

**Poradnik  
dla pracodawców zagranicznych,  
którzy nie mają siedziby  
ani przedstawicielstwa w Polsce**



ZAKŁAD  
UBEZPIECZEŃ  
SPOŁECZNYCH

# Poradnik dla pracodawców zagranicznych, którzy nie mają siedziby ani przedstawicielstwa w Polsce

[WWW.ZUS.PL](http://WWW.ZUS.PL)



Zakład Ubezpieczeń Społecznych  
ul. Szamocka 3, 5  
01-748 Warszawa

## Spis treści

1.	Wstęp	5
2.	Gdzie możesz załatwić swoje sprawy	5
3.	Co zrobić, gdy nie masz numeru identyfikacji podatkowej (NIP)	5
4.	Co zrobić, gdy masz NIP	6
	Indywidualny numer rachunku składowego (NRS)	6
5.	Jak zgłosić siebie jako płatnika składek	6
5.1.	Portal eZUS	6
5.2.	Jak wypełnić dokument ZUS ZFA (osoba fizyczna) – Zgłoszenie płatnika składek	6
	Blok I. Dane organizacyjne	7
	Blok II. Dane identyfikacyjne płatnika składek	7
	Blok III. Dane ewidencyjne płatnika składek	8
	Blok IV. Podstawa do prowadzenia pozarolniczej działalności	8
	Blok V. Dane o rachunku bankowym płatnika składek	8
	Blok VI. Adres siedziby płatnika składek	8
	Blok VII. Adres zamieszkania płatnika składek	9
	Blok VIII. Adres do korespondencji płatnika składek	9
	Blok IX. Dane o biurze rachunkowym	10
	Blok X. Oświadczenie płatnika składek	10
5.3.	Jak wypełnić dokument ZUS ZPA (osoba prawna) – Zgłoszenie płatnika składek	10
	Blok I. Dane organizacyjne	11
	Blok II. Dane identyfikacyjne płatnika składek	11
	Blok III. Dane ewidencyjne płatnika składek	11
	Blok IV. Dane o rachunku bankowym płatnika składek	12
	Blok V. Adres siedziby płatnika składek	12
	Blok VI. Adres do korespondencji płatnika składek	13
	Blok VII. Dane o biurze rachunkowym	13
	Blok VIII. Oświadczenie płatnika składek	13
6.	Jak wyrejestrować siebie jako płatnika składek	14
6.1.	Jak wypełnić dokument ZUS ZWPA – Wyrejestrowanie płatnika składek	14
	Blok I. Dane organizacyjne	14
	Blok II. Dane identyfikacyjne płatnika składek	15
	Blok III. Dane o wyrejestrowaniu płatnika składek	15
	Blok IV. Oświadczenie płatnika składek	15
7.	Jak zgłosić do ubezpieczeń pracownika/zleceniobiorcę	16
7.1.	Jak zgłosić do ubezpieczeń pracownika	16
	Blok I. Dane organizacyjne	16
	Blok II. Dane identyfikacyjne płatnika składek	17
	Blok III. Dane identyfikacyjne osoby zgłaszanej do ubezpieczeń	17
	Blok IV. Dane ewidencyjne osoby zgłaszanej do ubezpieczeń	18
	Blok V. Tytuł ubezpieczenia	18
	Blok VI. Dane o obowiązkowych ubezpieczeniach społecznych	19
	Blok VII. Dane o obowiązkowym ubezpieczeniu zdrowotnym	19
	Blok VIII. Dane o dobrowolnych ubezpieczeniach społecznych	19
	Blok IX. Dane o dobrowolnym ubezpieczeniu zdrowotnym	20
	Blok X. Inne dane o osobie zgłaszanej do ubezpieczeń	20
	Blok XI. Adres zameldowania na stałe miejsce pobytu	20
	Blok XII. Adres zamieszkania	20
	Blok XIII. Adres do korespondencji	21
	Blok XIV. Oświadczenie płatnika składek	21
	Blok XV. Oświadczenie osoby zgłaszanej/zgłoszonej do ubezpieczenia	21
7.2.	Jak zgłosić do ubezpieczeń zleceniobiorcę, dla którego umowa z Tobą jest jedyną podstawą do ubezpieczeń	22
	Blok I. Dane organizacyjne	22

Blok II. Dane identyfikacyjne płatnika składek	22
Blok III. Dane identyfikacyjne osoby zgłaszanej do ubezpieczeń	23
Blok IV. Dane ewidencyjne osoby zgłaszanej do ubezpieczeń	23
Blok V. Tytuł ubezpieczenia	24
Blok VI. Dane o obowiązkowych ubezpieczeniach społecznych	24
Blok VII. Dane o obowiązkowym ubezpieczeniu zdrowotnym	24
Blok VIII. Dane o dobrowolnych ubezpieczeniach społecznych	25
Blok IX. Dane o dobrowolnym ubezpieczeniu zdrowotnym	25
Blok X. Inne dane o osobie zgłaszanej do ubezpieczeń	25
Blok XI. Adres zameldowania na stałe miejsce pobytu	26
Blok XII. Adres zamieszkania	26
Blok XIII. Adres do korespondencji	26
Blok XIV. Oświadczenie płatnika składek	27
Blok XV. Oświadczenie osoby zgłaszanej/zgłoszonej do ubezpieczenia	27
7.3. Jak zgłosić do ubezpieczeń zleceniobiorcę, który ma inny tytuł do ubezpieczeń	27
Blok I. Dane organizacyjne	28
Blok II. Dane identyfikacyjne płatnika składek	28
Blok III. Dane identyfikacyjne osoby zgłaszanej do ubezpieczenia	29
Blok IV. Dane ewidencyjne osoby zgłaszanej do ubezpieczenia	29
Blok V. Kod tytułu ubezpieczenia i kod wykonywanego zawodu	29
Blok VI. Dane o obowiązkowym ubezpieczeniu zdrowotnym	30
Blok VII. Dane o dobrowolnym ubezpieczeniu zdrowotnym	30
Blok VIII. Adres zameldowania na stałe miejsce pobytu	30
Blok IX. Adres zamieszkania	31
Blok X. Adres do korespondencji	31
Blok XI. Oświadczenie płatnika składek	32
Blok XII. Oświadczenie osoby zgłaszanej/zgłoszonej do ubezpieczenia	32
8. Jak wyrejestrować z ubezpieczeń pracownika/zleceniobiorcę	33
Blok I. Dane organizacyjne	33
Blok II. Dane identyfikacyjne płatnika składek	33
Blok III. Dane identyfikacyjne osoby wyrejestrowywanej z ubezpieczeń	34
Blok IV. Wyrejestrowanie z ubezpieczeń	34
Blok V. Rozwiązanie/wygaśnięcie stosunku pracy / stosunku służbowego	34
Blok VI. Oświadczenie płatnika składek	35
Blok VII. Oświadczenie osoby wyrejestrowywanej z ubezpieczeń	35
9. Jak rozliczyć składki za ubezpieczonych	36
9.1. Jak obliczyć należne składki	36
9.1.1. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne	36
9.1.2. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne	36
9.1.3. Kwota składki na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy	37
9.1.4. Kwota składki na Fundusz Emerytur Pomostowych	38
9.2. Jakie dokumenty rozliczeniowe musisz wypełniać	38
9.2.1. Jak wypełnić deklarację ZUS DRA	39
Blok I. Dane organizacyjne	39
Blok II. Dane identyfikacyjne płatnika składek	39
Blok III. Inne informacje	40
Blok IV. Zestawienie należnych składek na ubezpieczenia społeczne oraz źródeł finansowania	40
Blok V. Zestawienie wypłaconych świadczeń podlegających rozliczeniu w ciężar składek na ubezpieczenia społeczne	41
Blok VI. Zestawienie należnych składek na ubezpieczenie zdrowotne	41
Blok VII. Zestawienie należnych składek na FP i FS oraz FGŚP	42
Blok VIII. Zestawienie należnych składek na Fundusz Emerytur Pomostowych (FEP)	42
Blok IX. Zestawienie należnych składek do zwrotu/zapłaty	42
Blok X. Deklaracja dochodu	42
Blok XI. Forma opodatkowania obowiązująca w danym miesiącu oraz przychód i dochód z działalności gospodarczej dla celów wyliczenia składki miesięcznej na ubezpieczenie zdrowotne	43
Blok XII. Roczne rozliczenie składki na ubezpieczenie zdrowotne w przypadku stosowania opodatkowania w formie ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych	43
Blok XIII. Oświadczenie płatnika składek	44
9.2.2. Jak wypełnić imienny raport ZUS RCA	44
Blok I. Dane organizacyjne	44

	Blok II. Dane identyfikacyjne płatnika składek	44
	Blok III. Dane dotyczące osoby ubezpieczonej	45
	Blok III A. Dane identyfikacyjne osoby ubezpieczonej	45
	Blok III B. Zestawienie należnych składek na ubezpieczenia społeczne	45
	Blok III C. Zestawienie należnych składek na ubezpieczenie zdrowotne	46
	Blok III D. Zestawienie wypłaconych świadczeń finansowanych z budżetu państwa	46
	Blok III E. Forma opodatkowania obowiązująca w danym miesiącu oraz przychód i dochód z działalności gospodarczej dla celów wyliczenia składki miesięcznej na ubezpieczenie zdrowotne	47
	Blok III F. Roczne rozliczenie składki na ubezpieczenie zdrowotne w przypadku stosowania opodatkowania w formie ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych	47
	Blok IV. Oświadczenie płatnika składek	47
9.2.3.	Jak wypełnić imienny raport ZUS RPA	48
	Blok I. Dane organizacyjne	48
	Blok II. Dane identyfikacyjne płatnika składek	48
	Blok III. Dane dotyczące osoby ubezpieczonej	49
	Blok III A. Dane identyfikacyjne osoby ubezpieczonej	49
	Blok III B. Kwota przychodu wypłaconego w danym miesiącu, ale należnego za inny rok kalendarzowy, który stanowił podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe	49
	Blok III C. Kwota przychodu wypłaconego w danym miesiącu, ale należnego za inny rok kalendarzowy, który stanowił podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe	50
	Blok III D. Kwota przychodu wypłaconego w danym miesiącu, obok wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, zasiłku chorobowego, macierzyńskiego, opiekuńczego, świadczenia rehabilitacyjnego, który w okresie pobierania tego wynagrodzenia lub zasiłku nie stanowił podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe	50
	Blok III E. Kwota przychodu wypłaconego w danym miesiącu, obok wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, zasiłku chorobowego, macierzyńskiego, opiekuńczego, świadczenia rehabilitacyjnego, który w okresie pobierania tego wynagrodzenia lub zasiłku nie stanowił podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe i który jest należny za inny rok kalendarzowy	50
	Blok III F. Okresy wykonywania pracy nauczycielskiej	51
	Blok IV. Oświadczenie płatnika składek	51
9.2.4.	Jak wypełnić imienny raport ZUS RSA	51
	Blok I. Dane organizacyjne	51
	Blok II. Dane identyfikacyjne płatnika składek	52
	Blok III. Dane dotyczące osoby ubezpieczonej	52
	Blok III A. Dane identyfikacyjne osoby ubezpieczonej	52
	Blok III B. Rodzaje i okresy przerw w opłaceniu składek i zestawienie wypłaconych świadczeń/wynagrodzeń za czas absencji chorobowej	53
	Blok IV. Dane dotyczące osoby ubezpieczonej	53
	Blok XI. Oświadczenie płatnika składek	53
9.3.	W jakich terminach przekazywać dokumenty rozliczeniowe i opłacać składki	54
9.4.	Jak opłacać składki	54
9.5.	Jak ustalić kwotę odsetek za zwłokę przy wpłacie	55
9.6.	Jak sprawdzić stan konta w ZUS	55
10.	W jaki sposób przekazywać dokumenty ubezpieczeniowe	56
11.	Jak ustanowić pełnomocnika, by w Twoim imieniu wypełniał i przekazywał dokumenty do ZUS	56
12.	Podstawa prawna	56
13.	Przydatne informacje	57
14.	Dwuznakowe symbole literowe państw	58

## 1. Wstęp

Opracowaliśmy ten poradnik dla pracodawców zagranicznych, którzy nie mają siedziby ani przedstawicielstwa w Polsce, ale zatrudniają osobę, która podlega polskiemu ustawodawstwu w zakresie ubezpieczeń społecznych. W poradniku wyjaśniamy obowiązki pracodawcy zagranicznego, który jest płatnikiem składek. Szczegółowo omawiamy, w jaki sposób możesz:

- zgłosić siebie jako płatnika składek do polskiego systemu ubezpieczeń,
- zgłosić do ubezpieczeń pracowników i zleceniobiorców,
- rozliczać i opłacać składki za swoich pracowników.

**Płatnik składek** to m.in. przedsiębiorca, który opłaca składki na ubezpieczenia społeczne za osoby, które zatrudnia:

- **pracowników**, czyli osoby, które zatrudnia na podstawie umowy o pracę;
- **zleceniobiorców**, czyli osoby, które zatrudnia na podstawie umowy zlecenia, umowy agencyjnej lub umowy o świadczenie usług.

## 2. Gdzie możesz załatwić swoje sprawy

**I Oddział Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie, ul. Senatorska 6/8, 00-917 Warszawa** to placówka, która zajmuje się sprawami podmiotów zagranicznych w zakresie ubezpieczeń społecznych. Tam wysyłaj dokumenty zgłoszeniowe i rozliczeniowe.

Musisz zgłosić siebie jako płatnika składek do polskiego systemu ubezpieczeń społecznych, jeśli zatrudniasz osobę, która:

- pracuje dla Ciebie poza Polską i otrzymała zaświadczenie A1, czyli ma ustalone, że jest objęta polskimi przepisami dotyczącymi ubezpieczeń społecznych,
- wykonuje dla Ciebie pracę na terytorium Polski.



**Ważne** Twoim identyfikatorem w kontaktach z ZUS jest numer identyfikacji podatkowej (NIP), który nadaje urząd skarbowy.

## 3. Co zrobić, gdy nie masz numeru identyfikacji podatkowej (NIP)

Jeśli jeszcze nie masz numeru identyfikacji podatkowej (NIP), to zwróć się o jego nadanie do naczelnika **Drugiego Urzędu Skarbowego Warszawa-Śródmieście, ul. Jagiellońska 15, 03-719 Warszawa**.

Jeżeli prowadzisz działalność jako osoba fizyczna, prześlij następujące dokumenty:

- wypełniony formularz [NIP-7](#),
- potwierdzenie zarejestrowanej działalności w kraju siedziby,
- pismo przewodnie, w którym podajesz, w jakim celu ma być nadany numer NIP,
- pełnomocnictwo wraz z opłatą skarbową, jeśli formularz o nadanie numeru NIP podpisze Twój pełnomocnik.

Jeżeli reprezentujesz spółkę, prześlij następujące dokumenty:

- wypełniony formularz [NIP-2](#),
- wypis z rejestru handlowego lub inny dokument potwierdzający rejestrację spółki,
- pismo przewodnie, w którym podajesz, w jakim celu ma być nadany numer NIP,
- pełnomocnictwo wraz z opłatą skarbową, jeśli formularz o nadanie numeru NIP podpisze Twój pełnomocnik, a nie osoby z rejestru.



**Ważne** Wszystkie dokumenty muszą być przetłumaczone przez tłumacza przysięgłego na język polski. Tłumaczenie dostarcz w oryginale.

Odpowiedni formularz NIP-7 bądź NIP-2 wypełnij zgodnie ze wskazówkami, które się na nim znajdują. Wypełniony i podpisany formularz złóż lub prześlij pocztą tradycyjną bezpośrednio do naczelnika Drugiego Urzędu Skarbowego Warszawa-Śródmieście.

Więcej informacji o tym, jak otrzymać numer NIP, znajdziesz na stronie: <http://www.podatki.gov.pl/abc-podatkow/rejestracja-podatnikow>.

## 4. Co zrobić, gdy masz NIP

Jeśli masz NIP, zgłoś się do I Oddziału ZUS w Warszawie jako płatnik składek na dokumencie:

- ➔ [ZUS ZFA](#) (dostępny tylko w języku polskim) – gdy jesteś osobą fizyczną, która prowadzi działalność na własny rachunek,
- ➔ [ZUS ZPA](#) (dostępny tylko w języku polskim) – gdy jesteś osobą prawną lub jednostką organizacyjną, która nie ma osobowości prawnej.

Złóż te dokumenty w ciągu 7 dni, od kiedy zatrudniłeś pierwszego pracownika, który podlega polskim przepisom.



**Ważne** Do dokumentu zgłoszeniowego – ZUS ZFA lub ZUS ZPA – dołącz kopię decyzji o nadanym NIP.

### Indywidualny numer rachunku składowego (NRS)

Gdy zgłosisz siebie jako płatnika składek do polskiego systemu ubezpieczeń społecznych, wyślemy do Ciebie list z Twoim numerem rachunku składowego (NRS), na który będziesz optacąć składki.

## 5. Jak zgłosić siebie jako płatnika składek

Jeżeli jesteś osobą fizyczną, wypełnij dokument [ZUS ZFA](#). Jeśli jesteś osobą prawną lub jednostką organizacyjną, która nie ma osobowości prawnej, wypełnij dokument [ZUS ZPA](#).

### 5.1. Portal eZUS

Portal eZUS służy do elektronicznej komunikacji z ZUS. Umożliwia kontrolowanie stanu swoich rozliczeń z ZUS, tworzenie i przysyłanie dokumentów zgłoszeniowych i rozliczeniowych oraz różnego typu pism i wniosków.

Gdy zgłosisz siebie jako płatnika składek do polskiego systemu ubezpieczeń społecznych, masz obowiązek założyć konto na eZUS. Informacje na temat rejestracji na eZUS znajdziesz w ulotce: „[Krok po kroku. Rejestracja, logowanie i ustawienia konta](#)” [PDF, 7,8 MB] (dostępna tylko w języku polskim).

### 5.2. Jak wypełnić dokument ZUS ZFA (osoba fizyczna) – Zgłoszenie płatnika składek

Poniżej przedstawiamy, w jaki sposób wypełnić dokument [ZUS ZFA – Zgłoszenie/zmiana danych płatnika składek – osoby fizycznej](#) (dostępny tylko w języku polskim).

Wszystkie dokumenty wypełnij na formularzach, które pobierzesz ze strony [www.zus.pl](http://www.zus.pl). Możesz je wypełnić na komputerze lub ręcznie, drukowanymi literami, czarnym albo niebieskim kolorem. Wpisz każdy znak do oddzielnej kratki. Nie używaj znaków specjalnych („”, &, =, / itp.) ani charakterystycznych dla danego języka (np. Ź, Ö).

### Blok I. Dane organizacyjne

W tym bloku wypełnij tylko jedno z pól:

- ➔ **W polu 01** – wpisz „X”, gdy jest to Twoje zgłoszenie jako płatnika składek.
- ➔ **Pole 02** – wypełniasz, gdy składałeś wcześniej [ZUS ZFA](#) i chcesz zmienić lub poprawić dane, które tam podałeś. Wtedy wpisz:
  - 1 – dla zmiany danych płatnika składek, jeśli zmieniły się dane, które podałeś we wcześniejszym zgłoszeniu, np. zmienił się Twój adres,
  - 2 – dla korekty danych płatnika składek, jeśli poprawiasz błędy, które zrobiłeś we wcześniejszym zgłoszeniu, np. podałeś niewłaściwą ulicę w adresie.



#### Ważne

Jeśli zechcesz zmienić lub poprawić swoje dane identyfikacyjne jako płatnika składek (dane z bloku II ZUS ZFA), gdy już będziesz się z nami rozliczać, wypełnij wtedy [formularz ZUS ZIPA](#).

- ➔ **Pól 03 i 04** – nie wypełniaj.

### Blok II. Dane identyfikacyjne płatnika składek

Ten blok jest bardzo ważny. Na podstawie Twojego zgłoszenia założymy konto płatnika składek w ZUS. Będziemy rozliczać na nim składki na poszczególne ubezpieczenia za wszystkich Twoich ubezpieczonych (pracowników). Dane identyfikacyjne, które podasz w zgłoszeniu płatnika składek, podawaj potem we wszystkich dokumentach ubezpieczeniowych. Dzięki temu będziemy mogli poprawnie rozliczyć składki na Twoim koncie płatnika w ZUS.

- ➔ **W polu 01** – wpisz NIP (numer identyfikacji podatkowej), który nadał Drugi Urząd Skarbowy w Warszawie lub który służy do rozliczeń podatku VAT. Pomiń symbol PL i nie oddzielaj kreskami poszczególnych członów numeru.
- ➔ **Pól 02 i 03** – nie wypełniaj.
- ➔ **W polu 04** – wpisz 2.
- ➔ **W polu 05** – wpisz serię i numer paszportu lub innego dokumentu tożsamości. Wpisz maksymalnie 9 pierwszych liter i cyfr bez spacji oraz znaków interpunkcyjnych.
- ➔ **W polu 06** – wpisz dodatkowo nazwę skróconą płatnika składek.
- ➔ **W polu 07** – wpisz nazwisko płatnika składek. Jeśli nazwisko ma dwa wyrazy lub więcej, oddziel je kreską, np. Nowak-Kowalski.
- ➔ **W polu 08** – wpisz pierwsze imię płatnika składek.
- ➔ **W polu 09** – wpisz dodatkowo datę urodzenia płatnika składek (dzień/miesiąc/rok), np. 27 11 1975.



- ➔ **W polu 05** – wpisz numer domu. Jeżeli numer domu zawiera ukośnik, oddziel liczby znakiem /, np. 17/19. Jeżeli w numerze domu występuje litera, wpisz wielką literę, bez żadnej przerwy, np. 17B.
- ➔ **W polu 06** – wpisz numer lokalu. Jeżeli w adresie nie ma numeru lokalu, zostaw puste pole.
- ➔ **W polu 07** – wpisz numer telefonu z numerem kierunkowym na początku, np. 49 89 23225420. Ułatwi to nam kontakt w Twojej sprawie. Jeżeli jako płatnik nie masz telefonu, zostaw puste pole.
- ➔ **W polu 08** – wpisz dwuliterowy [symbol państwa](#) ([zob. s. 58](#)) oraz zagraniczny kod pocztowy.
- ➔ **W polu 09** – wpisz adres poczty elektronicznej.

VI. ADRES SIEDZIBY PŁATNIKA SKŁADEK	
01. Kod pocztowy	02. Miejscowość
-	M U E N C H E N
03. Gmina / Dzielnica	
N I E M C Y	
04. Ulica	
S T E P H A N S P L A T Z	
05. Numer domu	06. Numer lokalu
1 7 / 1 9	
07. Numer telefonu	08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)
	D E - 1 1 1 1 1 1 1 1
09. Adres poczty elektronicznej	
10. Czy adres prowadzenia działalności gospodarczej jest inny niż adres siedziby płatnika składek? Jeśli TAK, wpisać X i wypełnić formularz ZUS ZAA	

### Blok VII. Adres zamieszkania płatnika składek

Ten blok wypełnij, jeśli adres Twojego zamieszkania jako płatnika składek jest inny niż adres siedziby, który wskazałeś w bloku VI „Adres siedziby płatnika składek”.

- ➔ **Pola od 01 do 08** – wypełnij zgodnie z zasadami podanymi w bloku VI.

VII. ADRES ZAMIESZKANIA PŁATNIKA SKŁADEK (wpisać, jeśli adres zamieszkania jest inny niż adres siedziby płatnika składek)	
01. Kod pocztowy	02. Miejscowość
-	
03. Gmina / Dzielnica	
04. Ulica	
05. Numer domu	06. Numer lokalu
07. Numer telefonu	08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

### Blok VIII. Adres do korespondencji płatnika składek

Wypełnij ten blok, jeśli chcesz otrzymywać korespondencję od nas na adres inny niż ten, który podałeś w bloku VI „Adres siedziby płatnika składek”.

- ➔ **W polu 01** – wpisz kod pocztowy, jeśli podajesz polski adres.
- ➔ **W polu 02** – wpisz miejscowość.
- ➔ **W polu 03** – wpisz nazwę ulicy.
- ➔ **W polu 04** – wpisz numer domu. Jeżeli numer domu zawiera ukośnik, oddziel liczby znakiem / (ukośnikiem), np. 17/19. Jeżeli w numerze domu występuje litera, wpisz wielką literę, bez żadnej przerwy, np. 17B.
- ➔ **W polu 05** – wpisz numer lokalu. Jeżeli w adresie nie ma numeru lokalu, zostaw puste pole.
- ➔ **Pole 06** zostaw puste.
- ➔ **W polu 07** – wpisz numer skrytki pocztowej (jeśli z niej korzystasz).
- ➔ **W polu 08** – wpisz numer telefonu z numerem kierunkowym na początku, np. 49 89 23225420. Ułatwi to nam kontakt w Twojej sprawie. Jeżeli jako płatnik nie masz telefonu, zostaw puste pole.
- ➔ **W polu 09** – wpisz dwuliterowy [symbol państwa](#) ([zob. s. 58](#)) oraz zagraniczny kod pocztowy.
- ➔ **W polu 10** – wpisz adres poczty elektronicznej.



## Blok I. Dane organizacyjne

W tym bloku wypełnij tylko jedno z pól:

- **W polu 01** – wpisz „X”.
- **Pole 02** – wypełniasz, gdy składałeś wcześniej [ZUS ZPA](#) i chcesz zmienić lub poprawić dane, które tam podałeś. Wpisz:
  - 1 – dla zmiany danych płatnika składek, jeśli zmieniły się dane wykazane przez Ciebie we wcześniejszym zgłoszeniu (np. nastąpiła zmiana adresu),
  - 2 – dla korekty danych płatnika składek, jeśli poprawiasz błędy, które zrobiłeś we wcześniejszym zgłoszeniu (np. podałeś nieprawidłowy adres).



**Ważne** Jeśli zechcesz zmienić lub poprawić swoje dane identyfikacyjne jako płatnika składek (dane z bloku II ZUS ZPA), gdy już będziesz się z nami rozliczać, wypełnij wtedy [formularz ZUS ZIPA](#).

- **Pól 03 i 04** – nie wypełniaj.

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE  
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOŁOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH **ZUS ZPA** strona: 1 **ZGŁOSZENIE / ZMIANA DANYCH PŁATNIKA SKŁADEK - OSOBY PRAWNEJ LUB JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ NIEPOSIADAJĄCEJ OSOBOWOŚCI PRAWNEJ**

**I. DANE ORGANIZACYJNE**

01. ZGŁOSZENIE PŁATNIKA SKŁADEK (wpisać X)  02. ZGŁOSZENIE ZMIANY (wpisać - 1) / KOREKTY (wpisać - 2) DANYCH PŁATNIKA SKŁADEK (nie dotyczy zmiany danych identyfikacyjnych) <sup>1)</sup>

03. Data nadania (dd / mm / rrrr) 04. Nalepka „R”

## Blok II. Dane identyfikacyjne płatnika składek

Ten blok jest bardzo ważny. Na podstawie Twojego zgłoszenia założymy Ci konto płatnika składek w ZUS. Będziemy zapisywać i rozliczać na nim składki na poszczególne ubezpieczenia za wszystkich Twoich ubezpieczonych (pracowników). Dane identyfikacyjne, które podasz w zgłoszeniu płatnika składek, podawaj we wszystkich dokumentach ubezpieczeniowych. Dzięki temu będziemy mogli poprawnie rozliczyć składki na Twoim koncie płatnika w ZUS.

- **W polu 01** – wpisz NIP, który nadał Drugi Urząd Skarbowy w Warszawie lub którego używasz do rozliczeń podatku VAT. Pomiń symbol PL i nie oddzielaj kreskami poszczególnych członów numeru.
- **Pola 02** – nie wypełniaj.
- **W polu 03** – wpisz nazwę skróconą płatnika. Jeżeli jej nie masz, to musisz ją utworzyć i podawać ją we wszystkich dokumentach, jakie do nas przesyłasz.



**Ważne** Nazwa skrócona powinna składać się **maksymalnie z 31 znaków** i nie może zawierać znaków innych niż litery i cyfry. Np. z pełnej nazwy „Vinothek Mit Genuss Weinhandel GmbH” można utworzyć nazwę skróconą „VMG Weinhandel”.

**II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK**

01. Numer NIP (wpisać bez kresek) 02. Numer REGON

03. Nazwa skrócona

9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 02. Numer REGON

V M G W E I N H A N D E L

## Blok III. Dane ewidencyjne płatnika składek

- **W polu 01** – wpisz pełną nazwę płatnika składek.
- **Pól 02–08** – nie wypełniaj.
- **W polu 09** – wpisz datę, od kiedy musisz opłacać składki na ubezpieczenia społeczne (dzień/miesiąc/rok), np. 01 01 2019 – datę zatrudnienia pierwszego pracownika, który podlega polskim przepisom.



## Blok VI. Adres do korespondencji płatnika składek

Wypełnij ten blok, jeśli chcesz otrzymywać korespondencję od nas na adres inny niż ten, który podałeś w bloku V „Adres siedziby płatnika składek”.

- **W polu 01** – wpisz kod pocztowy, jeśli podajesz polski adres.
- **W polu 02** – wpisz miejscowość.
- **W polu 03** – wpisz nazwę ulicy.
- **W polu 04** – wpisz numer domu.
- **W polu 05** – wpisz numer lokalu. Jeżeli w adresie nie ma numeru lokalu, zostaw puste pole.
- **Pole 06** – zostaw puste.
- **W polu 07** – wpisz numer skrytki pocztowej (jeżeli z niej korzystasz).
- **W polu 08** – wpisz numer telefonu z numerem kierunkowym na początku, np. 49 89 23225420. Ułatwi to nam kontakt w Twojej sprawie. Jeżeli jako płatnik nie masz telefonu, zostaw puste pole.
- **W polu 09** – wpisz dwuliterowy [symbol państwa](#) (zob. s. 58) oraz zagraniczny kod pocztowy.
- **W polu 10** – wpisz adres poczty elektronicznej.

VI. ADRES DO KORESPONDENCJI PŁATNIKA SKŁADEK (wpisać, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres siedziby płatnika składek)									
01. Kod pocztowy		02. Miejscowość							
0 2 - 9 5 2		W A R S Z A W A							
03. Ulica									
W I E R T N I C Z A									
04. Numer domu		05. Numer lokalu			06. Numer telefonu do teletransmisji				
8									
07. Skrytka pocztowa		08. Numer telefonu			09. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)				
10. Adres poczty elektronicznej									
V M G . W E I N H A N D E L @ W P . P L									

## Blok VII. Dane o biurze rachunkowym

Wypełnij ten blok, jeśli korzystasz z usług polskiego biura rachunkowego.

- **W polu 01** – wpisz NIP biura rachunkowego, nie oddzielaj kreską poszczególnych członów.
- **W polu 02** – wpisz numer REGON biura rachunkowego (numer nadawany przez Główny Urząd Statystyczny i zapisany w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej).
- **W polu 03** – wpisz nazwę skróconą biura rachunkowego.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH			ZUS	ZPA	strona: 2	ZGŁOSZENIE / ZMIANA DANYCH PŁATNIKA SKŁADEK - OSOBY PRAWNEJ LUB JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ NIEPOSIADAJĄCEJ OSOBOWOŚCI PRAWNEJ			
VII. DANE O BIURZE RACHUNKOWYM (wpisać, jeśli dokumentację finansowo-księgową prowadzi biuro rachunkowe)									
01. Numer NIP (wpisać bez kresek)			02. Numer REGON						
03. Nazwa skrócona									

## Blok VIII. Oświadczenie płatnika składek

W tym bloku:

- **W polu 01** – wpisz datę wypełnienia formularza (dzień/ miesiąc/ rok), np. 05 01 2019.
- **W polu 02** – podpisz dokument albo niech podpisze go osoba, którą do tego upoważniłeś.
- **W polu 03** – przystaw pieczętkę płatnika składek (jeśli ją masz).

VIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

0 5 0 1 2 0 1 9

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

*Peter Kramer*

03. Pieczęćka płatnika

## 6. Jak wyrejestrować siebie jako płatnika składek

Jeśli nie zatrudniasz już pracowników, których obowiązują polskie przepisy, nie musisz dalej opłacać za nich składek do polskiego systemu ubezpieczeń społecznych. Zgłoś wyrejestrowanie siebie jako płatnika składek na [dokumencie ZUS ZWPA – wyrejestrowanie płatnika składek](#) (dostępny tylko w języku polskim).

**Dokument ten złóż w ciągu 7 dni od wyrejestrowania z ubezpieczeń ostatniego pracownika.**

### 6.1. Jak wypełnić dokument ZUS ZWPA – Wyrejestrowanie płatnika składek

Poniżej przedstawiamy, w jaki sposób wypełnić [dokument ZUS ZWPA – wyrejestrowanie płatnika składek](#).

Wszystkie dokumenty wypełnij na formularzach, które pobierzesz ze strony [www.zus.pl](http://www.zus.pl). Możesz je wypełnić na komputerze lub ręcznie, drukowanymi literami, czarnym albo niebieskim kolorem. Wpisz każdy znak do oddzielnej kratki. Nie używaj znaków specjalnych („”, &, =, / itp.) ani charakterystycznych dla danego języka (np. Ů, Ö).

Formularz możesz też wypełnić na portalu eZUS w aplikacji ePłatnik (dostępna tylko w języku polskim).

#### Blok I. Dane organizacyjne

W tym bloku wypełnij tylko pole 01 lub 02.

- ➔ Jeśli chcesz się wyrejestrować jako płatnik składek – **w polu 01** wpisz „X”.
- ➔ Jeśli chcesz zmienić lub poprawić dane, które podałeś we wcześniejszym ZUS ZWPA – **w polu 02** wpisz „X”.
- ➔ **Pól 03 i 04** – nie wypełniaj.

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. WYREJESTROWANIE PŁATNIKA SKŁADEK  
Jeśli TAK, wpisać X.

02. ZGŁOSZENIE KOREKTY DANYCH WYREJESTROWANIA PŁATNIKA SKŁADEK  
Jeśli TAK, wpisać X.

03. Data nadania (dd / mm / rrrr)

04. Nalepka „R”

## Blok II. Dane identyfikacyjne płatnika składek

W tym bloku wpisz dane, jakie podałeś w zgłoszeniu płatnika składek [ZUS ZPA](#) lub [ZUS ZFA](#).

- **W polu 01** – wpisz NIP (numer identyfikacji podatkowej).
- **Pól 02 i 03** – nie wypełniaj.
- **Pole 04** – wypełnij, jeśli złożyłeś zgłoszenie na formularzu ZUS ZFA. Wpisz 2.
- **Pole 05** – wypełnij, jeśli złożyłeś zgłoszenie na formularzu ZUS ZFA. Wpisz serię i numer paszportu lub innego dokumentu tożsamości, maksymalnie 9 pierwszych liter i cyfr, bez spacji oraz znaków interpunkcyjnych.
- **W polu 06** – wpisz nazwę skróconą płatnika składek, którą wpisałeś na formularzach ZUS ZFA lub ZUS ZPA.
- **Pole 07** – wypełnij, jeśli złożyłeś zgłoszenie na formularzu ZUS ZFA. Wpisz nazwisko płatnika składek. Jeśli nazwisko ma dwa wyrazy lub więcej, oddziel je kreską, np. Nowak-Kowalski.
- **Pole 08** – wypełnij, jeśli złożyłeś zgłoszenie na formularzu ZUS ZFA. Wpisz pierwsze imię płatnika składek.
- **Pole 09** – wypełnij, jeśli złożyłeś zgłoszenie na formularzu ZUS ZFA. Wpisz datę urodzenia płatnika składek (dzień/ miesiąc/ rok), np. 27 11 1975.

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK	
01. Numer NIP (wpisać bez kresek)	02. Numer REGION
9 9 9 9 9 9 9 9 9	
03. Numer PESEL <sup>1)</sup>	04. Rodzaj dokumentu jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2
	2
06. Nazwa skrócona	05. Seria i numer dokumentu
	A N 0 0 0 0 0 0 0 0
07. Nazwisko	
K R A M E R	
08. Imię pierwsze	09. Data urodzenia (dd / mm / rrr)
A N N E L I E S E	2 7 1 1 1 9 7 5

## Blok III. Dane o wyrejestrowaniu płatnika składek

W tym bloku:

- **W polu 01** – wpisz trzyznakowy kod przyczyny wyrejestrowania:
  - 350 – wyrejestrowanie z ubezpieczeń ostatniej osoby, za którą płatnik musiał składać dokumenty ubezpieczeniowe,
  - 600 – inna przyczyna wyrejestrowania.
- **W polu 02** – wpisz datę, z jaką następuje wyrejestrowanie płatnika składek (dzień/ miesiąc/ rok) – data musi być zgodna z datą wyrejestrowania ostatniego pracownika.



### Przykład

Zatrudniasz pracownika do 15 lipca 2019 r. Jest to ostatni dzień, w którym musisz być zgłoszony do polskiego systemu jako płatnik składek, a nie masz już innych pracowników, którzy podlegają polskim przepisom. Wtedy na [dokumencie ZUS ZWPA](#) wskaż jako datę wyrejestrowania 16 lipca 2019 r.

III. DANE O WYREJESTROWANIU PŁATNIKA SKŁADEK	
01. Kod przyczyny wyrejestrowania	02. Data wyrejestrowania (dd / mm / rrr)
3 5 0	1 6 0 7 2 0 1 9

## Blok IV. Oświadczenie płatnika składek

W tym bloku:

- **W polu 01** – wpisz datę wypełnienia formularza (dzień/miesiąc/rok), np. 16 07 2019.
- **W polu 02** – podpisz dokument albo niech podpisze go osoba, którą do tego upoważniłeś.
- **W polu 03** – przystaw pieczętkę płatnika składek (jeśli ją masz).

<b>IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK</b> 01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)	
1 6 0 7 2 0 1 9	
<p>Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.</p>	
02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej  <p style="text-align: center;"><i>Anneliese Kramer</i></p>	03. Pieczęć płatnika


**Ważne**

Płatnikiem składek w ZUS jesteś od dnia, od kiedy zatrudnisz pierwszą osobę, która podlega polskim przepisom, do dnia, kiedy pracę u Ciebie zakończy ostatnia osoba, która podlega polskim przepisom.

Co zrobić, jeżeli wyrejestrujesz się jako płatnik składek na [formularzu ZUS ZWPA](#) i po pewnym czasie ponownie zatrudnisz osobę, która będzie podlegała polskim przepisom? Wtedy znowu zgłoś siebie jako płatnika składek na [formularzu ZUS ZFA](#) lub [ZUS ZPA](#).

## 7. Jak zgłosić do ubezpieczeń pracownika/zleceniobiorcę

Jeśli zatrudniłeś osoby, które podlegają polskim przepisom, najpierw zgłoś do ZUS siebie – jako płatnika składek, a następnie zatrudnione osoby – jako ubezpieczonych.

### 7.1. Jak zgłosić do ubezpieczeń pracownika

Zatrudniłeś osobę, która powinna być objęta polskimi ubezpieczeniami społecznymi na podstawie umowy o pracę albo umowy o zatrudnienie sezonowe? Zgłoś ją do ubezpieczeń [na dokumencie ZUS ZUA – zgłoszenie do ubezpieczeń / zgłoszenie zmiany danych osoby ubezpieczonej](#) (dostępny tylko w języku polskim).

**Złóż ZUS ZUA w ciągu 7 dni, od kiedy zatrudnisz pracownika.**

Poniżej przedstawiamy, w jaki sposób wypełnić dokument ZUS ZUA – zgłoszenie do ubezpieczeń / zgłoszenie zmiany danych osoby ubezpieczonej. Więcej informacji znajdziesz [w poradniku „ZUS ZUA – Zgłoszenie do ubezpieczeń/zgłoszenie zmiany danych osoby ubezpieczonej. Jak wypełnić i skorygować” \[PDF, 10 MB\]](#) (dostępny tylko w języku polskim).

Wszystkie dokumenty wypełnij na formularzach, które pobierzesz ze strony [www.zus.pl](http://www.zus.pl). Możesz je wypełnić na komputerze lub ręcznie, drukowanymi literami, czarnym albo niebieskim kolorem. Wpisz każdy znak do oddzielnej kratki. Nie używaj znaków specjalnych („”, &, =, / itp.) ani charakterystycznych dla danego języka (np. Ź, Ö).

Formularz możesz też wypełnić na portalu eZUS w aplikacji ePłatnik (dostępna tylko w języku polskim).

#### Blok I. Dane organizacyjne

W tym bloku wypełnij tylko pole 01 lub 02.

➔ **W polu 01** – wpisz „X”.

➔ **Pole 02** wypełniasz, gdy chcesz zmienić lub poprawić dane, które podałeś we wcześniejszym zgłoszeniu pracownika. Wpisz:

- 1 – dla zmiany danych pracownika, jeśli zmieniły się dane, które podałeś we wcześniejszym zgłoszeniu, np. zmienił się adres,
- 2 – dla korekty danych pracownika, jeśli poprawiasz błędy, które zrobiłeś we wcześniejszym zgłoszeniu, np. podałeś niewłaściwy kod pocztowy w adresie.



**Ważne** Jeśli chcesz zmienić lub poprawić dane identyfikacyjne osoby (dane z bloku III ZUS ZUA), która już jest zgłoszona do ubezpieczeń, wypełniasz wtedy [formularz ZUS ZIUA](#).

→ **Pól 03 i 04** nie wypełniasz.

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE  
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS	ZUA	strona: 1	ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZEŃ / ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ
<b>I. DANE ORGANIZACYJNE</b>				
01. ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZEŃ (jeśli TAK, wpisać X)		02. ZGŁOSZENIE ZMIANY (wpisać - 1) / KOREKTY (wpisać - 2) DANYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ (nie dotyczy zmiany danych identyfikacyjnych) <sup>1)</sup>		
03. Data nadania (dd / mm / rrrr)		04. Nalepka „R”		

## Blok II. Dane identyfikacyjne płatnika składek

W tym bloku wpisz dane, jakie podałeś w zgłoszeniu płatnika składek ZUS ZPA lub ZUS ZFA.

- **W polu 01** – wpisz NIP (numer identyfikacji podatkowej), który nadał Drugi Urząd Skarbowy w Warszawie lub który służy do rozliczeń podatku VAT. Pomiń symbol PL i nie oddzielaj kreskami poszczególnych członów numeru.
- **Pól 02 i 03** – nie wypełniasz.
- **W polu 04** – wpisz 2.
- **W polu 05** – wpisz serię i numer paszportu lub innego dokumentu tożsamości. Wpisz maksymalnie 9 pierwszych liter i cyfr bez spacji oraz znaków interpunkcyjnych.
- **W polu 06** – wpisz nazwę skróconą płatnika składek.
- **W polu 07** – wpisz nazwisko płatnika składek. Jeśli nazwisko ma dwa wyrazy lub więcej, oddziel je kreską, np. Nowak-Kowalski.
- **W polu 08** – wpisz pierwsze imię płatnika składek.
- **W polu 09** – wpisz datę urodzenia płatnika składek (dzień/miesiąc/rok), np. 27 11 1975.

<b>II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK</b>	<b>II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK</b>		02. Numer REGON	
	01. Numer NIP (wpisać bez kresek)		05. Seria i numer dokumentu	
	9 9 9 9 9 9 9 9 9 9		A N 0 0 0 0 0 0 0 0	
	03. Numer PESEL <sup>2)</sup>		04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, 2 jeśli paszport - 2	
	06. Nazwa skrócona			
	07. Nazwisko			
	K R A M E R			
	08. Imię pierwsze		09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)	
	A N N E L I E S E		2 7 1 1 1 9 7 5	

## Blok III. Dane identyfikacyjne osoby zgłaszanej do ubezpieczeń

Ten blok jest bardzo ważny. Na podstawie Twojego zgłoszenia założymy Twojemu pracownikowi indywidualne konto osoby ubezpieczonej w ZUS. Dane identyfikacyjne pracownika, jakie podasz w zgłoszeniu, podawaj we wszystkich dokumentach ubezpieczeniowych.

Podaj numer PESEL pracownika (pole 01). Jeżeli pracownik nie ma nadanego nr PESEL, podaj serię i numer jego dowodu osobistego lub paszportu (pole 03).

- **W polu 01** – wpisz numer PESEL pracownika.
- **Pola 02** – nie wypełniasz.
- **Pole 03** – wypełniasz tylko, jeśli pracownik nie ma nadanego numeru PESEL.  
Wpisz rodzaj dokumentu:
  - 1 – dowód osobisty,
  - 2 – paszport.

Jeżeli wpisałeś w polu 01 PESEL, nie wypełniaj pola 03.

- ➔ **Pole 04** – wypełnij tylko, jeśli wypełniłeś pole 03.  
Wpisz serię i numer dowodu osobistego lub paszportu.
- ➔ **W polu 05** – wpisz nazwisko pracownika. Jeśli nazwisko ma dwa wyrazy lub więcej, oddziel je kreską, np. Nowak-Kowalski.
- ➔ **W polu 06** – wpisz pierwsze imię pracownika.
- ➔ **W polu 07** – wpisz datę urodzenia pracownika (dzień/miesiąc/rok), np. 17 03 1988.

III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZEŃ	
01. Numer PESEL <sup>2)</sup>	02.
8 8 0 3 1 7 1 1 1 1 1	
03. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)	04. Seria i numer dokumentu
05. Nazwisko	
J A N K O W S K A	
06. Imię pierwsze	
D O M I N I K A	
07. Data urodzenia (dd / mm / rrr)	
1 7 0 3 1 9 8 8	

#### Blok IV. Dane ewidencyjne osoby zgłaszanej do ubezpieczeń

- ➔ **W polu 01** – wpisz drugie imię pracownika, jeżeli je ma.
- ➔ **W polu 02** – wpisz nazwisko rodowe pracownika. Nazwisko rodowe podają i kobiety, i mężczyźni.
- ➔ **W polu 03** – wpisz obywatelstwo pracownika.
- ➔ **W polu 04** – wskaż płeć pracownika:  
K – kobieta,  
M – mężczyzna.

IV. DANE EWIDENCYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZEŃ	
01. Imię drugie	
02. Nazwisko rodowe	
J A N K O W S K A	
03. Obywatelstwo	
P O L S K I E	
04. Płeć (wpisać: K - kobieta, M - mężczyzna)	
K	

#### Blok V. Tytuł ubezpieczenia

W tym bloku wypełnij informacje o kodzie tytułu ubezpieczenia (wykaz kodów znajdziesz [w poradniku „Ogólne zasady wypełniania i korygowania dokumentów ubezpieczeniowych”](#) [PDF, 15,4 MB] (dostępny tylko w języku polskim).

- ➔ **W polu 01** – wpisz kod tytułu ubezpieczenia – 6 cyfr.

V. TYTUŁ UBEZPIECZENIA	
01. Kod tytułu ubezpieczenia <sup>3)</sup>	
0 1 1 0 0 0	

- ➔ **Znak 1-4** – oznacza rodzaj umowy, z której wynika obowiązek opłacania składek. Jeśli zgłaszasz osobę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, wpisz kod 01 10.
- ➔ **Znak 5** – oznacza ustalone prawo do emerytury albo renty. Wpisz:  
0 – jeśli pracownik nie ma ustalonego prawa do emerytury lub renty,  
1 – jeśli pracownik poinformował Cię o ustalonym prawie do emerytury,  
2 – jeśli pracownik poinformował Cię o ustalonym prawie do renty.
- ➔ **Znak 6** – oznacza stopień niepełnosprawności. Wpisz:  
0 – jeśli pracownik nie ma orzeczenia o niepełnosprawności albo nie poinformował Cię o orzeczeniu,  
1 – jeśli pracownik ma orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności,  
2 – jeśli pracownik ma orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności,  
3 – jeśli pracownik ma orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności,  
4 – jeśli pracownik ma orzeczenie o niepełnosprawności, które jest wydawane osobom do 16 roku życia.

## Blok VI. Dane o obowiązkowych ubezpieczeniach społecznych

W tym bloku wypełnij informacje o obowiązkowych ubezpieczeniach społecznych (szczegółowe informacje o obowiązkowych ubezpieczeniach społecznych znajdziesz [w poradniku „Zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu oraz ustalania podstaw wymiaru składek” \[PDF, 1,7 MB\]](#) – dostępny tylko w języku polskim).

- ➔ **W polu 01** – wpisz datę, od której pracownik będzie objęty ubezpieczeniem, czyli od kiedy go zatrudniłeś (dzień/miesiąc/rok), np. 01 01 2019.
- ➔ **W polu 02** – wpisz „X”, jeśli pracownik będzie objęty ubezpieczeniem emerytalnym.
- ➔ **W polu 03** – wpisz „X”, jeśli pracownik będzie objęty ubezpieczeniami rentowymi.
- ➔ **W polu 04** – wpisz „X”, jeśli pracownik będzie objęty ubezpieczeniem chorobowym.
- ➔ **W polu 05** – wpisz „X”, jeśli pracownik będzie objęty ubezpieczeniem wypadkowym.

VI. DANE O OBOWIĄZKOWYCH UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH		Osoba zgłaszana podlega ubezpieczeniom: (wpisać X w odpowiednim polu)	
01. Data powstania obowiązku ubezpieczeń (dd / mm / rrrr)	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/>	02. Emerytalnemu	<input checked="" type="checkbox"/>
		03. Rentowym	<input checked="" type="checkbox"/>
		04. Chorobowemu	<input checked="" type="checkbox"/>
		05. Wypadkowemu	<input checked="" type="checkbox"/>

## Blok VII. Dane o obowiązkowym ubezpieczeniu zdrowotnym

W tym bloku wypełnij informacje o objęciu pracownika obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym.

- ➔ **W polu 01** – wpisz datę, od której pracownik będzie objęty ubezpieczeniem, czyli od kiedy go zatrudniłeś (dzień/miesiąc/rok), np. 01 01 2019.
- ➔ **W polu 02** – wpisz trzyznakowy kod oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) w zależności od miejsca zamieszkania pracownika:
  - ➔ **01R** – Dolnośląski Oddział NFZ we Wrocławiu,
  - ➔ **02R** – Kujawsko-Pomorski Oddział NFZ w Bydgoszczy,
  - ➔ **03R** – Lubelski Oddział NFZ w Lublinie,
  - ➔ **04R** – Lubuski Oddział NFZ w Zielonej Górze,
  - ➔ **05R** – Łódzki Oddział NFZ w Łodzi,
  - ➔ **06R** – Małopolski Oddział NFZ w Krakowie,
  - ➔ **07R** – Mazowiecki Oddział NFZ w Warszawie,
  - ➔ **08R** – Opolski Oddział NFZ w Opolu,
  - ➔ **09R** – Podkarpacki Oddział NFZ w Rzeszowie,
  - ➔ **10R** – Podlaski Oddział NFZ w Białymstoku,
  - ➔ **11R** – Pomorski Oddział NFZ w Gdańsku,
  - ➔ **12R** – Śląski Oddział NFZ w Katowicach,
  - ➔ **13R** – Świętokrzyski Oddział NFZ w Kielcach,
  - ➔ **14R** – Warmińsko-Mazurski Oddział NFZ w Olsztynie,
  - ➔ **15R** – Wielkopolski Oddział NFZ w Poznaniu,
  - ➔ **16R** – Zachodniopomorski Oddział NFZ w Szczecinie.

VII. DANE O OBOWIĄZKOWYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM	
01. Data powstania obowiązku ubezpieczenia (dd / mm / rrrr)	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/>
02. Kod oddziału NFZ	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="R"/>

## Blok VIII. Dane o dobrowolnych ubezpieczeniach społecznych

Tego bloku nie wypełniasz.

VIII. DANE O DOBROWOLNYCH UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH					
Wnoszę o objęcie ubezpieczeniami: (wpisać X w odpowiednim polu)					
01. Emerytalnym	<input type="checkbox"/>	03. Rentowymi	<input type="checkbox"/>	05. Chorobowym	<input type="checkbox"/>
02. Od dnia (dd / mm / rrrr)	<input type="text"/>	04. Od dnia (dd / mm / rrrr)	<input type="text"/>	06. Od dnia (dd / mm / rrrr)	<input type="text"/>

## Blok IX. Dane o dobrowolnym ubezpieczeniu zdrowotnym

Tego bloku nie wypełniaj.

IX. DANE O DOBROWOLNYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM	
01. Data rozpoczęcia ubezpieczenia (dd / mm / rrrr)	02. Kod oddziału NFZ

## Blok X. Inne dane o osobie zgłaszanej do ubezpieczeń

- W polu 01 – wpisz kod wykonywanego zawodu (kody są opublikowane w [rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 października 2025 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy](#) – dostępny tylko w języku polskim).
- Pól 02 i 03 nie wypełniaj.

X. INNE DANE O OSOBIE ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZEŃ		
01. Kod wykonywanego zawodu <sup>1)</sup>	02. Kod pracy w szczególnych warunkach / w szczególnym charakterze <sup>2)</sup>	03. Okres pracy w szczególnych warunkach / w szczególnym charakterze <sup>3)</sup> (dd / mm / rrrr)

## Blok XI. Adres zameldowania na stałe miejsce pobytu

W tym bloku wypełnij adres zameldowania pracownika.

- W polu 01 – wpisz kod pocztowy.
- W polu 02 – wpisz miejscowość zameldowania pracownika.
- W polu 03 – wpisz nazwę gminy/ dzielnicy zameldowania pracownika.
- W polu 04 – wpisz nazwę ulicy. Jeżeli w adresie nie ma nazwy ulicy, zostaw puste pole.
- W polu 05 – wpisz numer domu. Jeżeli numer domu zawiera ukośnik, oddziel liczby znakiem / (ukośnikiem), np. 17/19. Jeżeli w numerze domu występuje litera, wpisz wielką literę, bez żadnej przerwy, np. 17B.
- W polu 06 – wpisz numer lokalu. Jeżeli w adresie nie ma numeru lokalu, zostaw puste pole.
- W polu 07 – wpisz numer telefonu pracownika z numerem kierunkowym na początku, np. 89 23225420. Ułatwi to nam kontakt w sprawie Twojego pracownika. Jeżeli pracownik nie ma telefonu, zostaw puste pole.
- W polu 08 – wpisz dwuliterowy [symbol państwa \(zob. s. 58\)](#) oraz zagraniczny kod pocztowy, jeśli adres jest inny niż polski.

XI. ADRES ZAMELDOWANIA NA STAŁE MIEJSCE POBYTU	
01. Kod pocztowy	02. Miejscowość
0 2 - 6 4 9	W A R S Z A W A
03. Gmina / Dzielnica	
M O K O T Ó W	
04. Ulica	
M A R Z A N N Y	
05. Numer domu	06. Numer lokalu
9	2
07. Numer telefonu	08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

## Blok XII. Adres zamieszkania

W tym bloku wypełnij adres zamieszkania pracownika, jeżeli jest inny niż podany w bloku XI.

- Pola 01–08 – wypełnij zgodnie z zasadami podanymi w bloku XI.

XII. ADRES ZAMIESZKANIA (wpisać, jeśli adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu)	
01. Kod pocztowy	02. Miejscowość
03. Gmina / Dzielnica	
04. Ulica	
05. Numer domu	06. Numer lokalu
07. Numer telefonu	08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

### Blok XIII. Adres do korespondencji

Wypełnij ten blok, jeśli pracownik chce otrzymywać korespondencję od nas na inny adres niż ten podany w bloku XI „Adres zameldowania na stałe miejsce pobytu”.

- **W polu 01** – wpisz kod pocztowy, jeśli podajesz polski adres.
- **W polu 02** – wpisz miejscowość.
- **W polu 03** – wpisz nazwę ulicy.
- **W polu 04** – wpisz numer domu.
- **W polu 05** – wpisz numer lokalu. Jeżeli w adresie nie ma numeru lokalu, zostaw puste pole.
- **W polu 06** – wpisz numer skrytki pocztowej (jeżeli pracownik z niej korzysta).
- **W polu 07** – wpisz numer telefonu pracownika z numerem kierunkowym na początku, np. 89 23225420. Ułatwi to nam kontakt w sprawie Twojego pracownika. Jeżeli ubezpieczony nie ma telefonu, zostaw puste pole.
- **W polu 08** – wpisz dwuliterowy [symbol państwa \(zob. s. 58\)](#) oraz zagraniczny kod pocztowy.
- **W polu 09** – wpisz adres poczty elektronicznej.

**XIII. ADRES DO KORESPONDENCJI** (wpisać, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu lub adres zamieszkania)

01. Kod pocztowy

02. Miejscowość

03. Ulica

04. Numer domu

05. Numer lokalu

06. Skrytka pocztowa

07. Numer telefonu

08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

09. Adres poczty elektronicznej

### Blok XIV. Oświadczenie płatnika składek

W tym bloku:

- **W polu 01** – wpisz datę wypełnienia formularza (dzień/miesiąc/rok), np. 05 01 2019.
- **W polu 02** – podpisz dokument albo niech podpisze go osoba, którą do tego upoważniłeś.
- **W polu 03** – przystaw pieczętkę płatnika składek (jeśli ją masz).

### Blok XV. Oświadczenie osoby zgłaszanej/zgłoszonej do ubezpieczenia

W tym bloku:

- **W polu 01** – podpis składa pracownik, którego zgłaszasz do ubezpieczeń.

**XIV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK**

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

0 5 / 0 1 / 2 0 1 9

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

*Anneliese Kramer*

03. Pieczęćka płatnika

**XV. OŚWIADCZENIE OSOBY ZGŁASZANEJ / ZGŁOSZONEJ DO UBEZPIECZENIA**

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

01. Podpis osoby zgłaszanej / zgłoszonej do ubezpieczenia

## 7.2. Jak zgłosić do ubezpieczeń zleceniobiorcę, dla którego umowa z Tobą jest jedyną podstawą do ubezpieczeń

Zatrudniasz osobę, którą powinny obowiązywać polskie przepisy dotyczące ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie umowy zlecenia, umowy agencyjnej lub umowy o świadczenie usług? Poproś ją, żeby podpisała oświadczenie i odpowiedziała w nim na następujące pytania:

- 1) Czy to jej jedyny tytuł do ubezpieczeń?
- 2) Czy ze swojej aktywności zawodowej (czyli na podstawie wszystkich zawartych umów) otrzymuje [minimalne wynagrodzenie](#)?

Jeśli umowa z Tobą jest jedynym tytułem do ubezpieczeń dla tej osoby albo jeżeli nie otrzymuje ona minimalnego wynagrodzenia ze wszystkich swoich umów, zgłoś ją do ubezpieczeń [na formularzu ZUS ZUA – zgłoszenie do ubezpieczeń/ zgłoszenie zmiany danych osoby ubezpieczonej](#).

**Złóż ZUS ZUA w ciągu 7 dni od daty, od której zgodnie z umową ta osoba zaczyna dla Ciebie pracę.**

Poniżej przedstawiamy, jak wypełnić [dokument ZUS ZUA – zgłoszenie do ubezpieczeń/ zgłoszenie zmiany danych osoby ubezpieczonej](#) (dostępny tylko w języku polskim). Więcej informacji znajdziesz w [poradniku ZUS ZUA – „Zgłoszenie do ubezpieczeń/ zgłoszenie zmiany danych osoby ubezpieczonej. Jak wypełnić i skorygować” \[PDF, 10,9 MB\]](#) (dostępny tylko w języku polskim).

Wszystkie dokumenty wypełnij na formularzach, które pobierzesz ze strony [www.zus.pl](http://www.zus.pl). Możesz je wypełnić na komputerze lub ręcznie, drukowanymi literami, czarnym albo niebieskim kolorem. Wpisz każdy znak do oddzielnej kratki. Nie używaj znaków specjalnych („”, &, =, / itp.) ani charakterystycznych dla danego języka (np. Ź, Ö).

Możesz też wypełnić formularz na portalu eZUS w aplikacji ePłatnik (dostępna tylko w języku polskim).

### Blok I. Dane organizacyjne

W tym bloku wypełnij tylko pole 01 lub 02.

➔ **W polu 01** – wpisz „X”.

➔ **Pole 02** – wypełniasz, gdy składałeś wcześniej formularz ZUS ZUA i chcesz zmienić lub poprawić dane, które tam podałeś. Wtedy wpisz:

- 1 – dla zmiany danych zleceniobiorcy, jeśli zmieniły się dane, które podałeś we wcześniejszym zgłoszeniu, np. zmienił się adres,
- 2 – dla korekty danych zleceniobiorcy, jeśli poprawiasz błędy, które zrobiłeś we wcześniejszym zgłoszeniu, np. podałeś niewłaściwy numer domu.



**Ważne** Jeśli chcesz zmienić lub poprawić dane osoby, która już jest zgłoszona do ubezpieczeń, wypełniasz wtedy inny [formularz – ZUS ZIUA](#).

➔ **Pól 03 i 04** – nie wypełniaj.

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE  
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLEM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	<b>ZUS ZUA</b>	strona: 1	<b>ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZEŃ / ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ</b>
<b>I. DANE ORGANIZACYJNE</b>			
01. ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZEŃ (jeśli TAK, wpisać X)		02. ZGŁOSZENIE ZMIANY (wpisać - 1) / KOREKTY (wpisać - 2) DANYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ (nie dotyczy zmiany danych identyfikacyjnych) <sup>1)</sup>	
03. Data nadania (dd / mm / rrrr)		04. Nalepka „R”	

### Blok II. Dane identyfikacyjne płatnika składek

W tym bloku wpisz dane, jakie podałeś w zgłoszeniu płatnika składek ZUS ZPA lub ZUS ZFA.

➔ **W polu 01** – wpisz NIP (numer identyfikacji podatkowej), który nadał Drugi Urząd Skarbowy w Warszawie lub który służy Ci do rozliczeń podatku VAT. Pomiń symbol PL i nie oddzielaj kreskami poszczególnych członów numeru.

- **Pól 02 i 03** – nie wypełniaj.
- **W polu 04** – wpisz 2.
- **W polu 05** – wpisz serię i numer paszportu lub innego dokumentu tożsamości. Wpisz maksymalnie 9 pierwszych liter i cyfr bez spacji oraz znaków interpunkcyjnych.
- **W polu 06** – wpisz dodatkowo nazwę skróconą płatnika składek.
- **W polu 07** – wpisz nazwisko płatnika składek. Jeśli nazwisko ma dwa wyrazy lub więcej, oddziel je kreską, np. Nowak-Kowalski.
- **W polu 08** – wpisz pierwsze imię płatnika składek.
- **W polu 09** – wpisz datę urodzenia płatnika składek (dzień/miesiąc/rok), np. 27 11 1975.

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK	
01. Numer NIP (wpisać bez kresek)	02. Numer REGON
9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	
03. Numer PESEL <sup>2)</sup>	04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2
	05. Seria i numer dokumentu
	2 A N 0 0 0 0 0 0 0 0
06. Nazwa skrócona	
07. Nazwisko	
K R A M E R	
08. Imię pierwsze	
A N N E L I E S E	
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)	
2 7 1 1 1 9 7 5	

### Blok III. Dane identyfikacyjne osoby zgłaszanej do ubezpieczeń

Ten blok jest bardzo ważny. Na podstawie Twojego zgłoszenia założymy Twojemu zleceniobiorcy indywidualne konto osoby ubezpieczonej w ZUS. Dane identyfikacyjne, jakie podasz w zgłoszeniu, podawaj potem we wszystkich dokumentach ubezpieczeniowych.

Podaj numer PESEL zleceniobiorcy (pole 01). Jeżeli zleceniobiorca nie ma nadanego nr PESEL, podaj serię i numer jego dowodu osobistego lub paszportu (pole 04).

- **W polu 01** – wpisz numer PESEL zleceniobiorcy.
- **Pola 02** – nie wypełniaj.
- **Pole 03** – wypełniasz tylko, jeśli zleceniobiorca nie ma nadanego numeru PESEL.  
Wpisz rodzaj dokumentu:  
1 – dowód osobisty,  
2 – paszport.
- **Pole 04** – wypełnij tylko, gdy wypełniłeś pole 03.  
Wpisz serię i numer dowodu osobistego lub paszportu.
- **W polu 05** – wpisz nazwisko zleceniobiorcy. Jeśli nazwisko ma dwa wyrazy lub więcej, oddziel je kreską, np. Nowak-Kowalski.
- **W polu 06** – wpisz pierwsze imię zleceniobiorcy.
- **W polu 07** – wpisz datę urodzenia zleceniobiorcy (dzień/miesiąc/rok), np. 17 03 1988.

III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZEŃ	
01. Numer PESEL <sup>2)</sup>	03. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)
8 8 0 3 1 7 1 1 1 1 1	04. Seria i numer dokumentu
05. Nazwisko	
J A N K O W S K A	
06. Imię pierwsze	07. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)
D O M I N I K A	1 7 0 3 1 9 8 8

### Blok IV. Dane ewidencyjne osoby zgłaszanej do ubezpieczeń

- **W polu 01** – wpisz drugie imię zleceniobiorcy, jeżeli je ma.
- **W polu 02** – wpisz nazwisko rodowe zleceniobiorcy. Nazwisko rodowe podają i kobiety, i mężczyźni.
- **W polu 03** – wpisz obywatelstwo zleceniobiorcy.
- **W polu 04** – wskaż płeć zleceniobiorcy:  
K – kobieta,  
M – mężczyzna.

IV. DANE EWIDENCYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZEŃ	
01. Imię drugie	
02. Nazwisko rodowe	J A N K O W S K A
03. Obywatelstwo	P O L S K I E
04. Płeć (wpisać: K - kobieta, M - mężczyzna)	K

### Blok V. Tytuł ubezpieczenia

W tym bloku wypełnij informacje o kodzie tytułu ubezpieczenia (wykaz kodów znajdziesz [w poradniku „Ogólne zasady wypełniania i korygowania dokumentów ubezpieczeniowych” \[PDF, 15,4 MB\]](#) – dostępny tylko w języku polskim).

➔ **W polu 01** – wpisz kod tytułu ubezpieczenia – 6 cyfr.

V. TYTUŁ UBEZPIECZENIA	
01. Kod tytułu ubezpieczenia <sup>3)</sup>	
0 4	1 1 0 0

- ➔ **Znak 1-4** – oznacza rodzaj umowy, z której wynika obowiązek opłacania składek. Jeśli zgłaszasz osobę zatrudnioną na podstawie umowy zlecenia, umowy agencyjnej lub umowy o świadczenie usług, wpisz kod 04 11.
- ➔ **Znak 5** – oznacza ustalone prawo do emerytury albo renty. Wpisz:
  - 0 – jeśli zleceniobiorca nie ma ustalonego prawa do emerytury lub renty,
  - 1 – jeśli zleceniobiorca poinformował Cię o ustalonym prawie do emerytury,
  - 2 – jeśli zleceniobiorca poinformował Cię o ustalonym prawie do renty.
- ➔ **Znak 6** – oznacza stopień niepełnosprawności. Wpisz:
  - 0 – jeśli zleceniobiorca nie ma orzeczenia o niepełnosprawności albo nie poinformował Cię o takim orzeczeniu,
  - 1 – jeśli zleceniobiorca ma orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności,
  - 2 – jeśli zleceniobiorca ma orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności,
  - 3 – jeśli zleceniobiorca ma orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności,
  - 4 – jeśli zleceniobiorca ma orzeczenie o niepełnosprawności, które jest wydawane osobom do 16 roku życia.

### Blok VI. Dane o obowiązkowych ubezpieczeniach społecznych

W tym bloku wypełnij informacje o objęciu zleceniobiorcy obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi.

- ➔ **W polu 01** – wpisz datę, od której zleceniobiorca będzie ubezpieczony, czyli od kiedy go zatrudniłeś (dzień/miesiąc/rok), np. 01 01 2019.
- ➔ **W polu 02** – wpisz „X”, jeśli zleceniobiorca będzie objęty ubezpieczeniem emerytalnym.
- ➔ **W polu 03** – wpisz „X”, jeśli zleceniobiorca będzie objęty ubezpieczeniami rentowymi.
- ➔ **Pola 04** – nie wypełniaj.
- ➔ **W polu 05** – wpisz „X”, jeśli zleceniobiorca będzie objęty ubezpieczeniem wypadkowym.

VI. DANE O OBOWIĄZKOWYCH UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH		Osoba zgłaszana podlega ubezpieczeniom: (wpisać X w odpowiednim polu)	
01. Data powstania obowiązku ubezpieczeń (dd / mm / rrrr)	0 5 0 1 2 0 1 9	02. Emerytalnemu	<input checked="" type="checkbox"/>
		03. Rentowym	<input checked="" type="checkbox"/>
		04. Chorobowemu	<input type="checkbox"/>
		05. Wypadkowemu	<input checked="" type="checkbox"/>

### Blok VII. Dane o obowiązkowym ubezpieczeniu zdrowotnym

W tym bloku wypełnij informacje o objęciu zleceniobiorcy obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym (szczegółowe informacje o obowiązkowym ubezpieczeniu zdrowotnym znajdziesz [w poradniku „Zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu oraz ustalania podstaw wymiaru składek” \[PDF, 1,7 MB\]](#) – dostępny tylko w języku polskim).

- ➔ **W polu 01** – wpisz datę, od której zleceniobiorca będzie objęty ubezpieczeniem, czyli od kiedy go zatrudniłeś (dzień/miesiąc/rok), np. 01 01 2019.

- ➔ **W polu 02** – wpisz trzyznakowy kod oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) w zależności od miejsca zamieszkania zleceniobiorcy:
- ➔ **01R** – Dolnośląski Oddział NFZ we Wrocławiu,
  - ➔ **02R** – Kujawsko-Pomorski Oddział NFZ w Bydgoszczy,
  - ➔ **03R** – Lubelski Oddział NFZ w Lublinie,
  - ➔ **04R** – Lubuski Oddział NFZ w Zielonej Górze,
  - ➔ **05R** – Łódzki Oddział NFZ w Łodzi,
  - ➔ **06R** – Małopolski Oddział NFZ w Krakowie,
  - ➔ **07R** – Mazowiecki Oddział NFZ w Warszawie,
  - ➔ **08R** – Opolski Oddział NFZ w Opolu,
  - ➔ **09R** – Podkarpacki Oddział NFZ w Rzeszowie,
  - ➔ **10R** – Podlaski Oddział NFZ w Białymstoku,
  - ➔ **11R** – Pomorski Oddział NFZ w Gdańsku,
  - ➔ **12R** – Śląski Oddział NFZ w Katowicach,
  - ➔ **13R** – Świętokrzyski Oddział NFZ w Kielcach,
  - ➔ **14R** – Warmińsko-Mazurski Oddział NFZ w Olsztynie,
  - ➔ **15R** – Wielkopolski Oddział NFZ w Poznaniu,
  - ➔ **16R** – Zachodniopomorski Oddział NFZ w Szczecinie.

<b>VII. DANE O OBOWIĄZKOWYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM</b>														
01. Data powstania obowiązku ubezpieczenia (dd / mm / rrrr)														
0	1	0	1	2	0	1	9	02. Kod oddziału NFZ				0	7	R

### Blok VIII. Dane o dobrowolnych ubezpieczeniach społecznych

W tym bloku wypełnij informacje o objęciu zleceniobiorcy dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, jeśli złożył wniosek o to.

- ➔ **Pól 01–04** – nie wypełniaj.
- ➔ **W polu 05** – wpisz „X”, jeśli zleceniobiorca będzie objęty ubezpieczeniem chorobowym.
- ➔ **W polu 06** – wpisz datę, od której zleceniobiorca będzie objęty tym ubezpieczeniem (dzień/miesiąc/rok), np. 01 01 2019.

<b>VIII. DANE O DOBROWOLNYCH UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH</b>											
Wnoszę o objęcie ubezpieczeniami: (wpisać X w odpowiednim polu)											
01. Emerytalnym			03. Rentowymi			05. Chorobowym			06. Od dnia (dd / mm / rrrr)		
02. Od dnia (dd / mm / rrrr)			04. Od dnia (dd / mm / rrrr)			06. Od dnia (dd / mm / rrrr)					

### Blok IX. Dane o dobrowolnym ubezpieczeniu zdrowotnym

Tego bloku nie wypełniaj.

<b>IX. DANE O DOBROWOLNYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM</b>											
01. Data rozpoczęcia ubezpieczenia (dd / mm / rrrr)											
				02. Kod oddziału NFZ							

### Blok X. Inne dane o osobie zgłaszanej do ubezpieczeń

- ➔ **W polu 01** – wpisz kod wykonywanego zawodu (kody są opublikowane w [rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 października 2025 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy](#) – dostępny tylko w języku polskim).
- ➔ **Pól 02 i 03** nie wypełniaj.

<b>X. INNE DANE O OSOBIE ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZEŃ</b>											
01. Kod wykonywanego zawodu <sup>4)</sup>											
02. Kod pracy w szczególnych warunkach / w szczególnym charakterze <sup>5)</sup>				03. Okres pracy w szczególnych warunkach / w szczególnym charakterze <sup>5)</sup> (dd / mm / rrrr)							

## Blok XI. Adres zameldowania na stałe miejsce pobytu

W tym bloku wypełnij adres zameldowania zleceniobiorcy.

- ➔ **W polu 01** – wpisz kod pocztowy.
- ➔ **W polu 02** – wpisz miejscowość zameldowania zleceniobiorcy.
- ➔ **W polu 03** – wpisz nazwę gminy/ dzielnicy zameldowania zleceniobiorcy.
- ➔ **W polu 04** – wpisz nazwę ulicy. Jeżeli w adresie nie występuje nazwa ulicy, zostaw puste pole.
- ➔ **W polu 05** – wpisz numer domu. Jeżeli numer domu zawiera ukośnik, oddziel liczby znakiem / (ukośnikiem), np. 17/19. Jeżeli w numerze domu występuje litera, wpisz wielką literę, bez żadnej przerwy, np. 17B.
- ➔ **W polu 06** – wpisz numer lokalu, jeżeli w adresie nie występuje numer lokalu, zostaw puste pole.
- ➔ **W polu 07** – wpisz numer telefonu zleceniobiorcy z numerem kierunkowym na początku, np. 49 89 23225420. Ułatwi to nam kontakt w jego sprawie. Jeżeli nie ma telefonu, zostaw puste pole.
- ➔ **W polu 08** – wpisz dwuliterowy [symbol państwa \(zob. s. 58\)](#) oraz zagraniczny kod pocztowy, jeśli adres jest inny niż polski.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH		ZUS	ZUA	strona: 2	ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZEŃ / ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ	
<b>XI. ADRES ZAMELDOWANIA NA STAŁE MIEJSCE POBYTU</b>						
01. Kod pocztowy		02. Miejscowość				
0 2 - 6 4 9		W A R S Z A W A				
03. Gmina / Dzielnic						
M O K O T Ó W						
04. Ulica						
M A R Z A N N Y						
05. Numer domu			06. Numer lokalu			
9			2			
07. Numer telefonu				08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)		
				-		

## Blok XII. Adres zamieszkania

W tym bloku wypełnij adres zamieszkania zleceniobiorcy, jeżeli jest inny niż podany w bloku XI.

- ➔ **Polu 01-08** – wypełnij zgodnie z zasadami podanymi w bloku XI.

<b>XII. ADRES ZAMIESZKANIA</b> (wpisać, jeśli adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu)						
01. Kod pocztowy		02. Miejscowość				
03. Gmina / Dzielnic						
04. Ulica						
05. Numer domu			06. Numer lokalu			
07. Numer telefonu				08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)		
				-		

## Blok XIII. Adres do korespondencji

Wypełnij ten blok, jeśli zleceniobiorca wnioskuje o przekazywanie korespondencji na inny adres niż ten, który wskazałeś w bloku XI „Adres zameldowania na stałe miejsce pobytu”.

- ➔ **W polu 01** – wpisz kod pocztowy, jeśli podajesz polski adres.
- ➔ **W polu 02** – wpisz miejscowość.
- ➔ **W polu 03** – wpisz nazwę ulicy.
- ➔ **W polu 04** – wpisz numer domu.
- ➔ **W polu 05** – wpisz numer lokalu. Jeżeli w adresie nie występuje numer lokalu, zostaw puste pole.
- ➔ **W polu 06** – wpisz skrytkę pocztową.
- ➔ **W polu 07** – wpisz dodatkowo numer telefonu zleceniobiorcy z numerem kierunkowym na początku, np. 89 23225420. Ułatwi to nam kontakt w jego sprawie. Jeżeli zleceniobiorca nie ma telefonu, zostaw puste pole.

- ➔ **W polu 08** – wpisz dwuliterowy [symbol państwa](#) (zob. s. 58) oraz zagraniczny kod pocztowy.
- ➔ **W polu 09** – wpisz adres poczty elektronicznej.

**XIII. ADRES DO KORESPONDENCJI** (wpisać, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu lub adres zamieszkania)

01. Kod pocztowy      02. Miejscowość

03. Ulica

04. Numer domu      05. Numer lokalu

06. Skrytka pocztowa      07. Numer telefonu

08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

09. Adres poczty elektronicznej

#### Blok XIV. Oświadczenie płatnika składek

W tym bloku:

- ➔ **W polu 01** – wpisz datę wypełnienia formularza (dzień/miesiąc/rok), np. 05 01 2019.
- ➔ **W polu 02** – podpisz się albo niech podpisze się osoba, którą do tego upoważniłeś.
- ➔ **W polu 03** – przystaw pieczętkę płatnika składek (jeśli ją masz).

#### Blok XV. Oświadczenie osoby zgłaszanej/zgłoszonej do ubezpieczenia

W tym bloku:

- ➔ **W polu 01** – podpis składa zleceniobiorca, który jest zgłaszany do ubezpieczeń.

<p><b>XIV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK</b></p> <p>01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)</p> <p>0 5 0 1 2 0 1 9</p> <p>Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.</p> <p>02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej</p> <p style="text-align: center;"><i>Anneliese Kramer</i></p> <p>03. Pieczęć płatnika</p>	<p><b>XV. OŚWIADCZENIE OSOBY ZGŁASZANEJ / ZGŁOSZONEJ DO UBEZPIECZENIA</b></p> <p>Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.</p> <p>01. Podpis osoby zgłaszanej / zgłoszonej do ubezpieczenia</p>
---	--

### 7.3. Jak zgłosić do ubezpieczeń zleceniobiorcę, który ma inny tytuł do ubezpieczeń

Zatrudniasz osobę, którą powinny obowiązywać polskie przepisy dotyczące ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie umowy zlecenia, umowy agencyjnej lub umowy o świadczenie usług? Poproś ją, żeby podpisała oświadczenie i odpowiedziała w nim na następujące pytania:

- 1) Czy to jej jedyny tytuł do ubezpieczeń?
- 2) Czy ze swojej aktywności zawodowej (czyli na podstawie wszystkich zawartych umów) otrzymuje [minimalne wynagrodzenie](#)?

Jeśli umowa z Tobą nie jest jedynym tytułem do ubezpieczeń tej osoby i otrzymuje ona minimalne wynagrodzenie ze wszystkich swoich umów, zgłoś ją na [dokumencie ZUS ZZA – zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego/ zgłoszenie zmiany danych](#).

**Złóż ZUS ZZA w ciągu 7 dni od daty, od której zgodnie z umową ta osoba zaczyna dla Ciebie pracę.**

Poniżej przedstawiamy, jak wypełnić [dokument ZUS ZZA – zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego/zgłoszenie zmiany danych](#) (dostępny tylko w języku polskim). Więcej informacji znajdziesz w [poradniku „ZUS ZZA – zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego/zgłoszenie zmiany danych. Jak wypełnić i skorygować” \[PDF, 8,4 MB\]](#) (dostępny tylko w języku polskim).

Wszystkie dokumenty wypełnij na formularzach, które pobierzesz ze strony [www.zus.pl](http://www.zus.pl). Możesz je wypełnić na komputerze lub ręcznie, drukowanymi literami, czarnym albo niebieskim kolorem. Wpisz każdy znak do oddzielnej kratki. Nie używaj znaków specjalnych („”, &, =, / itp.) ani charakterystycznych dla danego języka (np. Ź, Ö).

Możesz też wypełnić formularz w portalu eZUS w aplikacji ePłatnik (dostępna tylko w języku polskim).

### Blok I. Dane organizacyjne

W tym bloku wypełnij tylko pole 01 lub 02.

➔ **W polu 01** – wpisz „X”.

➔ **Pole 02** – wypełniasz, gdy składałeś wcześniej ZUS ZZA i chcesz zmienić lub poprawić dane, które tam podałeś.

Wpisz:

- 1 – dla zmiany danych zleceniobiorcy, jeśli zmieniły się dane wykazane przez Ciebie we wcześniej złożonym zgłoszeniu, np. nastąpiła zmiana adresu),
- 2 – dla korekty danych zleceniobiorcy, jeśli poprawiasz błędy, które zrobiłeś we wcześniej złożonym zgłoszeniu, np. podałeś nieprawidłowy adres.



#### Ważne

Jeśli chcesz zmienić lub poprawić dane identyfikacyjne osoby (dane w bloku III ZUS ZZA), która już jest zgłoszona do ubezpieczeń, wypełniasz wtedy inny [formularz – ZUS ZIUA](#).

➔ **Pól 03 i 04** – nie wypełniaj.

I. DANE ORGANIZACYJNE	
<input checked="" type="checkbox"/> 01. ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO (jeśli TAK, wpisać X)	<input type="checkbox"/> 02. ZGŁOSZENIE ZMIANY (wpisać - 1) / KOREKTY (wpisać - 2) DANYCH <sup>1)</sup>
03. Data nadania (dd / mm / rrrr)	04. Nalepka „R”

### Blok II. Dane identyfikacyjne płatnika składek

W tym bloku wpisz dane, jakie podałeś w zgłoszeniu płatnika składek [ZUS ZPA](#) lub [ZUS ZFA](#).

➔ **W polu 01** – wpisz NIP (numer identyfikacji podatkowej), który nadał Drugi Urząd Skarbowy w Warszawie lub który służy do rozliczeń podatku VAT. Pomiń symbol PL i nie oddzielaj kreskami poszczególnych członów numeru.

➔ **Pól 02 i 03** – nie wypełniaj.

➔ **W polu 04** – wpisz 2.

➔ **W polu 05** – wpisz serię i numer paszportu lub innego dokumentu tożsamości. Wpisz maksymalnie 9 pierwszych liter i cyfr bez spacji oraz znaków interpunkcyjnych.

➔ **W polu 06** – wpisz nazwę skróconą płatnika składek.

➔ **W polu 07** – wpisz nazwisko płatnika składek. Jeśli nazwisko ma dwa wyrazy lub więcej, oddziel je kreską, np. Nowak-Kowalski.

➔ **W polu 08** – wpisz pierwsze imię płatnika składek.

➔ **W polu 09** – wpisz datę urodzenia płatnika składek (dzień/miesiąc/rok), np. 27 11 1975.

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK	
01. Numer NIP (wpisać bez kresek)	02. Numer REGON
9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	
03. Numer PESEL <sup>2)</sup>	04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2
	05. Seria i numer dokumentu
	2 A N 0 0 0 0 0 0 0
06. Nazwa skrócona	
07. Nazwisko	
K R A M E R	
08. Imię pierwsze	09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)
A N N E L I E S E	2 7 1 1 1 9 7 5

### Blok III. Dane identyfikacyjne osoby zgłaszanej do ubezpieczenia

Ten blok jest bardzo ważny. Na podstawie Twojego zgłoszenia założymy Twojemu zleceniobiorcy indywidualne konto osoby ubezpieczonej w ZUS. Dane identyfikacyjne, jakie podasz w zgłoszeniu, podawaj potem we wszystkich dokumentach ubezpieczeniowych.

Podaj numer PESEL zleceniobiorcy (pole 01). Jeżeli zleceniobiorca nie ma nadanego numeru PESEL, podaj serię i numer dowodu osobistego lub paszportu (pole 03).

→ **W polu 01** – wpisz numer PESEL zleceniobiorcy.

→ **Pole 02** – nie wypełniaj.

→ **Pole 03** – wypełniasz tylko, jeśli zleceniobiorca nie ma nadanego numeru PESEL.

Wpisz rodzaj dokumentu:

1 – dowód osobisty,

2 – paszport.

→ **Pole 04** – wypełnij tylko, gdy wypełniłeś pole 03.

Wpisz serię i numer dowodu osobistego lub paszportu.

→ **W polu 05** – wpisz nazwisko zleceniobiorcy. Jeżeli nazwisko ma dwa wyrazy lub więcej, oddziel je kreską, np. Nowak-Kowalski.

→ **W polu 06** – wpisz pierwsze imię zleceniobiorcy.

→ **W polu 07** – wpisz datę urodzenia zleceniobiorcy (dzień/miesiąc/rok), np. 17 03 1988.

III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZENIA	
01. Numer PESEL <sup>2)</sup>	02.
8 8 0 3 1 7 1 1 1 1 1 1	
03. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)	04. Seria i numer dokumentu
05. Nazwisko	
J A N K O W S K A	
06. Imię pierwsze	
D O M I N I K A	
07. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)	
1 7 0 3 1 9 8 8	

### Blok IV. Dane ewidencyjne osoby zgłaszanej do ubezpieczenia

→ **W polu 01** – wpisz drugie imię zleceniobiorcy, jeżeli je ma.

→ **W polu 02** – wpisz nazwisko rodowe zleceniobiorcy. Nazwisko rodowe wpisują i kobiety, i mężczyźni.

→ **W polu 03** – wpisz obywatelstwo zleceniobiorcy.

→ **W polu 04** – wskaź płeć zleceniobiorcy:

K – kobieta,

M – mężczyzna.

IV. DANE EWIDENCYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZENIA	
01. Imię drugie	
02. Nazwisko rodowe	
J A N K O W S K A	
03. Obywatelstwo	
P O L S K I E	
04. Płeć (wpisać: K - kobieta, M - mężczyzna)	
K	

### Blok V. Kod tytułu ubezpieczenia i kod wykonywanego zawodu

W tym bloku wypełnij informacje o kodzie tytułu ubezpieczenia oraz kodzie wykonywanego zawodu.

→ **W polu 01** – wpisz kod tytułu ubezpieczenia: 6 cyfr (wykaz kodów znajdziesz w [poradniku „Ogólne zasady wypełniania i korygowania dokumentów ubezpieczeniowych”](#) [PDF, 15,4MB] – dostępny tylko w języku polskim).

→ **W polu 02** – wpisz kod wykonywanego zawodu (kody opublikowane zostały w [rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 października 2025 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy](#) – dostępny tylko w języku polskim).

V. KOD TYTUŁU UBEZPIECZENIA I KOD WYKONYWANEGO ZAWODU	
01. Kod tytułu ubezpieczenia <sup>3)</sup>	02. Kod wykonywanego zawodu <sup>4)</sup>
0 4 1 1 0 0	

- **Znak 1–4** – oznacza rodzaj umowy, z której wynika obowiązek opłacania składek. Jeśli zgłaszasz osobę zatrudnioną na podstawie umowy zlecenia, umowy agencyjnej lub umowy o świadczenie usług, wpisz kod 04 11.
- **Znak 5** – oznacza ustalone prawo do emerytury albo renty. Wpisz:
  - 0 – jeśli zleceniobiorca nie ma ustalonego prawa do emerytury lub renty,
  - 1 – jeśli zleceniobiorca poinformował Cię o ustalonym prawie do emerytury,
  - 2 – jeśli zleceniobiorca poinformował Cię o ustalonym prawie do renty.
- **Znak 6** – oznacza stopień niepełnosprawności. Wpisz:
  - 0 – jeśli zleceniobiorca nie ma orzeczenia o niepełnosprawności albo nie poinformował Cię o takim orzeczeniu,
  - 1 – jeśli zleceniobiorca ma orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności,
  - 2 – jeśli zleceniobiorca ma orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności,
  - 3 – jeśli zleceniobiorca ma orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności,
  - 4 – jeśli zleceniobiorca ma orzeczenie o niepełnosprawności, które jest wydawane osobom do 16 roku życia.

### Blok VI. Dane o obowiązkowym ubezpieczeniu zdrowotnym

W tym bloku wypełnij informacje o objęciu zleceniobiorcy obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym.

- **W polu 01** – wpisz datę, od której zleceniobiorca ma być ubezpieczony, czyli od kiedy go zatrudniasz (dzień/miesiąc/rok), np. 01 01 2019.
- **W polu 02** – wpisz kod oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) w zależności od miejsca zamieszkania zleceniobiorcy:
  - **01R** – Dolnośląski Oddział NFZ we Wrocławiu,
  - **02R** – Kujawsko-Pomorski Oddział NFZ w Bydgoszczy,
  - **03R** – Lubelski Oddział NFZ w Lublinie,
  - **04R** – Lubuski Oddział NFZ w Zielonej Górze,
  - **05R** – Łódzki Oddział NFZ w Łodzi,
  - **06R** – Małopolski Oddział NFZ w Krakowie,
  - **07R** – Mazowiecki Oddział NFZ w Warszawie,
  - **08R** – Opolski Oddział NFZ w Opolu,
  - **09R** – Podkarpacki Oddział NFZ w Rzeszowie,
  - **10R** – Podlaski Oddział NFZ w Białymstoku,
  - **11R** – Pomorski Oddział NFZ w Gdańsku,
  - **12R** – Śląski Oddział NFZ w Katowicach,
  - **13R** – Świętokrzyski Oddział NFZ w Kielcach,
  - **14R** – Warmińsko-Mazurski Oddział NFZ w Olsztynie,
  - **15R** – Wielkopolski Oddział NFZ w Poznaniu,
  - **16R** – Zachodniopomorski Oddział NFZ w Szczecinie.

#### VI. DANE O OBOWIĄZKOWYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM

01. Data powstania obowiązku ubezpieczenia (dd / mm / rrr)

0 1 0 1 2 0 1 9

02. Kod oddziału NFZ

0 7 R

### Blok VII. Dane o dobrowolnym ubezpieczeniu zdrowotnym

Tego bloku nie wypełniaj.

#### VII. DANE O DOBROWOLNYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM

01. Data rozpoczęcia ubezpieczenia (dd / mm / rrr)

02. Kod oddziału NFZ

### Blok VIII. Adres zameldowania na stałe miejsce pobytu

W tym bloku wypełnij adres zameldowania zleceniobiorcy.

- **W polu 01** – wpisz kod pocztowy.
- **W polu 02** – wpisz miejscowość zameldowania zleceniobiorcy.
- **W polu 03** – wpisz nazwę gminy/dzielnicy zameldowania zleceniobiorcy.
- **W polu 04** – wpisz nazwę ulicy. Jeżeli w adresie nie ma ulicy, zostaw puste pole.

- ➔ **W polu 05** – wpisz numer domu. Jeżeli numer domu zawiera ukośnik, oddziel liczby znakiem / (ukośnikiem), np. 17/19. Jeżeli w numerze domu występuje litera, wpisz wielką literę, bez żadnej przerwy, np. 17B.
- ➔ **W polu 06** – wpisz numer lokalu. Jeżeli w adresie go nie ma, zostaw puste pole.
- ➔ **W polu 07** – wpisz numer telefonu z numerem kierunkowym na początku, np. 49 89 23225420. Ułatwi to nam kontakt w sprawie Twojego zleceniobiorcy. Jeżeli zleceniobiorca nie ma telefonu, zostaw puste pole.
- ➔ **W polu 08** – wpisz dwuliterowy [symbol państwa \(zob. s. 58\)](#) oraz zagraniczny kod pocztowy, jeśli adres jest inny niż polski.

VIII. ADRES ZAMELDOWANIA NA STAŁE MIEJSCE POBYTU	
01. Kod pocztowy	02. Miejscowość
0 2 - 6 4 9	W A R S Z A W A
03. Gmina / Dzielnica	
M O K O T Ó W	
04. Ulica	
M A R Z A N N Y	
05. Numer domu	06. Numer lokalu
9	2
07. Numer telefonu	08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

### Blok IX. Adres zamieszkania

W tym bloku wypełnij adres zamieszkania zleceniobiorcy, jeżeli jest inny niż podany w bloku VIII.

- ➔ **Pola 01–08** – wypełnij zgodnie z zasadami podanymi w bloku VIII.

IX. ADRES ZAMIESZKANIA (wisać, jeśli adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu)	
01. Kod pocztowy	02. Miejscowość
03. Gmina / Dzielnica	
04. Ulica	
05. Numer domu	06. Numer lokalu
07. Numer telefonu	08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

### Blok X. Adres do korespondencji

Wypełnij ten blok, jeśli zleceniobiorca chce otrzymywać korespondencję od nas na inny adres niż ten, który podajesz w bloku VIII „Adres zameldowania na stałe miejsce pobytu”.

- ➔ **W polu 01** – wpisz kod pocztowy, jeśli podajesz polski adres.
- ➔ **W polu 02** – wpisz miejscowość.
- ➔ **W polu 03** – wpisz nazwę ulicy.
- ➔ **W polu 04** – wpisz numer domu.
- ➔ **W polu 05** – wpisz numer lokalu. Jeżeli w adresie go nie ma, zostaw puste pole.
- ➔ **W polu 06** – wpisz skrytkę pocztową (jeśli zleceniobiorca ją ma).
- ➔ **W polu 07** – wpisz numer telefonu z numerem kierunkowym na początku, np. 89 23225420. Ułatwi to nam kontakt w sprawie Twojego zleceniobiorcy. Jeżeli zleceniobiorca nie ma telefonu, zostaw puste pole.
- ➔ **W polu 08** – wpisz dwuliterowy [symbol państwa \(zob. s. 58\)](#) oraz zagraniczny kod pocztowy.
- ➔ **W polu 09** – wpisz adres poczty elektronicznej.

X. ADRES DO KORESPONDENCJI (wisać, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu lub adres zamieszkania)	
01. Kod pocztowy	02. Miejscowość
03. Ulica	
04. Numer domu	05. Numer lokalu
06. Skrytka pocztowa	07. Numer telefonu
09. Adres poczty elektronicznej	08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

### Blok XI. Oświadczenie płatnika składek

W tym bloku:

- **W polu 01** – wpisz datę wypełnienia formularza (dzień/miesiąc/rok), np. 05 01 2019.
- **W polu 02** – podpisz dokument albo niech podpisze go osoba, którą do tego upoważniłeś.
- **W polu 03** – przystaw pieczętkę firmy (jeśli ją masz).

### Blok XII. Oświadczenie osoby zgłaszanej/zgłoszonej do ubezpieczenia

W tym bloku:

- **W polu 01** – podpis składa zleceniobiorca, który jest zgłaszany do ubezpieczeń.

<p><b>XI. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK</b> 01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)</p> <p>0 5 0 1 2 0 1 9</p> <p>Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.</p> <p>02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej</p> <p><i>Anneliese Kramer</i></p> <p>03. Pieczętka płatnika</p>	<p><b>XII. OŚWIADCZENIE OSOBY ZGŁASZANEJ / ZGŁOSZONEJ DO UBEZPIECZENIA</b></p> <p>Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.</p> <p>01. Podpis osoby zgłaszanej / zgłoszonej do ubezpieczenia</p>
---	---

## 8. Jak wyrejestrować z ubezpieczeń pracownika/zleceniobiorcę

Przestałeś zatrudniać osobę, którą powinny obowiązywać polskie przepisy dotyczące ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia, umowy agencyjnej lub umowy o świadczenie usług? Wtedy musisz ją wyrejestrować z ubezpieczeń. Zrób to [na dokumencie ZUS ZWUA – wyrejestrowanie z ubezpieczeń](#).

**Złóż formularz ZUS ZWUA – masz na to 7 dni od daty ustania obowiązku ubezpieczenia.**

Poniżej przedstawiamy, jak wypełnić [dokument ZUS ZWUA – wyrejestrowanie z ubezpieczeń](#) (dostępny tylko w języku polskim). Więcej informacji znajdziesz w [poradniku „ZUS ZWUA – wyrejestrowanie z ubezpieczeń. Jak wypełnić i skorygować” \[PDF, 7,8 MB\]](#) (dostępny tylko w języku polskim).

Wszystkie dokumenty wypełnij na formularzach, które pobierzesz ze strony [www.zus.pl](http://www.zus.pl). Możesz je wypełnić na komputerze lub ręcznie, drukowanymi literami, czarnym albo niebieskim kolorem. Wpisz każdy znak do oddzielnej kratki. Nie używaj znaków specjalnych („”, &, =, /, itp.) ani charakterystycznych dla danego języka (np. Ź, Ö).

Możesz też wypełnić formularz w portalu eZUS w aplikacji ePłatnik (dostępna tylko w języku polskim).

### Blok I. Dane organizacyjne

W tym bloku wypełnij tylko pole 01 lub 02.

- ➔ gdy wypełniasz nowy druk – **w polu 01** wpisz „X”,
- ➔ gdy chcesz zmienić lub poprawić dane w zgłoszeniu, które już złożyłeś – **w polu 02** wpisz „X”.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS ZWUA	WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ
<b>I. DANE ORGANIZACYJNE</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> 01. WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ (jeżeli TAK, wpisać X)		<input type="checkbox"/> 02. ZGŁOSZENIE KOREKTY DANYCH O WYREJESTROWANIU Z UBEZPIECZEŃ (jeżeli TAK, wpisać X)
03. Data nadania (dd / mm / rrrr)		04. Nalepka „R”

### Blok II. Dane identyfikacyjne płatnika składek

W tym bloku wpisz dane, jakie podałeś w zgłoszeniu płatnika składek ZUS ZPA lub ZUS ZFA.

- ➔ **W polu 01** – wpisz NIP (numer identyfikacji podatkowej), który nadał Drugi Urząd Skarbowy w Warszawie lub który służy do rozliczeń podatku VAT. Pomiń symbol PL i nie oddzielaj kreskami poszczególnych członów numeru.
- ➔ **Pól 02 i 03** – nie wypełniaj.
- ➔ **W polu 04** – wpisz 2.
- ➔ **W polu 05** – wpisz serię i numer paszportu lub innego dokumentu tożsamości. Wpisz maksymalnie 9 pierwszych liter i cyfr bez spacji oraz znaków interpunkcyjnych.
- ➔ **W polu 06** – wpisz nazwę skróconą płatnika składek.
- ➔ **W polu 07** – wpisz nazwisko płatnika składek. Jeśli nazwisko ma dwa wyrazy lub więcej, oddziel je kreską, np. Nowak-Kowalski.
- ➔ **W polu 08** – wpisz pierwsze imię płatnika składek.
- ➔ **W polu 09** – wpisz datę urodzenia płatnika składek (dzień/ miesiąc/ rok), np. 27 11 1975.

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK	<b>II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK</b>	
	01. Numer NIP (wpisać bez kresek)	02. Numer REGON
	9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	
	03. Numer PESEL <sup>1)</sup>	04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2
		05. Seria i numer dokumentu
	06. Nazwa skrócona	A N 0 0 0 0 0 0 0 0
	07. Nazwisko	
	K R A M E R	
	08. Imię pierwsze	09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)
A N N E L I E S E	2 7 1 1 1 9 7 5	

### Blok III. Dane identyfikacyjne osoby wyrejestrowywanej z ubezpieczeń

W tym bloku wpisz dane, jakie podałeś w zgłoszeniu osoby ubezpieczonej na dokumencie ZUS ZUA lub ZUS ZZA.

- ➔ **W polu 01** – wpisz numer PESEL ubezpieczonego.
- ➔ **Polu 02** – nie wypełniaj.
- ➔ **Pole 03** – wypełniasz, jeśli ubezpieczony nie ma nadanego numeru PESEL.  
Wpisz rodzaj dokumentu:
  - 1 – dowód osobisty,
  - 2 – paszport.
- ➔ **Pole 04** – wypełniasz, jeśli wypełniłeś pole 03. Wpisz serię i numer dowodu osobistego lub paszportu.
- ➔ **W polu 05** – wpisz nazwisko ubezpieczonego. Jeśli nazwisko ma dwa wyrazy lub więcej, oddziel je kreską, np. Nowak-Kowalski.
- ➔ **W polu 06** – wpisz pierwsze imię ubezpieczonego.
- ➔ **W polu 07** – wpisz datę urodzenia ubezpieczonego (dzień/miesiąc/rok), np. 17 03 1988.

III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY WYREJESTROWYWANEJ Z UBEZPIECZEŃ			
01. Numer PESEL <sup>1)</sup>	02. Numer NIP (wpisać bez kresek) <sup>2)</sup>	03. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)	04. Seria i numer dokumentu
8 8 0 3 1 7 1 1 1 1 1			
05. Nazwisko			
J A N K O W S K A			
06. Imię pierwsze			
D O M I N I K A			
		07. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)	
		1 7 0 3 1 9 8 8	

### Blok IV. Wyrejestrowanie z ubezpieczeń

- ➔ **W polu 01** – wpisz kod tytułu ubezpieczenia, który wcześniej wskazałeś na dokumencie ZUS ZUA albo ZUS ZZA.
- ➔ **W polu 02** – wpisz datę, od której ta osoba nie będzie objęta ubezpieczeniami. Jeśli np. jej ostatnim dniem pracy był 15 lipca 2019 r., to wpisz 16 lipca 2019 r.
- ➔ **W polu 03** – wpisz kod przyczyny wyrejestrowania (wykaz kodów znajdziesz w [poradniku „Ogólne zasady wypełniania i korygowania dokumentów ubezpieczeniowych” \[PDF, 15,4 MB\]](#), dostępny tylko w języku polskim). Wskaż kod:
  - 100 – gdy ustał tytuł do ubezpieczenia, czyli skończyła się lub została rozwiązana umowa z osobą ubezpieczoną,
  - 500 – gdy osoba ubezpieczona zmarła,
  - 600 – dla innej przyczyny wyrejestrowania.

IV. WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ			
01. Kod tytułu ubezpieczenia	02. Wyrejestrowanie z ubezpieczeń od dnia (dd / mm / rrrr)	03. Kod przyczyny wyrejestrowania	
0 1 1 0 0 0	1 6 0 7 2 0 1 9	1 0 0	

### Blok V. Rozwiązanie/wygaśnięcie stosunku pracy / stosunku służbowego

Wypełniasz ten blok tylko wtedy, gdy wyrejestrowujesz z ubezpieczeń pracownika, a więc osobę, którą zgłosiłeś z kodem tytułu ubezpieczenia 01 10 XX i w bloku IV w polu 03 wpisałeś: 100 lub 500.

- ➔ **W polu 01** – wpisz datę wygaśnięcia stosunku pracy/ stosunku służbowego. Jeśli np. ostatnim dniem pracy był 15 lipca 2019 r., to wpisz tę datę.
- ➔ **W polu 02** – wpisz trzyznakowy kod wygaśnięcia/ kod trybu rozwiązania stosunku służbowego. (wykaz kodów znajdziesz w [poradniku „Ogólne zasady wypełniania i korygowania dokumentów ubezpieczeniowych” \[PDF, 15,4 MB\]](#) – dostępny tylko w języku polskim). Do najczęściej stosowanych kodów należą:
  - 22R – rozwiązanie umowy na mocy porozumienia stron,
  - 23R – rozwiązanie umowy na podstawie wypowiedzenia przez pracodawcę,
  - 24R – rozwiązanie umowy na podstawie wypowiedzenia przez pracownika,
  - 25R – rozwiązanie umowy bez wypowiedzenia przez pracodawcę, naruszenie obowiązków pracowniczych,
  - 28R – rozwiązanie umowy o pracę z upływem czasu, na który była zawarta,
  - 29R – rozwiązanie umowy z dniem ukończenia pracy, dla której umowa była zawarta,

**48W** – wygaśnięcie stosunku pracy ze względu na śmierć pracownika.

Trzeci znak oznacza:

- **R** – ustanie stosunku pracy / stosunku służbowego w wyniku jego rozwiązania,
- **W** – ustanie stosunku pracy / stosunku służbowego w wyniku jego wygaśnięcia.

→ **W polu 03** – wpisz kod podstawy prawnej z Kodeksu pracy wskazujący na przyczynę rozwiązania/ wygaśnięcia stosunku pracy / stosunku służbowego (wykaz kodów znajdziesz w [poradniku „Ogólne zasady wypełniania i korygowania dokumentów ubezpieczeniowych” \[PDF, 15,4 MB\]](#) – dostępny tylko w języku polskim). Do najczęstszych kodów należą:

**402** – rozwiązanie umowy o pracę na mocy porozumienia stron,

**403** – rozwiązanie umowy o pracę za wypowiedzeniem przez oświadczenie jednej ze stron,

**404** – rozwiązanie umowy o pracę bez wypowiedzenia w związku z ciężkim naruszeniem przez pracownika podstawowych obowiązków pracowniczych,

**424** – wygaśnięcie umowy o pracę z dniem śmierci pracownika,

**550** – inna podstawa prawna rozwiązania lub wygaśnięcia stosunku pracy bądź stosunku służbowego.

→ **Pole 04** – wypełniasz tylko, jeśli w polu 03 wpisałeś kod 550. Wpisz podstawę prawną rozwiązania lub wygaśnięcia stosunku pracy bądź stosunku służbowego.

→ **W polu 05** – podaj stronę, która rozwiązała stosunek pracy:

- 1 – jeśli pracownik,
- 2 – jeśli pracodawca.

V. ROZWIĄZANIE/ WYGAŚNIĘCIE STOSUNKU PRACY/ STOSUNKU SŁUŻBOWEGO	
01. Data (dd / mm / rrrr)	1 5 0 7 2 0 1 9
02. Kod wygaśnięcia/ kod trybu rozwiązania stosunku pracy/ stosunku służbowego	2 2 R
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	2

## Blok VI. Oświadczenie płatnika składek

W tym bloku:

- **W polu 01** – wpisz datę wypełnienia formularza (dzień/miesiąc/rok), np. 16 07 2019.
- **W polu 02** – podpisz dokument albo niech podpisze go osoba, którą do tego upoważniłeś.
- **W polu 03** – przystaw pieczętkę płatnika składek (jeśli ją masz).

## Blok VII. Oświadczenie osoby wyrejestrowanej z ubezpieczeń

W tym bloku:

- **W polu 01** – podpis składa osoba, której dotyczy wyrejestrowanie z ubezpieczeń.

VI. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK	VII. OŚWIADCZENIE OSOBY WYREJESTROWYwanej z UBEZPIECZEŃ
01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)	
1 6 0 7 2 0 1 9	
Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.	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	01. Podpis osoby wyrejestrowywanej z ubezpieczeń
<i>Anneliese Kramer</i>	
03. Pieczęć płatnika	

## 9. Jak rozliczyć składki za ubezpieczonych

Jeśli zgłosiłeś do ubezpieczeń pracownika albo zleceniobiorcę, musisz rozliczyć i opłacić składki na:

- ➔ ubezpieczenia społeczne
  - emerytalne i rentowe
  - chorobowe
  - wypadkowe,
- ➔ ubezpieczenie zdrowotne,
- ➔ Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy,
- ➔ Fundusz Emerytur Pomostowych.

### 9.1. Jak obliczyć należne składki

#### 9.1.1. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne

W Polsce kwotą, od której oblicza się składki na ubezpieczenia społeczne (czyli tzw. podstawą wymiaru składek), jest wynagrodzenie brutto. Jeżeli wypłacasz różnego rodzaju świadczenia pieniężne, m.in. wynagrodzenie za godziny nadliczbowe, nagrody i świadczenia w naturze, uwzględnij je przy ustalaniu podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. Więcej na ten temat znajdziesz w [ustawie o podatku dochodowym od osób fizycznych](#) (dostępna tylko w języku polskim) oraz w [poradniku „Zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu oraz ustalania podstaw wymiaru składek” \[PDF, 1,7 MB\]](#) (dostępny tylko w języku polskim).

Jeżeli wypłacasz wynagrodzenie w euro lub w innej walucie obcej, przelicz je na złote (PLN), żeby ustalić podstawę wymiaru składek. Wynagrodzenie przeliczasz według [kursu średniego walut obcych, który ogłasza Narodowy Bank Polski](#), z ostatniego dnia roboczego przed dniem wypłaty wynagrodzenia. Tak obliczoną kwotę wpisz w imiennych raportach miesięcznych jako podstawę wymiaru składki.

Składki mogą być w całości finansowane przez płatnika lub ubezpieczonego albo współfinansowane przez płatnika i ubezpieczonego. Tak wygląda przykładowy sposób finansowania składek dla pracowników i zleceniobiorców:

Ubezpieczenia społeczne					
emerytalne – 19,52%		rentowe – 8%		chorobowe – 2,45%	wypadkowe – 1,67%
finansowane przez płatnika 9,76%	finansowane przez ubezpieczonych 9,76%	finansowane przez płatnika 6,5%	finansowane przez ubezpieczonych 1,50%	finansowane przez ubezpieczonych w całości	finansowane przez płatnika w całości

Wyliczone składki wpisujesz do imiennego raportu miesięcznego [ZUS RCA](#).

#### 9.1.2. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne

Podstawą wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne jest wynagrodzenie brutto pomniejszone o kwoty składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, które są finansowane przez ubezpieczonych.

Ubezpieczenia zdrowotne
9%
finansowane przez ubezpieczonych w całości

Wyliczoną składkę wpisujesz do imiennego raportu miesięcznego [ZUS RCA](#).



**Ważne** Do końca 2021 r. za osoby objęte wyłącznie ubezpieczeniem zdrowotnym należało składać dokument ZUS RZA. Ten rodzaj raportu już nie obowiązuje. Składkę zdrowotną za zleceniobiorcę, którego zgłosiłeś na [dokumencie ZUS ZZA](#), rozlicz w raporcie [ZUS RCA](#). Dotyczy to także korekty raportów ZUS RZA za okresy wcześniejsze.

### 9.1.3. Kwota składki na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy

Składkę na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy opłacasz za pracownika i zleceniobiorcę, jeśli ich podstawa wymiaru składek jest wyższa niż [minimalne wynagrodzenie](#) za pracę.

Podstawą wymiaru składek na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy jest podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe.

Fundusz Pracy	Fundusz Solidarnościowy
2,30%	0,15%
finansowane przez płatnika w całości	finansowane przez płatnika w całości



**Ważne** Nie wykazujesz składki na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy, jeżeli:

- podstawa wymiaru składek ubezpieczonego jest **niższa od podstawy minimalnego wynagrodzenia**. Jeżeli osoba, którą zatrudniasz, osiąga dochód z różnych tytułów ubezpieczeń, zsumuj jej dochody i porównaj tę kwotę z [minimalnym wynagrodzeniem](#). Jeżeli suma dochodu w danym miesiącu przekracza [minimalne wynagrodzenie](#), wtedy wykazujesz składki;
- pracownik lub zleceniobiorca jest kobietą powyżej 55 roku życia lub mężczyzną powyżej 60 roku życia. Zwolnienie to obowiązuje niezależnie od rodzaju umowy i wysokości wynagrodzenia;
- pracownik ma ponad 50 lat i przed zatrudnieniem był zarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy jako osoba bezrobotna przez co najmniej 30 dni. Zwolnienie z opłacania składki przysługuje przez 12 miesięcy (dotyczy osoby, która wykonuje dla Ciebie pracę na terytorium Polski);
- zatrudniasz wszystkich tylko na podstawie umowy zlecenia, umowy agencyjnej lub umowy o zatrudnienie sezonowe.

Kwotę składki na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy wpisujesz do [deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA](#) (dostępny tylko w języku polskim).

### 9.1.4. Kwota składki na Fundusz Emerytur Pomostowych

Składkę na Fundusz Emerytur Pomostowych opłacasz za pracownika, który wykonuje pracę w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, w tym także za osoby, które pracują w niepełnym wymiarze czasu pracy. Więcej na ten temat znajdziesz w [poradniku „Zasady opłacania składek na Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz Fundusz Solidarnościowy” \[PDF, 840 kB\]](#) (dostępny tylko w języku polskim).

Podstawą wymiaru składek na Fundusz Emerytur Pomostowych jest podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe.

<b>Fundusz Emerytur Pomostowych</b>
<b>1,5%</b>
<b>finansowane przez płatnika w całości</b>



**Ważne** Obowiązek zakwalifikowania pracy danego pracownika jako pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze należy do Ciebie jako płatnika składek.

## 9.2. Jakie dokumenty rozliczeniowe musisz wypełniać

Jako płatnik składek masz obowiązek przekazywać do nas co miesiąc komplet dokumentów rozliczeniowych, który składa się z deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA i imiennych raportów miesięcznych: ZUS RCA, ZUS RPA lub ZUS RSA.

→ [ZUS DRA deklaracja rozliczeniowa](#) – podaj w niej sumę składek, którą musisz zapłacić za dany miesiąc rozliczeniowy.

Do ZUS DRA dołączasz odpowiednio imienne raporty miesięczne:

→ [ZUS RCA – imienny raport miesięczny o należnych składkach i wypłaconych świadczeniach](#).

→ [ZUS RPA – imienny raport miesięczny o przychodach ubezpieczonego / okresach pracy nauczycielskiej](#). Dokument ten wypełnij, m.in. gdy:

→ w danym miesiącu wypłaciłeś ubezpieczonemu przychód należny za inny rok niż ten, którego dotyczy raport, a który stanowił podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalno-rentowe lub – gdy roczna podstawa wymiaru tych składek została przekroczona – podstawę składek na ubezpieczenie wypadkowe,

→ w danym miesiącu wypłaciłeś ubezpieczonemu – obok wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, zasiłku chorobowego, macierzyńskiego, opiekuńczego, świadczenia rehabilitacyjnego – np. dodatek stażowy, który w okresie pobierania tego wynagrodzenia lub zasiłku nie stanowił podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe i który jest należny za dany miesiąc albo za inny rok kalendarzowy.

→ [ZUS RSA – imienny raport miesięczny o wypłaconych świadczeniach i przerwach w opłaceniu składek](#). Dokument ten wypełnij, jeśli pracownik przebywa na zwolnieniu lekarskim z powodu choroby lub wypadku przy pracy albo na urlopie bezpłatnym.

Jako płatnik składek masz obowiązek zawiadomić nas o zmianach i korektach, jakie nastąpiły w przekazanych do nas dokumentach. Korekty dokumentów rozliczeniowych możesz przekazać za okresy do 5 lat od terminu płatności składek za dany miesiąc kalendarzowy.

Po tym czasie nie przyjmujemy korekt dokumentów rozliczeniowych, ponieważ nie będzie możliwa zmiana stanu rozliczenia na koncie płatnika składek. Będzie to możliwe jedynie na podstawie prawomocnej decyzji ZUS lub prawomocnego orzeczenia sądu – wyłącznie na koncie ubezpieczonego.

### 9.2.1. Jak wypełnić deklarację ZUS DRA

Poniżej przedstawiamy, w jaki sposób wypełnić [dokument ZUS DRA – deklarację rozliczeniową](#) (dostępna tylko w języku polskim). Więcej informacji znajdziesz w [poradniku „ZUS DRA Deklaracja rozliczeniowa. Jak wypełnić i skorygować” \[PDF, 13,8 MB\]](#) (dostępny tylko w języku polskim).

Wszystkie dokumenty wypełnij na formularzach, które pobierzesz ze strony [www.zus.pl](http://www.zus.pl). Możesz je wypełnić na komputerze lub ręcznie, drukowanymi literami, czarnym albo niebieskim kolorem. Wpisz każdy znak do oddzielnej kratki. Nie używaj znaków specjalnych („”, &, =, /, itp.) ani charakterystycznych dla danego języka (np. Ź, Ö).

Formularz możesz też wypełnić na portalu eZUS w aplikacji ePłatnik (dostępna tylko w języku polskim). Możesz w niej m.in. skorzystać z kreatora dokumentów rozliczeniowych i zweryfikować wypełnione dokumenty. Więcej informacji o programie znajdziesz na [stronach pomocy](#) (dostępne tylko w języku polskim).

#### Blok I. Dane organizacyjne

- **W polu 01** – wpisz:
  - **3** – jeżeli jesteś osobą prawną. Oznacza to, że termin składania deklaracji i raportów to 15 dzień następnego miesiąca.
  - **6** – jeżeli jesteś osobą fizyczną. Oznacza to, że termin składania deklaracji i raportów to 20 dzień następnego miesiąca.
- **W polu 02** – wpisz **01**, jeśli przekazujesz pierwszą deklarację za dany miesiąc, a następnie miesiąc i rok, za który rozliczasz składki (np. 01 2022).
- **Pól 03–05** – nie wypełniaj.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH		ZUS	DRA	strona: 1	DEKLARACJA ROZLICZENIOWA	
<b>I. DANE ORGANIZACYJNE</b>		02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr)		05. Znak i numer decyzji pokontrolnej		
6	01. Termin przysyłania deklaracji i raportów	0	1	0	1	2
	03. Data nadania (dd / mm / rrrr)			04. Nalepka „R”		

#### Blok II. Dane identyfikacyjne płatnika składek

W tym bloku wpisz dane, jakie podałeś w zgłoszeniu płatnika składek ZUS ZPA lub ZUS ZFA.

- **W polu 01** – wpisz NIP (numer identyfikacji podatkowej), który nadał Drugi Urząd Skarbowy w Warszawie lub który służy do rozliczeń podatku VAT. Pomiń symbol PL i nie oddzielaj kreskami poszczególnych członów numeru.
- **Pól 02 i 03** – nie wypełniaj.
- **W polu 04** – wpisz **2**.
- **W polu 05** – wpisz serię i numer paszportu lub innego dokumentu tożsamości. Wpisz maksymalnie 9 pierwszych liter i cyfr bez spacji oraz znaków interpunkcyjnych.
- **W polu 06** – wpisz nazwę skróconą płatnika składek.
- **W polu 07** – wpisz nazwisko płatnika składek. Jeśli nazwisko ma dwa wyrazy lub więcej, oddziel je kreską, np. Nowak-Kowalski.
- **W polu 08** – wpisz pierwsze imię płatnika składek.
- **W polu 09** – wpisz datę urodzenia płatnika składek (dzień/miesiąc/rok), np. 27 11 1975.

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK	
01. Numer NIP (wpisać bez kresek)	02. Numer REGON
9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	
03. Numer PESEL <sup>1)</sup>	04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2
	05. Seria i numer dokumentu
06. Nazwa skrócona	2 A N 0 0 0 0 0 0 0 0
07. Nazwisko	
K R A M E R	
08. Imię pierwsze	09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)
A N N E L I E S E	2 7 1 1 1 9 7 5

### Blok III. Inne informacje

- ➔ **W polu 01** – wpisz liczbę osób ubezpieczonych, za które rozliczasz składki.
- ➔ **Pola 02** – nie wypełniaj.
- ➔ **W polu 03** – wpisz stopę procentową składek na ubezpieczenie wypadkowe. Więcej informacji znajdziesz w [poradniku „Ustalanie stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe” \[PDF, 1,3 MB\]](#) (dostępny tylko w języku polskim).

III. INNE INFORMACJE	
01. Liczba ubezpieczonych	02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa <sup>2)</sup>
1	
	03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe
	1,67%

### Blok IV. Zestawienie należnych składek na ubezpieczenia społeczne oraz źródeł finansowania

- ➔ **W polu 01** – wpisz kwotę składek na ubezpieczenie emerytalne – sumę wartości pól 04 i 07.
- ➔ **W polu 02** – wpisz kwotę składek na ubezpieczenia rentowe – sumę wartości pól 05 i 08.
- ➔ **W polu 03** – wpisz kwotę składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe – sumę wartości pól 01 i 02.
- ➔ **W polu 04** – wpisz kwotę składki na ubezpieczenie emerytalne, którą finansuje ubezpieczony.
- ➔ **W polu 05** – wpisz kwotę składki na ubezpieczenia rentowe, którą finansuje ubezpieczony.
- ➔ **W polu 06** – wpisz kwotę składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe – sumę wartości pól 04 i 05.
- ➔ **W polu 07** – wpisz kwotę składki na ubezpieczenie emerytalne, którą finansuje ubezpieczony.
- ➔ **W polu 08** – wpisz kwotę składki na ubezpieczenia rentowe, którą finansujesz Ty jako płatnik składek.
- ➔ **W polu 09** – wpisz kwotę składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe – sumę wartości pól 07 i 08.
- ➔ **Pól 10–18** – nie wypełniaj.
- ➔ **W polu 19** – wpisz kwotę składek na ubezpieczenie chorobowe – wartość z pola 22.
- ➔ **W polu 20** – wpisz kwotę składek na ubezpieczenie wypadkowe – wartość z pola 26.
- ➔ **W polu 21** – wpisz kwotę składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe – sumę wartości pól 19 i 20.
- ➔ **W polu 22** – wpisz kwotę składek na ubezpieczenie chorobowe, którą finansuje ubezpieczony.
- ➔ **Pola 23** – nie wypełniaj.
- ➔ **W polu 24** – wpisz kwotę składek na ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe – wartość z pola 22.
- ➔ **Pola 25** – nie wypełniaj.
- ➔ **W polu 26** – wpisz kwotę składek na ubezpieczenie wypadkowe, którą finansujesz Ty jako płatnik składek.
- ➔ **W polu 27** – wpisz kwotę składek na ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe – wartość z pola 26.
- ➔ **Pól 28–36** – nie wypełniaj.
- ➔ **W polu 37** – wpisz kwotę składek na ubezpieczenia społeczne, którą powinieneś wpłacić.

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. (p. 01 + p. 02) Suma kwot składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe		
	1 1 1 2 9 2			4 5 6 1 1			1 5 6 9 0 3		
	04. ubezpieczonych			05. ubezpieczonych			06. (p. 04 + p. 05)		
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:	07. płatnika składek			08. płatnika składek			09. (p. 07 + p. 08)		
	5 5 6 4 6			8 5 5 2			6 4 1 9 8		
	10. budżet państwa			11. budżet państwa			12. (p. 10 + p. 11)		
	5 5 6 4 6			3 7 0 5 9			9 2 7 0 5		
	13. PFRON <sup>2)</sup>			14. PFRON <sup>2)</sup>			15. (p. 13 + p. 14)		
	zi, gr			zi, gr			zi, gr		
	16. Fundusz Kościelny			17. Fundusz Kościelny			18. (p. 16 + p. 17)		
zi, gr			zi, gr			zi, gr			
SUMY SKŁADEK	19. Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe			20. Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe			21. (p. 19 + p. 20) Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe		
	1 3 9 6 8			9 5 2 1			2 3 4 8 9		
	22. ubezpieczonych			23. ubezpieczonych			24. (p. 22 + p. 23)		
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:	25. płatnika składek			26. płatnika składek			27. (p. 25 + p. 26)		
	1 3 9 6 8			zi, gr			1 3 9 6 8		
	28. budżet państwa			29. budżet państwa			30. (p. 28 + p. 29)		
	zi, gr			9 5 2 1			9 5 2 1		
	31. PFRON <sup>2)</sup>			32. PFRON <sup>2)</sup>			33. (p. 31 + p. 32)		
	zi, gr			zi, gr			zi, gr		
	34. Fundusz Kościelny			35. Fundusz Kościelny			36. (p. 34 + p. 35)		
zi, gr			zi, gr			zi, gr			
37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27)							1 8 0 3 9 2		

### Blok V. Zestawienie wypłaconych świadczeń podlegających rozliczeniu w ciężar składek na ubezpieczenia społeczne

- W polu 01 – wpisz kwotę wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego.
- W polu 02 – wpisz kwotę wynagrodzenia, która należy Ci się jako płatnikowi od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego.
- W polu 03 – wpisz kwotę wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego.
- Pola 04 – nie wypełniaj.
- W polu 05 – wpisz sumę kwot z pól 01, 02 i 03.

V. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ PODLEGAJĄCYCH ROZLICZENIU W CIĘŻAR SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE				
01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego	zi, gr	03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego	zi, gr	
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego	zi, gr	04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS <sup>3)</sup>	zi, gr	
05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04)				zi, gr

### Blok VI. Zestawienie należnych składek na ubezpieczenie zdrowotne

- Pola 01 – nie wypełniaj.
- W polu 02 – wpisz kwotę składek na ubezpieczenie zdrowotne, którą finansuje ubezpieczony.
- Pola 03 i 04 – nie wypełniaj.
- W polu 05 – wpisz kwotę składek, którą masz przekazać – kwotę z pola 02.
- Pola 06 – nie wypełniaj.
- W polu 07 – wpisz kwotę z pola 05.

## VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika składek <sup>4)</sup>	<input type="text"/>	zł	gr
02. Kwota należnych składek finansowana przez ubezpieczonych	<input type="text" value="44278"/>		
03. Kwota należnych składek finansowana przez Fundusz Kościelny	<input type="text"/>	zł	gr
04. Kwota należnych składek finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS	<input type="text"/>	zł	gr
05. Kwota należnych składek do przekazania przez płatnika składek (p. 01 + p. 02)	<input type="text" value="44278"/>		
06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek <sup>5)</sup>	<input type="text"/>	zł	gr
07. Kwota do zapłaty (p. 05 – p. 06)	<input type="text" value="44278"/>		

## Blok VII. Zestawienie należnych składek na FP i FS oraz FGŚP

- ➔ **W polu 01** – wpisz wyliczoną kwotę składek na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy. Więcej informacji znajdziesz w [poradniku „Zasady opłacania składek na Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz Fundusz Solidarnościowy” \[PDF, 840 kB\]](#) (dostępny tylko w języku polskim).
- ➔ **Polu 02** – nie wypełniaj.
- ➔ **W polu 03** – wpisz wyliczoną kwotę składek na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy.

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

01. Kwota należnych składek na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy <sup>6)</sup>	<input type="text" value="13968"/>		
02. Kwota należnych składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych	<input type="text"/>	zł	gr
03. Kwota do zapłaty (p. 01 + p. 02)	<input type="text" value="13968"/>		

## Blok VIII. Zestawienie należnych składek na Fundusz Emerytur Pomostowych (FEP)

- ➔ **W polu 01** – wpisz liczbę pracowników, za których opłacasz składkę na FEP.
- ➔ **W polu 02** – wpisz liczbę stanowisk pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze.
- ➔ **W polu 03** – wpisz sumę [składek na FEP](#).

## VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ EMERYTUR POMOSTOWYCH

01. Liczba pracowników, za których jest opłacana składka na Fundusz Emerytur Pomostowych	<input type="text"/>		
02. Liczba stanowisk pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze	<input type="text"/>		
03. Suma należnych składek na Fundusz Emerytur Pomostowych	<input type="text"/>	zł	gr

## Blok IX. Zestawienie należnych składek do zwrotu/zapłaty

- ➔ **W polu 01** – wpisz kwotę do zwrotu przez ZUS.
- ➔ **W polu 02** – wpisz kwotę do zapłaty.

## 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>7)</sup>	<input type="text"/>	zł	gr
02. Kwota do zapłaty	<input type="text" value="238638"/>		

## Blok X. Deklaracja dochodu

Tego bloku nie wypełniaj.

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia	<input type="text"/>		
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
06. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe	<input type="checkbox"/>		

## Blok XI. Forma opodatkowania obowiązująca w danym miesiącu oraz przychód i dochód z działalności gospodarczej dla celów wyliczenia składki miesięcznej na ubezpieczenie zdrowotne

Tego bloku nie wypełniaj.

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	<input type="checkbox"/> 02. Kwota dochodu uzyskanego w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym miesiąc, za który dokonywane jest rozliczenie	<input type="checkbox"/> 03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
<input type="checkbox"/> 04. Kwota należnej składki	<input type="checkbox"/> 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne - podatek liniowy	<input type="checkbox"/> 06. Kwota dochodu uzyskanego w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym miesiąc, za który dokonywane jest rozliczenie
<input type="checkbox"/> 07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne	<input type="checkbox"/> 08. Kwota należnej składki	<input type="checkbox"/> 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa
<input type="checkbox"/> 10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne	<input type="checkbox"/> 11. Kwota należnej składki	
<input type="checkbox"/> 12. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych	<input type="checkbox"/> 13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym <sup>9)</sup>	<input type="checkbox"/> 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)
<input type="checkbox"/> 15. Kwota przychodów z działalności gospodarczej uzyskanych w ubiegłym roku kalendarzowym <sup>9)</sup> (podaj w przypadku zaznaczenia p. 14)	<input type="checkbox"/> 16. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne	<input type="checkbox"/> 17. Kwota należnej składki
<input type="checkbox"/> 18. Bez formy opodatkowania	<input type="checkbox"/> 19. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne	<input type="checkbox"/> 20. Kwota należnej składki

## Blok XII. Roczne rozliczenie składki na ubezpieczenie zdrowotne w przypadku stosowania opodatkowania w formie ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych

Tego bloku nie wypełniaj.

XII. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE W PRZYPADKU STOSOWANIA OPODATKOWANIA W FORMIE RYCZAŁTU OD PRZYCHODÓW EWIDENCJONOWANYCH	
<input type="checkbox"/> 01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok	<input type="checkbox"/> 02. Kwota przychodów osiągniętych z działalności gospodarczej w roku, którego dotyczy roczne rozliczenie
<input type="checkbox"/> 03. Roczna składka obliczona od rocznej podstawy wymiaru składki	<input type="checkbox"/> 04. Suma miesięcznych należnych składek wynikająca ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie
<input type="checkbox"/> 05. Kwota do dopłaty (p. 03 - p. 04) <sup>10)</sup>	

### Blok XIII. Oświadczenie płatnika składek

W tym bloku:

- ➔ **W polu 01** – wpisz datę wypełnienia formularza (dzień/ miesiąc/ rok), np. 15 02 2022.
- ➔ **W polu 02** – podpisz dokument albo niech podpisze go osoba, którą upoważniłeś.
- ➔ **W polu 03** – przystaw pieczętkę płatnika składek (jeśli ją masz).

<b>XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK</b> 01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr) 1 5 0 2 2 0 2 2 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  <p style="text-align: center;"><i>Anneliese Kramer</i></p>	03. Pieczętka płatnika składek
<b>Pouczenie:</b> 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 2020 r. poz. 1427, z późn. zm.)	

### 9.2.2. Jak wypełnić imienny raport ZUS RCA

Poniżej przedstawiamy, w jaki sposób wypełnić [dokument ZUS RCA – imienny raport miesięczny o należnych składkach i wypłaconych świadczeniach](#) (dostępny tylko w języku polskim). Więcej informacji znajdziesz w [poradniku „ZUS RCA Imienny raport miesięczny o należnych składkach i wypłaconych świadczeniach. Jak wypełnić i skorygować” \[PDF, 12,1 MB\]](#) (dostępny tylko w języku polskim).

Wszystkie dokumenty wypełnij na formularzach, które pobierzesz ze strony [www.zus.pl](http://www.zus.pl). Możesz je wypełnić na komputerze lub ręcznie, drukowanymi literami, czarnym albo niebieskim kolorem. Wpisz każdy znak do oddzielnej kratki. Nie używaj znaków specjalnych („”, &, =, /, itp.) ani charakterystycznych dla danego języka (np. Ź, Ö).

Formularz możesz też wypełnić na portalu eZUS w aplikacji ePłatnik (dostępna tylko w języku polskim). Możesz w niej m.in. skorzystać z kreatora dokumentów rozliczeniowych i zweryfikować wypełnione dokumenty. Więcej informacji o programie na [stronach pomocy](#) (dostępne tylko w języku polskim).



#### Ważne

Imienny raport miesięczny wypełniasz i przekazujesz za każdy miesiąc, który wynika z dokumentów zgłoszeniowych pracownika lub zleceniobiorcy. Jeżeli w danym miesiącu nie wypłaciłeś wynagrodzenia, podajesz w raporcie podstawę wymiaru składek 0,00 zł.

### Blok I. Dane organizacyjne

- ➔ **W polu 01** – wpisz **01**, jeśli przekazujesz pierwszy raport za dany miesiąc, a następnie miesiąc i rok, za który rozliczasz składki.



#### Ważne

Numer raportu musi być zgodny z numerem przekazywanej deklaracji rozliczeniowej.

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.		
ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	<b>ZUS RCA</b> strona: 1	<b>IMIENNY RAPORT MIESIĘCZNY O NALEŻNYCH SKŁADKACH          I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIACH</b>
<b>I. DANE ORGANIZACYJNE</b>		
01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr)	0 1 0 1 2 0 1 9	

### Blok II. Dane identyfikacyjne płatnika składek

W tym bloku wpisz dane, jakie podałeś w zgłoszeniu płatnika składek ZUS ZPA lub ZUS ZFA.

- ➔ **W polu 01** – wpisz NIP (numer identyfikacji podatkowej), który nadał Drugi Urząd Skarbowy w Warszawie lub który służy do rozliczeń podatku VAT. Pomiń symbol PL i nie oddzielaj kreskami poszczególnych członów numeru.

- ➔ **Pól 02 i 03** – nie wypełniaj.
- ➔ **W polu 04** – wpisz 2.
- ➔ **W polu 05** – wpisz serię i numer paszportu lub innego dokumentu tożsamości. Wpisz maksymalnie 9 pierwszych liter i cyfr bez spacji oraz znaków interpunkcyjnych.
- ➔ **W polu 06** – wpisz nazwę skróconą płatnika składek.
- ➔ **W polu 07** – wpisz nazwisko płatnika składek. Jeśli nazwisko ma dwa wyrazy lub więcej, oddziel je kreską, np. Nowak-Kowalski.
- ➔ **W polu 08** – wpisz pierwsze imię płatnika składek.
- ➔ **W polu 09** – wpisz datę urodzenia płatnika składek (dzień/miesiąc/rok), np. 27 11 1975.

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK	
01. Numer NIP* (wpisać bez kresek)	02. Numer REGON
9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	
03. Numer PESEL <sup>1)</sup>	04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2
	05. Seria i numer dokumentu
06. Nazwa skrócona	2 A N 0 0 0 0 0 0 0 0
07. Nazwisko	
K R A M E R	
08. Imię pierwsze	09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)
A N N E L I E S E	2 7 1 1 1 9 7 5

### Blok III. Dane dotyczące osoby ubezpieczonej

#### Blok III A. Dane identyfikacyjne osoby ubezpieczonej

W tym bloku wpisz dane, jakie podałeś w zgłoszeniu osoby ubezpieczonej na dokumencie ZUS ZUA.

- ➔ **W polu 01** – wpisz nazwisko ubezpieczonego. Jeśli nazwisko ma dwa wyrazy lub więcej, oddziel je kreską, np. Nowak-Kowalski.
- ➔ **W polu 02** – wpisz pierwsze imię ubezpieczonego.
- ➔ **W polu 03** – wpisz rodzaj dokumentu:
  - P – PESEL,
  - 1 – dowód osobisty,
  - 2 – paszport lub inny dokument.
- ➔ **W polu 04** – wpisz numer podanego identyfikatora (czyli numer PESEL lub serię i numer dowodu lub serię i numer paszportu).



**Ważne** W dokumentach rozliczeniowych wpiszuj te dane identyfikacyjne, które podałeś w dokumencie ZUS ZUA.

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ	
01. Nazwisko	03. Typ 04. Identyfikator
J A N K O W S K A	P 8 8 0 3 1 7 1 1 1 1 1 1
02. Imię pierwsze	
D O M I N I K A	

#### Blok III B. Zestawienie należnych składek na ubezpieczenia społeczne

- ➔ **W polu 01** – wpisz kod tytułu ubezpieczenia, który wskazałeś w dokumencie ZUS ZUA lub ZUS ZZA.
- ➔ **W polu 02** – wypełnij tylko wtedy, gdy pracownik przekroczy roczną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe. Więcej informacji o rocznej podstawie wymiaru składek znajdziesz w [poradniku „Zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu oraz ustalania podstawy wymiaru składek” \[PDF, 1,7 MB\]](#) (dostępny tylko w języku polskim).  
Wpisz:
  - 1 – jeśli informację o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek przekazał Ci ubezpieczony,
  - 2 – jeśli informację o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek przekazujesz jako płatnik składek,
  - 3 – jeśli informację o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek dostałeś od nas.

- ➔ W polu 03 – wpisz wymiar czasu pracy, określony w umowie o pracę, w postaci ułamka zwykłego.
- ➔ W polu 04 – wpisz [podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe](#).
- ➔ W polu 05 – wpisz [podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe](#).
- ➔ W polu 06 – wpisz [podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe](#).
- ➔ W polu 07 – wpisz kwotę składek na ubezpieczenie emerytalne, które finansuje ubezpieczony.
- ➔ W polu 08 – wpisz kwotę składek na ubezpieczenia rentowe, które finansuje ubezpieczony.
- ➔ W polu 09 – wpisz kwotę składek na ubezpieczenie chorobowe, które finansuje ubezpieczony.
- ➔ Pola 10 – nie wypełniaj.
- ➔ W polu 11 – wpisz kwotę składek na ubezpieczenie emerytalne, które finansujesz jako płatnik.
- ➔ W polu 12 – wpisz kwotę składek na ubezpieczenia rentowe, które finansujesz jako płatnik.
- ➔ Pola 13 – nie wypełniaj.
- ➔ W polu 14 – wpisz kwotę składek na ubezpieczenie wypadkowe, które finansujesz jako płatnik.
- ➔ Pól 15–27 – nie wypełniaj.

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE				
01. Kod tytułu ubezpieczenia		02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe		03. Wymiar czasu pracy
0 1 1 0 0 0				1 / 1
UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBY	WYPADKOWE
04. PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	5 7 0 1 3 9	05. 5 7 0 1 3 9	06. 5 7 0 1 3 9	
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:				
07. ubezpieczonego	5 5 6 4 6	08. 8 5 5 2	09. 1 3 9 6 8	10. zł, gr
11. płatnika składek	5 5 6 4 6	12. 3 7 0 5 9	13. zł, gr	14. 9 5 2 1
15. budżet państwa	zł, gr	16. zł, gr	17. zł, gr	18. zł, gr
19. PFRON <sup>2)</sup>	zł, gr	20. zł, gr	21. zł, gr	22. zł, gr
23. Fundusz Kościelny	zł, gr	24. zł, gr	25. zł, gr	26. zł, gr
27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składek w ramach pracowniczego programu emerytalnego				zł, gr
28. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego finansowana przez płatnika składek				zł, gr
29. Łączna kwota składek (suma od p.07 do p.26)				1 8 0 3 9 2

### Blok III C. Zestawienie należnych składek na ubezpieczenie zdrowotne

- ➔ W polu 01 – wpisz [podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne](#).
- ➔ Pól 02 i 03 – nie wypełniaj.
- ➔ W polu 04 – wpisz kwotę składki na ubezpieczenie zdrowotne wyliczoną od podstawy wymiaru składki na to ubezpieczenie.
- ➔ Pola 05 – nie wypełniaj.

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE				
OSOBY UBEZPIECZONEJ	01. Podstawa wymiaru składki	4 9 1 9 7 3		
	02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek <sup>3)</sup>	zł, gr	03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS	zł, gr
	04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego	4 4 2 7 8	05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny	zł, gr

### Blok III D. Zestawienie wypłaconych świadczeń finansowanych z budżetu państwa

Tego bloku nie wypełniaj.

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA <sup>4)</sup>				
III. DANE DOTYCZ	01. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego	zł, gr	02. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego	zł, gr
	03. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego	zł, gr	04. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p.01 + p.02 + p.03)	zł, gr

### Blok III E. Forma opodatkowania obowiązująca w danym miesiącu oraz przychód i dochód z działalności gospodarczej dla celów wyliczenia składki miesięcznej na ubezpieczenie zdrowotne

Tego bloku nie wypełniaj.

III. E. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA W DANYM MIESIĄCU ORAZ PRZYCHÓD I DOCHÓD Z DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ DLA CELÓW WYLICZENIA SKŁADKI MIESIĘCZNEJ NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE				
III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY	<input type="checkbox"/> 01. Forma opodatkowania: zasady ogólne - podatek według skali	<input type="checkbox"/> 02. Kwota dochodu uzyskanego w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym miesiąc, za który dokonywane jest rozliczenie	<input type="checkbox"/> 03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne	<input type="checkbox"/> 04. Kwota należnej składki
		zł gr	zł gr	zł gr
	<input type="checkbox"/> 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne - podatek liniowy	<input type="checkbox"/> 06. Kwota dochodu uzyskanego w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym miesiąc, za który dokonywane jest rozliczenie	<input type="checkbox"/> 07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne	<input type="checkbox"/> 08. Kwota należnej składki
		zł gr	zł gr	zł gr
<input type="checkbox"/> 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa	<input type="checkbox"/> 10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne	<input type="checkbox"/> 11. Kwota należnej składki		
	zł gr	zł gr		
<input type="checkbox"/> 12. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych	<input type="checkbox"/> 13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym <sup>5)</sup>			
	zł gr			
<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 15. Kwota przychodów z działalności gospodarczej uzyskanych w ubiegłym roku kalendarzowym <sup>6)</sup> (podaj w przypadku zaznaczenia p. 14)	<input type="checkbox"/> 16. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne	<input type="checkbox"/> 17. Kwota należnej składki	
	zł gr	zł gr	zł gr	
<input type="checkbox"/> 18. Bez formy opodatkowania	<input type="checkbox"/> 19. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne	<input type="checkbox"/> 20. Kwota należnej składki		
	zł gr	zł gr		

### Blok III F. Roczne rozliczenie składki na ubezpieczenie zdrowotne w przypadku stosowania opodatkowania w formie ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych

Tego bloku nie wypełniaj.

III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE W PRZYPADKU STOSOWANIA OPODATKOWANIA W FORMIE RYCZAŁTU OD PRZYCHODÓW EWIDENCJONOWANYCH	
III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ	<input type="checkbox"/> 01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok
	zł gr
	<input type="checkbox"/> 02. Kwota przychodów osiągniętych z działalności gospodarczej w roku, którego dotyczy roczne rozliczenie
	zł gr
	<input type="checkbox"/> 03. Roczna składka obliczona od rocznej podstawy wymiaru składki
zł gr	
<input type="checkbox"/> 04. Suma miesięcznych należnych składek wynikająca ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie	
zł gr	
<input type="checkbox"/> 05. Kwota do dopłaty (p. 03 - p. 04) <sup>7)</sup>	
zł gr	

### Blok IV. Oświadczenie płatnika składek

W tym bloku:

→ **W polu 01** – wpisz datę wypełnienia formularza (dzień/miesiąc/rok), np. 15 02 2022.

- ➔ **W polu 02** – podpisz się albo niech podpisze się osoba, którą do tego upoważniłeś.
- ➔ **W polu 03** – przystaw pieczętkę płatnika składek (jeśli ją masz).

<b>IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK</b> 01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr) 1 5 0 2 2 0 2 2	
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  <p style="text-align: center;"><i>Anneliese Kramer</i></p>	03. Pieczętka płatnika składek

### 9.2.3. Jak wypełnić imienny raport ZUS RPA

Poniżej przedstawiamy, w jaki sposób wypełnić [dokument ZUS RPA – imienny raport miesięczny o przychodach ubezpieczonego/ okresach pracy nauczycielskiej](#) (dostępny tylko w języku polskim). Więcej informacji znajdziesz w [poradniku „ZUS RPA – imienny raport miesięczny o przychodach ubezpieczonego/ okresach pracy nauczycielskiej. Jak wypełnić i skorygować” \[PDF, 11,5 MB\]](#) (dostępny tylko w języku polskim).

Wszystkie dokumenty wypełnij na formularzach, które pobierzesz ze strony [www.zus.pl](http://www.zus.pl). Możesz je wypełnić na komputerze lub ręcznie, drukowanymi literami, czarnym albo niebieskim kolorem. Wpisz każdy znak do oddzielnej kratki. Nie używaj znaków specjalnych („”, &, =, /, itp.) ani charakterystycznych dla danego języka (np. Ź, Ö).

Formularz możesz też wypełnić na portalu eZUS w aplikacji ePłatnik (tylko w języku polskim). Możesz w niej m.in. skorzystać z kreatora dokumentów rozliczeniowych i zweryfikować wypełnione dokumenty. Więcej informacji o programie na [stronach pomocy](#) (dostępne tylko w języku polskim).

#### Blok I. Dane organizacyjne

- ➔ **W polu 01** – wpisz **01**, jeśli przekazujesz pierwszy raport za dany miesiąc, a następnie miesiąc i rok, za który rozliczasz składki.



**Ważne** Numer raportu musi być zgodny z numerem przekazywanej deklaracji rozliczeniowej i numerem imiennego raportu miesięcznego.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS RPA	strona: 1	IMIENNY RAPORT MIESIĘCZNY O PRZYCHODACH UBEZPIECZONEGO/ OKRESACH PRACY NAUCZYCIELSKIEJ
I. DANE ORGANIZACYJNE		0 1 0 1 2 0 1 9	
01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr)			

#### Blok II. Dane identyfikacyjne płatnika składek

W tym bloku wpisz dane, jakie podałeś w zgłoszeniu płatnika składek ZUS ZPA lub ZUS ZFA.

- ➔ **W polu 01** – wpisz NIP (numer identyfikacji podatkowej), który nadał Drugi Urząd Skarbowy w Warszawie lub który służy do rozliczeń podatku VAT. Pomiń symbol PL i nie oddzielaj kreskami poszczególnych członów numeru.
- ➔ **Pól 02 i 03** – nie wypełniaj.
- ➔ **W polu 04** – wpisz **2**.
- ➔ **W polu 05** – wpisz serię i numer paszportu lub innego dokumentu tożsamości. Wpisz maksymalnie 9 pierwszych liter i cyfr bez spacji oraz znaków interpunkcyjnych.
- ➔ **W polu 06** – wpisz nazwę skróconą płatnika składek.
- ➔ **W polu 07** – wpisz nazwisko płatnika składek. Jeśli nazwisko ma dwa wyrazy lub więcej, oddziel je kreską, np. Nowak-Kowalski.

- ➔ **W polu 08** – wpisz pierwsze imię płatnika składek.
- ➔ **W polu 09** – wpisz datę urodzenia płatnika składek (dzień/miesiąc/rok), np. 27 11 1975.

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK	
01. Numer NIP (wpisać bez kresek)	02. Numer REGON
9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	
03. Numer PESEL <sup>1)</sup>	04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport 2
	2
06. Nazwa skrócona	05. Seria i numer dokumentu
	A N 0 0 0 0 0 0 0
07. Nazwisko	
K R A M E R	
08. Imię pierwsze	09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)
A N N E L I E S E	2 7 1 1 1 9 7 5

### Blok III. Dane dotyczące osoby ubezpieczonej

#### Blok III A. Dane identyfikacyjne osoby ubezpieczonej

W tym bloku wpisz dane, jakie podałeś w zgłoszeniu osoby ubezpieczonej na dokumencie ZUS ZUA.

- ➔ **W polu 01** – wpisz nazwisko osoby ubezpieczonej. Jeśli nazwisko ma dwa wyrazy lub więcej, oddziel je kreską, np. Nowak-Kowalski.
- ➔ **W polu 02** – wpisz pierwsze imię ubezpieczonego.
- ➔ **W polu 03** – wpisz rodzaj dokumentu:
  - P** – PESEL,
  - 1 – dowód osobisty,
  - 2 – paszport lub inny dokument.
- ➔ **W polu 04** – wpisz numer podanego identyfikatora (czyli numer PESEL lub serię i numer dowodu lub serię i numer paszportu).
- ➔ **W polu 05** – wpisz kod tytułu ubezpieczenia, który wskazałeś w dokumencie ZUS ZUA.



**Ważne** W dokumentach rozliczeniowych wpisyj te dane identyfikacyjne, które podałeś w dokumencie ZUS ZUA.

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ	
01. Nazwisko	03. Typ 04. Identyfikator
J A N K O W S K A	P 8 8 0 3 1 7 1 1 1 1 1
02. Imię pierwsze	
D O M I N I K A	
05. Kod tytułu ubezpieczenia	
0 1 1 0 0 0	

#### Blok III B. Kwota przychodu wypłaconego w danym miesiącu, ale należnego za inny rok kalendarzowy, który stanowił podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe

- ➔ **W polu 01** – wpisz rok, za który był należny przychód.
- ➔ **W polu 02** – wpisz łączną kwotę wypłaconego przychodu.
- ➔ **W polu 03** – wpisz rok, za który był należny przychód.
- ➔ **W polu 04** – wpisz łączną kwotę wypłaconego przychodu.
- ➔ **W polu 05** – wpisz rok, za który był należny przychód.
- ➔ **W polu 06** – wpisz łączną kwotę wypłaconego przychodu.

III. B. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, ALE NALEŻNEGO ZA INNY ROK KALENDARZOWY, KTÓRY STANOWIŁ PODSTAWĘ WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE	
01. Przychód za rok	02. Kwota
2 0 1 8	6 1 6 7 2
03. Przychód za rok	04. Kwota
	zł gr
05. Przychód za rok	06. Kwota
	zł gr

### Blok III C. Kwota przychodu wypłaconego w danym miesiącu, ale należnego za inny rok kalendarzowy, który stanowił podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe

- W polu 01 – wpisz rok, za który był należny przychód.
- W polu 02 – wpisz łączną kwotę wypłaconego przychodu.
- W polu 03 – wpisz rok, za który był należny przychód.
- W polu 04 – wpisz łączną kwotę wypłaconego przychodu.
- W polu 05 – wpisz rok, za który był należny przychód.
- W polu 06 – wpisz łączną kwotę wypłaconego przychodu.

III. C. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, ALE NALEŻNEGO ZA INNY ROK KALENDARZOWY, KTÓRY STANOWIŁ PODSTAWĘ WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE WYPADKOWE

01. Przychód za rok	02. Kwota
2 0 1 8	5 4 4 2 8
03. Przychód za rok	04. Kwota
	zł gr
05. Przychód za rok	06. Kwota
	zł gr

### Blok III D. Kwota przychodu wypłaconego w danym miesiącu, obok wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, zasiłku chorobowego, macierzyńskiego, opiekuńczego, świadczenia rehabilitacyjnego, który w okresie pobierania tego wynagrodzenia lub zasiłku nie stanowił podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe

- W polu 01 – wpisz łączną kwotę wypłaconego przychodu.

III. D. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, OBOK WYNAGRODZENIA ZA CZAS NIEZDOLNOŚCI DO PRACY, ZASIŁKU CHOROBY, MACIERZYŃSKIEGO, OPIEKUŃCZEGO, ŚWIADCZENIA REHABILITACYJNEGO, KTÓRY W OKRESIE POBIERANIA TEGO WYNAGRODZENIA LUB ZASIŁKU NIE STANOWIŁ PODSTAWY WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE

01. Kwota
zł gr

### Blok III E. Kwota przychodu wypłaconego w danym miesiącu, obok wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, zasiłku chorobowego, macierzyńskiego, opiekuńczego, świadczenia rehabilitacyjnego, który w okresie pobierania tego wynagrodzenia lub zasiłku nie stanowił podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe i który jest należny za inny rok kalendarzowy

- W polu 01 – wpisz rok, za który był należny przychód.
- W polu 02 – wpisz łączną kwotę wypłaconego przychodu.
- W polu 03 – wpisz rok, za który był należny przychód.
- W polu 04 – wpisz łączną kwotę wypłaconego przychodu.
- W polu 05 – wpisz rok, za który był należny przychód.
- W polu 06 – wpisz łączną kwotę wypłaconego przychodu.

III. E. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, OBOK WYNAGRODZENIA ZA CZAS NIEZDOLNOŚCI DO PRACY, ZASIŁKU CHOROBY, MACIERZYŃSKIEGO, OPIEKUŃCZEGO, ŚWIADCZENIA REHABILITACYJNEGO, KTÓRY W OKRESIE POBIERANIA TEGO WYNAGRODZENIA LUB ZASIŁKU NIE STANOWIŁ PODSTAWY WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE I KTÓRY JEST NALEŻNY ZA INNY ROK KALENDARZOWY

01. Przychód za rok	02. Kwota
	zł gr
03. Przychód za rok	04. Kwota
	zł gr
05. Przychód za rok	06. Kwota
	zł gr

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

### Blok III F. Okresy wykonywania pracy nauczycielskiej

- **W polu 01** – wpisz, od kiedy rozpoczął się okres wykonywania pracy nauczycielskiej.
- **W polu 02** – wpisz, do kiedy trwał okres wykonywania pracy nauczycielskiej.
- **W polu 03** – wpisz wymiar zajęć, jaki obowiązuje danego nauczyciela na podstawie umowy o pracę zawartej ze szkołą/ placówką. Podaj go w postaci ułamka zwykłego.
- **W polu 04** – wpisz, od kiedy rozpoczął się okres wykonywania pracy nauczycielskiej.
- **W polu 05** – wpisz, do kiedy trwał okres wykonywania pracy nauczycielskiej.
- **W polu 06** – wpisz wymiar zajęć, jaki obowiązuje danego nauczyciela na podstawie umowy o pracę zawartej ze szkołą/ placówką. Podaj go w postaci ułamka zwykłego.

### Blok IV. Oświadczenie płatnika składek

W tym bloku:

- **W polu 01** – wpisz datę wypełnienia formularza (dzień/miesiąc/rok), np. 15 02 2019.
- **W polu 02** – podpisz dokument albo niech podpisze go osoba, którą do tego upoważniłeś.
- **W polu 03** – przystaw pieczętkę płatnika składek (jeśli ją masz).

### 9.2.4. Jak wypełnić imienny raport ZUS RSA

Poniżej przedstawiamy, w jaki sposób wypełnić [dokument ZUS RSA – imienny raport miesięczny o wypłaconych świadczeniach i przerwach w opłaceniu składek](#) (dostępny tylko w języku polskim). Więcej informacji znajdziesz [w poradniku „ZUS RSA Imienny raport miesięczny o wypłaconych świadczeniach i przerwach w opłaceniu składek. Jak wypełnić i skorygować” \[PDF, 7,6 MB\]](#) (dostępny tylko w języku polskim).

Wszystkie dokumenty wypełnij na formularzach, które pobierzesz ze strony [www.zus.pl](http://www.zus.pl). Możesz je wypełnić na komputerze lub ręcznie, drukowanymi literami, czarnym albo niebieskim kolorem. Wpisz każdy znak do oddzielnej kratki. Nie używaj znaków specjalnych („”, &, =, /, itp.) ani charakterystycznych dla danego języka (np. Ů, Ö).

Formularz możesz też wypełnić na portalu eZUS w aplikacji ePłatnik (tylko w języku polskim). Możesz w niej m.in. skorzystać z kreatora dokumentów rozliczeniowych i zweryfikować wypełnione dokumenty. Więcej informacji o programie na [stronach pomocy](#) (dostępne tylko w języku polskim).

#### Blok I. Dane organizacyjne

- **W polu 01** – wpisz **01**, jeśli przekazujesz pierwszy raport za dany miesiąc, a następnie miesiąc i rok, za który rozliczasz składki.



**Ważne** Numer raportu musi być zgodny z numerem przekazywanej deklaracji rozliczeniowej.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS RSA	strona: 1	IMIENNY RAPORT MIESIĘCZNY O WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIACH I PRZERWACH W OPŁACANIU SKŁADEK
<b>I. DANE ORGANIZACYJNE</b>			
01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr)		0 1	0 1 2 0 1 9

## Blok II. Dane identyfikacyjne płatnika składek

W tym bloku wpisz dane, jakie podałeś w zgłoszeniu płatnika składek ZUS ZPA lub ZUS ZFA.

- ➔ **W polu 01** – wpisz NIP (numer identyfikacji podatkowej), który nadał Drugi Urząd Skarbowy w Warszawie lub który służy do rozliczeń podatku VAT. Pomiń symbol PL i nie oddzielaj kreskami poszczególnych członów numeru).
- ➔ **Pól 02 i 03** – nie wypełniaj.
- ➔ **W polu 04** – wpisz 2.
- ➔ **W polu 05** – wpisz serię i numer paszportu lub innego dokumentu tożsamości. Wpisz maksymalnie 9 pierwszych liter i cyfr bez spacji oraz znaków interpunkcyjnych.
- ➔ **W polu 06** – wpisz nazwę skróconą płatnika składek.
- ➔ **W polu 07** – wpisz nazwisko płatnika składek. Jeśli nazwisko ma dwa wyrazy lub więcej, oddziel je kreską, np. Nowak-Kowalski.
- ➔ **W polu 08** – wpisz pierwsze imię płatnika składek.
- ➔ **W polu 09** – wpisz datę urodzenia płatnika składek (dzień/miesiąc/rok), np. 27 11 1975.

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK	<b>II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK</b>		02. Numer REGON
	01. Numer NIP (wpisać bez kresek)		
	9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9		
	03. Numer PESEL <sup>1)</sup>		
			04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2
			05. Seria i numer dokumentu
			2 A N 0 0 0 0 0 0 0
	06. Nazwa skrócona		
	07. Nazwisko		
K R A M E R			
08. Imię pierwsze			
A N N E L I E S E		09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)	
		2 7 1 1 1 9 7 5	

## Blok III. Dane dotyczące osoby ubezpieczonej

### Blok III A. Dane identyfikacyjne osoby ubezpieczonej

W tym bloku wpisz dane, jakie podałeś w zgłoszeniu osoby ubezpieczonej na dokumencie ZUS ZUA.

- ➔ **W polu 01** – wpisz nazwisko ubezpieczonego. Jeśli nazwisko ma dwa wyrazy lub więcej, oddziel je kreską, np. Nowak-Kowalski.
- ➔ **W polu 02** – wpisz pierwsze imię ubezpieczonego.
- ➔ **W polu 03** – wpisz rodzaj dokumentu:  
P – PESEL,  
1 – dowód osobisty,  
2 – paszport lub inny dokument.
- ➔ **W polu 04** – wpisz numer podanego identyfikatora (czyli numer PESEL lub serię i numer dowodu lub serię i numer paszportu).



**Ważne** W dokumentach rozliczeniowych wpiszuj te dane identyfikacyjne, które wskazałeś w dokumencie ZUS ZUA.

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ	<b>III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ</b>		
	01. Nazwisko		
	J A N K O W S K A		
	02. Imię pierwsze		
D O M I N I K A		03. Typ	04. Identyfikator
		P	8 8 0 3 1 7 1 1 1 1 1

### Blok III B. Rodzaje i okresy przerw w opłaceniu składek i zestawienie wypłaconych świadczeń/wynagrodzeń za czas absencji chorobowej

- W polu 01 – wpisz kod tytułu ubezpieczenia, który podałeś w [dokumencie ZUS ZUA](#).
- W polu 02 – wpisz odpowiedni kod świadczenia przerwy (wykaz kodów znajdziesz w [poradniku „Ogólne zasady wypełniania i korygowania dokumentów ubezpieczeniowych” \[PDF, 15,4 MB\]](#) – dostępny tylko w języku polskim). Do najczęstszych kodów należą:
  - Kod 313 – oznacza zasiłek chorobowy z ubezpieczenia chorobowego,
  - Kod 314 – oznacza zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego,
  - Kod 331 – oznacza wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy z powodu choroby finansowany ze środków pracodawcy.
- W polu 03 – wpisz, **od kiedy** trwał okres przerwy w opłaceniu składek lub okres wypłaconych świadczeń/wynagrodzeń za czas absencji chorobowej.
- W polu 04 – wpisz, **do kiedy** trwał okres przerwy w opłaceniu składek lub okres wypłaconych świadczeń/wynagrodzeń za czas absencji chorobowej.
- W polu 05 – wpisz liczbę dni zasiłkowych lub liczbę wypłat.
- Pola 06 – wpisz kwotę wypłaconych świadczeń lub wynagrodzenia za czas absencji chorobowej.

III. 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				
0 1 1 0 0 0					3 3 1				
03. Od (dd / mm / rrrr)					04. Do (dd / mm / rrrr)				
Okres					05. Liczba dni zasiłkowych / liczba wypłat				
1 4 0 1 2 0 1 9 - 2 3 0 1 2 0 1 9					1 0 3 8 0 0 0				
					06. Kwota				

### Blok IV. Dane dotyczące osoby ubezpieczonej

Jeśli opłacasz składki za więcej niż jednego ubezpieczonego, ten blok wypełnij tak jak blok III.

IV. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ									
01. Nazwisko									
02. Imię pierwsze					03. Typ 04. Identyfikator				
IV. 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 / rrrr)					04. Do (dd / mm / rrrr)				
Okres					05. Liczba dni zasiłkowych / liczba wypłat				
					06. Kwota				

### Blok XI. Oświadczenie płatnika składek

W tym bloku:

- W polu 01 – wpisz datę wypełnienia formularza (dzień/miesiąc/rok), np. 15 02 2019.
- W polu 02 – podpisz się albo niech podpisze się osoba, którą do tego upoważniłeś.
- W polu 03 – przystaw pieczętkę płatnika składek (jeśli ją masz).

XI. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK									
01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)									
1 5 0 2 2 0 1 9									
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				
<i>Anneliese Kramer</i>									

### 9.3. W jakich terminach przekazywać dokumenty rozliczeniowe i opłacać składki

Składki i wypłacone świadczenia rozliczaj i opłacaj za pracowników i zleceniobiorców za każdy miesiąc:

- ➔ do 15 dnia następnego miesiąca, jeżeli jesteś osobą prawną,
- ➔ do 20 dnia następnego miesiąca, jeżeli jesteś osobą fizyczną.

Jeżeli termin płatności wypada w dzień wolny od pracy, to przekaz dokumenty i opłać składki najpóźniej w pierwszym dniu roboczym, który nastąpi po dniu wolnym.



**Ważne**

Jako płatnik składek masz obowiązek przekazywać dokumenty rozliczeniowe i opłacać składki w terminie.

Jeśli opłacasz składki po terminie, dolicz kwotę [odsetek za zwłokę](#).

### 9.4. Jak opłacać składki

Składkę na ubezpieczenia wpłacasz na swój numer rachunku składkowego (NRS). Otrzymasz go od nas listownie, gdy zgłosisz się do nas jako płatnik składek.

Przy wpłacie z zagranicy uwzględnij kod SWIFT – **NBPLPLPW**.

Jeżeli złożysz dyspozycję przelewu z zagranicy, podaj kwotę w złotych (PLN) zgodnie z kwotą podaną w deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA. Jeżeli płacisz po terminie, dodaj do tej kwoty odsetki. W poleceniu przelewu zaznacz koszty typu: OUR.

Jeżeli nie możesz zrobić przelewu w złotych (PLN), a zlecenie przelewu będzie w euro lub innej walucie obcej, może wystąpić niedopłata lub nadpłata na Twoim rachunku NRS wynikająca z różnic w kursach walut.

Poniżej przedstawiamy przykładowo wypełniony przelew.

nazwa odbiorcy <b>Z U S</b>					
nazwa odbiorcy od. <b>I n d y w i d u a l n y N R S</b>					
nr rachunku odbiorcy <b>x x 6 0 0 0 0 0 2 0 2 6 x x x x x x x x x x x x</b>					
<table border="1"> <tr> <td>W P</td> <td>waluta <b>PLN</b></td> <td>kwota <b>2 3 8 6 , 3 8</b></td> </tr> </table>		W P	waluta <b>PLN</b>	kwota <b>2 3 8 6 , 3 8</b>	
W P	waluta <b>PLN</b>	kwota <b>2 3 8 6 , 3 8</b>			
nr rachunku zleceniodawcy (przelew) / kwota słownie (wpłata) <b>x x</b>					
nazwa zleceniodawcy <b>A N N E L I E S E K R A M E R</b>					
nazwa zleceniodawcy od.					
tytułem <b>W p ł a t a d o Z U S</b>					
tytułem od.					
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">06</td> </tr> </table>		06			
06					
<p>Opłata:</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					
<p>pieczęć, data i podpis(z) zleceniodawcy</p>					

Dane do przelewu:

- ➔ Nazwa odbiorcy: ZUS – indywidualny NRS
- ➔ Nr rachunku odbiorcy: [Twój numer rachunku składkowego (NRS)]
- ➔ Waluta: PLN
- ➔ Kwota: [zgodna z wyliczoną]
- ➔ Nr rachunku zleceniodawcy (przelew) / kwota słownie (wpłata)

- ➔ Nazwa zleceniodawcy: Twoje imię i nazwisko lub nazwa firmy
- ➔ Tytułem: Wpłata do ZUS

## 9.5. Jak ustalić kwotę odsetek za zwłokę przy wpłacie

Jeśli opłacasz składki [po terminie](#), powiększ przelew o kwotę odsetek za zwłokę. Odsetki możesz obliczyć za pomocą kalkulatora odsetkowego, który jest dostępny na [naszej stronie: https://www.zus.pl/firmy/rozliczenia-z-zus/kalkulator-odsetkowy-dla-platnikow-skladek-zus](https://www.zus.pl/firmy/rozliczenia-z-zus/kalkulator-odsetkowy-dla-platnikow-skladek-zus) (dostępny tylko w języku polskim).

Do kalkulatora wprowadź:

- ➔ kwotę składek do zapłaty,
- ➔ termin płatności,
- ➔ datę zapłaty składek,
- ➔ zastosuj stawkę – Podstawową,
- ➔ wybierz opcję: „Wylicz odsetki”

Tak ustaloną kwotę wpłać na [numer rachunku składowego \(NRS\)](#).

## 9.6. Jak sprawdzić stan konta w ZUS

Aby sprawdzić stan swojego konta rozliczeniowego w ZUS, wyślij do nas [formularz RD-3 – wniosek o informację o stanie konta płatnika składek](#) (dostępny tylko w języku polskim).

Wniosek możesz pobrać z naszej strony [www.zus.pl](http://www.zus.pl) i złożyć bezpośrednio w naszej dowolnej placówce albo przesać pocztą lub kurierem na adres:

I Oddział ZUS w Warszawie  
ul. Senatorska 6/8  
00-917 Warszawa

Formularz możesz też wypełnić na portalu eZUS (tylko w języku polskim).

Jeśli otrzymasz informację, że na koncie jest:

- ➔ saldo 0 – oznacza to, że suma Twoich wpłat jest zgodna z sumą zadeklarowanych składek do zapłaty;
- ➔ zadłużenie – oznacza to, że suma Twoich wpłat jest niższa niż suma zadeklarowanych składek do zapłaty: w takim przypadku jak najszybciej opłać składki i odsetki za zwłokę;
- ➔ nadpłata – oznacza to, że suma Twoich wpłat jest wyższa niż suma zadeklarowanych składek do zapłaty: w takim przypadku możesz pomniejszyć najbliższy przelew o nadpłatę albo wyślij do nas wniosek o jej zwrot na [formularzu RZS-P](#) (dostępny tylko w języku polskim).

Wniosek możesz pobrać z naszej strony [www.zus.pl](http://www.zus.pl) i złożyć bezpośrednio w naszej dowolnej placówce albo przesać pocztą lub kurierem na adres:

I Oddział ZUS w Warszawie  
ul. Senatorska 6/8  
00-917 Warszawa

Nadpłatę zwrócimy wyłącznie w formie bezgotówkowej, na rachunek bankowy, który nam zgłosiłeś na dokumencie ZUS ZFA / ZUS ZPA / ZUS ZBA.



**Ważne**

Jeśli wniosek będzie wypełniał i przekazywał do nas Twój pełnomocnik lub biuro rachunkowe, przekaż do nas odpowiednie [pełnomocnictwo](#) albo skorzystaj ze [wzoru pełnomocnictwa PEL](#) (dostępny tylko w języku polskim), opublikowany na stronie [www.zus.pl](http://www.zus.pl).

## 10. W jaki sposób przekazywać dokumenty ubezpieczeniowe

Jako pracodawca zagraniczny możesz dostarczyć do nas dokumenty ubezpieczeniowe w formie papierowej lub elektronicznej.

- ➔ **Forma papierowa** – dokumenty możesz złożyć bezpośrednio w dowolnej naszej placówce albo przesać je pocztą lub kurierem na adres:  
I Oddział ZUS w Warszawie  
ul. Senatorska 6/8  
00-917 Warszawa
- ➔ **Forma elektroniczna** – dokumenty w formie elektronicznej możesz przesać przez:
  - ➔ aplikację **ePłatnik**, która jest dostępna na portalu eZUS,
  - ➔ **program Płatnik**,
  - ➔ inne oprogramowanie interfejsowe.

Jeśli chcesz korzystać z oprogramowania interfejsowego, to musi być ono zgodne z naszymi wymaganiami i potwierdzone w sposób określony przepisami. Z tej formy przekazywania dokumentów możesz skorzystać, jeśli jesteś obsługiwany przez biuro rachunkowe z Polski.

## 11. Jak ustanowić pełnomocnika, by w Twoim imieniu wypełniał i przekazywał dokumenty do ZUS

Jeżeli zdecydujesz, że dokumenty ubezpieczeniowe albo wnioski w Twoim imieniu będzie wypełniał i przekazywał do nas Twój pełnomocnik lub biuro rachunkowe, przekaż do nas odpowiednie pełnomocnictwo.

- ➔ Możesz skorzystać ze [wzoru pełnomocnictwa PEL](#) (dostępny tylko w języku polskim) opublikowanego na stronie [www.zus.pl](http://www.zus.pl).

## 12. Podstawa prawna

- ➔ Art. 21 i 22 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz.U. z 2025 r. poz. 1703, z późn. zm.).
- ➔ Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2026 r. poz. 199, z późn. zm.).
- ➔ Ustawa z dnia 6 marca 2018 r. o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy (Dz.U. z 2026 r. poz. 30).
- ➔ Ustawa z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2025 r. poz. 1480, z późn. zm.).
- ➔ Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 kwietnia 2026 r. w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika składek, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, raportów informacyjnych, oświadczeń o zamiarze przekazania raportów informacyjnych, informacji o zawartych umowach o dzieło oraz innych dokumentów (Dz.U. z 2026 r. poz. 518).
- ➔ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).
- ➔ Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 października 2025 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy (Dz.U. z 2025 r. poz. 1534).

## 13. Przydatne informacje

### Adresy instytucji:

- **Drugi Urząd Skarbowy Warszawa-Śródmieście, ul. Jagiellońska 15, 03-719 Warszawa** – to urząd, do którego występujesz o nadanie numeru identyfikacji podatkowej (NIP).
- **I Oddział ZUS w Warszawie, ul. Senatorska 6/8, 00-917 Warszawa** – to placówka, która zajmuje się sprawami płatników zagranicznych. Tam będziesz wysyłać dokumenty zgłoszeniowe i rozliczeniowe dotyczące ubezpieczeń społecznych.

### Adresy stron internetowych:

- [www.podatki.gov.pl/abc-podatkow/rejestracja-podatnikow/](http://www.podatki.gov.pl/abc-podatkow/rejestracja-podatnikow/) – znajdziesz tam więcej informacji o tym, jak otrzymać NIP.
- [www.zus.pl](http://www.zus.pl)
- <https://nbp.pl/statystyka-i-sprawozdawczosc/kursy/> – znajdziesz tu informacje o średnim kursie walut.

### Linki do formularzy:

- **NIP-7** możesz pobrać ze strony: <https://podatki-arch.mf.gov.pl/abc-podatkow/formularze-do-druku/>
- **NIP-2** możesz pobrać ze strony: <https://podatki-arch.mf.gov.pl/abc-podatkow/formularze-do-druku/>
- **ZUS ZFA** możesz pobrać ze strony: [https://www.zus.pl/wzory-formularzy/firmy/dokumenty-zgloszeniowe-i-rozliczeniowe/-/asset\\_publisher/7uG0nTLZ0aFc/content/zgloszenie-zmiana-danych-zfa](https://www.zus.pl/wzory-formularzy/firmy/dokumenty-zgloszeniowe-i-rozliczeniowe/-/asset_publisher/7uG0nTLZ0aFc/content/zgloszenie-zmiana-danych-zfa)
- **ZUS ZPA** możesz pobrać ze strony: [https://www.zus.pl/wzory-formularzy/firmy/dokumenty-zgloszeniowe-i-rozliczeniowe/-/asset\\_publisher/7uG0nTLZ0aFc/content/zgloszenie-zmiana-zpa](https://www.zus.pl/wzory-formularzy/firmy/dokumenty-zgloszeniowe-i-rozliczeniowe/-/asset_publisher/7uG0nTLZ0aFc/content/zgloszenie-zmiana-zpa)
- **ZUS ZWPA** możesz pobrać ze strony: [https://www.zus.pl/wzory-formularzy/firmy/dokumenty-zgloszeniowe-i-rozliczeniowe/-/asset\\_publisher/7uG0nTLZ0aFc/content/zwpa-wyrejestrowanie-platnika-skladek](https://www.zus.pl/wzory-formularzy/firmy/dokumenty-zgloszeniowe-i-rozliczeniowe/-/asset_publisher/7uG0nTLZ0aFc/content/zwpa-wyrejestrowanie-platnika-skladek)
- **ZUS ZUA** możesz pobrać ze strony: [https://www.zus.pl/wzory-formularzy/firmy/dokumenty-zgloszeniowe-i-rozliczeniowe/-/asset\\_publisher/7uG0nTLZ0aFc/content/zgloszenie-zua](https://www.zus.pl/wzory-formularzy/firmy/dokumenty-zgloszeniowe-i-rozliczeniowe/-/asset_publisher/7uG0nTLZ0aFc/content/zgloszenie-zua)
- **ZUS ZZA** możesz pobrać ze strony: [https://www.zus.pl/wzory-formularzy/firmy/dokumenty-zgloszeniowe-i-rozliczeniowe/-/asset\\_publisher/7uG0nTLZ0aFc/content/zgloszenie-do-ubezpieczenia-zza](https://www.zus.pl/wzory-formularzy/firmy/dokumenty-zgloszeniowe-i-rozliczeniowe/-/asset_publisher/7uG0nTLZ0aFc/content/zgloszenie-do-ubezpieczenia-zza)
- **ZUS ZWUA** możesz pobrać ze strony: [https://www.zus.pl/wzory-formularzy/firmy/dokumenty-zgloszeniowe-i-rozliczeniowe/-/asset\\_publisher/7uG0nTLZ0aFc/content/zwua-wyrejestrowanie-z-ubezpieczen](https://www.zus.pl/wzory-formularzy/firmy/dokumenty-zgloszeniowe-i-rozliczeniowe/-/asset_publisher/7uG0nTLZ0aFc/content/zwua-wyrejestrowanie-z-ubezpieczen)
- **ZUS DRA** możesz pobrać ze strony: [https://www.zus.pl/wzory-formularzy/firmy/dokumenty-zgloszeniowe-i-rozliczeniowe/-/asset\\_publisher/7uG0nTLZ0aFc/content/dra-deklaracja-rozliczeniowa](https://www.zus.pl/wzory-formularzy/firmy/dokumenty-zgloszeniowe-i-rozliczeniowe/-/asset_publisher/7uG0nTLZ0aFc/content/dra-deklaracja-rozliczeniowa)
- **ZUS RCA** możesz pobrać ze strony: [https://www.zus.pl/wzory-formularzy/firmy/dokumenty-zgloszeniowe-i-rozliczeniowe/-/asset\\_publisher/7uG0nTLZ0aFc/content/rca-imienny-raport-miesieczny-o-naleznym-skladkach-i-wyplaconych-swiadczeniach](https://www.zus.pl/wzory-formularzy/firmy/dokumenty-zgloszeniowe-i-rozliczeniowe/-/asset_publisher/7uG0nTLZ0aFc/content/rca-imienny-raport-miesieczny-o-naleznym-skladkach-i-wyplaconych-swiadczeniach)
- **ZUS RSA** możesz pobrać ze strony: [https://www.zus.pl/wzory-formularzy/firmy/dokumenty-zgloszeniowe-i-rozliczeniowe/-/asset\\_publisher/7uG0nTLZ0aFc/content/rsa-raport-imienny-o-wyplaconych-swiadczeniach-i-przerwach-w-oplacaniu-skladek](https://www.zus.pl/wzory-formularzy/firmy/dokumenty-zgloszeniowe-i-rozliczeniowe/-/asset_publisher/7uG0nTLZ0aFc/content/rsa-raport-imienny-o-wyplaconych-swiadczeniach-i-przerwach-w-oplacaniu-skladek)
- **ZUS RPA** możesz pobrać ze strony: [https://www.zus.pl/wzory-formularzy/firmy/dokumenty-zgloszeniowe-i-rozliczeniowe/-/asset\\_publisher/7uG0nTLZ0aFc/content/raport-zus-rpa](https://www.zus.pl/wzory-formularzy/firmy/dokumenty-zgloszeniowe-i-rozliczeniowe/-/asset_publisher/7uG0nTLZ0aFc/content/raport-zus-rpa)
- **PEL** możesz pobrać ze strony: <https://www.zus.pl/wzory-formularzy/pelnomocnictwo/pel-pelnomocnictwo>

### Dodatkowe informacje:

- Portal eZUS: [www.zus.pl](http://www.zus.pl)
- Centrum Kontakt Klientów ZUS:
  - +48 22 560 16 00 dla telefonów komórkowych i stacjonarnych (koszt połączenia według umowy klienta z operatorem telekomunikacyjnym)
  - e-mail: [cot@zus.pl](mailto:cot@zus.pl)

## 14. Dwuznakowe symbole literowe państw

<b>A</b>		Erytrea	ER	Kenia	KE	Niue	NU	Svalbard i Jan Mayen	SJ
Afganistan	AF	Estonia	EE	Kirgistan	KG	Norfolk	NF	Syria	SY
Albania	AL	Etiopia	ET	Kiribati	KI	Norwegia	NO	Szwajcaria	CH
Algieria	DZ	<b>F</b>		Kolumbia	CO	Nowa Kaledonia	NC	Szwecja	SE
Andora	AD	Falklandy	FK	Komory	KM	Nowa Zelandia	NZ	.....	
Angola	AO	Fidżi	FJ	Kongo	CG	<b>O</b>		Święta Helena	SH
Anguilla	AI	Filipiny	PH	Kongo		Oman	OM	.....	
Antarktyka	AQ	Finlandia	FI	Demokratyczna					
Antigua i Barbuda	AG	Francja	FR	Republika	CD				
Antyle Holenderskie	AN	Francuskie		Koreańska		<b>P</b>		Tadżykistan	TJ
Arabia Saudyjska	SA	Terytoria Płd.	TF	Republika Ludowo-		Pakistan	PK	Tajlandia	TH
Argentyna	AR	.....		-Demokratyczna	KP	Palau	PW	Tajwan	TW
Armenia	AM	<b>G</b>		Kostaryka	CR	Palestyna	PS	Tanzania	TZ
Aruba	AW	Gabon	GA	Kuba	CU	Panama	PA	Timor Wschodni	TL
Australia	AU	Gambia	GM	Kuwejt	KW	Papua-Nowa Gwinea	PG	Togo	TG
Austria	AT	Georgia Płd.		.....		Paragwaj	PY	Tokelau	TK
Azerbejdżan	AZ	i Sandwich Płd.	GS	<b>L</b>		Peru	PE	Tonga	TO
.....		Ghana	GH	Laos	LA	Pitcairn	PN	Trynidad i Tobago	TT
<b>B</b>		Gibraltar	GI	Lesoto	LS	Polinezja Francuska	PF	Tunezja	TN
Bahamy	BS	Grecja	GR	Liban	LB	Polska	PL	Turcja	TR
Bahrajn	BH	Grenada	GD	Liberia	LR	Portoryko	PR	Turkmenistan	TM
Bangladesz	BD	Grenlandia	GL	Libia	LY	Portugalia	PT	Turks i Caicos	TC
Barbados	BB	Gruzja	GE	Liechtenstein	LI	.....			
Belgia	BE	Guam	GU	Litwa	LT	<b>R</b>		Tuvalu	TV
Belize	BZ	Gujana	GY	Luksemburg	LU	Republika Korei	KR	.....	
Benin	BJ	Gujana Francuska	GF	.....		Republika Południowej Afryki	ZA	Uganda	UG
Bermudy	BM	Gwadelupa	GP	<b>Ł</b>		Republika Środkowo-		Ukraina	UA
Bhutan	BT	Gwatemala	GT	Łotwa	LV	-Afrykańska	CF	Urugwaj	UY
Białoruś	BY	Gwinea	GN	.....		Republika Zielonego		Uzbekistan	UZ
Birma	MM	Gwinea Bissau	GW	<b>M</b>		Przylądka	CV	.....	
Boliwia	BO	Gwinea Równikowa	GQ	Macedonia	MK	Reunion	RE	<b>U</b>	
Bośnia i Hercegowina	BA	.....		Madagaskar	MG	Rosja	RU	Vanuatu	VU
Botswana	BW	<b>H</b>		Majotta	YT	Rumunia	RO	.....	
Brazylia	BR	Haiti	HT	Makao	MO	Rwanda	RW	Wallis i Futuna	WF
Brunei Darussalam	BN	Hiszpania	ES	Malawi	MW	.....			
Brytyjskie Terytorium		Holandia	NL	Malediwy	MV	<b>S</b>		Watykan	VA
Oceanu Indyjskiego	IO	Honduras	HN	Malezja	MY	Sahara Zachodnia	EH	Wenezuela	VE
Brytyjskie		Hongkong	HK	Malí	ML	Saint Kitts i Nevis	KN	Węgry	HU
Wyspy Dziewicze	VG	.....		Malta	MT	Saint Lucia	LC	Wielka Brytania	GB
Bułgaria	BG	<b>I</b>		Małe Oddalone Wyspy		Saint Vincent		Wietnam	VN
Burkina Faso	BF	Indie	IN	Stanów Zjednoczonych	UM	i Grenadyny	VC	Włochy	IT
Burundi	BI	Indonezja	ID	Mariany Północne	MP	Salwador	V	Wybrzeże Kości	
.....		Irak	IQ	Maroko	MA	Samoa	WS	Stoniowej	CI
<b>C</b>		Iran	IR	Martynika	MQ	Samoa Amerykańskie	AS	Wyspa Bouveta	BV
Chile	CL	Irlandia	IE	Mauretania	MR	San Marino	SM	Wyspa	
Chiny	CN	Islandia	IS	Mauritius	MU	Senegal	SN	Bożego Narodzenia	CX
Chorwacja	HR	Izrael	IL	Meksyk	MX	Serbia	RS	Wyspy Cooka	CK
Cypr	CY	.....		Mikronezja	FM	Seszele	SC	Wyspy Dziewicze	
Czad	TD	<b>J</b>		Mołdawia	MD	Sierra Leone	SL	Stanów Zjednoczonych	VI
Czarnogóra	ME	Jamajka	JM	Montserrat	MS	Singapur	SG	Wyspy Heard	
Czechy	CZ	Japonia	JP	Mozambik	MZ	Słowacja	SK	i McDonalda	HM
.....		Jemen	YE	.....		Stowenia	SI	Wyspy Kokosowe	
<b>D</b>		Jordania	JO	<b>N</b>		Sudan	SD	(Keelinga)	CC
Dania	DK	.....		Namibia	NA	Surinam	SR	Wyspy Marshalla	MH
Dominika	DM	<b>K</b>		Nauru	NR	.....			
Dominikana	DO	Kajmany	KY	Nepal	NP	Słowacja		Wyspy Owcze	FO
Dżibuti	DJ	Kambodża	KH	Niemcy	DE	Somalia	SO	Wyspy Salomona	SB
.....		Kamerun	CM	Niger	NE	Sri Lanka	LK	Wyspy Św. Tomasza	
<b>E</b>		Kanada	CA	Nigeria	NG	Stany Zjednoczone	US	i Książęca	ST
Egipt	EG	Katar	QA	Nikaragua	NI	Suazi	SZ	.....	
Ekwador	EC	Kazachstan	KZ	.....		Sudan	SD	Zambia	ZM
.....						Surinam	SR	Zimbabwe	ZW
								Zjednoczone	
								Emiraty Arabskie	AE
								.....	