

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:

jeśeś płatnikiem podaj swoje dane zgodne z ZUS ZFA

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

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

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

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**%

podaj, jeżeli zatrudniasz tylko nianię

kwoty wyliczone dla wynagrodzenia niani w wysokości 1400,00 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 |
|----------------------------|---|--|---|
| | 2 7 3 2 8 | 1 1 2 0 0 | 3 8 5 2 8 |
| SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ: | 04. ubezpieczonych | 05. ubezpieczonych | 06. (p. 04 + p. 05) |
| | 07. płatnika | 08. płatnika | 09. (p. 07 + p. 08) |
| | 10. budżet państwa | 11. budżet państwa | 12. (p. 10 + p. 11) |
| | 2 7 3 2 8 | 1 1 2 0 0 | 3 8 5 2 8 |
| | 13. PFRON ²⁾ | 14. PFRON ²⁾ | 15. (p. 13 + p. 14) |
| | 16. Fundusz Kościelny | 17. Fundusz Kościelny | 18. (p. 16 + p. 17) |

kwota wyliczona dla wynagrodzenia niani w wysokości 1400,00 zł

| SUMY SKŁADEK | 19. Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe | 20. Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe | 21. Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe |
|----------------------------|--|--|--|
| | | 2 3 3 8 | 2 3 3 8 |
| SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ: | 22. ubezpieczonych | 23. ubezpieczonych | 24. (p. 22 + p. 23) |
| | 25. płatnika | 26. płatnika | 27. (p. 25 + p. 26) |
| | 28. budżet państwa | 29. budżet państwa | 30. (p. 28 + p. 29) |
| | | 2 3 3 8 | 2 3 3 8 |
| | 31. PFRON ²⁾ | 32. PFRON ²⁾ | 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 (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 od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego | | 04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z budżetu państwa / FUS ³⁾ | |
| 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 ⁴⁾ | <input type="text"/> | zł, gr | 05. Kwota należnych składek do przekazania przez płatnika składek (p. 01 + p. 02) | <input type="text"/> | zł, gr |
| 02. Kwota należnych składek finansowana przez ubezpieczonych | <input type="text"/> | zł, gr | 06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek ⁵⁾ | <input type="text"/> | zł, gr |
| 03. Kwota należnych składek finansowana przez Fundusz Kościelny | <input type="text"/> | zł, gr | 07. Kwota do zapłaty (p. 05 – p. 06) | <input type="text"/> | zł, gr |
| 04. Kwota należnych składek finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS | <input type="text"/> | zł, gr | | | |

kwota wyliczona od podstawy składki zdrowotnej 1400,00

1 2 6 0 0

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FS ORAZ FGŚP

| | | | | | |
|--|----------------------|--------|--------------------------------------|----------------------|--------|
| 01. Kwota należnych składek na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy ⁶⁾ | <input type="text"/> | zł, gr | 03. Kwota do zapłaty (p. 01 + p. 02) | <input type="text"/> | zł, gr |
| 02. Kwota należnych składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych | <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"/> | 03. Suma należnych składek na Fundusz Emerytur Pomostowych | <input type="text"/> | zł, gr |
| 02. Liczba stanowisk pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze | <input type="text"/> | | | |

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⁾ | <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"/> | 06. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe | <input type="checkbox"/> |
| 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 | |

podaj datę wypełnienia dokumentów rozliczeniowych

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 | 03. Pieczęć płatnika składek |
| <p>jestes płatnikiem podpis</p> | |

Pouczenie: W przypadku niewpłacenia w obowiązuującym 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 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

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek)

9999999999

02. Numer REGON

9999999999

03. Numer PESEL¹⁾

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. Tytuł

P

04. Identyfikator
8888888888

imię i nazwisko niani

kod tytułu ubezpieczenia niani z ZUS ZUA

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

140000

| UBEZPIECZENIE | EMERYTALNE | RENTOWE | CHOROBY | WYPADKOWE |
|---|------------|---------|---------|-----------|
| 04. PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI | 140000 | | | 140000 |
| 07. Fundusz Kościelny | | | | |
| 08. Fundusz Kościelny | | | | |
| 09. Fundusz Kościelny | | | | |
| 10. Fundusz Kościelny | | | | |
| 11. Fundusz Kościelny | | | | |
| 12. Fundusz Kościelny | | | | |
| 13. Fundusz Kościelny | | | | |
| 14. Fundusz Kościelny | | | | |
| 15. Fundusz Kościelny | | | | |
| 16. Fundusz Kościelny | | | | |
| 17. Fundusz Kościelny | | | | |
| 18. Fundusz Kościelny | | | | |
| 19. Fundusz Kościelny | | | | |
| 20. Fundusz Kościelny | | | | |
| 21. Fundusz Kościelny | | | | |
| 22. Fundusz Kościelny | | | | |
| 23. Fundusz Kościelny | | | | |
| 24. Fundusz Kościelny | | | | |
| 25. Fundusz Kościelny | | | | |
| 26. Fundusz Kościelny | | | | |
| 27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składek 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) | | | | 40866 |

wynagrodzenie niani 1400,00 zł

kwoty wyliczone dla wynagrodzenia niani w wysokości 1400,00 zł

| 07. Fundusz Kościelny | 08. Fundusz Kościelny | 09. Fundusz Kościelny | 10. Fundusz Kościelny |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 27328 | 11200 | | 2338 |

27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składek 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)

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki

140000

02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek^{a)}

04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego

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

12600

05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny

suma składek należnych za nianię

podstawa składki zdrowotnej 1400,00 i wyliczona składka

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

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)

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

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

| | | | |
|--------------------------------|----------------|------------------|--|
| 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. | |
| 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. Pieczęćka 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