

podaj ten identyfikator

podaj miesiąc i rok, za który sporządzasz rozliczenie

zawsze podaj ten kod

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

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS DRA	strona: 1	DEKLARACJA ROZLICZENIOWA
I. DANE ORGANIZACYJNE		02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr)	05. Znak i numer decyzji pokontrolnej
01. Termin przysyłania deklaracji i raportów	03. Data nadania (dd / mm / rrrr)	40 012026	

podaj swoje dane

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK		02. Numer REGON
01. Numer NIP (wpisać bez kresek)	9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	
03. Numer PESEL ¹⁾	9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2
06. Nazwa skrócona		05. Seria i numer dokumentu
07. Nazwisko	K O W A L S K A	
08. Imię pierwsze	J A D W I G A	09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)
		9 9 9 9 9 9 9 9

podaj liczbę ubezpieczonych

podaj, jeżeli zatrudniasz tylko nianię

III. INNE INFORMACJE	02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa ²⁾	03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe
01. Liczba ubezpieczonych	1	167%

składki emerytalna i rentowe wyliczone od nadwyżki 875,16 zł (2503 – 1627,84), które musisz pobrać od niani (85,42+13,13=98,55)

składki emerytalna, rentowe i wypadkowa wyliczone od nadwyżki 875,16 zł (2503 – 1627,84), które sfinansujesz ty jako płatnik (85,42 + 56,89 + 14,62)

kwoty wyliczone od wynagrodzenia 1627,84 zł, które sfinansuje budżet państwa

kwota składek obliczona od wynagrodzenia 1627,84 zł i od nadwyżki 875,16 zł, którą musisz pobrać od niani

IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA		
01. Kwota składek na ubezpieczenie emerytalne	02. Kwota składek na ubezpieczenia rentowe	03. Suma kwot składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe
4 8 8 5 9	2 0 0 2 5	6 8 8 8 4
04. ubezpieczonych	05. ubezpieczonych	06. (p. 04 + p. 05)
8 5 4 2	1 3 1 3	9 8 5 5
07. płatnika składek	08. płatnika składek	09. (p. 07 + p. 08)
8 5 4 2	5 6 8 9	1 4 2 3 1
10. budżet państwa	11. budżet państwa	12. (p. 10 + p. 11)
3 1 7 7 5	1 3 0 2 3	4 4 7 9 8
13. PFRON ²⁾	14. PFRON ²⁾	15. (p. 13 + p. 14)
zł, gr	zł, gr	zł, gr
16. Fundusz Kościelny	17. Fundusz Kościelny	18. (p. 16 + p. 17)
zł, gr	zł, gr	zł, gr
19. Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe	20. Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe	21. Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe
6 1 3 2	4 1 8 0	1 0 3 1 2
22. ubezpieczonych	23. ubezpieczonych	24. (p. 22 + p. 23)
6 1 3 2	zł, gr	6 1 3 2
25. płatnika składek	26. płatnika składek	27. (p. 25 + p. 26)
zł, gr	1 4 6 2	1 4 6 2
28. budżet państwa	29. budżet państwa	30. (p. 28 + p. 29)
zł, gr	2 7 1 8	2 7 1 8
31. PFRON ²⁾	32. PFRON ²⁾	33. (p. 31 + p. 32)
zł, gr	zł, gr	zł, gr
34. Fundusz Kościelny	35. Fundusz Kościelny	36. (p. 34 + p. 35)
zł, gr	zł, gr	zł, gr

37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27) 3 1 6 8 0

V. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ PODLEGAJĄCYCH ROZLICZENIU W CIĘŻAR SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE				
01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego	03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego	04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS ⁴⁾	05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04)	
zł, gr	zł, gr	zł, gr	zł, gr	

składka, którą opłacasz ty i niania

kwota na ubezpieczenie zdrowotne wyliczona od podstawy 755,17zł (875,16 zł – 85,42zł – 13,13 zł – 21,44 zł), którą musisz pobrać od niani

kwota wyliczona od podstawy składki zdrowotnej 1587,96zł (1627,84 zł – 39,88 zł), którą sfinansuje budżet państwa

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika składek ⁵⁾	zł gr
02. Kwota należnych składek finansowana przez ubezpieczonych	6 7 9 7
03. Kwota należnych składek finansowana przez Fundusz Kościelny	zł gr
04. Kwota należnych składek finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS	1 4 2 9 2
05. Kwota należnych składek do przekazania przez płatnika składek (p. 01 + p. 02)	6 7 9 7
06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek ⁶⁾	zł gr
07. Kwota do zapłaty (p. 05 – p. 06)	6 7 9 7

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FS ORAZ FGŚP

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

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ EMERYTUR POMOSTOWYCH

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

IX. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK DO ZWROTU/ZAPŁATY (p. IV.37 + p. VI.07 + p. VII.03 + p. VIII.03 – p. V.05)

01. Kwota do zwrotu przez ZUS ⁸⁾	zł gr
02. Kwota do zapłaty	3 8 4 7 7

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia	
02. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe	zł gr
03. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe	zł gr
04. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe	zł gr
05. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne	zł gr
06. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe	<input type="checkbox"/>

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

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

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

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

ZUS DRA

strona: 4

DEKLARACJA ROZLICZENIOWA



19. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł gr

21. Roczna podstawa wymiaru składki

zł gr

22. Roczna składka

zł gr

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

zł gr

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

zł gr

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

zł gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO¹⁷⁾

26. Łączna kwota do dopłaty

zł gr

27. Łączna kwota do zwrotu

zł gr

podaj datę
wypełnienia
dokumentów
rozliczeniowych

XIII. OŚWIADCZENIE PLATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

2 0 0 2 2 0 2 6

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

02. Podpis płatnika składek lub osoby upoważnionej

jesteś płatnikiem podpis

03. Pieczęć płatnika składek

Pouczenie: W przypadku niewpłacenia w obowiązującym terminie kwoty z poz. IX.02 lub wpłacania jej w niepełnej wysokości niniejsza deklaracja stanowi podstawę do wystawienia tytułu wykonawczego, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2022 r. poz. 479, z późn. zm.)

XIV. ADNOTACJE ZUS

- Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.
- Pól nie wypełnia się w dokumentach za okres od stycznia 2008 r., a w razie składania korekt za okres do grudnia 2007 r. może zostać wykazana kwota nie wyższa od kwoty dofinansowania uwzględnionego w deklaracji za ten okres, złożonej nie później niż w dniu 30 czerwca 2008 r.
- Pole wypełniasz, tylko gdy korzystasz ze zwolnienia z obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie chorobowe, na mocy ustawy z dnia 9 maja 2024 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2024 r. poz. 863).
- W polu należy wykazać wypłacaną za okres od stycznia 2016 r. kwotę podwyższenia zasiłku macierzyńskiego do wysokości kwoty świadczenia rodzicielskiego finansowanego z funduszu chorobowego.
- W polu tym należy także wykazać kwotę składek finansowanych z budżetu państwa, jeżeli dotację otrzymuje płatnik składek.
- Za okres od 1 kwietnia 2003 r. płatnik składek nie ma prawa do wynagrodzenia za rozliczenie składek na ubezpieczenie zdrowotne.
- Za okres od stycznia 2019 r. kwotę należnych składek stanowi suma stóp procentowych na Fundusz Pracy i Solidarnościowy Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych, a od stycznia 2020 r. na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy.
- Kwota nadpłaty, zgodnie z art. 24 ust. 6a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 497, z późn. zm.), podlega zaliczeniu przez Zakład z urzędu na poczet zaległych lub bieżących składek, a w razie ich braku na poczet przyszłych składek, chyba że płatnik składek złoży wniosek o zwrot składek.
- Kwota przychodów osiągniętych od początku roku kalendarzowego do końca miesiąca, za który dokonywane jest rozliczenie.
- Kwota rocznych przychodów w rozumieniu art. 81 ust. 2h ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.).
- Rocznego rozliczenia składki na ubezpieczenie zdrowotne dokonujesz począwszy od 1 maja 2023 r.
- Zmiana formy opodatkowania na podstawie art. 14–15 ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2022 r. poz. 1265, z późn. zm.).
- Zmiana formy opodatkowania na podstawie art. 17 ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz niektórych innych ustaw.
- Pole wypełniasz wyłącznie w sytuacji, gdy w roku, którego dotyczy roczne rozliczenie, stosowałeś obniżenie składki na ubezpieczenie zdrowotne do wysokości zaliczki na podatek zgodnie z art. 82 ust. 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
- Wypełnij, jeśli składka roczna jest większa od sumy miesięcznych należnych składek wynikających ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie.
- Wypełnij, jeśli składka roczna jest mniejsza od sumy miesięcznych należnych składek wynikających ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie.
- Podajesz wyłącznie jedną kwotę: do dopłaty (p. 26) albo do zwrotu (p. 27). Jeśli w roku, który rozliczasz, stosowałeś jedną formę opodatkowania, wpisz ustaloną dla niej kwotę dopłaty albo zwrotu. Jeśli stosowałeś kilka form opodatkowania (skala podatkowa, podatek liniowy, ryczałt od przychodów ewidencjonowanych), wpisz ustaloną dla nich różnicę kwot dopłat i zwrotu.

podaj ten identyfikator

podaj miesiąc i rok, za który sporządzasz rozliczenie

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

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

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr) 4 0 0 1 2 0 2 6

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek)

9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

02. Numer REGON

9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

kod identyfikatora, np. P oznacza PESEL

03. Numer PESEL¹⁾

9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2

05. Seria i numer dokumentu

9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

06. Nazwa skrócona

9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

07. Nazwisko

KOWALSKA

08. Imię pierwsze

JADWIGA

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

9 9 9 9 9 9 9 9

PESEL lub inny identyfikator z ZUS ZUA

jesteś płatnikiem podaj swoje dane zgodnie z ZUS ZFA

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

imię i nazwisko niani

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

JANKOWSKA

02. Imię pierwsze

DOMINIKA

03. Typ 04. Identyfikator

P 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8

kod tytułu ubezpieczenia niani z ZUS ZUA

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia

0 4 3 0 0 0

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

03. Wymiar czasu pracy

9 9 9 9 9 9 9 9

04. 05. 06. 07. 08. 09. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26.

1 6 2 7 8 4 1 6 2 7 8 4 1 6 2 7 8 4

3 9 8 8 3 1 7 7 5 1 3 0 2 3 2 7 1 8

wynagrodzenie niani 1627,84 zł

kwoty wyliczone dla wynagrodzenia niani w wysokości 1627,84 zł

07. 08. 09. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26.

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr zł gr

podstawa składki zdrowotnej (1627,84 zł - 39,88 zł = 1587,96 zł)

kwota obliczona od podstawy 1587,96 zł

suma składek należnych za nianię

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA⁵⁾

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

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

01. Forma opodatkowania: zasady ogólne - podatek według skali

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

zł gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne

zł gr

04. Kwota należnej składki

zł gr

05. Forma opodatkowania:
zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne

08. Kwota należnej składki

09. Forma opodatkowania:
karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne

11. Kwota należnej składki

12. Forma opodatkowania:
ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym ⁶⁾

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

15. Kwota przychodów z działalności gospodarczej uzyskanych w ubiegłym roku kalendarzowym ⁷⁾ (podaj w przypadku zaznaczenia p. 14)

16. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne

17. Kwota należnej składki

18. Bez formy opodatkowania

19. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne

20. Kwota należnej składki

III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE ⁸⁾

01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku ⁹⁾

03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku ¹⁰⁾

04. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek według skali

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

06. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie ¹¹⁾

07. Roczna podstawa wymiaru składki

08. Roczna składka

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

10. Kwota do dopłaty (p. 08 – p. 09) ¹²⁾

11. Kwota do zwrotu (p. 09 – p. 08) ¹³⁾

12. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

14. Roczna podstawa wymiaru składki

15. Roczna składka

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

17. Kwota do dopłaty (p. 15 – p. 16) ¹²⁾

18. Kwota do zwrotu (p. 16 – p. 15) ¹³⁾

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

| | | | |
|-----------------------------------|---------|-----------|--|
| ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH | ZUS RCA | strona: 3 | IMIENNY RAPORT MIESIĘCZNY O NALEŻNYCH SKŁADKACH
I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIACH |
|-----------------------------------|---------|-----------|--|

19. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

| | |
|----|----|
| zł | gr |
|----|----|

21. Roczna podstawa wymiaru składki

| | |
|----|----|
| zł | gr |
|----|----|

22. Roczna składka

| | |
|----|----|
| zł | gr |
|----|----|

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

| | |
|----|----|
| zł | gr |
|----|----|

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

| | |
|----|----|
| zł | gr |
|----|----|

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

| | |
|----|----|
| zł | gr |
|----|----|

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPLĄTY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO ¹⁴⁾

26. Łączna kwota do dopłaty

| | |
|----|----|
| zł | gr |
|----|----|

27. Łączna kwota do zwrotu

| | |
|----|----|
| zł | gr |
|----|----|

podaj datę
wypełnienia
dokumentów
rozliczeniowych

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

2 / 0 / 2026

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

02. Podpis płatnika składek lub osoby upoważnionej

jestes płatnikiem podpisz

03. Pieczęć płatnika składek

V. ADNOTACJE ZUS

- ¹⁾Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.
- ²⁾Pole wypełniasz, tylko gdy korzystasz ze zwolnienia z obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie chorobowe, na mocy ustawy z dnia 9 maja 2024 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2024 r. poz. 863).
- ³⁾Pól nie wypełnia się w dokumentach za okres od stycznia 2008 r., a w razie składania korekt za okres do grudnia 2007 r. może zostać wykazana kwota nie wyższa od kwoty dofinansowania uwzględnionego w raporcie za ten okres, złożonym nie później niż w dniu 30 czerwca 2008 r.
- ⁴⁾W tym polu należy także wykazać kwotę składki finansowaną z budżetu państwa, jeśli dotację otrzymuje płatnik składek.
- ⁵⁾Blok ten należy wypełnić tylko w przypadku składania korekt dokumentów, w których płatnik składek wykazał świadczenia finansowane z budżetu państwa należne za okres do dnia 31 sierpnia 2006 r.
- ⁶⁾Kwota przychodów osiągniętych od początku roku kalendarzowego do końca miesiąca, za który dokonywane jest rozliczenie.
- ⁷⁾Kwota rocznych przychodów w rozumieniu art. 81 ust. 2h ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.).
- ⁸⁾Rocznego rozliczenia składki na ubezpieczenie zdrowotne dokonujesz począwszy od 1 maja 2023 r.
- ⁹⁾Zmiana formy opodatkowania na podstawie art. 14–15 ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2022 r. poz. 1265, z późn. zm.).
- ¹⁰⁾Zmiana formy opodatkowania na podstawie art. 17 ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz niektórych innych ustaw.
- ¹¹⁾Pole wypełniasz wyłącznie w sytuacji, gdy w roku, którego dotyczy roczne rozliczenie, stosowałeś obniżenie składki na ubezpieczenie zdrowotne do wysokości zaliczki na podatek zgodnie z art. 82 ust. 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
- ¹²⁾Wypełnij, jeśli składka roczna jest większa od sumy miesięcznych należnych składek wynikających ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie.
- ¹³⁾Wypełnij, jeśli składka roczna jest mniejsza od sumy miesięcznych należnych składek wynikających ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie.
- ¹⁴⁾Podajesz wyłącznie jedną kwotę: do dopłaty (p. 26) albo do zwrotu (p. 27). Jeśli w roku, który rozliczasz, stosowałeś jedną formę opodatkowania, wpisz ustaloną dla niej kwotę dopłaty albo zwrotu. Jeśli stosowałeś kilka form opodatkowania (skala podatkowa, podatek liniowy, ryczałt od przychodów ewidencjonowanych), wpisz ustaloną dla nich różnicę kwot dopłat i zwrotu.

podaj ten identyfikator

podaj miesiąc i rok, za który sporządzasz rozliczenie

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

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

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr)

4 0 / 0 1 2 0 2 6

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek)

9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

02. Numer REGON

02. Numer REGON

kod identyfikatora, np. P oznacza PESEL

03. Numer PESEL¹⁾

9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwa skrócona

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko

KOWALSKA

08. Imię pierwsze

JADWIGA

PESEL lub inny identyfikator z ZUS ZUA

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

9 9 9 9 9 9 9 9

jestes platnikiem podaj swoje dane zgodnie z ZUS ZFA

imię i nazwisko niani

JANKOWSKA

DOMINIKA

P 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8

kod tytułu ubezpieczenia niani z ZUS ZUA

0 4 3 1 0 0

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

03. Wymiar czasu pracy

04. Podstawa wymiaru składek

05. Chorobowe

06. Wypadkowe

07. Podstawa wymiaru składek

08. Emerytalne

09. Rentowe

10. Wypadkowe

11. Podstawa wymiaru składek

12. Emerytalne

13. Rentowe

14. Wypadkowe

15. Podstawa wymiaru składek

16. Emerytalne

17. Rentowe

18. Wypadkowe

19. Podstawa wymiaru składek

20. Emerytalne

21. Rentowe

22. Wypadkowe

23. Podstawa wymiaru składek

24. Emerytalne

25. Rentowe

26. Wypadkowe

27. Kwota emerytalnego świadczenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składek w ramach pracowniczego programu emerytalnego

28. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego finansowana przez płatnika składek

29. Łączna kwota składek (suma od p. 07 do p. 26)

podaj informację o uprawnieniu do świadczenia, stopniu niepełnosprawności lub jego braku zgodną z ZUS ZUA

07. Składka finansowana przez ubezpieczonego

08. Składka finansowana przez płatnika składek

09. Składka finansowana przez budżet państwa

10. Składka finansowana przez PFRON³⁾

11. Składka finansowana przez Fundusz Kościelny

12. Składka finansowana przez Fundusz Kościelny

13. Składka finansowana przez Fundusz Kościelny

14. Składka finansowana przez Fundusz Kościelny

15. Składka finansowana przez Fundusz Kościelny

16. Składka finansowana przez Fundusz Kościelny

17. Składka finansowana przez Fundusz Kościelny

18. Składka finansowana przez Fundusz Kościelny

19. Składka finansowana przez Fundusz Kościelny

20. Składka finansowana przez Fundusz Kościelny

21. Składka finansowana przez Fundusz Kościelny

22. Składka finansowana przez Fundusz Kościelny

23. Składka finansowana przez Fundusz Kościelny

24. Składka finansowana przez Fundusz Kościelny

25. Składka finansowana przez Fundusz Kościelny

26. Składka finansowana przez Fundusz Kościelny

kwoty wyliczone od nadwyżki 875,16 zł (2503 - 1627,84) finansowane przez nianię

27. Kwota emerytalnego świadczenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składek w ramach pracowniczego programu emerytalnego

28. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego finansowana przez płatnika składek

29. Łączna kwota składek (suma od p. 07 do p. 26)

kwoty wyliczone od nadwyżki 875,16 zł (2503 - 1627,84) finansowane przez ciebie jako płatnika

01. Podstawa wymiaru składek

02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek⁴⁾

03. Kwota należnej składki finansowana przez budżet państwa bezpośrednio do ZUS

04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego

05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny

suma składek należnych za nianię

06. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego

07. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego

08. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego

09. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p. 06 + p. 07 + p. 08)

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA⁵⁾

01. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego

02. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego

03. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego

04. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p. 01 + p. 02 + p. 03)

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

01. Forma opodatkowania: zasady ogólne - podatek według skali

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

03. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne

04. Kwota należnej składki

kwota 67,97 zł, którą pobierasz od niani

podstawa składki zdrowotnej 755,17 zł (875,16 - 85,42 - 13,13 - 21,44)

05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

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

12. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym ⁵⁾

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

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

18. Bez formy opodatkowania

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

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

r r r r 01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku ⁸⁾ 03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku ⁹⁾

04. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek według skali

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

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

07. Roczna podstawa wymiaru składki

08. Roczna składka

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

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

12. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

14. Roczna podstawa wymiaru składki

15. Roczna składka

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

17. Kwota do dopłaty (p. 15 – p. 16) ¹¹⁾ 18. Kwota do zwrotu (p. 16 – p. 15) ¹²⁾

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

podaj ten identyfikator

podaj miesiąc i rok, za który sporządzasz rozliczenie

PLATNIK WYPELNIAM POLA W WYZNACZONYCH KRAJKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNNIE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

| | | | |
|--------------------------------|---------|-----------|---|
| ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH | ZUS RSA | strona: 1 | IMIENNY RAPORT MIESIĘCZNY O WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIACH I PRZERWACH W OPŁACANIU SKŁADEK |
|--------------------------------|---------|-----------|---|

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrr) 4 0 0 1 2 0 2 6

kod identyfikatora, np. P oznacza PESEL

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK

podaj swoje dane

| | |
|-----------------------------------|--|
| 01. Numer NIP (wpisać bez kresek) | 02. Numer REGON |
| 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 | |
| 03. Numer PESEL ¹⁾ | 04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2 |
| 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 | |
| 05. Seria i numer dokumentu | |
| | |
| 07. Nazwisko | |
| KOWALSKA | |
| 08. Imię pierwsze | 09. Data urodzenia (dd / mm / rrr) |
| JADWIGA | 9 9 9 9 9 9 9 9 |

PESEL lub inny identyfikator z ZUS ZUA

imię i nazwisko niani

| | | | |
|--|-------------------|---------|---------------------------|
| III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ | | | |
| 01. Nazwisko | 02. Imię pierwsze | 03. Typ | 04. Identyfikator |
| JANKOWSKA | DOMINIKA | | P 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 |

kod tytułu ubezpieczenia niani z ZUS ZUA

| | | | |
|---|-------------------------------|--|-----------|
| 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 4 3 0 0 0 | 3 1 3 | | |
| 03. Od (dd / mm / rrr) | 04. Do (dd / mm / rrr) | 05. Liczba dni zasiłkowych / liczba wypłat | 06. Kwota |
| 0 4 0 1 2 0 2 6 | - 1 3 0 1 2 0 2 6 | | zł, gr |

podaj okres orzeczonej niezdolności do pracy ze zwolnienia lekarskiego

| | | | |
|--|-------------------------------|--|-------------------|
| 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 / rrr) | 04. Do (dd / mm / rrr) | 05. Liczba dni zasiłkowych / liczba wypłat | 06. Kwota |
| | | | zł, gr |

podaj ten kod gdy niania pobiera zasiłek chorobowy z ubezpieczenia chorobowego, a kod:
- 321- gdy niania pobiera świadczenie rehabilitacyjne,
- 314 – gdy zasiłek chorobowy jest z ubezpieczenia wypadkowego,
- 322 – gdy świadczenie rehabilitacyjne jest z ubezpieczenia wypadkowego

| | | | |
|---|-------------------------------|--|-------------------|
| V. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ | | | |
| 01. Nazwisko | 02. Imię pierwsze | 03. Typ | 04. Identyfikator |
| | | | |
| V. B. RODZAJE I OKRESY PRZERW W OPŁACANIU SKŁADEK I ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ / WYNAGRODZEŃ ZA CZAS ABSENCJI CHOROBOWEJ | | | |
| 01. Kod tytułu ubezpieczenia | 02. Kod świadczenia / przerwy | | |
| | | | |
| 03. Od (dd / mm / rrr) | 04. Do (dd / mm / rrr) | 05. Liczba dni zasiłkowych / liczba wypłat | 06. Kwota |
| | | | zł, gr |

pola pozostaw puste, jeżeli zasiłek wypłaca niania ZUS

| | | | |
|--|-------------------------------|--|-------------------|
| VI. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ | | | |
| 01. Nazwisko | 02. Imię pierwsze | 03. Typ | 04. Identyfikator |
| | | | |
| VI. B. RODZAJE I OKRESY PRZERW W OPŁACANIU SKŁADEK I ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ / WYNAGRODZEŃ ZA CZAS ABSENCJI CHOROBOWEJ | | | |
| 01. Kod tytułu ubezpieczenia | 02. Kod świadczenia / przerwy | | |
| | | | |
| 03. Od (dd / mm / rrr) | 04. Do (dd / mm / rrr) | 05. Liczba dni zasiłkowych / liczba wypłat | 06. Kwota |
| | | | zł, gr |

| | | | |
|-----------------------------------|---------|-----------|--|
| ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH | ZUS RSA | strona: 2 | IMIENNY RAPORT MIESIĘCZNY O WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIACH
I PRZERWACH W OPŁACANIU SKŁADEK |
|-----------------------------------|---------|-----------|--|

VII. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

VII. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ

04. Identyfikator

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia

02. Kod świadczenia / przerwy

03. Od (dd / mm / rrrr)

04. Do (dd / mm / rrrr)

05. Liczba dni zasiłkowych / liczba wypłat

06. Kwota zł, gr

VIII. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

VIII. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ

04. Identyfikator

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia

02. Kod świadczenia / przerwy

03. Od (dd / mm / rrrr)

04. Do (dd / mm / rrrr)

05. Liczba dni zasiłkowych / liczba wypłat

06. Kwota zł, gr

IX. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

IX. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ

04. Identyfikator

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia

02. Kod świadczenia / przerwy

03. Od (dd / mm / rrrr)

04. Do (dd / mm / rrrr)

05. Liczba dni zasiłkowych / liczba wypłat

06. Kwota zł, gr

X. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

X. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ

04. Identyfikator

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia

02. Kod świadczenia / przerwy

03. Od (dd / mm / rrrr)

04. Do (dd / mm / rrrr)

05. Liczba dni zasiłkowych / liczba wypłat

06. Kwota zł, gr

XI. OŚWIADCZENIE PLATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

20022026

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

podaj datę wypełnienia dokumentów rozliczeniowych

| | |
|--|------------------------|
| 02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej | 03. Pieczęćka płatnika |
| jestes płatnikiem podpis | |

XII. ADNOTACJE ZUS

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