

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: **6**

02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr): **40 012025**

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

04. Kategoria:

05. Znak i numer decyzji pokontrolnej:

podaj swoje dane

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 PESEL<sup>1)</sup>: **9 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 nianię

**III. INNE INFORMACJE**

01. Liczba ubezpieczonych: **1**

02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa<sup>2)</sup>

03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe: **167** %

składki emerytalna i rentowe wyliczone od nadwyżki 852,58 zł (2433 – 1580,42), które musisz pobrać od niani (83,21 + 12,79 = 96,00)

składki emerytalna, rentowe i wypadkowa wyliczone od nadwyżki 852,58 zł (2433 – 1580,42), które sfinansujesz ty jako płatnik (83,21 + 55,42 + 20,89)

kwoty wyliczone od wynagrodzenia 1580,42 zł, które sfinansuje budżet państwa

kwota składek obliczona od wynagrodzenia 1580,42 zł i od nadwyżki 852,58 zł, którą musisz pobrać od niani

**IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA**

01.	02.	03. (p. 01 + p. 02)
Kwota składek na ubezpieczenie emerytalne	Kwota składek na ubezpieczenia rentowe	Suma kwot składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe
<b>4 7 4 9 2</b>	<b>1 9 4 6 4</b>	<b>6 6 9 5 6</b>
04. ubezpieczonych: <b>8 3 2 1</b>	05. ubezpieczonych: <b>1 2 7 9</b>	06. (p. 04 + p. 05): <b>9 6 0 0</b>
07. płatnika składek: <b>8 3 2 1</b>	08. płatnika składek: <b>5 5 4 2</b>	09. (p. 07 + p. 08): <b>1 3 8 6 3</b>
10. budżet państwa: <b>3 0 8 5 0</b>	11. budżet państwa: <b>1 2 6 4 3</b>	12. (p. 10 + p. 11): <b>4 3 4 9 3</b>
13. PFRON <sup>2)</sup> : zł, gr	14. PFRON <sup>2)</sup> : 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. <b>5 9 6 1</b>	20. <b>4 0 6 3</b>	21. (p. 19 + p. 20): <b>1 0 0 2 4</b>
22. ubezpieczonych: <b>5 9 6 1</b>	23. ubezpieczonych: zł, gr	24. (p. 22 + p. 23): <b>5 9 6 1</b>
25. płatnika składek: zł, gr	26. płatnika składek: <b>1 4 2 4</b>	27. (p. 25 + p. 26): <b>1 4 2 4</b>
28. budżet państwa: zł, gr <sup>3)</sup>	29. budżet państwa: <b>2 6 3 9</b>	30. (p. 28 + p. 29): <b>2 6 3 9</b>
31. PFRON <sup>2)</sup> : zł, gr	32. PFRON <sup>2)</sup> : zł, gr	33. (p. 31 + p. 32): zł, gr
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): <b>3 0 8 4 8</b>		

**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
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego: zł, gr	04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS <sup>4)</sup> : zł, gr
05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04): zł, gr	

składka, którą opłacasz ty i niania

kwota na ubezpieczenie zdrowotne wyliczona od podstawy 735,69zł (852,58 zł – 83,21zł – 12,79 zł – 20,89 zł), którą musisz pobrać od niani

kwota wyliczona od podstawy składki zdrowotnej 1541,70zł (1580,42 zł – 38,72 zł), którą sfinansuje budżet państwa

**VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE**

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika składek <sup>5)</sup>	zł	gr
02. Kwota należnych składek finansowana przez ubezpieczonych	6621	
03. Kwota należnych składek finansowana przez Fundusz Kościelny		
04. Kwota należnych składek finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS	13875	
05. Kwota należnych składek do przekazania przez płatnika składek (p. 01 + p. 02)	6621	
06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek <sup>6)</sup>		
07. Kwota do zapłaty (p. 05 – p. 06)	6621	

**VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FS ORAZ FGŚP**

01. Kwota należnych składek na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy <sup>7)</sup>	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 <sup>8)</sup>	zł	gr
02. Kwota do zapłaty	37469	

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia		
02. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie 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		

kwota, 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**

<input type="checkbox"/> 01. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek według skali	03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne	04. Kwota należnej składki
<input checked="" type="checkbox"/> 02. Kwota dochodu uzyskanego w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym miesiąc, za który dokonywane jest rozliczenie	07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne	08. Kwota należnej składki
<input type="checkbox"/> 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy	10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne	11. Kwota należnej składki









05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne

08. Kwota należnej składki

09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne

11. Kwota należnej składki

12. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym <sup>6)</sup>

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 <sup>7)</sup> (podaj w przypadku zaznaczenia p. 14)

16. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne

17. Kwota należnej składki

18. Bez formy opodatkowania

19. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne

20. Kwota należnej składki

**III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE <sup>8)</sup>**

01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku <sup>9)</sup>

03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku <sup>10)</sup>

04. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek według skali

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

06. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie <sup>11)</sup>

07. Roczna podstawa wymiaru składki

08. Roczna składka

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

10. Kwota do dopłaty (p. 08 – p. 09) <sup>12)</sup>

11. Kwota do zwrotu (p. 09 – p. 08) <sup>13)</sup>

12. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

14. Roczna podstawa wymiaru składki

15. Roczna składka

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

17. Kwota do dopłaty (p. 15 – p. 16) <sup>12)</sup>

18. Kwota do zwrotu (p. 16 – p. 15) <sup>13)</sup>

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) <sup>12)</sup>

zł	gr
----	----

25. Kwota do zwrotu (p. 23 – p. 22) <sup>13)</sup>

zł	gr
----	----

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPLĄTY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO <sup>14)</sup>

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 5

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

- <sup>1)</sup>Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.
- <sup>2)</sup>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).
- <sup>3)</sup>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.
- <sup>4)</sup>W tym polu należy także wykazać kwotę składki finansowaną z budżetu państwa, jeśli dotację otrzymuje płatnik składek.
- <sup>5)</sup>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.
- <sup>6)</sup>Kwota przychodów osiągniętych od początku roku kalendarzowego do końca miesiąca, za który dokonywane jest rozliczenie.
- <sup>7)</sup>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.).
- <sup>8)</sup>Roczne rozliczenie składki na ubezpieczenie zdrowotne dokonujesz począwszy od 1 maja 2023 r.
- <sup>9)</sup>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.).
- <sup>10)</sup>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.
- <sup>11)</sup>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.
- <sup>12)</sup>Wypełnij, jeśli składka roczna jest większa od sumy miesięcznych należnych składek wynikających ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie.
- <sup>13)</sup>Wypełnij, jeśli składka roczna jest mniejsza od sumy miesięcznych należnych składek wynikających ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie.
- <sup>14)</sup>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.





05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

06. Kwota dochodu uzyskanego w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym miesiąc, za który dokonywane jest rozliczenie      07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne      08. Kwota należnej składki

09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne      11. Kwota należnej składki

12. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym <sup>5)</sup>

14. Deklaracja opłacania składek na podstawie przychodów uzyskanych w poprzednim roku kalendarzowym (zaznacz X, jeśli chcesz ustalić składkę na ubezpieczenie zdrowotne na podstawie przychodów uzyskanych w poprzednim roku kalendarzowym)

15. Kwota przychodów z działalności gospodarczej uzyskanych w ubiegłym roku kalendarzowym <sup>6)</sup> (podaj w przypadku zaznaczenia p. 14)      16. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne      17. Kwota należnej składki

18. Bez formy opodatkowania

19. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne      20. Kwota należnej składki

III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE <sup>7)</sup>

r    r    r    r   01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku <sup>8)</sup>       03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku <sup>9)</sup>

04. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek według skali

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

06. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie <sup>10)</sup>

07. Roczna podstawa wymiaru składki

08. Roczna składka

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

10. Kwota do dopłaty (p. 08 – p. 09) <sup>11)</sup>      11. Kwota do zwrotu (p. 09 – p. 08) <sup>12)</sup>

12. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

14. Roczna podstawa wymiaru składki

15. Roczna składka

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

17. Kwota do dopłaty (p. 15 – p. 16) <sup>11)</sup>      18. Kwota do zwrotu (p. 16 – p. 15) <sup>12)</sup>

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ





VII. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

VII. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ

04. Identyfikator

VII. B. RODZAJE I OKRESY PRZERW W OPŁACANIU SKŁADEK I ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ / WYNAGRODZEŃ ZA CZAS ABSENCJI CHOROBOWEJ

01. Kod tytułu ubezpieczenia

02. Kod świadczenia / przerwy

03. Od (dd / mm / rrr)

04. Do (dd / mm / rrr)

05. Liczba dni zasiłkowych / liczba wypłat

06. Kwota

Okres

zł, gr

VIII. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

VIII. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ

04. Identyfikator

VIII. B. RODZAJE I OKRESY PRZERW W OPŁACANIU SKŁADEK I ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ / WYNAGRODZEŃ ZA CZAS ABSENCJI CHOROBOWEJ

01. Kod tytułu ubezpieczenia

02. Kod świadczenia / przerwy

03. Od (dd / mm / rrr)

04. Do (dd / mm / rrr)

05. Liczba dni zasiłkowych / liczba wypłat

06. Kwota

Okres

zł, gr

IX. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

IX. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ

04. Identyfikator

IX. B. RODZAJE I OKRESY PRZERW W OPŁACANIU SKŁADEK I ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ / WYNAGRODZEŃ ZA CZAS ABSENCJI CHOROBOWEJ

01. Kod tytułu ubezpieczenia

02. Kod świadczenia / przerwy

03. Od (dd / mm / rrr)

04. Do (dd / mm / rrr)

05. Liczba dni zasiłkowych / liczba wypłat

06. Kwota

Okres

zł, gr

X. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

X. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ

04. Identyfikator

X. B. RODZAJE I OKRESY PRZERW W OPŁACANIU SKŁADEK I ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ / WYNAGRODZEŃ ZA CZAS ABSENCJI CHOROBOWEJ

01. Kod tytułu ubezpieczenia

02. Kod świadczenia / przerwy

03. Od (dd / mm / rrr)

04. Do (dd / mm / rrr)

05. Liczba dni zasiłkowych / liczba wypłat

06. Kwota

Okres

zł, gr

podaj datę wypełnienia dokumentów rozliczeniowych

XI. OŚWIADCZENIE PLATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrr)

2 0 0 2 2 0 2 5

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. Pieczęćka płatnika

**jestes platinikiem podpisz**

XII. ADNOTACJE ZUS

<sup>1)</sup> Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.