkowania na podstawie art. 14–15 ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2022 r. poz. 1265, z późn. zm.).
- ¹³⁾ Zmiana formy opodatkowania na podstawie art. 17 ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz niektórych innych ustaw.
- ¹⁴⁾ Pole wypełniasz wyłącznie w sytuacji, gdy w roku, którego dotyczy roczne rozliczenie, stosowałeś obniżenie składki na ubezpieczenie zdrowotne do wysokości zaliczki na podatek zgodnie z art. 82 ust. 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
- ¹⁵⁾ Wypełnij, jeśli składka roczna jest większa od sumy miesięcznych należnych składek wynikających ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie.
- ¹⁶⁾ Wypełnij, jeśli składka roczna jest mniejsza od sumy miesięcznych należnych składek wynikających ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie.
- ¹⁷⁾ Podajesz wyłącznie jedną kwotę: do dopłaty (p. 26) albo do zwrotu (p. 27). Jeśli w roku, który rozliczasz, stosowałeś jedną formę opodatkowania, wpisz ustaloną dla niej kwotę dopłaty albo zwrotu. Jeśli stosowałeś kilka form opodatkowania (skala podatkowa, podatek liniowy, ryczałt od przychodów ewidencjonowanych), wpisz ustaloną dla nich różnicę kwot dopłat i zwrotu.

podaj ten identyfikator

podaj miesiąc i rok, za który
sporządzasz rozliczenie

PLATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRÓTKACZACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI Drukowanymi literami, Czerwonym lub niebieskim kolorem

ZAKŁAD UBEZPIECZENIA SPOŁECZNYCH ZUS RCA strona: 1 IMIENNY RAPORT MIESIĘCZNY O NALEŻNYCH SKŁADKACH I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIACH

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr)

40 012026

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek)

9999999999

02. Numer REGON

kod identyfikatora, np. P
oznacza PESEL

03. Numer PESEL ¹⁾

9999999999

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)

99999999

PESEL lub
inny
identyfikator z
ZUS ZUA

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

JANKOWSKA

02. Imię pierwsze

DOMINIKA

03. Seria

P

04. Identyfikator

888888888888

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia

043000

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

03. Wymiar czasu pracy

UBEZPIECZENIE

EMERYTALNE

RENTOWE

CHOROBOWE

WYPADKOWE

PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI

04.

240300

05.

240300

06.

240300

SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:

ubezpieczonego

07.

08.

09.

10.

placownika składek

11.

12.

13.

14.

budżet państwa

15.

16.

17.

18.

DFRON ³⁾

19.

20.

21.

22.

Fundusze

23.

24.

25.

26.

inny

27.

28.

29.

30.

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

zł gr

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

ZUS RCA

strona: 2

IMIENNY RAPORT MIESIĘCZNY O NALEŻNYCH SKŁADKACH
I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIACH

☐ 05. Forma opodatkowania:
zasady ogólne – podatek liniowy

06. Kwota dochodu uzyskanego w miesiącu
bezpośrednio poprzedzającym miesiąc,
za który dokonywane jest rozliczenie

zł gr

07. Podstawa wymiaru składki
na ubezpieczenie zdrowotne

zł gr

08. Kwota należnej składki

zł gr

☐ 09. Forma opodatkowania:
karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki
na ubezpieczenie zdrowotne

zł gr

11. Kwota należnej składki

zł gr

☐ 12. Forma opodatkowania:
ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym ⁵⁾

zł gr

☐ 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 ⁶⁾
(podaj w przypadku zaznaczenia p. 14)

zł gr

16. Podstawa wymiaru składki
na ubezpieczenie zdrowotne

zł gr

17. Kwota należnej składki

zł gr

☐ 18. Bez formy opodatkowania

19. Podstawa wymiaru składki
na ubezpieczenie zdrowotne

zł gr

20. Kwota należnej składki

zł gr

III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE ⁷⁾

r r r r

01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

☐

02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku ⁸⁾

☐

03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku ⁹⁾

☐

04. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek według skali

05. Kwota dochodu osiągniętego z działalności gospodarczej w roku, którego dotyczy roczne rozliczenie

zł gr

06. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie ¹⁰⁾

zł gr

07. Roczna podstawa wymiaru składki

zł gr

08. Roczna składka

zł gr

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

zł gr

10. Kwota do dopłaty (p. 08 – p. 09) ¹¹⁾

zł gr

11. Kwota do zwrotu (p. 09 – p. 08) ¹²⁾

zł gr

☐

12. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

13. Kwota dochodu osiągniętego z działalności gospodarczej w roku, którego dotyczy roczne rozliczenie

zł gr

14. Roczna podstawa wymiaru składki

zł gr

15. Roczna składka

zł gr

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

zł gr

17. Kwota do dopłaty (p. 15 – p. 16) ¹¹⁾

zł gr

18. Kwota do zwrotu (p. 16 – p. 15) ¹²⁾

zł gr

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

ZUS RCA

strona: 3

IMIENNY RAPORT MIESIĘCZNY O NALEŻNYCH SKŁADKACH
I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIACH



19. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł gr

21. Roczna podstawa wymiaru składki

zł gr

22. Roczna składka

zł gr

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

zł gr

24. Kwota do dopłaty (p. 22 – p. 23)¹²⁾

zł gr

25. Kwota do zwrotu (p. 23 – p. 22)¹³⁾

zł gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPLATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO¹⁴⁾

26. Łączna kwota do dopłaty

zł gr

27. Łączna kwota do zwrotu

zł gr

podaj datę
wypełnienia
dokumentów
rozliczeniowych

IV. OŚWIADCZENIE PLATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

2 0 0 2 2 0 2 6

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 podpisz

03. Pieczęć płatnika składek

V. ADNOTACJE ZUS

- ¹⁾ Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.
- ²⁾ Pole wypełniasz, tylko gdy korzystasz ze zwolnienia z obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie chorobowe, na mocy ustawy z dnia 9 maja 2024 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2024 r. poz. 863).
- ³⁾ 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 raporcie za ten okres, złożonym nie później niż w dniu 30 czerwca 2008 r.
- ⁴⁾ W tym polu należy także wykazać kwotę składki finansowaną z budżetu państwa, jeśli dotację otrzymuje płatnik składek.
- ⁵⁾ 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.
- ⁶⁾ Kwota przychodów osiągniętych od początku roku kalendarzowego do końca miesiąca, za który dokonywane jest rozliczenie.
- ⁷⁾ 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 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.).
- ⁸⁾ Roczne rozliczenie składki na ubezpieczenie zdrowotne dokonujesz począwszy od 1 maja 2023 r.
- ⁹⁾ Zmiana formy opodatkowania na podstawie art. 14–15 ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2022 r. poz. 1265, z późn. zm.).
- ¹⁰⁾ Zmiana formy opodatkowania na podstawie art. 17 ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz niektórych innych ustaw.
- ¹¹⁾ Pole wypełniasz wyłącznie w sytuacji, gdy w roku, którego dotyczy roczne rozliczenie, stosowałeś obniżenie składki na ubezpieczenie zdrowotne do wysokości zaliczki na podatek zgodnie z art. 82 ust. 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
- ¹²⁾ Wypełnij, jeśli składka roczna jest większa od sumy miesięcznych należnych składek wynikających ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie.
- ¹³⁾ Wypełnij, jeśli składka roczna jest mniejsza od sumy miesięcznych należnych składek wynikających ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie.
- ¹⁴⁾ Podajesz wyłącznie jedną kwotę: do dopłaty (p. 26) albo do zwrotu (p. 27). Jeśli w roku, który rozliczasz, stosowałeś jedną formę opodatkowania, wpisz ustaloną dla niej kwotę dopłaty albo zwrotu. Jeśli stosowałeś kilka form opodatkowania (skala podatkowa, podatek liniowy, ryczałt od przychodów ewidencjonowanych), wpisz ustaloną dla nich różnicę kwot dopłat i zwrotu.

nazwa odbiorcy		ZUS	
nazwa odbiorcy c.d.			
w tym polu podaj numer NRS	nr rachunku odbiorcy	XX6000002026XXXXXXXXXXXXXXXXXX	
	W	PLN	kwota 58,87 - - - - -
nr rachunku zleceniodawcy (przelew) / kwota słownie (wpłata)			
p i e c d z i e s i a t o s i e m z i o t y c h y			
podaj swoje imię i nazwisko	nazwa zleceniodawcy JADWIGA KOWALSKA		
	nazwa zleceniodawcy c.d.		
podaj tytuł przelewu	tytułem WPŁATA DO ZUS		
	tytułem c.d.		
pieczęć, data i podpis(y) zleceniodawcy		Oplata:	06