

## 982

## ROZPORZĄDZENIE MINISTRA PRACY I POLITYKI SOCJALNEJ

z dnia 4 grudnia 1998 r.

**w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących oraz innych dokumentów.**

Na podstawie art. 49 ust. 2 i 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 137, poz. 887) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Określa się wzory dokumentów:

- 1) zgłoszenie do ubezpieczeń/zgłoszenie zmiany danych osoby ubezpieczonej — o symbolu ZUS ZUA, stanowiące załącznik nr 1 do rozporządzenia,
  - 2) zgłoszenie danych o członkach rodziny, których adres zamieszkania jest zgodny z adresem zamieszkania ubezpieczonego, dla celów ubezpieczenia zdrowotnego — o symbolu ZUS ZCZA, stanowiące załącznik nr 2 do rozporządzenia,
  - 3) zgłoszenie danych o członkach rodziny, których adres zamieszkania nie jest zgodny z adresem zamieszkania ubezpieczonego, dla celów ubezpieczenia zdrowotnego — o symbolu ZUS ZCNA, stanowiące załącznik nr 3 do rozporządzenia,
  - 4) zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego/zgłoszenie zmiany danych — o symbolu ZUS ZZA stanowiące załącznik nr 4 do rozporządzenia,
  - 5) zgłoszenie zmiany danych identyfikacyjnych osoby ubezpieczonej — o symbolu ZUS ZIUA, stanowiące załącznik nr 5 do rozporządzenia,
  - 6) wyrejestrowanie z ubezpieczeń/kontynuowanie ubezpieczeń — o symbolu ZUS ZWUA, stanowiące załącznik nr 6 do rozporządzenia,
  - 7) raport imienny dla płatników uprawnionych do wypłaty świadczeń z ubezpieczenia chorobowego — o symbolu ZUS RCA, stanowiący załącznik nr 7 do rozporządzenia,
  - 8) raport imienny dla płatników nie uprawnionych do wypłaty świadczeń z ubezpieczenia chorobowego — o symbolu ZUS RNA, stanowiący załącznik nr 8 do rozporządzenia,
  - 9) raport imienny o należnych składkach na ubezpieczenie zdrowotne — o symbolu ZUS RZA, stanowiący załącznik nr 9 do rozporządzenia,
  - 10) raport imienny o wypłaconych świadczeniach i przerwach w opłacaniu składek — o symbolu ZUS RSA, stanowiący załącznik nr 10 do rozporządzenia,
  - 11) raport imienny o wypłaconych świadczeniach, przerwach w opłacaniu składek oraz informacjach niezbędnych do uznania okresów pracy za okresy pracy górniczej — o symbolu ZUS RGA, stanowiący załącznik nr 11 do rozporządzenia,
  - 12) raport miesięczny dla osoby ubezpieczonej — o symbolu ZUS RMUA, stanowiący załącznik nr 12 do rozporządzenia,
  - 13) zgłoszenie/zmiana danych płatnika składek — osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej nie posiadającej osobowości prawnej — o symbolu ZUS ZPA, stanowiące załącznik nr 13 do rozporządzenia,
  - 14) zgłoszenie/zmiana danych płatnika składek — osoby fizycznej — o symbolu ZUS ZFA, stanowiące załącznik nr 14 do rozporządzenia,
  - 15) zgłoszenie zmiany danych identyfikacyjnych płatnika składek — o symbolu ZUS ZIPA, stanowiące załącznik nr 15 do rozporządzenia,
  - 16) wyrejestrowanie płatnika składek — o symbolu ZUS ZWPA, stanowiące załącznik nr 16 do rozporządzenia,
  - 17) informacja o numerach rachunków bankowych płatnika składek — o symbolu ZUS ZBA, stanowiąca załącznik nr 17 do rozporządzenia,
  - 18) adresy prowadzenia działalności gospodarczej przez płatnika składek — o symbolu ZUS ZAA, stanowiące załącznik nr 18 do rozporządzenia,
  - 19) deklaracja rozliczeniowa — o symbolu ZUS DRA, stanowiąca załącznik nr 19 do rozporządzenia.
2. Dla imiennych raportów miesięcznych korygujących ustala się odpowiednio te same wzory, o których mowa w ust. 1 pkt 7—12.
3. Dla deklaracji rozliczeniowej korygującej ustala się ten sam wzór, o którym mowa w ust. 1 pkt 19.

§ 2. Dokumenty, o których mowa w § 1, wypełnia się przy użyciu kodów określonych w załączniku nr 20 do rozporządzenia.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1999 r.

Minister Pracy i Polityki Socjalnej: *L. Komotowski*

Załączniki do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 4 grudnia 1998 r. (poz. 982)

Załącznik nr 1

PLATNIK WYPELNIJA TYLKO POLA JASNE W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE  
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM PRZED WYPELNIENIEM ZAPOZNAĆ SIĘ Z OBJASNIENIAMI

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS ZUA	strona: 1	ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZEŃ / ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ
--------------------------------	---------	-----------	--

**I. DANE ORGANIZACYJNE**

01. ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH I DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO <sup>1)</sup>

02. ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH <sup>1)</sup>

03. ZGŁOSZENIE ZMIANY (wpisać - 1) / KOREKTY (wpisać - 2) DANYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ (nie dotyczy zmiany danych identyfikacyjnych) <sup>2)</sup>

04. Data nadania (dd / mm / rrrr)

05. Nalepka "R"

**II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK**

01. NIP (wpisać bez kresek)

02. REGON

03. PESEL

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

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko

08. Imię pierwsze

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

**III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZEŃ**

01. PESEL

02. NIP (wpisać bez kresek)

03. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)

04. Seria i numer dokumentu

05. Nazwisko

06. Imię pierwsze

07. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

**IV. DANE EWIDENCYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZEŃ**

01. Imię drugie

02. Nazwisko rodowe

03. Obywatelstwo

04. Płeć (wpisać: K - kobieta, M - mężczyzna)

05. Czy cudzoziemiec posiada kartę stałego pobytu? Jeśli TAK, wpisać X.

06. Czy cudzoziemiec posiada kartę czasowego pobytu wydaną w związku z udzieleniem statusu uchodźcy? Jeśli TAK, wpisać X.

**V. TYTUŁ UBEZPIECZENIA**

01. Kod tytułu ubezpieczenia <sup>3)4)</sup>

02. Okres, na jaki orzeczony został stopień niepełnosprawności (dd / mm / rrrr) - (dd / mm / rrrr)

**VI. DANE O OBOWIĄZKOWYCH UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH**

01. Wymiar czasu pracy

02. Data powstania obowiązku ubezpieczeń (dd / mm / rrrr)

Osoba zgłaszana podlega ubezpieczeniom: (wpisać X w odpowiednim polu)

03. Emerytalnemu

04. Rentowym

05. Chorobowemu

06. Wypadkowemu

**VII. DANE O OBOWIĄZKOWYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM**

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

**VIII. DANE O DOBROWOLNYCH UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH**

Wnoszę o objęcie ubezpieczeniami: (wpisać X w odpowiednim polu)

01. Emerytalnym

02. Od dnia (dd / mm / rrrr)

03. Rentowymi

04. Od dnia (dd / mm / rrrr)

05. Chorobowym

06. Od dnia (dd / mm / rrrr)

**IX. DANE O DOBROWOLNYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM**

01. Data rozpoczęcia ubezpieczenia <sup>5)</sup> (dd / mm / rrrr)

02. Kwota pierwszej składki <sup>6)</sup> zł Gf

**X. INNE DANE O OSOBE ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZEŃ**

01. Jestem spokrewniony(a) / spowinowacony(a) z Pracodawcą / Zleceniodawcą / Osobą prowadzącą pozarolniczą działalność. Jeśli TAK, wpisać kod pokrewieństwa / powinowactwa <sup>3)</sup>

02. Pozostaję we wspólnym gospodarstwie domowym z Pracodawcą / Zleceniodawcą / Osobą prowadzącą pozarolniczą działalność. Jeśli TAK, wpisać X.

03. Kod stopnia niezdolności do pracy <sup>3)</sup>

04. Okres, na jaki orzeczony został stopień niezdolności do pracy (dd / mm / rrrr)

05. Kod wykonywanego zawodu <sup>3)</sup>

06. Kod stanowiska / pracy górniczej <sup>3)</sup>

07. Okres pracy górniczej

08. Kod wykształcenia <sup>3)</sup>

PLATNIK WYPELNIJA TYLKO POLA JASNE W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE  
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM. PRZED WYPELNIENIEM ZAPOZNAĆ SIĘ Z OBJAŚNIENIAMI

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS ZUA	strona 2	ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZEŃ / ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ
--------------------------------	---------	----------	--

**X. INNE DANE O OSOBE ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZEŃ c.d.**  
 09. Kod pracy w szczególnych warunkach / w szczególnym charakterze <sup>3)</sup> 10. Okres pracy w szczególnych warunkach / w szczególnym charakterze (dd / mm / rrr) (dd / mm / rrr)

**XI. DANE O KASIE CHORYCH**  
 01. Kod kasy <sup>5)</sup> 02. Nazwa kasy <sup>7)</sup> 03. Data przystąpienia do kasy (dd / mm / rrr)

**XII. ADRES ZAMELDOWANIA NA STAŁE MIEJSCE POBYTU**  
 01. Kod pocztowy 02. Miejscowość  
 03. Gmina  
 04. Ulica  
 05. Numer domu 06. Numer lokalu  
 07. Numer telefonu 08. Numer faksu

**XIII. ADRES ZAMIESZKANIA** (wpisać, jeśli adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu)  
 01. Kod pocztowy 02. Miejscowość  
 03. Gmina  
 04. Ulica  
 05. Numer domu 06. Numer lokalu  
 07. Numer telefonu 08. Numer faksu

**XIV. ADRES DO KORESPONDENCJI** (wpisać, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu i adres zamieszkania)  
 01. Kod pocztowy 02. Miejscowość  
 03. Ulica  
 04. Numer domu 05. Numer lokalu  
 06. Skrytka pocztowa 07. Numer telefonu 08. Numer faksu  
 09. Adres poczty elektronicznej

**XV. OŚWIADCZENIE PLATNIKA SKŁADEK**  
 01. Data wypełnienia (dd / mm / rrr)

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

02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej

03. Pieczętka płatnika

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

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

01. Podpis osoby zgłaszanej / zgłoszonej do ubezpieczenia

**XVII. ADNOTACJE ZUS**  
 1) Wpisać X w odpowiednim polu.  
 2) W przypadku zmiany danych identyfikacyjnych należy wypełnić formularz ZUS ZIUA.  
 3) Wpisać odpowiedni kod podany w instrukcji.  
 4) Dla określonego kodu tytułu ubezpieczenia należy wypełnić formularz ZUS ZBA.  
 5) Data wynikająca z umowy zawartej przez osobę zgłaszającą z kasą chorych.  
 6) Kwota wynikająca z umowy zawartej przez osobę zgłaszającą z kasą chorych.  
 7) Wpisać nazwę kasy chorych zgodnie z instrukcją.

PLATNIK WYPELNIJA TYLKO POLA JASNE W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM, PRZED WYPELNIENIEM ZAPOZNAĆ SIĘ Z OBJAŚNIENIAMI

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS ZCZA	strona 1	ZGŁOSZENIE DANYCH O CZŁONKACH RODZINY, KTÓRYCH ADRES ZAMIESZKANIA JEST ZGODNY Z ADRESEM ZAMIESZKANIA UBEZPIECZONEGO, DLA CELÓW UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO
--------------------------------	----------	----------	--

**I. DANE ORGANIZACYJNE**

01. Data nadania (dd / mm / rrrr)	02. Nalepka "R"
-----------------------------------	-----------------

**II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK**

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

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK

**III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ**

01. PESEL	02. NIP (wpisać bez kresek)	03. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)	04. Seria i numer dokumentu
05. Nazwisko			
06. Imię pierwsze		07. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)	

III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

**IV. DANE O CZŁONKU RODZINY OSOBY UBEZPIECZONEJ UPRAWNIONYM DO ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO**

01. Zgłoszenie nowego członka rodziny (wpisać - 1) / wyrejestrowanie członka rodziny (wpisać - 2)	02. Data uzyskania / utraty uprawnień do ubezpieczenia zdrowotnego przez członka rodziny (dd / mm / rrrr)		
03. PESEL	04. NIP (wpisać bez kresek)	05. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)	06. Seria i numer dokumentu
07. Nazwisko			
08. Imię pierwsze		09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)	
10. Kod stopnia pokrewieństwa / powinowactwa <sup>1)</sup>	11. Czy pozostaje na wyłącznym utrzymaniu osoby ubezpieczonej. Jeśli TAK, wpisać X.		
12. Czy pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą ubezpieczoną? Jeśli TAK, wpisać X.	13. Kod stopnia niepełnosprawności <sup>1)</sup>		

IV. DANE O CZŁONKU RODZINY OSOBY UBEZPIECZONEJ

**V. DANE O CZŁONKU RODZINY OSOBY UBEZPIECZONEJ UPRAWNIONYM DO ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO**

01. Zgłoszenie nowego członka rodziny (wpisać - 1) / wyrejestrowanie członka rodziny (wpisać - 2)	02. Data uzyskania / utraty uprawnień do ubezpieczenia zdrowotnego przez członka rodziny (dd / mm / rrrr)		
03. PESEL	04. NIP (wpisać bez kresek)	05. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)	06. Seria i numer dokumentu
07. Nazwisko			
08. Imię pierwsze		09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)	
10. Kod stopnia pokrewieństwa / powinowactwa <sup>1)</sup>	11. Czy pozostaje na wyłącznym utrzymaniu osoby ubezpieczonej. Jeśli TAK, wpisać X.		
12. Czy pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą ubezpieczoną? Jeśli TAK, wpisać X.	13. Kod stopnia niepełnosprawności <sup>1)</sup>		

V. DANE O CZŁONKU RODZINY OSOBY UBEZPIECZONEJ

PLATNIK WYPEŁNIA TYLKO POLA JASNE W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM. PRZED WYPEŁNIENIEM ZAPOZNAĆ SIĘ Z OBJAŚNIENIAMI

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH **ZUS ZCZA** strona **2** **ZGŁOSZENIE DANYCH O CZŁONKACH RODZINY, KTÓRYCH ADRES ZAMIESZKANIA JEST ZGODNY Z ADRESEM ZAMIESZKANIA UBEZPIECZONEGO, DLA CELÓW UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO**

VI. DANE O CZŁONKU RODZINY OSOBY UBEZPIECZONEJ

**VI. DANE O CZŁONKU RODZINY OSOBY UBEZPIECZONEJ UPRAWNIONYM DO ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO**

01. Zgłoszenie nowego członka rodziny (wpisać - 1) / wyrejestrowanie członka rodziny (wpisać - 2)

02. Data uzyskania / utraty uprawnień do ubezpieczenia zdrowotnego przez członka rodziny (dd / mm / rrrr)

03. PESEL

04. NIP (wpisać bez kresek)

05. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)

06. Seria i numer dokumentu

07. Nazwisko

08. Imię pierwsze

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

10. Kod stopnia pokrewieństwa / powinowactwa

11. Czy pozostaje na wyłącznym utrzymaniu osoby ubezpieczonej. Jeśli TAK, wpisać X.

12. Czy pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą ubezpieczoną? Jeśli TAK, wpisać X.

13. Kod stopnia niepełnosprawności <sup>1)</sup>

VII. DANE O CZŁONKU RODZINY OSOBY UBEZPIECZONEJ

**VII. DANE O CZŁONKU RODZINY OSOBY UBEZPIECZONEJ UPRAWNIONYM DO ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO**

01. Zgłoszenie nowego członka rodziny (wpisać - 1) / wyrejestrowanie członka rodziny (wpisać - 2)

02. Data uzyskania / utraty uprawnień do ubezpieczenia zdrowotnego przez członka rodziny (dd / mm / rrrr)

03. PESEL

04. NIP (wpisać bez kresek)

05. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)

06. Seria i numer dokumentu

07. Nazwisko

08. Imię pierwsze

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

10. Kod stopnia pokrewieństwa / powinowactwa

11. Czy pozostaje na wyłącznym utrzymaniu osoby ubezpieczonej. Jeśli TAK, wpisać X.

12. Czy pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą ubezpieczoną? Jeśli TAK, wpisać X.

13. Kod stopnia niepełnosprawności <sup>1)</sup>

**VIII. OŚWIADCZENIE PLATNIKA SKŁADEK**

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

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

02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej

03. Pieczęćka płatnika

**IX. OŚWIADCZENIE OSOBY UBEZPIECZONEJ**

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

01. Podpis osoby ubezpieczonej

**X. ADNOTACJE ZUS**

1) Wpisać odpowiedni kod podany w instrukcji.

PLATNIK WYPEŁNIA TYLKO POLA JASNE W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNI LUB RĘCZNIE  
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM, PRZED WYPEŁNIENIEM ZAPOZNAĆ SIĘ Z OBJAŚNIENIAMI

ZAKŁAD UBEZPIECZEN SPOŁECZNYCH	ZUS ZCNA	strona: 1	<b>ZGŁOSZENIE DANYCH O CZŁONKACH RODZINY, KTÓRYCH ADRES ZAMIESZKANIA NIE JEST ZGODNY Z ADRESEM ZAMIESZKANIA UBEZPIECZONEGO, DLA CELÓW UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO</b>
-----------------------------------	----------	-----------	---

**I. DANE ORGANIZACYJNE**

01. Data nadania (dd / mm / rrrr)      02. Nalepka "R"

**II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK**

01. NIP (wpisać bez kresek)      02. REGON

03. PESEL      INNY NUMER      05. Seria i numer dokumentu  
04. Rodzaj dokumentu:  
jeśli dowód osobisty, wpisać 1,  
jeśli paszport - 2

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko

08. Imię pierwsze      09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

**III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ**

01. PESEL      02. NIP (wpisać bez kresek)      03. Rodzaj dokumentu  
(wypełnić jak pole II.04)      04. Seria i numer dokumentu

05. Nazwisko

06. Imię pierwsze      07. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

**IV. A. DANE O CZŁONKU RODZINY OSOBY UBEZPIECZONEJ UPRAWNIONYM DO ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO**

01. Zgłoszenie nowego członka rodziny (wpisać - 1) /  
wyrejestrowanie członka rodziny (wpisać - 2)      02. Data uzyskania / utraty uprawnień do ubezpieczenia  
zdrowotnego przez członka rodziny (dd / mm / rrrr)

03. PESEL      04. NIP (wpisać bez kresek)      05. Rodzaj dokumentu  
(wypełnić jak pole II.04)      06. Seria i numer dokumentu

07. Nazwisko

08. Imię pierwsze      09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

10. Kod stopnia pokrewieństwa / powinowactwa <sup>1)</sup>      11. Czy pozostaje na wyłącznym utrzymaniu osoby  
ubezpieczonej. Jeśli TAK, wpisać X.

12. Czy pozostaje we wspólnym gospodarstwie  
domowym z osobą ubezpieczoną? Jeśli TAK, wpisać X.      13. Kod stopnia niepełnosprawności <sup>1)</sup>

**IV. B. ADRES ZAMIESZKANIA (wpisać, jeśli adres zamieszkania jest inny niż adres ubezpieczonego)**

01. Kod pocztowy      02. Miejscowość

03. Gmina

04. Ulica

05. Numer domu      06. Numer lokalu

07. Numer telefonu      08. Numer faksu

II. DANE IDENTYFIKACYJNE  
PŁATNIKA SKŁADEK

III. DANE  
IDENTYFIKACYJNE  
OSOBY UBEZPIECZONEJ

IV. DANE O CZŁONKU RODZINY OSOBY UBEZPIECZONEJ  
UPRAWNIONYM DO ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

PLATNIK WYPELNIJA TYLKO POLA JASNE W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE  
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM. PRZED WYPELNIENIEM ZAPOZNAĆ SIĘ Z OBJAŚNIENIAMI

ZAKŁAD UBEZPIECZENIA SPOŁECZNYCH	ZUS ZCNA	strona: 2	<b>ZGŁOSZENIE DANYCH O CZŁONKACH RODZINY, KTÓRYCH ADRES ZAMIESZKANIA NIE JEST ZGODNY Z ADRESEM ZAMIESZKANIA UBEZPIECZONEGO, DLA CELÓW UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO</b>
----------------------------------	----------	-----------	---

**V. A. DANE O CZŁONKU RODZINY OSOBY UBEZPIECZONEJ UPRAWNIONYM DO ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO**

<input type="checkbox"/> 01. Zgłoszenie nowego członka rodziny (wpisać - 1) / <input type="checkbox"/> wyrejestrowanie członka rodziny (wpisać - 2)	<input type="checkbox"/> 02. Data uzyskania / utraty uprawnień do ubezpieczenia zdrowotnego przez członka rodziny (dd / mm / rrr)
03. PESEL	04. NIP (wpisać bez kresek)
05. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)	06. Seria i numer dokumentu
07. Nazwisko	
08. Imię pierwsze	
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)	
<input type="checkbox"/> 10. Kod stopnia pokrewieństwa / powinowactwa	<input type="checkbox"/> 11. Czy pozostaje na wyłącznym utrzymaniu osoby ubezpieczonej. Jeśli TAK, wpisać X.
<input type="checkbox"/> 12. Czy pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą ubezpieczoną? Jeśli TAK, wpisać X.	<input type="checkbox"/> 13. Kod stopnia niepełnosprawności <sup>1)</sup>

**V. B. ADRES ZAMIESZKANIA (wpisać, jeśli adres zamieszkania jest inny niż adres ubezpieczonego)**

01. Kod pocztowy	02. Miejscowość
03. Gmina	
04. Ulica	
05. Numer domu	06. Numer lokalu
07. Numer telefonu	
08. Numer faksu	

**VI. OŚWIADCZENIE PLATNIKA SKŁADEK**

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

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

02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej

03. Pieczęćka płatnika

**VII. OŚWIADCZENIE OSOBY UBEZPIECZONEJ**

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

01. Podpis osoby ubezpieczonej

**VIII. ADNOTACJE ZUS**

1) Wpisać odpowiedni kod podany w instrukcji.

PLATNIK WYPEŁNIA TYLKO POLA JASNE W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE  
DUŻYMI Drukowanymi literami, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM. PRZED WYPEŁNIENIEM ZAOPNAC SIĘ Z OBJAŚNIENIAMI

ZAKŁAD UBEZPIECZEN SPOŁECZNYCH	ZUS ZZA	strona: 1	ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO / ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH
-----------------------------------	---------	-----------	---

**I. DANE ORGANIZACYJNE**

01. ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO <sup>1)</sup> 02. ZGŁOSZENIE ZMIANY (wpisać - 1) / KOREKTY (wpisać - 2) DANYCH <sup>2)</sup>

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

**II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK**

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

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK

**III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZENIA**

01. PESEL 02. NIP (wpisać bez kresek) 03. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04) 04. Seria i numer dokumentu  
05. Nazwisko  
06. Imię pierwsze 07. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZENIA

**IV. DANE EWIDENCYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZENIA**

01. Imię drugie 02. Nazwisko rodowe 03. Obywatelstwo 04. Płeć (wpisać: K - kobieta, M - mężczyzna)  
05. Czy cudzoziemiec posiada kartę stałego pobytu? Jeśli TAK, wpisać X. 06. Czy cudzoziemiec posiada kartę czasowego pobytu wydaną w związku z udzieleniem statusu uchodźcy? Jeśli TAK, wpisać X.

**V. TYTUŁ UBEZPIECZENIA**

01. Kod tytułu ubezpieczenia <sup>3) 4)</sup>

**VI. DANE O OBOWIĄZKOWYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM**

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

**VII. DANE O DOBROWOLNYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM**

01. Data rozpoczęcia ubezpieczenia <sup>5)</sup> (dd / mm / rrrr) 02. Kwota pierwszej składki <sup>6)</sup> zł gr

**VIII. DANE O KASIE CHORYCH**

01. Kod kasy <sup>3)</sup> 02. Nazwa kasy <sup>7)</sup> 03. Data przystąpienia do kasy (dd / mm / rrrr)

**IX. ADRES ZAMELDOWANIA NA STAŁE MIEJSCE POBYTU**

01. Kod pocztowy 02. Miejscowość  
03. Gmina  
04. Ulica  
05. Numer domu 06. Numer lokalu  
07. Numer telefonu 08. Numer faksu



PLATNIK WYPELNIJA TYLKO POLA JASNE W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE  
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM. PRZED WYPELNIENIEM ZAPOZNAĆ SIĘ Z OBJAŚNIENIAMI

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ  
SPOŁECZNYCH

ZUS ZZA

strona: 2

ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO /  
ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH

**X. ADRES ZAMIESZKANIA** (wpisać, jeśli adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu)

01. Kod pocztowy

02. Miejscowość

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

03. Gmina

<input type="text"/>
----------------------

04. Ulica

<input type="text"/>
----------------------

05. Numer domu

06. Numer lokalu

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

07. Numer telefonu

08. Numer faksu

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

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

01. Kod pocztowy

02. Miejscowość

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

03. Ulica

<input type="text"/>
----------------------

04. Numer domu

05. Numer lokalu

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

06. Skrytka pocztowa

07. Numer telefonu

08. Numer faksu

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

09. Adres poczty elektronicznej

<input type="text"/>
----------------------

**XII. OŚWIADCZENIE PLATNIKA SKŁADEK**

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

<input type="text"/>
----------------------

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

02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej

<input type="text"/>
----------------------

03. Pieczętka płatnika

<input type="text"/>
----------------------

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

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

01. Podpis osoby zgłaszanej / zgłoszonej do ubezpieczenia

<input type="text"/>
----------------------

**XIV. ADNOTACJE ZUS**

<input type="text"/>
----------------------

1) Wpisać X w odpowiednim polu.

2) W przypadku zmiany danych identyfikacyjnych należy wypełnić formularz ZUS ZIUA.

3) Wpisać odpowiedni kod podany w instrukcji.

4) Dla określonego kodu tytułu ubezpieczenia należy wypełnić formularz ZUS ZBA.

5) Data wynikająca z umowy zawartej przez osobę zgłaszającą z kasą chorych.

6) Kwota wynikająca z umowy zawartej przez osobę zgłaszającą z kasą chorych.

7) Wpisać nazwę kasy chorych zgodnie z instrukcją.

PLATNIK WYPEŁNIA TYLKO POLA JASNE W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM, PRZED WYPEŁNIENIEM ZAPOZNAĆ SIĘ Z OBJAŚNIENIAMI

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH **ZUS** **ZIUA** **ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH IDENTYFIKACYJNYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ**

**I. DANE ORGANIZACYJNE**

01. ZGŁOSZENIE ZMIANY (wpisać - 1) / KOREKTY (wpisać - 2) DANYCH IDENTYFIKACYJNYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ

02. Data nadania (dd / mm / rrrr) 03. Nalepka "R"

**II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK**

01. NIP (wpisać bez kresek)

02. REGON

03. PESEL

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

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwa, skrócona

07. Nazwisko

08. Imię pierwsze

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

**III. POPRZEDNIE DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ**

01. PESEL

02. NIP (wpisać bez kresek)

03. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)

04. Seria i numer dokumentu

05. Nazwisko

06. Imię pierwsze

07. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

III. POPRZEDNIE DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

**IV. AKTUALNE DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ**

01. PESEL

02. NIP (wpisać bez kresek)

03. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)

04. Seria i numer dokumentu

05. Nazwisko

06. Imię pierwsze

07. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

IV. AKTUALNE DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

**V. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK**

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

**VI. OŚWIADCZENIE OSOBY UBEZPIECZONEJ**

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

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

02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej

01. Podpis osoby ubezpieczonej

03. Pieczęćka płatnika

**VII. ADNOTACJE ZUS**

PLATNIK WYPELNIJA TYLKO POLA JASNE W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RECZNIE  
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM. PRZED WYPELNIENIEM ZAPOZNAĆ SIĘ Z OBJASNIENIAMI

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH **ZUS ZWUA** WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ / KONTYNUOWANIE UBEZPIECZEŃ

I. DANE ORGANIZACYJNE  
 01. WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH I UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO<sup>1)</sup>  02. WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH<sup>1)</sup>  03. WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO<sup>1)</sup>  04. ZGŁOSZENIE KOREKTY DANYCH O WYREJESTROWANIU Z UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH / UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO<sup>1)</sup>

05. Data nadania (dd / mm / rrrr)  06. Nalepka "R"

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK

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

III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY WYREJESTROWYWANEJ Z UBEZPIECZEŃ

01. PESEL  02. NIP (wpisać bez kresek)  03. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)  04. Seria i numer dokumentu   
 05. Nazwisko   
 06. Imię pierwsze  07. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

IV. WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ

01. Kod tytułu ubezpieczenia <sup>2)</sup>	Rodzaje ubezpieczeń (wpisać X w odpowiednim polu)	Od dnia (dd / mm / rrrr)	Kod przyczyny wyrejestrowania <sup>2)</sup>
<input type="text"/>	02. Emerytalne <input type="checkbox"/>	03. <input type="text"/>	04. <input type="text"/>
<input type="text"/>	05. Rentowe <input type="checkbox"/>	06. <input type="text"/>	07. <input type="text"/>
<input type="text"/>	08. Chorobowe <input type="checkbox"/>	09. <input type="text"/>	10. <input type="text"/>
<input type="text"/>	11. Wypadkowe <input type="checkbox"/>	12. <input type="text"/>	13. <input type="text"/>
<input type="text"/>	14. Zdrowotne <input type="checkbox"/>	15. <input type="text"/>	16. <input type="text"/>

V. WNIOSEK O KONTYNUOWANIE UBEZPIECZEŃ

01. Kod tytułu ubezpieczenia<sup>2)</sup>  02. Data, od której osoba zainteresowana zamierza kontynuować ubezpieczenia emerytalne i rentowe (dd / mm / rrrr)

VI. OŚWIADCZENIE PLATNIKA SKŁADEK VII. OŚWIADCZENIE OSOBY WYREJESTROWYWANEJ Z UBEZPIECZEŃ / KONTYNUUJĄCEJ UBEZPIECZENIA

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

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

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

02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej

01. Podpis osoby wyrejestrowywanej z ubezpieczeń / kontynuującej ubezpieczenia

03. Pieczęćka płatnika

VIII. ADNOTACJE ZUS

1) Wpisać X w odpowiednim polu.  
 2) Wpisać odpowiedni kod podany w instrukcji.



PLATNIK WYPELNIJA TYLKO POLA JASNE W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE  
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM. PRZED WYPELNIENIEM ZAPOZNAĆ SIĘ Z OBJAŚNIENIAMI

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS RCA	strona: 2	<b>RAPORT IMIENNY DLA PŁATNIKÓW UPRAWNIONYCH DO WYPŁATY ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA CHOROBY</b>
--------------------------------	---------	-----------	---

**V. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ**

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ<sup>1)</sup> 04. Identyfikator

**V. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE I UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE**

01. Kod tytułu ubezpieczenia<sup>1)</sup>

02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe<sup>1)</sup>

03. Wymiar czasu pracy

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBY I WYPADKOWE	ZDROWOTNE
04. PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI			05.	06.
	zł, gr		zł, gr	zł, gr
07. Ubezpieczonego	zł, gr	08. Ubezpieczonego	zł, gr	10. Ubezpieczenie zdrowotne
	zł, gr		zł, gr	zł, gr
11. Płatnika	zł, gr	12. Płatnika	zł, gr	
	zł, gr		zł, gr	
09. Ubezpieczenie chorobowe			13. Ubezpieczenie wypadkowe	
			zł, gr	
			zł, gr	
14. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składek w ramach pracowniczego programu emerytalnego			15. Łączna kwota składek (suma od p.07 do p.13)	zł, gr

**V. C. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA**

01. Liczba osób, na które wypłacany jest zasiłek rodzinny

02. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego

03. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego

04. Liczba osób, na które wypłacany jest zasiłek pielęgnacyjny

05. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego

06. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p.02 + p.03 + p.05)

**VI. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ**

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ<sup>1)</sup> 04. Identyfikator

**VI. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE I UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE**

01. Kod tytułu ubezpieczenia<sup>1)</sup>

02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe<sup>1)</sup>

03. Wymiar czasu pracy

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBY I WYPADKOWE	ZDROWOTNE
04. PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI			05.	06.
	zł, gr		zł, gr	zł, gr
07. Ubezpieczonego	zł, gr	08. Ubezpieczonego	zł, gr	10. Ubezpieczenie zdrowotne
	zł, gr		zł, gr	zł, gr
11. Płatnika	zł, gr	12. Płatnika	zł, gr	
	zł, gr		zł, gr	
09. Ubezpieczenie chorobowe			13. Ubezpieczenie wypadkowe	
			zł, gr	
			zł, gr	
14. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składek w ramach pracowniczego programu emerytalnego			15. Łączna kwota składek (suma od p.07 do p.13)	zł, gr

**VI. C. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA**

01. Liczba osób, na które wypłacany jest zasiłek rodzinny

02. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego

03. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego

04. Liczba osób, na które wypłacany jest zasiłek pielęgnacyjny

05. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego

06. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p.02 + p.03 + p.05)

04. Suma kwot na stronie (p. V.B.15 + p. V.C.06 + p. VI.B.15 + p. VI.C.06)

**VII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK**

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej

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

03. Pieczętka imienna oraz podpis Głównego Księgowego

04. Pieczętka płatnika

**VIII. ADNOTACJE ZUS**

<sup>1)</sup> Wpisać odpowiedni kod podany w instrukcji.

PLATNIK WYPELNIJA TYLKO POLA JASNE W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE  
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM. PRZED WYPELNIENIEM ZAPOZNAĆ SIĘ Z OBJAŚNIENIAMI

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH **ZUS RNA** strona: 1 **RAPORT MIENNY DLA PLATNIKÓW NIE UPRAWNIONYCH DO WYPŁATY ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA CHOROBY**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrr) 02. Numer kartki raportu RNA

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK

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

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko  
02. Imię pierwsze 03. Typ 04. Identyfikator

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE I UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia 02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe 03. Wymiar czasu pracy  
UBEZPIECZENIE EMERYTALNE RENTOWE CHOROBY I WYPADKOWE ZDROWOTNE  
04. 05. 06.  
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI zł, gr zł, gr zł, gr zł, gr  
07. Ubezpieczonego 08. Ubezpieczonego 09. Ubezpieczenie chorobowe 10. Ubezpieczenie zdrowotne  
11. Płatnika 12. Płatnika 13. Ubezpieczenie wypadkowe 14. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego 15. Łączna kwota składek (suma od p.07 do p.13) zł, gr

III. C. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA

01. Liczba osób, na które wypłacany jest zasiłek rodzinny 02. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego zł, gr 03. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego zł, gr  
04. Liczba osób, na które wypłacany jest zasiłek pielęgnacyjny 05. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego zł, gr 06. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p.02 + p.03 + p.05) zł, gr

III. D. ZESTAWIENIE SKŁADNIKÓW WYNAGRODZENIA

01. Liczba dni przepracowanych 03. 04. Okres od (dd / mm / rrr) 05. Okres do (dd / mm / rrr) 06. Kwota zł, gr  
02. Liczba dni wynikających z obowiązku pracy 07. 08. 09. 10. zł, gr  
11. 12. 13. 14. zł, gr  
15. 16. 17. 18. zł, gr  
19. 20. 21. 22. zł, gr  
23. 24. 25. 26. zł, gr  
27. 28. 29. 30. zł, gr  
31. 32. 33. 34. zł, gr  
35. 36. 37. 38. zł, gr  
39. 40. 41. 42. zł, gr

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

03. Suma kwot na stronie (p.III.B.15 + p.III.C.06 + p.III.D.43) zł, gr 43. Suma kwot (p.06 + p.10 + p.14 + p.18 + p.22 + p.26 + p.30 + p.34 + p.38 + p.42) zł, gr

PLATNIK WYPELNIYA TYLKO POLA JASNE W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE  
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLEM, PRZED WYPEŁNIENIEM ZAPOZNAĆ SIĘ Z OBJAŚNIENIAMI

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS RNA	strona: 2	<b>RAPORT IMIENNY DLA PLATNIKÓW NIE UPRAWNIONYCH DO WYPŁATY ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA CHOROBY</b>
--------------------------------	---------	-----------	---

**IV. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ**

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ 04. Identyfikator

**IV. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE I UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE**

01. Kod tytułu ubezpieczenia<sup>1)</sup>

02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe<sup>1)</sup>

03. Wymiar czasu pracy

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBY I WYPADKOWE	ZDROWOTNE
04. Podstawa wymiaru składki	zł, gr		05. zł, gr	06. zł, gr
07. Ubezpieczonego	zł, gr	08. Ubezpieczonego	09. Ubezpieczenie chorobowe	10. Ubezpieczenie zdrowotne
11. Płatnika	zł, gr	12. Płatnika	13. Ubezpieczenie wypadkowe	
14. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składek w ramach pracowniczego programu emerytalnego	zł, gr	15. Łączna kwota składek (suma od p.07 do p.13)	zł, gr	

**IV. C. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA**

01. Liczba osób, na które wypłacany jest zasiłek rodzinny

02. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego

03. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego

04. Liczba osób, na które wypłacany jest zasiłek pielęgnacyjny

05. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego

06. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p.02 + p.03 + p.05)

**IV. D. ZESTAWIENIE SKŁADNIKÓW WYNAGRODZENIA**

01. Liczba dni przepracowanych

02. Liczba dni wynikających z obowiązku pracy

03. Kod składnika

04. Okres od (dd / mm / rrrr)

05. Okres do (dd / mm / rrrr)

06. Kwota

07. 08. 09. 10.

11. 12. 13. 14.

15. 16. 17. 18.

19. 20. 21. 22.

23. 24. 25. 26.

27. 28. 29. 30.

31. 32. 33. 34.

35. 36. 37. 38.

39. 40. 41. 42.

04. Suma kwot na stronie (p.IV.B.15 + p.IV.C.06 + p.IV.D.43) zł, gr

43. Suma kwot (p.06 + p.10 + p.14 + p.18 + p.22 + p.26 + p.30 + p.34 + p.38 + p.42) zł, gr

**V. OŚWIADCZENIE PLATNIKA SKŁADEK**

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej

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

03. Pieczętka imienna oraz podpis Głównego Księgowego

04. Pieczętka płatnika

**VI. ADNOTACJE ZUS**

<sup>1)</sup> Wpisać odpowiedni kod podany w instrukcji.

IV. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ





PLATNIK WYPELNIŁ TYLKO POLA JASNE W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE  
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM. PRZED WYPELNIENIEM ZAPOZNAĆ SIĘ Z OBJAŚNIENIAMI

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS RZA	strona 2	RAPORT IMIENNY O NALEŻNYCH SKŁADKACH NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE
-----------------------------------	---------	----------	--

**VIII. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ**

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ 04. Identyfikator

**VIII. B. NALEŻNA SKŁADKA NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE**

01. Kod tytułu ubezpieczenia<sup>1)</sup>

02. Podstawa wymiaru składki

03. Kwota składki

**IX. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ**

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ 04. Identyfikator

**IX. B. NALEŻNA SKŁADKA NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE**

01. Kod tytułu ubezpieczenia<sup>1)</sup>

02. Podstawa wymiaru składki

03. Kwota składki

**X. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ**

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ 04. Identyfikator

**X. B. NALEŻNA SKŁADKA NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE**

01. Kod tytułu ubezpieczenia<sup>1)</sup>

02. Podstawa wymiaru składki

03. Kwota składki

**XI. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ**

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ 04. Identyfikator

**XI. B. NALEŻNA SKŁADKA NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE**

01. Kod tytułu ubezpieczenia<sup>1)</sup>

02. Podstawa wymiaru składki

03. Kwota składki

**XII. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ**

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ 04. Identyfikator

**XII. B. NALEŻNA SKŁADKA NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE**

01. Kod tytułu ubezpieczenia<sup>1)</sup>

02. Podstawa wymiaru składki

03. Kwota składki

04. Suma kwot na stronie  
(p. VIII.B.03 + p. IX.B.03 + p. X.B.03 + p. XI.B.03 + p. XII.B.03 )

**XIII. OŚWIADCZENIE PLATNIKA SKŁADEK**

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej

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

03. Pieczętka imienna oraz podpis Głównego Księgowego

04. Pieczętka płatnika

**XIV. ADNOTACJE ZUS**

<sup>1)</sup> Wpisać odpowiedni kod podany w instrukcji.



PLATNIK WYPELNIJA TYLKO POLA JASNE W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RECZNIE  
DUZYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLEM, PRZED WYPELNIENIEM ZAPOZNAC SIE Z OBJASNIENIAMI

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

**VII. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ**

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ<sup>1)</sup> 04. Identyfikator

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia<sup>1)</sup>

02. Kod świadczenia / przerwy

03. Od (dd / mm)

04. Do (dd / mm)

05. Liczba dni zasiłkowych / liczba wypłat

06. Kod choroby

07. Kwota zł, gr

**VIII. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ**

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ<sup>1)</sup> 04. Identyfikator

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia<sup>1)</sup>

02. Kod świadczenia / przerwy

03. Od (dd / mm)

04. Do (dd / mm)

05. Liczba dni zasiłkowych / liczba wypłat

06. Kod choroby

07. Kwota zł, gr

**IX. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ**

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ<sup>1)</sup> 04. Identyfikator

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia<sup>1)</sup>

02. Kod świadczenia / przerwy

03. Od (dd / mm)

04. Do (dd / mm)

05. Liczba dni zasiłkowych / liczba wypłat

06. Kod choroby

07. Kwota zł, gr

**X. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ**

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ<sup>1)</sup> 04. Identyfikator

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia<sup>1)</sup>

02. Kod świadczenia / przerwy

03. Od (dd / mm)

04. Do (dd / mm)

05. Liczba dni zasiłkowych / liczba wypłat

06. Kod choroby

07. Kwota zł, gr

04. Suma kwot na stronie (p. VII.B.07 + p. VIII.B.07 + p. IX.B.07 + p. X.B.07) zł, gr

**XI. OŚWIADCZENIE PLATNIKA SKŁADEK**

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej

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

03. Pieczętka imienna oraz podpis Głównego Księgowego

04. Pieczętka płatnika

**XII. ADNOTACJE ZUS**

<sup>1)</sup> Wpisać odpowiedni kod podany w instrukcji.



PLATNIK WYPEŁNIA TYLKO POLA JASNE W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE  
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM. PRZED WYPEŁNIENIEM ZAPOZNAĆ SIĘ Z OBJAŚNIENIAMI

ZAKŁAD UBEZPIECZEN SPOŁECZNYCH	ZUS RGA	strona: 2	<b>RAPORT IMIENNY O WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIACH, PRZERWACH W OPŁACANIU SKŁADEK ORAZ INFORMACJACH NIEZBĘDNYCH DO UZNANIA OKRESÓW PRACY ZA OKRESY PRACY GÓRNICZEJ</b>
-----------------------------------	---------	-----------	---

V. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

**V. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ**

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ<sup>1)</sup> 04. Identyfikator

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia<sup>1)</sup>

02. Kod świadczenia / przerwy

03. Od (dd / mm)

04. Do (dd / mm)

05. Liczba dni zasiłkowych / liczba wypłat

06. Kod choroby

07. Kwota zł, gr

**V. C. DANE O OKRESACH PRACY GÓRNICZEJ**

01. Kod okresu pracy górniczej<sup>1)</sup>

02. Od (dd / mm)

03. Do (dd / mm)

04. Kod drużyny ratowniczej<sup>1)</sup>

05. Od (dd / mm)

06. Do (dd / mm)

07. Liczba dni roboczych w miesiącu

08. Liczba dni przepracowanych

09. Liczba dniówek / zjazdów

10. Kod dniówek / zjazdów<sup>1)</sup>

11. Kod urlopu / nieobecności usprawiedliwionej<sup>1)</sup>

12. Od (dd / mm)

13. Do (dd / mm)

VI. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

**VI. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ**

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ<sup>1)</sup> 04. Identyfikator

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia<sup>1)</sup>

02. Kod świadczenia / przerwy

03. Od (dd / mm)

04. Do (dd / mm)

05. Liczba dni zasiłkowych / liczba wypłat

06. Kod choroby

07. Kwota zł, gr

**VI. C. DANE O OKRESACH PRACY GÓRNICZEJ**

01. Kod okresu pracy górniczej<sup>1)</sup>

02. Od (dd / mm)

03. Do (dd / mm)

04. Kod drużyny ratowniczej<sup>1)</sup>

05. Od (dd / mm)

06. Do (dd / mm)

07. Liczba dni roboczych w miesiącu

08. Liczba dni przepracowanych

09. Liczba dniówek / zjazdów

10. Kod dniówek / zjazdów<sup>1)</sup>

11. Kod urlopu / nieobecności usprawiedliwionej<sup>1)</sup>

12. Od (dd / mm)

13. Do (dd / mm)

04. Suma kwot na stronie (p. V.B.07 + p. VI.B.07) zł, gr

**VII. OŚWIADCZENIE PLATNIKA SKŁADEK**

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrr)	02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej
<b>Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.</b>	
03. Pieczętka imienna oraz podpis Głównego Księgowego	04. Pieczętka płatnika

**VIII. ADNOTACJE ZUS**

<sup>1)</sup> Wpisać odpowiedni kod podany w instrukcji.

<b>ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH</b>	<b>ZUS RMUA</b>	strona: <b>1</b>	<b>RAPORT MIESIĘCZNY DLA OSOBY UBEZPIECZONEJ</b>						
<b>I. DANE ORGANIZACYJNE</b>									
01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrr)									
<b>II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK</b>									
01. NIP		02. REGON							
03. PESEL		04. Rodzaj dokumentu		05. Seria i numer dokumentu					
06. Nazwisko		INNY NUMER		07. Imię pierwsze					
08. Nazwa skrócona		09. Data urodzenia (dd / mm / rrr)							
<b>III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ</b>									
01. Nazwisko			02. Imię pierwsze						
03. Typ identyfikatora		04. Identyfikator							
<b>IV. A. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE I UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE</b>									
01. Tytuł ubezpieczenia (pierwszy)									
02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe									
03. Wymiar czasu pracy									
UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE		RENTOWE		CHOROBY I WYPADKOWE		ZDROWOTNE		
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	04.		05.		06.		07.		
KWOTA SKŁADKI FINANSOWANA PRZEZ	07. Ubezpieczonego		08. Ubezpieczonego		09. Ubezpieczenie chorobowe		10. Ubezpieczenie zdrowotne		
KWOTA SKŁADKI FINANSOWANA PRZEZ	11. Płatnika		12. Płatnika		13. Ubezpieczenie wypadkowe		14. Ubezpieczenie zdrowotne		
14. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego						15. Łączna kwota składek (suma od p.07 do p.13)			
<b>IV. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE I UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE</b>									
01. Tytuł ubezpieczenia (drugi)									
02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe									
03. Wymiar czasu pracy									
UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE		RENTOWE		CHOROBY I WYPADKOWE		ZDROWOTNE		
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	04.		05.		06.		07.		
KWOTA SKŁADKI FINANSOWANA PRZEZ	07. Ubezpieczonego		08. Ubezpieczonego		09. Ubezpieczenie chorobowe		10. Ubezpieczenie zdrowotne		
KWOTA SKŁADKI FINANSOWANA PRZEZ	11. Płatnika		12. Płatnika		13. Ubezpieczenie wypadkowe		14. Ubezpieczenie zdrowotne		
14. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego						15. Łączna kwota składek (suma od p.07 do p.13)			
<b>V. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA</b>									
01. Liczba osób, na które wypłacony jest zasiłek rodzinny		02. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego		03. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego		04. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego			
04. Liczba osób, na które wypłacony jest zasiłek pielęgnacyjny		05. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego		06. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p.02 + p.03 + p.05)		07. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego			
<b>VI. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ I WYNAGRODZEŃ ZA CZAS ABSENCJI CHOROBEJ ORAZ RODZAJE I OKRESY PRZERW W OPŁACANIU SKŁADEK</b>									
01. Rodzaj świadczenia / przerwy		02. Okres od - do (dd / mm)		03. Liczba dni zasiłkowych / liczba wypłat		04. Kod choroby		05. Kwota	
06.		07.		08.		09.		10.	
11.		12.		13.		14.		15.	
16.		17.		18.		19.		20.	
21.		22.		23.		24.		25.	

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH **ZUS RMUA** strona: **2** **RAPORT MIESIĘCZNY DLA OSOBY UBEZPIECZONEJ**

**VI. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ I WYNAGRODZEŃ ZA CZAS ABSENCJI CHOROBEJ ORAZ RODZAJE I OKRESY PRZERW W OPŁACANIU SKŁADEK c.d.**

25. Rodzaj świadczenia / przerwy	Okres od - do (dd / mm)	Liczba dni zasiłkowych / liczba wypłat	Kod choroby	Kwota
26.	27.	28.	29.	30. zł, gr
31.	32.	33.	34.	35. zł, gr
37.	38.	39.	40.	41. zł, gr
43.	44.	45.	46.	47. zł, gr

**VII. ZESTAWIENIE DANYCH O OKRESACH PRACY GÓRNICZEJ**

01. Rodzaj okresu pracy górniczej	Okres od - do (dd / mm)	19. Rodzaj drużyny ratowniczej
02.	03.	20.
04.	05.	21.
07.	08.	22.
10. Rodzaj urlopu / nieobecności usprawiedliwionej	Okres od - do (dd / mm)	Liczba dniówek / zjazdów
11.	12.	23.
13.	14.	24.
16.	17.	25.
18.	26.	27.
28. Liczba dni roboczych w miesiącu	29. Liczba dni przepracowanych	

**VIII. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH SKŁADNIKÓW WYNAGRODZENIA**

03. Rodzaj składnika wynagrodzenia	Okres od (dd / mm / rrrr)	Okres do (dd / mm / rrrr)	Kwota składnika wynagrodzenia
04.	05.	06.	07. zł, gr
08.	09.	10.	11. zł, gr
12.	13.	14.	15. zł, gr
16.	17.	18.	19. zł, gr
20.	21.	22.	23. zł, gr
24.	25.	26.	27. zł, gr
28.	29.	30.	31. zł, gr
32.	33.	34.	35. zł, gr
36.	37.	38.	39. zł, gr
40.	41.	42.	43. zł, gr
43. Suma kwot (p.06 + p.10 + p.14 + p.18 + p.22 + p.26 + p.30 + p.34 + p.38 + p.42)			44. zł, gr

**IX. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK**

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

\_\_\_\_\_

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

02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej

03. Pieczętka imienna oraz podpis Głównego Księgowego	04. Pieczętka płatnika
---	------------------------

PLATNIK WYPELNIJA TYLKO POLA JASNE W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM. PRZED WYPELNIENIEM ZAPOZNAĆ SIĘ Z OBJAŚNIENIAMI

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS ZPA	strona: 1	ZGŁOSZENIE / ZMIANA DANYCH PLATNIKA SKŁADEK - OSOBY PRAWNEJ LUB JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ NIE POSIADAJĄCEJ OSOBOWOŚCI PRAWNEJ
--------------------------------	---------	-----------	--

**I. DANE ORGANIZACYJNE**

<input type="checkbox"/> 01. ZGŁOSZENIE PLATNIKA SKŁADEK (wpisać X)	<input type="checkbox"/> 02. ZGŁOSZENIE ZMIANY (wpisać - 1) / KOREKTY (wpisać - 2) DANYCH PLATNIKA SKŁADEK (nie dotyczy zmiany danych identyfikacyjnych) <sup>1)</sup>
03. Data nadania (dd / mm / rrrr)	04. Nalepka "R"

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK

**II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK**

01. NIP (wpisać bez kresek)

02. REGON

03. Nazwa skrócona

**III. DANE EWIDENCYJNE PLATNIKA SKŁADEK**

01. Nazwa / Firma (zgodnie z aktem prawnym konstytuującym podmiot)

02. Czy płatnik jest jednostką budżetową w rozumieniu ustawy z dnia 05.01.1991 "Prawo budżetowe"? Jeśli TAK, wpisać X

03. Czy płatnik jest jednostką pozabudżetową w rozumieniu art. 14-17 "Prawo budżetowe"? Jeśli TAK, wpisać X

04. Nazwa organu założycielskiego

05. Czy płatnik podlega wpisowi do rejestru / ewidencji? Jeśli TAK, wpisać X

06. Data wpisu do rejestru / ewidencji (dd / mm / rrrr)

07. Numer wpisu do rejestru / ewidencji

08. Nazwa organu rejestrowego / ewidencyjnego<sup>2)</sup>

09. Data powstania obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne (dd / mm / rrrr)

10. Data rozpoczęcia wykonywania działalności (dd / mm / rrrr)

**IV. DANE O RACHUNKU BANKOWYM PLATNIKA SKŁADEK**

01. Numer rachunku

02. Czy płatnik posiada inne rachunki bankowe? Jeśli TAK, wpisać X i wypełnić formularz ZUS ZBA.

**V. INNE DANE O PLATNIKU SKŁADEK**

01. Czy płatnik posiada status zakładu pracy chronionej / aktywności zawodowej? Jeśli TAK, wpisać X

02. Data otrzymania statusu zakładu pracy chronionej / aktywności zawodowej (dd / mm / rrrr)

03. Data utraty statusu zakładu pracy chronionej / aktywności zawodowej (dd / mm / rrrr)

04. Jeśli adres prowadzenia działalności gospodarczej jest inny niż adres siedziby, wpisać X i wypełnić formularz ZUS ZAA.

**VI. ADRES SIEDZIBY PLATNIKA SKŁADEK**

01. Kod pocztowy

02. Miejscowość

03. Gmina

04. Ulica

05. Numer domu

06. Numer lokalu

07. Numer telefonu

08. Numer faksu

09. Adres poczty elektronicznej





PLATNIK WYPELNIJA TYLKO POLA JASNE W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE  
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM. PRZED WYPELNIENIEM ZAPOZNAĆ SIĘ Z OBJAŚNIENIAMI

ZAKŁAD UBEZPIECZEN SPOŁECZNYCH		ZUS ZFA	strona: 1	ZGŁOSZENIE / ZMIANA DANYCH PLATNIKA SKŁADEK - OSOBY FIZYCZNEJ	
<b>I. DANE ORGANIZACYJNE</b>					
01. ZGŁOSZENIE PLATNIKA SKŁADEK (wpisać X)		02. ZGŁOSZENIE ZMIANY (wpisać - 1) / KOREKTY (wpisać - 2) DANYCH PLATNIKA SKŁADEK (nie dotyczy zmiany danych identyfikacyjnych) <sup>1)</sup>			
03. Data nadania (dd / mm / rrrr)		04. Nalepka "R"			
<b>II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK</b>					
01. NIP (wpisać bez kresek)		02. REGON			
03. PESEL		INNY NUMER		05. Seria i numer dokumentu	
06. Nazwa skrócona		04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1 jeśli paszport - 2			
07. Nazwisko					
08. Imię pierwsze		09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)			
<b>III. DANE EWIDENCYJNE PLATNIKA SKŁADEK</b>					
01. Imię drugie					
02. Miejsce urodzenia					
03. Obywatelstwo					
<b>IV. PODSTAWA DO PROWADZENIA POZAROLNICZEJ DZIAŁALNOŚCI</b>					
01. Kod rodzaju uprawnienia <sup>2)</sup>		02. Numer uprawnienia			
03. Nazwa organu wydającego uprawnienie					
04. Data wydania uprawnienia (dd / mm / rrrr)		05. Data rozpoczęcia wykonywania działalności (dd / mm / rrrr)			
<b>V. DANE O RACHUNKU BANKOWYM PLATNIKA SKŁADEK</b>					
01. Numer rachunku					
02. Czy płatnik posiada inne rachunki bankowe? Jeśli TAK, wpisać X i wypełnić formularz ZUS ZBA.					
<b>VI. INNE DANE O PLATNIKU SKŁADEK</b>					
01. Czy płatnik posiada status zakładu pracy chronionej / aktywności zawodowej? Jeśli TAK, wpisać X.		02. Data otrzymania statusu zakładu pracy chronionej / aktywności zawodowej (dd / mm / rrrr)		03. Data utraty statusu zakładu pracy chronionej / aktywności zawodowej (dd / mm / rrrr)	
04. Data powstania obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne (dd / mm / rrrr)		05. Jeśli adres prowadzenia działalności gospodarczej jest inny niż adres siedziby, wpisać X i wypełnić formularz ZUS ZAA.			
<b>VII. ADRES SIEDZIBY PLATNIKA SKŁADEK</b>					
01. Kod pocztowy		02. Miejscowość			
03. Gmina					
04. Ulica					
05. Numer domu		06. Numer lokalu			
07. Numer telefonu		08. Numer faksu			
09. Adres poczty elektronicznej					

PLATNIK WYPELNIJA TYLKO POLA JASNE W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE  
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM, PRZED WYPELNIENIEM ZAPOZNAĆ SIĘ Z OBJAŚNIENIAMI

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS / ZFA	strona: 2	ZGŁOSZENIE / ZMIANA DANYCH PLATNIKA SKŁADEK - OSOBY FIZYCZNEJ
-----------------------------------	-----------	-----------	--

**VIII. ADRES ZAMIESZKANIA PLATNIKA SKŁADEK** (wpisać, jeśli adres zamieszkania jest inny niż adres siedziby płatnika składek)

01. Kod pocztowy	02. Miejscowość
03. Gmina	
04. Ulica	
05. Numer domu	06. Numer lokalu
07. Numer telefonu	08. Numer faksu
09. Adres poczty elektronicznej	

**IX. ADRES DO KORESPONDENCJI PLATNIKA SKŁADEK** (wpisać, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres siedziby płatnika składek)

01. Kod pocztowy	02. Miejscowość	
03. Ulica		
04. Numer domu	05. Numer lokalu	06. Numer telefonu do teletransmisji
07. Skrytka pocztowa	08. Numer telefonu	09. Numer faksu
10. Adres poczty elektronicznej		

**X. DANE O BIURZE RACHUNKOWYM** (wpisać, jeśli dokumentację finansowo - księgową prowadzi biuro rachunkowe)

01. NIP (wpisać bez kresek)	02. REGON
03. Nazwa skrócona	

**XI. OŚWIADCZENIE PLATNIKA SKŁADEK**

01. Liczba załączników formularza ZUS ZBA	
02. Liczba załączników formularza ZUS ZAA	
03. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)	

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

04. Podpis płatnika lub osoby przez niego upoważnionej

05. Pieczętka płatnika (jeśli posiada)

**XII. ADNOTACJE ZUS**

- 1) W przypadku zmiany danych identyfikacyjnych należy wypełnić formularz ZUS ZIPIA.
- 2) Wypełnić zgodnie z instrukcją.

PLATNIK WYPEŁNIA TYLKO POLA JASNE W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE  
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLEM. PRZED WYPEŁNIENIEM ZAPOZNAĆ SIĘ Z OBJAŚNIENIAMI

ZAKŁAD UBEZPIECZEN SPOŁECZNYCH	<b>ZUS</b>	<b>ZIPA</b>	<b>ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH IDENTYFIKACYJNYCH PŁATNIKA SKŁADEK</b>	
<b>I. DANE ORGANIZACYJNE</b>				
01. ZGŁOSZENIE ZMIANY (wpisać - 1) / KOREKTY (wpisać - 2) DANYCH IDENTYFIKACYJNYCH OSOBY PRAWNEJ / JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ NIE POSIADAJĄCEJ OSOBOWOŚCI PRAWNEJ			02. ZGŁOSZENIE ZMIANY (wpisać - 1) / KOREKTY (wpisać - 2) DANYCH IDENTYFIKACYJNYCH OSOBY FIZYCZNEJ	
03. Data nadania (dd / mm / rrrr)			04. Nalepka "R"	
<b>II. POPRZEDNIE DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK</b>				
01. NIP (wpisać bez kresek)			02. REGON	
03. PESEL			05. Seria i numer dokumentu	
06. Nazwa skrócona			04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2	
07. Nazwisko				
08. Imię pierwsze			09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)	
<b>III. AKTUALNE DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK</b>				
01. NIP (wpisać bez kresek)			02. REGON	
03. PESEL			05. Seria i numer dokumentu	
06. Nazwa skrócona			04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2	
07. Nazwisko				
08. Imię pierwsze			09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)	
<b>IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK</b>				
01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)				
<p><b>Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.</b></p>				
02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej			03. Pieczęć płatnika	
<b>V. ADNOTACJE ZUS</b>				

## Załącznik nr 16

PLATNIK WYPEŁNIA TYLKO POLA JASNE W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RECZNIE  
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM, PRZED WYPEŁNIENIEM ZAPOZNAĆ SIĘ Z OBJAŚNIENIAMI

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH		ZUS ZWPA	WYREJESTROWANIE PŁATNIKA SKŁADEK	
I. DANE ORGANIZACYJNE		01. WYREJESTROWANIE PŁATNIKA - OSOBY PRAWNEJ / JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ NIE POSIADAJĄCEJ OSOBOWOŚCI PRAWNEJ		02. WYREJESTROWANIE PŁATNIKA - OSOBY FIZYCZNEJ
04. Data nadania (dd / mm / rrrr)		05. Nalepka "R"		03. KOREKTA DANYCH WYREJESTROWANIA PŁATNIKA SKŁADEK
				wpisać X w odpowiednim polu
II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK	01. NIP (wpisać bez kresek)		02. REGON	
	03. PESEL		05. Seria i numer dokumentu	
	06. Nazwa: skrócona		04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2	
	07. Nazwisko			
	08. Imię pierwsze		09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)	
III. DANE O WYREJESTROWANIU PŁATNIKA SKŁADEK				
01. Kod przyczyny wyrejestrowania <sup>1)</sup>		02. Data wyrejestrowania (dd / mm / rrrr)		
IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK				
01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)				
<p><b>Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.</b></p>				
02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej			03. Pieczęćka płatnika	
V. ADNOTACJE ZUS				
<p><sup>1)</sup> Wypełnić zgodnie z instrukcją.</p>				

PLATNIK WYPELNIJA TYLKO POLA JASNE W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE  
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM. PRZED WYPEŁNIENIEM ZAPOZNAĆ SIĘ Z OBJAŚNIENIAMI

<b>ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH</b>	<b>ZUS</b>	<b>ZBA</b>	<b>INFORMACJA O NUMERACH RACHUNKÓW BANKOWYCH PLATNIKA SKŁADEK</b>
<b>I. DANE ORGANIZACYJNE</b>			
01. Data nadania (dd / mm / rrrr)		02. Nalepka "R"	
<b>II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK</b>			
01. NIP (wpisać bez kresek)		02. REGON	
03. PESEL		04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2	
06. Nazwa - skrócona		05. Seria i numer dokumentu	
07. Nazwisko			
08. Imię pierwsze		09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)	
<b>III. INFORMACJA O RACHUNKU BANKOWYM PLATNIKA SKŁADEK</b>			
01. Nowy rachunek (wpisać - 1) / zamknięcie rachunku (wpisać - 2) <sup>1)</sup>			
02. Numer rachunku			
<b>IV. INFORMACJA O RACHUNKU BANKOWYM PLATNIKA SKŁADEK</b>			
01. Nowy rachunek (wpisać - 1) / zamknięcie rachunku (wpisać - 2) <sup>1)</sup>			
02. Numer rachunku			
<b>V. INFORMACJA O RACHUNKU BANKOWYM PLATNIKA SKŁADEK</b>			
01. Nowy rachunek (wpisać - 1) / zamknięcie rachunku (wpisać - 2) <sup>1)</sup>			
02. Numer rachunku			
<b>VI. INFORMACJA O RACHUNKU BANKOWYM PLATNIKA SKŁADEK</b>			
01. Nowy rachunek (wpisać - 1) / zamknięcie rachunku (wpisać - 2) <sup>1)</sup>			
02. Numer rachunku			
<b>VII. INFORMACJA O RACHUNKU BANKOWYM PLATNIKA SKŁADEK</b>			
01. Nowy rachunek (wpisać - 1) / zamknięcie rachunku (wpisać - 2) <sup>1)</sup>			
02. Numer rachunku			
<b>VIII. INFORMACJA O RACHUNKU BANKOWYM PLATNIKA SKŁADEK</b>			
01. Nowy rachunek (wpisać - 1) / zamknięcie rachunku (wpisać - 2) <sup>1)</sup>			
02. Numer rachunku			
<b>IX. OŚWIADCZENIE PLATNIKA SKŁADEK</b>			
01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)			
<p><b>Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.</b></p>			
02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej		03. Pieczęć płatnika	
<b>X. ADNOTACJE ZUS</b>			
1) Wypełnić zgodnie z instrukcją.			

PLATNIK WYPELNIJA TYLKO POLA JASNE W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE  
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLEM. PRZED WYPELNIENIEM ZAPOZNAĆ SIĘ Z OBJAŚNIENIAMI

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS ZAA	strona: 1	ADRESY PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PRZEZ PLATNIKA SKŁADEK
-----------------------------------	---------	-----------	--

## I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Data nadania (dd / mm / rrrr)	02. Nalepka "R"
-----------------------------------	-----------------

## II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK

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

II. DANE IDENTYFIKACYJNE  
PLATNIKA SKŁADEK

## III. ADRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PRZEZ PLATNIKA

<input type="checkbox"/> 01. Nowy adres (wpiąć - 1) / <input type="checkbox"/> zakończenie prowadzenia działalności pod adresem (wpiąć - 2) <sup>1)</sup>	
02. Kod pocztowy	03. Miejscowość
04. Gmina	
05. Ulica	
06. Numer domu	07. Numer lokalu
08. Numer telefonu	09. Numer faksu

## IV. ADRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PRZEZ PLATNIKA

<input type="checkbox"/> 01. Nowy adres (wpiąć - 1) / <input type="checkbox"/> zakończenie prowadzenia działalności pod adresem (wpiąć - 2) <sup>1)</sup>	
02. Kod pocztowy	03. Miejscowość
04. Gmina	
05. Ulica	
06. Numer domu	07. Numer lokalu
08. Numer telefonu	09. Numer faksu

## V. ADRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PRZEZ PLATNIKA

<input type="checkbox"/> 01. Nowy adres (wpiąć - 1) / <input type="checkbox"/> zakończenie prowadzenia działalności pod adresem (wpiąć - 2) <sup>1)</sup>	
02. Kod pocztowy	03. Miejscowość
04. Gmina	
05. Ulica	
06. Numer domu	07. Numer lokalu
08. Numer telefonu	09. Numer faksu

PLATNIK WYPEŁNIA TYLKO POLA JASNE W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE  
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM. PRZED WYPEŁNIENIEM ZAPOZNAĆ SIĘ Z OBJAŚNIENIAMI

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS ZAA	strona: 2	ADRESY PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PRZEZ PLATNIKA SKŁADEK
-----------------------------------	---------	-----------	--

**VI. ADRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PRZEZ PLATNIKA**

01. Nowy adres (wpisać - 1) /  
zakoczenie prowadzenia działalności pod adresem (wpisać - 2)<sup>1)</sup>

02. Kod pocztowy      03. Miejscowość

04. Gmina

05. Ulica

06. Numer domu      07. Numer lokalu

08. Numer telefonu      09. Numer faksu

**VII. ADRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PRZEZ PLATNIKA**

01. Nowy adres (wpisać - 1) /  
zakoczenie prowadzenia działalności pod adresem (wpisać - 2)<sup>1)</sup>

02. Kod pocztowy      03. Miejscowość

04. Gmina

05. Ulica

06. Numer domu      07. Numer lokalu

08. Numer telefonu      09. Numer faksu

**VIII. ADRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PRZEZ PLATNIKA**

01. Nowy adres (wpisać - 1) /  
zakoczenie prowadzenia działalności pod adresem (wpisać - 2)<sup>1)</sup>

02. Kod pocztowy      03. Miejscowość

04. Gmina

05. Ulica

06. Numer domu      07. Numer lokalu

08. Numer telefonu      09. Numer faksu

**IX. OŚWIADCZENIE PLATNIKA SKŁADEK**

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

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

02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej	03. Pieczęćka płatnika
--	------------------------

**X. ADNOTACJE ZUS**

<sup>1)</sup> Wpisać odpowiedni kod podany w instrukcji.





PLATNIK WYPELNIJA TYLKO POLA JASNE W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE  
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM, PRZED WYPELNIENIEM ZAPOZNAC SIĘ Z OBJAŚNIENIAMI

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	<b>ZUS DRA</b>	strona: <b>2</b>	<b>DEKLARACJA ROZLICZENIOWA</b>
-----------------------------------	----------------	------------------	---------------------------------

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

01. Kwota należnych składek do przekazania przez płatnika	zi, gr	
02. Kwota należnych składek finansowana przez Fundusz Kościelny	zi, gr	
03. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika	zi, gr	
		04. Kwota do zapłaty (p.01 - p.03)
		zi, gr

**VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FGŚP**

01. Kwota należnych składek na Fundusz Pracy	zi, gr	
02. Kwota należnych składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych	zi, gr	
		03. Kwota do zapłaty (p.01 + p.02)
		zi, gr

**IX. ŁĄCZNA SUMA KWOT DO ZAPŁATY**

01. Łączna suma kwot do zapłaty (p.VI. 02 + p.VII. 04 + p.VIII. 03)
zi, gr

**X. KONIECZNE DOPLATY Z TYTUŁU KOREKTY NALEŻNOŚCI**

01. Kwota dopłaty na ubezpieczenia społeczne	zi, gr	
02. Kwota dopłaty na ubezpieczenie zdrowotne	zi, gr	
03. Kwota dopłaty na FP i FGŚP	zi, gr	
		04. Łączna kwota dopłat (p. 01 + p. 02 + p. 03)
		zi, gr

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia <sup>1)</sup>		
02. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe	zi, gr	
03. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe	zi, gr	
04. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne	zi, gr	
		05. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe <sup>1)</sup>

**XII. OŚWIADCZENIE PLATNIKA SKŁADEK**

01. Liczba kartek raportu ZUS RCA		
02. Liczba kartek raportu ZUS RNA		
03. Liczba kartek raportu ZUS RZA		
04. Liczba kartek raportu ZUS RSA		
05. Liczba kartek raportu ZUS RGA		
		06. Łączna liczba kartek raportów (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04 + p. 05)
07. Identyfikator deklaracji, do której dołączone były raporty		
08. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)		
<p><b>Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.</b></p>		09. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej

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

10. Pieczętka imienna oraz podpis Głównego Księgowego	11. Pieczętka płatnika
---	------------------------

**XIII. ADNOTACJE ZUS**

<sup>1)</sup> Wpisać odpowiedni kod zgodnie z instrukcją.

## Załącznik nr 20

## KODY WYKORZYSTYWANE W DOKUMENTACH UBEZPIECZENIOWYCH

**I. Kod tytułu ubezpieczenia** składa się z 6 znaków oznaczających:

- *podmiot podstawowy* (2 znaki);
- *rozszerzenie podmiotu* (2 znaki);
- *ustalone bądź nie ustalone prawo do emerytury lub renty* (1 znak);
- *stopień niepełnosprawności* (1 znak):

Podmiot podstawowy wraz z rozszerzeniem:

- 01 10 — pracownik zatrudniony na podstawie umowy o pracę,
- 01 20 — pracownik młodociany I rok nauki,
- 01 21 — pracownik młodociany II rok nauki,
- 01 22 — pracownik młodociany III rok nauki,
- 01 23 — pracownik zatrudniony na podstawie umowy o pracę w celu przygotowania wykonywania określonej pracy,
- 02 00 — osoba wykonująca pracę nakładczą,
- 03 10 — członek rolniczej spółdzielni produkcyjnej,
- 03 11 — członek spółdzielni kółek rolniczych,
- 03 12 — członek innej spółdzielni zajmującej się produkcją rolną,
- 03 20 — osoba wykonująca pracę w spółdzielni lub w gospodarstwie rolnym spółdzielni na innej podstawie niż stosunek pracy, nie będąca jej członkiem i wynagradzana według zasad obowiązujących członków spółdzielni, w tym kandydat na członka spółdzielni,
- 04 10 — osoba wykonująca umowę agencyjną lub umowę zlecenia zawartą na okres do 14 dni,
- 04 11 — osoba wykonująca umowę agencyjną lub umowę zlecenia zawartą na okres co najmniej 15 dni, jeżeli nie jest uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem do ukończenia 26 lat i praca jest wykonywana w siedzibie lub w miejscu prowadzenia działalności zleceniodawcy,
- 04 12 — osoba wykonująca umowę agencyjną lub umowę zlecenia zawartą na okres co najmniej 15 dni, jeżeli nie jest uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem do ukończenia 26 lat i praca nie jest wykonywana w siedzibie ani w miejscu prowadzenia działalności zleceniodawcy,
- 04 13 — osoba wykonująca umowę agencyjną lub umowę zlecenia zawartą na okres co najmniej 15 dni, jeżeli jest uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem do ukończenia 26 lat,
- 04 14 — osoba wykonująca kolejną umowę agencyjną lub umowę zlecenia zawartą z tym samym zleceniodawcą na okres krótszy niż 15 dni, jeżeli łączny okres, na który umowy zostały zawarte, wynosi co najmniej 15 dni, a przerwy pomiędzy tymi umowami są krótsze niż 60 dni, jeżeli nie jest uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem do ukończenia 26 lat i praca jest wykonywana w siedzibie lub w miejscu prowadzenia działalności zleceniodawcy,
- 04 15 — osoba wykonująca kolejną umowę agencyjną lub umowę zlecenia zawartą z tym samym zleceniodawcą na okres krótszy niż 15 dni, jeżeli łączny okres, na który umowy zostały zawarte, wynosi co najmniej 15 dni, a przerwy pomiędzy tymi umowami są krótsze niż 60 dni, jeżeli nie jest uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem do ukończenia 26 lat i praca nie jest wykonywana w siedzibie ani w miejscu prowadzenia działalności zleceniodawcy,
- 04 16 — osoba wykonująca kolejną umowę agencyjną lub umowę zlecenia zawartą z tym samym zleceniodawcą na okres krótszy niż 15 dni, jeżeli łączny okres, na który umowy zostały zawarte, wynosi co najmniej 15 dni, a przerwy pomiędzy tymi umowami są krótsze niż 60 dni, jeżeli jest uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem do ukończenia 26 lat,
- 04 20 — osoba współpracująca przy wykonywaniu umowy agencyjnej lub umowy zlecenia zawartej na okres do 14 dni,
- 04 21 — osoba współpracująca z osobą wykonującą umowę agencyjną lub umowę zlecenia rodzącą obowiązek lub dającą prawo do ubezpieczeń społecznych, jeżeli nie jest uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem do ukończenia 26 lat i praca jest wykonywana w siedzibie lub w miejscu prowadzenia działalności zleceniodawcy,
- 04 22 — osoba współpracująca z osobą wykonującą umowę agencyjną lub umowę zlecenia rodzącą obowiązek lub dającą prawo do ubezpieczeń społecznych, jeżeli nie jest uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem do ukończenia 26 lat i praca nie jest wykonywana w siedzibie ani w miejscu prowadzenia działalności zleceniodawcy,
- 04 23 — osoba współpracująca z osobą wykonującą umowę agencyjną lub umowę zlecenia rodzącą obowiązek lub dającą prawo do ubezpieczeń społecznych, jeżeli jest uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem do ukończenia 26 lat,
- 05 10 — osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą,
- 05 11 — osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą,
- 05 20 — twórca,
- 05 21 — osoba współpracująca z twórcą,
- 05 30 — artysta,
- 05 31 — osoba współpracująca z artystą,
- 05 40 — adwokat,
- 05 41 — osoba wykonująca inny wolny zawód niż adwokat,
- 05 42 — osoba współpracująca z osobą wykonującą wolny zawód,
- 06 10 — poseł lub senator pobierający uposażenie,
- 06 20 — poseł lub senator nie pobierający uposażenia,

- 07 10 — stypendysta sportowy pobierający stypendium (z wyjątkiem osób uczących się lub studiujących), jeśli nie podlega ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu,
- 07 20 — stypendysta sportowy pobierający stypendium (z wyjątkiem osób uczących się lub studiujących), jeśli podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu, a nie podlega z innego tytułu ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym,
- 08 00 — osoba wykonująca odpłatnie pracę na podstawie skierowania do pracy, w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania,
- 09 10 — osoba bezrobotna pobierająca zasiłek dla bezrobotnych,
- 09 11 — osoba bezrobotna nie pobierająca zasiłku dla bezrobotnych,
- 09 20 — absolwent pobierający stypendium w okresie skierowania przez powiatowy urząd pracy na szkolenie lub odbycie stażu,
- 09 40 — osoba bezrobotna pobierająca zasiłek przedemerytalny lub świadczenie przedemerytalne z powiatowego urzędu pracy,
- 10 10 — duchowny nie prowadzący działalności gospodarczej, opłacający składkę od minimalnej podstawy wymiaru,
- 10 11 — duchowny nie prowadzący działalności gospodarczej, opłacający składkę od nadwyżki ponad minimalną podstawę wymiaru,
- 10 20 — duchowny nie prowadzący działalności gospodarczej, będący członkiem zakonu kontemplacyjno-klauzurowego lub misjonarzem,
- 10 30 — duchowny prowadzący pozarolniczą działalność gospodarczą,
- 10 40 — alumn seminarium duchownego, nowicjusz, postulant, juniorysta przed ukończeniem 25 roku życia,
- 11 10 — żołnierz niezawodowy w służbie czynnej,
- 11 11 — osoba odbywająca formy zastępcze służby wojskowej,
- 11 12 — osoba odbywająca nadterminową zasadniczą służbę wojskową,
- 11 13 — osoba odbywająca okresową służbę wojskową,
- 11 20 — żołnierz zawodowy,
- 11 30 — funkcjonariusz Policji,
- 11 31 — funkcjonariusz UOP,
- 11 32 — funkcjonariusz Straży Granicznej,
- 11 33 — funkcjonariusz Państwowej Straży Pożarnej,
- 11 40 — funkcjonariusz Służby Więziennej,
- 11 50 — osoba w stanie spoczynku pobierająca uposażenie,
- 11 51 — osoba w stanie spoczynku pobierająca uposażenie rodzinne,
- 11 52 — osoba w stanie spoczynku pobierająca uposażenie po zwolnieniu ze służby,
- 12 10 — osoba przebywająca na urlopie wychowawczym, pozostająca na wyłącznym utrzymaniu osoby podlegającej ubezpieczeniu zdrowotnemu, jeśli nie ma ustalonego prawa do emerytury lub renty i nie ma innego tytułu rodzącego obowiązek ubezpieczeń społecznych,
- 12 11 — osoba przebywająca na urlopie wychowawczym, nie pozostająca na wyłącznym utrzymaniu osoby podlegającej ubezpieczeniu zdrowotnemu, jeśli nie ma ustalonego prawa do emerytury lub renty i nie ma innego tytułu rodzącego obowiązek ubezpieczeń społecznych,
- 12 20 — osoba przebywająca na urlopie wychowawczym, nie pozostająca na wyłącznym utrzymaniu osoby podlegającej ubezpieczeniu zdrowotnemu, jeśli ma ustalone prawo do emerytury lub renty,
- 12 30 — osoba przebywająca na urlopie wychowawczym, nie pozostająca na wyłącznym utrzymaniu osoby podlegającej ubezpieczeniu zdrowotnemu, jeśli nie ma ustalonego prawa do emerytury lub renty i ma inny tytuł rodzący obowiązek ubezpieczeń społecznych,
- 12 40 — osoba pobierająca zasiłek macierzyński, jeśli nie ma ustalonego prawa do emerytury lub renty i nie ma innego tytułu rodzącego obowiązek ubezpieczeń społecznych,
- 13 10 — osoba, która na podstawie odrębnych przepisów lub układów zbiorowych pracy pobiera świadczenia socjalne wypłacane w czasie urlopu,
- 13 20 — osoba, która pobiera zasiłek socjalny na czas przekwalifikowania zawodowego i poszukiwania nowego zatrudnienia,
- 14 10 — osoba, która z pomocy społecznej otrzymuje zasiłek stały,
- 14 11 — osoba, która z pomocy społecznej otrzymuje gwarantowany zasiłek okresowy,
- 14 20 — osoba, która z pomocy społecznej otrzymuje rentę socjalną,
- 14 21 — osoba, która z pomocy społecznej otrzymuje zasiłek stały wyrównawczy,
- 15 00 — małżonek pracownika skierowanego do pracy w przedstawicielstwie dyplomatycznym, urzędzie konsularnym, stałym przedstawicielstwie przy ONZ lub w innej misji specjalnej za granicą, w instytucie, ośrodku informacji kultury za granicą,
- 16 10 — obywatel polski wykonujący pracę w podmiocie zagranicznym za granicą,
- 16 20 — obywatel polski wykonujący pracę w podmiocie zagranicznym na terytorium RP, jeżeli podmiot nie posiada w Polsce swojej siedziby ani przedstawicielstw,
- 17 00 — osoba, która z powodu sprawowania opieki nad członkiem rodziny spełniającym warunki do przyznania zasiłku pielęgnacyjnego nie podlega ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z innych tytułów,
- 18 10 — student lub uczestnik dziennych studiów doktoranckich, pozostający na wyłącznym utrzymaniu ubezpieczonego, jeśli nie podlega ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z innego tytułu,
- 18 11 — student lub uczestnik dziennych studiów doktoranckich, nie pozostający na wyłącznym utrzymaniu ubezpieczonego, jeśli nie podlega ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z innego tytułu,

- 18 20 — uczestnik innych niż dzienne studiów doktoranckich, pozostający na wyłącznym utrzymaniu ubezpieczonego,  
 18 21 — student lub uczestnik dziennych studiów doktoranckich, pozostający na wyłącznym utrzymaniu ubezpieczonego, jeśli podlega ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z innego tytułu,  
 18 30 — słuchacz Krajowej Szkoły Administracji Publicznej,  
 19 00 — osoba kontynuująca ubezpieczenie,  
 20 10 — sędzia,  
 20 20 — prokurator,  
 21 10 — dziecko lub uczeń nie pozostający na wyłącznym utrzymaniu ubezpieczonego,  
 21 20 — słuchacz zakładu kształcenia nauczycieli nie pozostający na wyłącznym utrzymaniu ubezpieczonego,  
 22 10 — kombatanant nie podlegający ubezpieczeniu społecznemu w RP,  
 22 20 — kombatanant nie pobierający emerytury lub renty,  
 23 10 — cudzoziemiec, który przebywa na terytorium RP na podstawie karty stałego pobytu i nie jest zatrudniony w obcych przedstawicielstwach dyplomatycznych, urzędach konsularnych, misjach lub międzynarodowych instytucjach,  
 23 11 — cudzoziemiec, który przebywa na terytorium RP na podstawie karty stałego pobytu i jest zatrudniony w obcych przedstawicielstwach dyplomatycznych, urzędach konsularnych, misjach lub międzynarodowych instytucjach,  
 23 20 — cudzoziemiec, który przebywa na terytorium RP na podstawie karty czasowego pobytu w związku z udzieleniem statusu uchodźcy,  
 24 10 — osoby objęte dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym,  
 25 00 — emeryt lub rencista nie podlegający ubezpieczeniu społecznemu,  
 50 00 — osoba objęta innym tytułem ubezpieczeń.

#### Ustalane prawo do emerytury lub renty:

- 0 — osoba, która nie ma ustalonego prawa do emerytury lub renty,  
 1 — osoba, która ma ustalone prawo do emerytury,  
 2 — osoba, która ma ustalone prawo do renty.

#### Stopień niepełnosprawności:

- 0 — osoba nie posiadająca orzeczenia o niepełnosprawności,  
 1 — osoba, która ma orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności,  
 2 — osoba, która ma orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności,  
 3 — osoba, która ma orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności.

#### II. Kod stopnia pokrewieństwa/powinowactwa składa się z 2 znaków:

- 01 — małżonek,  
 11 — dziecko własne, przysposobione lub dziecko drugiego małżonka,

- 21 — wnuk lub dziecko obce przyjęte na wychowanie, również w ramach rodziny zastępczej,  
 30 — matka,  
 31 — ojciec,  
 32 — macocha,  
 33 — ojczym,  
 40 — babka,  
 41 — dziadek,  
 50 — osoby przysposabiające osoby ubezpieczone,  
 60 — inni krewni wstępni pozostający z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym, nie objęci obowiązkiem ubezpieczenia.

#### III. Kod stopnia niezdolności do pracy składa się z 2 znaków:

- 01 — osoba, która nie legitymuje się orzeczeniem w sprawie niezdolności do pracy,  
 11 — osoba niezdolna do pracy częściowo na czas nie określony,  
 12 — osoba niezdolna do pracy częściowo na czas określony,  
 13 — osoba niezdolna do pracy całkowicie na czas nie określony,  
 14 — osoba niezdolna do pracy całkowicie na czas określony,  
 15 — osoba całkowicie niezdolna do pracy i niezdolna do samodzielnej egzystencji na czas nie określony,  
 16 — osoba całkowicie niezdolna do pracy i niezdolna do samodzielnej egzystencji na czas określony,  
 20 — osoba, na której rzecz orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie,  
 31 — osoba posiadająca orzeczoną III grupę inwalidzką przyznaną na czas nie określony,  
 32 — osoba posiadająca orzeczoną III grupę inwalidzką przyznaną na czas określony,  
 33 — osoba posiadająca orzeczoną II grupę inwalidzką przyznaną na czas nie określony,  
 34 — osoba posiadająca orzeczoną II grupę inwalidzką przyznaną na czas określony,  
 35 — osoba posiadająca orzeczoną I grupę inwalidzką przyznaną na czas nie określony,  
 36 — osoba posiadająca orzeczoną I grupę inwalidzką przyznaną na czas określony,  
 41 — osoba posiadająca stałą lub długotrwałą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym, gdy przysługuje jej zasiłek pielęgnacyjny,  
 42 — osoba posiadająca stałą lub długotrwałą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym, gdy nie przysługuje jej zasiłek pielęgnacyjny.

#### IV. Kod wykonywanego zawodu składa się z 7 znaków zawartych w „Klasyfikacji zawodów i specjalności”, wydanej na podstawie rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 20 kwietnia 1995 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. Nr 48, poz. 253).

#### V. Kod wykształcenia składa się z 2 znaków:

- 11 — wykształcenie niepełne podstawowe,  
 12 — wykształcenie podstawowe ukończone,

- 20 — wykształcenie zasadnicze zawodowe,
- 31 — wykształcenie średnie zawodowe/techniczne,
- 32 — wykształcenie średnie ogólnokształcące,
- 40 — wykształcenie policealne,
- 50 — wykształcenie wyższe (w tym licencjat).

**VI. Kod pracy w szczególnych warunkach/w szczególnym charakterze ma postać:**

- ◆ 5 pierwszych znaków jest zgodne z załącznikiem do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 lutego 1983 r. w sprawie wieku emerytalnego pracowników zatrudnionych w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze (Dz. U. Nr 8, poz. 43 z późn. zm.), z których:
  - w polu pierwszym wpisujemy nazwę wykazu (A lub B),
  - dwa następne znaki — to numer działu w wykazie podany cyframi arabskimi,
  - dwa znaki dalsze — to numer rodzaju pracy w dziale;
- ◆ 2 następne znaki — to kod zarządzenia resortowego według następującej listy:
  - 01 — Zarządzenie nr 9 Ministra Administracji, Gospodarki Terenowej i Ochrony Środowiska z dnia 1 lipca 1983 r.,
  - 02 — Zarządzenie nr 9 Ministra Budownictwa i Przemysłu Materiałów Budowlanych z dnia 1 sierpnia 1983 r.,
  - 03 — Zarządzenie nr 41 Ministra Finansów z dnia 17 maja 1985 r.,
  - 04 — Zarządzenie nr 17 Ministra Górnictwa i Energetyki z dnia 12 sierpnia 1983 r.,
  - 05 — Zarządzenie nr 19 Ministra Handlu Wewnętrznego i Usług z dnia 10 listopada 1986 r.,
  - 06 — Zarządzenie nr 3 Ministra Hutnictwa i Przemysłu Maszynowego z dnia 30 marca 1985 r.,
  - 07 — Zarządzenie nr 64 Ministra Komunikacji z dnia 29 czerwca 1983 r.,
  - 08 — Zarządzenie nr 50 Ministra Handlu Zagranicznego z dnia 13 grudnia 1983 r.,
  - 09 — Zarządzenie nr 26 Ministra Kultury i Sztuki z dnia 1 lipca 1983 r.,
  - 10 — Zarządzenie nr 33 Ministra Łączności z dnia 16 maja 1983 r.,
  - 11 — Zarządzenie nr 28 Ministra Pracy, Płac i Spraw Socjalnych z dnia 30 lipca 1986 r.,
  - 12 — Zarządzenie nr 37 Ministra Nauki, Szkolnictwa Wyższego i Techniki z dnia 25 października 1983 r.,
  - 13 — Zarządzenie nr 48 Ministra Obrony Narodowej z dnia 12 września 1983 r.,
  - 14 — Zarządzenie nr DK 4—1000—1/84 Ministra Oświaty i Wychowania z dnia 15 czerwca 1984 r.,
  - 15 — Zarządzenie nr 16 Ministra Rolnictwa, Leśnictwa i Gospodarki Żywnościowej z dnia 31 marca 1988 r.,
  - 16 — Zarządzenie nr 11/86 Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 4 marca 1986 r.,
  - 17 — Zarządzenie nr 51/83/CZZK Ministra Sprawiedliwości z dnia 20 października 1983 r.,
  - 18 — Zarządzenie nr 7 Ministra Przemysłu Chemicznego i Lekkiego z dnia 7 lipca 1987 r.,
  - 19 — Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 12 lipca 1983 r. (Dz. Urz. MZiOS Nr 8; poz. 40 z późn. zm.),
  - 20 — Zarządzenie nr 9 Ministra Gospodarki Materialowej z dnia 31 maja 1983 r.,
  - 21 — Zarządzenie nr 9 Prezesa Centralnego Urzędu Geologii z dnia 4 lipca 1983 r.,
  - 22 — Zarządzenie nr 11 Przewodniczącego Komitetu do Spraw Młodzieży i Kultury Fizycznej z dnia 1 lipca 1988 r.,
  - 23 — Zarządzenie nr 24 Ministra — Kierownika Urzędu Gospodarki Morskiej z dnia 15 sierpnia 1983 r.,
  - 24 — Zarządzenie nr 24 Prezesa Polskiego Komitetu Normalizacji, Norm i Jakości z dnia 6 czerwca 1983 r.,
  - 25 — Uchwała nr 64/83 Zarządu Głównego Centralnego Związku Spółdzielni Rolniczych „Samopomoc Chłopska” z dnia 25 lipca 1983 r.,
  - 26 — Uchwała nr 184 Zarządu Centralnego Związku Spółdzielni Budownictwa Mieszkaniowego z dnia 20 maja 1983 r.,
  - 27 — Uchwała nr 80/83 Zarządu Centralnego Związku Spółdzielczości Pracy z dnia 30 czerwca 1983 r.,
  - 28 — Uchwała nr 38 Zarządu „Społem” Centralnego Związku Spółdzielni Spożywców z dnia 11 lipca 1983 r.,
  - 29 — Uchwała nr 106 Zarządu Centralnego Związku Spółdzielni Inwalidów z dnia 20 lipca 1983 r.,
  - 30 — Uchwała nr 16/83 Zarządu Centralnego Związku Spółdzielni Mleczarskich z dnia 27 czerwca 1983 r.,
  - 31 — Uchwała nr 14/84 Zarządu Centrali i Spółdzielni Ogrodniczych i Pszczelarskich z dnia 23 marca 1984 r.,
  - 32 — Zarządzenie nr 21 Prezesa Robotniczej Spółdzielni Wydawniczej „Prasa — Książka — Ruch” z dnia 21 października 1983 r.,
  - 33 — Uchwała nr 41/83 Zarządu Głównego Związku Zakładów Doskonalenia Zawodowego z dnia 28 września 1983 r.,
  - 34 — Zarządzenie nr 47 Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 17 czerwca 1983 r.,
  - 35 — Zarządzenie nr 20 Sekretarza Naukowego Polskiej Akademii Nauk z dnia 16 czerwca 1983 r.,
  - 36 — Zarządzenie nr 12/83 Naczelnego Redaktora Polskiej Agencji Prasowej (PAP) z dnia 31 maja 1983 r.,
  - 37 — Uchwała nr 22 Zarządu „Cepelii” Centralnego Związku Spółdzielni Rękodzieła Ludowego i Artystycznego z dnia 1 czerwca 1983 r.,
  - 38 — Zarządzenie Prezesa Narodowego Banku Polskiego z dnia 17 maja 1983 r.,
  - 39 — Uchwała nr 62 Zarządu Centralnego Związku Spółdzielni Niewidomych z dnia 15 lipca 1983 r.,
  - 40 — Zarządzenie nr 24 Przewodniczącego Komitetu do spraw Radia i Telewizji „Polskie Radio i Telewizja” z dnia 15 lipca 1988 r.,
  - 41 — Uchwała Prezydium Zarządu Stowarzyszenia „PAX” z dnia 28 grudnia 1983 r.,

- 42 — Uchwała nr 19/84 Zarządu Centralnego Związku Budowlanych Spółdzielni Pracy z dnia 24 kwietnia 1984 r.,
- 43 — Uchwała nr XXVIII/193/84 Zarządu Centralnego Związku Rolniczych Spółdzielni Produkcyjnych z dnia 15 marca 1984 r.,
- 44 — Zarządzenie nr 17 Ministra — Kierownika Urzędu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej z dnia 2 sierpnia 1985 r.,
- 45 — Zarządzenie nr 1/89 Ministra — Kierownika Urzędu do spraw Wyznań z dnia 6 stycznia 1989 r.,
- 46 — Uchwała nr 24 Zarządu Krajowego Związku Rolników, Kótek i Organizacji Rolniczych z dnia 14 czerwca 1983 r.;

◆ ostatnie dwa znaki jest to numer określający stanowisko pracy jako punkt w pozycji rodzaj pracy — określony w wykazie szczegółowym stanowiącym załącznik do zarządzenia resortowego, stosowanego przez płatnika składek na podstawie odrębnych przepisów.

Kod pracy w szczególnym charakterze / lista A / oraz kod pracy pracowników kolejowych / lista B / składa się z 9 znaków.

Przy ustalaniu tych kodów nie stosuje się notacji określonej dla kodów wykorzystywanych w układzie załączników A i B do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 lutego 1983 r. w sprawie wieku emerytalnego pracowników zatrudnionych w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze i zarządzeń resortowych;

#### A: Kody pracy w szczególnym charakterze:

- 000320301 — pracownik organów kontroli państwowej,
- 000320302 — pracownik organów administracji celnej, pracownik (ubezpieczony) wykonujący działalność twórczą lub artystyczną:
- 032030301 — tancerz,
- 032030302 — akrobata,
- 032030303 — gimnastyk,
- 032030304 — ekwilibrysta,
- 032030305 — kaskader,
- 032030306 — solista wokalista,
- 032030307 — muzyk grający na instrumentach dętych,
- 032030308 — treser zwierząt drapieżnych
- 032030309 — artysta chóru,
- 032030310 — żongler,
- 032030311 — komik cyrkowy,
- 032030312 — aktor teatru lalek,
- 032030313 — aktorka,
- 032030314 — dyrygentka,
- 032030315 — muzyk grający na instrumentach smyczkowych,
- 032030316 — muzyk grający na instrumentach perkusyjnych,
- 032030317 — muzyk grający na instrumentach klawiszowych,
- 032030318 — operator obrazu filmowego,
- 032030319 — fotografik,
- 000320304 — dziennikarz zatrudniony w redakcjach dzienników, czasopism, w radiu, telewizji

oraz w agencjach prasowych, informacyjnych, publicystycznych albo fotograficznych, objęty układem pracy dziennikarzy,

- 000320305 — nauczyciel, wychowawca lub inny pracownik pedagogiczny wykonujący pracę nauczycielską wymienioną w art. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982r. — Karta Nauczyciela,
- 000320307 — pracownik jednostek ochrony przeciwpożarowej, o których mowa w art. 15 pkt 1a—5 i 8 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej.

#### B: Kody pracy pracowników kolejowych:

- 000420101 — osoby pozostające w stosunku pracy w jednostkach organizacyjnych przedsiębiorstwa „PKP”, z wyłączeniem biur projektów kolejowych,
- 000420102 — osoby pozostające w stosunku pracy w innych kolejowych jednostkach (komórkach) organizacyjnych, których pracownicy byli objęci dotychczasowymi przepisami o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników kolejowych i ich rodzin.
- 000430201 — okres zatrudnienia na kolei na parowym pojeździe trakcyjnym,
- 000430202 — okres zatrudnienia na kolei na spalinywym pojeździe trakcyjnym,
- 000430203 — okres zatrudnienia na kolei na elektrycznym pojeździe trakcyjnym,
- 000430204 — okres zatrudnienia na kolei w drużynie konduktorskiej,
- 000430205 — okres zatrudnienia na kolei na stanowisku manewrowego,
- 000430206 — okres zatrudnienia na kolei na stanowisku ustawiacza.

**VII. Kod Kasy Chorych** składa się z 3 znaków, z których pierwsze 2 znaki — to znak kasy, a znak trzeci — to litera:

- R — dla Kasy Regionalnej,
- B — dla Kasy Branżowej,
- 01R — Dolnośląska Regionalna Kasa Chorych we Wrocławiu,
- 02R — Kujawsko-Pomorska Regionalna Kasa Chorych w Bydgoszczy,
- 03R — Lubelska Regionalna Kasa Chorych w Lublinie,
- 04R — Lubuska Regionalna Kasa Chorych w Zielonej Górze,
- 05R — Łódzka Regionalna Kasa Chorych w Łodzi,
- 06R — Małopolska Regionalna Kasa Chorych w Krakowie,
- 07R — Mazowiecka Regionalna Kasa Chorych w Warszawie,
- 08R — Opolska Regionalna Kasa Chorych w Opolu,
- 09R — Podkarpacka Regionalna Kasa Chorych w Rzeszowie,
- 10R — Podlaska Regionalna Kasa Chorych w Białymstoku,
- 11R — Pomorska Regionalna Kasa Chorych Gdańsku,
- 12R — Śląska Regionalna Kasa Chorych w Katowicach,

- 13R — Świętokrzyska Regionalna Kasa Chorych w Kielcach,
- 14R — Warmińsko-Mazurska Regionalna Kasa Chorych w Olsztynie,
- 15R — Wielkopolska Regionalna Kasa Chorych w Poznaniu,
- 16R — Zachodniopomorska Regionalna Kasa Chorych w Szczecinie,
- 17B — Branżowa Kasa Chorych dla Służb Mundurowych w Warszawie.

#### VIII. Kod stopnia niepełnosprawności:

- 0 — osoba nie posiadająca orzeczenia o stopniu niepełnosprawności,
- 1 — osoba, która ma orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności,
- 2 — osoba, która ma orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności,
- 3 — osoba, która ma orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności,

#### IX. Kod przyczyny wyrejestrowania ubezpieczonego składa się z 3 pól:

- 100 — rozwiązanie lub wygaśnięcie stosunku pracy,
- 101 — rozwiązanie lub zakończenie umowy o pracę w celu przygotowania zawodowego,
- 102 — rozwiązanie lub zakończenie pracy osoby przyuczanej do wykonywania określonej pracy,
- 110 — rozwiązanie lub wygaśnięcie umowy o pracę nakładczą,
- 120 — rozwiązanie lub wygaśnięcie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia,
- 121 — zakończenie współpracy przy wykonywaniu umowy agencyjnej lub umowy zlecenia,
- 130 — wygaśnięcie obowiązku wykonywania pracy na rzecz rolniczej spółdzielni produkcyjnej,
- 131 — wygaśnięcie obowiązku wykonywania pracy na rzecz spółdzielni kółek rolniczych,
- 140 — zaprzestanie prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej,
- 141 — zaprzestanie wykonywania działalności twórczej lub artystycznej,
- 142 — zaprzestanie wykonywania wolnego zawodu,
- 143 — zakończenie współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej,
- 144 — zakończenie współpracy przy wykonywaniu działalności twórczej lub artystycznej,
- 145 — zakończenie współpracy przy wykonywaniu wolnego zawodu,
- 150 — utrata prawa do uposażenia poselskiego lub senatorskiego,
- 160 — zaprzestanie spełniania warunków do pobierania stypendium sportowego,
- 170 — zakończenie wykonywania odpłatnej pracy w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania,
- 180 — utrata prawa do zasiłku dla bezrobotnych,
- 181 — utrata prawa do stypendium z tytułu skierowania przez powiatowy urząd pracy na szkolenie lub odbycie stażu,
- 182 — utrata prawa do pobierania zasiłku lub świadczenia przedemerytalnego z powiatowego urzędu pracy,

- 190 — wystąpienie ze stanu duchownego,
- 200 — zakończenie odbywania służby czynnej przez żołnierzy niezawodowych,
- 201 — zakończenie odbywania zastępczej formy służby wojskowej,
- 202 — zakończenie odbywania nadterminowej zasadniczej służby wojskowej,
- 203 — zakończenie odbywania okresowej zasadniczej służby wojskowej,
- 210 — zakończenie służby żołnierza zawodowego,
- 220 — zakończenie służby funkcjonariusza Policji,
- 221 — zakończenie służby funkcjonariusza UOP,
- 222 — zakończenie służby funkcjonariusza Straży Granicznej,
- 223 — zakończenie służby funkcjonariusza Państwowej Straży Pożarnej,
- 224 — zakończenie służby funkcjonariusza Służby Więziennej,
- 230 — zaprzestanie spełniania warunków do objęcia ubezpieczeniem obowiązkowym osób przebywających na urlopie wychowawczym,
- 231 — zaprzestanie spełniania warunków do objęcia ubezpieczeniem obowiązkowym osób przebywających na zasiłku macierzyńskim,
- 240 — utrata prawa do pobierania świadczenia socjalnego na podstawie odrębnych przepisów lub układów zbiorowych pracy,
- 241 — utrata prawa do pobierania zasiłku socjalnego na czas przekwalifikowania zawodowego i poszukiwania nowego zatrudnienia na podstawie odrębnych przepisów lub układów zbiorowych pracy,
- 250 — wydanie decyzji o zaprzestaniu opłacania składki za osobę pobierającą zasiłek stały z pomocy społecznej,
- 251 — wydanie decyzji o zaprzestaniu opłacania składki za osobę pobierającą gwarantowany zasiłek okresowy z pomocy społecznej,
- 252 — utrata prawa do pobierania renty socjalnej z pomocy społecznej,
- 253 — utrata prawa do pobierania zasiłku stałego wyrównawczego z pomocy społecznej,
- 300 — rezygnacja z dobrowolnych ubezpieczeń społecznych lub zaprzestanie spełniania warunków do tych ubezpieczeń z tytułu bycia małżonkiem pracownika skierowanego do pracy w przedstawicielstwie dyplomatycznym,
- 301 — rezygnacja z dobrowolnych ubezpieczeń społecznych lub zaprzestanie spełniania warunków do tych ubezpieczeń z tytułu bycia osobą, która z powodu stanu zdrowia członka rodziny wymagającego stałej opieki oraz pielęgnacji lub pomocy w czynnościach samoobsługowych nie podlega ubezpieczeniom społecznym z innych tytułów,
- 310 — rezygnacja z dobrowolnych ubezpieczeń społecznych lub zaprzestanie spełniania warunków do tych ubezpieczeń przez obywatela polskiego wykonującego pracę u podmiotu zagranicznego,
- 311 — rezygnacja z dobrowolnych ubezpieczeń społecznych lub zaprzestanie spełniania warunków do tych ubezpieczeń przez obywatela polskiego z tytułu wykonywania pracy u podmiotu zagranicznego na terytorium RP, jeżeli podmioty te



- nie posiadają w Polsce swojej siedziby ani przedstawicielstwa,
- 320 — rezygnacja z dobrowolnych ubezpieczeń społecznych lub zaprzestanie spełniania warunków z tytułu bycia studentem lub uczestnikiem dziennych studiów doktoranckich,
- 321 — rezygnacja z dobrowolnych ubezpieczeń społecznych lub zaprzestanie spełniania warunków z tytułu bycia uczestnikiem innych niż dzieńne studiów doktoranckich,
- 322 — rezygnacja z ubezpieczeń społecznych lub zaprzestanie spełniania warunków z tytułu bycia słuchaczem Krajowej Szkoły Administracji Publicznej,
- 330 — rezygnacja z kontynuowania ubezpieczeń społecznych,
- 340 — utrata prawa do wykonywania zawodu sędziego,
- 341 — utrata prawa do wykonywania zawodu prokuratora,
- 342 — utrata prawa do wykonywania zawodu adwokata,
- 350 — utrata prawa do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu pozostawania na wyłącznym utrzymaniu ubezpieczonego,
- 351 — utrata prawa do ubezpieczenia zdrowotnego dziecka, ucznia, słuchacza zakładów kształcenia nauczycieli, którzy nie pozostają na wyłącznym utrzymaniu ubezpieczonego,
- 360 — utrata prawa do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu bycia kombatantem nie podlegającym ubezpieczeniom społecznym w RP lub nie pobierającym emerytury bądź renty,
- 370 — ustanie prawa do ubezpieczenia zdrowotnego cudzoziemca, który przebywa na terytorium RP na podstawie karty stałego pobytu,
- 371 — ustanie prawa do ubezpieczenia zdrowotnego cudzoziemca, który przebywa na terytorium RP na podstawie karty czasowego pobytu wydanej w związku z udzieleniem statusu uchodźcy,
- 372 — ustanie prawa do ubezpieczenia zdrowotnego cudzoziemca, który jest zatrudniony w obcych przedstawicielstwach dyplomatycznych, urzędach konsularnych, misjach lub międzynarodowych instytucjach,
- 373 — ustanie prawa do ubezpieczenia zdrowotnego cudzoziemca, który przebywa w RP na podstawie innych umów międzynarodowych,
- 400 — rezygnacja z dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego osoby nie objętej obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym,
- 500 — zgon osoby ubezpieczonej,
- 600 — inne przyczyny wyrejestrowania z ubezpieczeń,
- 601 — nabycie prawa do emerytury lub renty,
- 602 — powstanie zbiegu ubezpieczeń społecznych powodującego możliwość wyrejestrowania z tytułu dotychczasowego ubezpieczenia,
- 603 — porzucenie pracy lub zerwanie umowy, z tytułu której osoba podlegała ubezpieczeniom.
- 13 — wpis do ewidencji placówek i szkół artystycznych niepublicznych, prowadzonej przez Ministra Kultury i Sztuki,
- 14 — wpis do ewidencji szkół medycznych niepublicznych, prowadzonej przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej,
- 15 — wpis do ewidencji szkół rolniczych i gospodarki żywnościowej niepublicznych, prowadzonej przez Ministra Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej,
- 16 — wpis do ewidencji szkół i placówek niepublicznych, prowadzonej przez innego właściwego ministra,
- 21 — wpis na listę radców prawnych,
- 22 — wpis na listę adwokatów,
- 23 — wpis do rejestru indywidualnych (specjalistycznych) praktyk lekarskich,
- 24 — wpis do rejestru indywidualnych praktyk (pielęgniarek i położnych),
- 31 — koncesja,
- 32 — zezwolenie na wykonywanie krajowego zarobkowego przewozu osób pojazdami samochodowymi,
- 33 — zezwolenie kuratora oświaty na założenie szkoły publicznej,
- 34 — zezwolenie Ministra Kultury i Sztuki na założenie szkoły artystycznej,
- 35 — zezwolenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej na założenie publicznej szkoły medycznej,
- 36 — zezwolenie Ministra Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej na założenie publicznej szkoły rolniczej i gospodarki żywnościowej,
- 37 — zezwolenie innego właściwego ministra na założenie szkoły publicznej innej niż wymienione,
- 40 — uprawnienie inne niż wymienione wyżej.

#### **XI. Kod przyczyny wyrejestrowania płatnika z ubezpieczeń składa się z 3 znaków:**

osoba fizyczna opłacająca składki wyłącznie za siebie:

- 111 — opłacająca składki wyłącznie za siebie — decyzja o wykreśleniu z ewidencji, rejestru lub skreślenie z listy,
- 112 — opłacająca składki wyłącznie za siebie — wygaśnięcie wydanego na czas określony uprawnienia do prowadzenia pozarolniczej działalności,
- 113 — oświadczenie o zaprzestaniu prowadzenia pozarolniczej działalności,
- 114 — złożenie wniosku o wyłączenie z ubezpieczeń społecznych osoby podlegającej dobrowolnie tym ubezpieczeniom,
- 115 — postanowienie sądu o ukończeniu postępowania upadłościowego,
- 116 — nabycie prawa do emerytury lub renty,
- 117 — zgon płatnika składek;

osoba fizyczna opłacająca składki także za innych ubezpieczonych:

- 121 — zgłoszenie wyrejestrowania ostatniej osoby (w tym siebie), za którą płatnik rozliczał i opłacał składki,
- 122 — postanowienie sądu o zakończeniu postępowania upadłościowego;

#### **X. Kod rodzaju uprawnienia składa się z 2 znaków:**

- 11 — wpis do ewidencji działalności gospodarczej,
- 12 — wpis do ewidencji placówek i szkół niepublicznych, prowadzonej przez kuratora oświaty,

płatnik składek posiadający osobowość prawną:

- 211 — wykreślenie płatnika z rejestru przedsiębiorstw,
- 212 — wykreślenie płatnika z rejestru fundacji prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla miasta stołecznego Warszawy w Warszawie,
- 213 — wykreślenie płatnika z rejestru stowarzyszeń i partii politycznych,
- 214 — wykreślenie płatnika z rejestru spółdzielni,
- 215 — wykreślenie płatnika z rejestru spółek, prowadzonego przez wydział gospodarczy sądu rejonowego,
- 216 — wykreślenie płatnika z rejestru Kas Chorych prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla miasta stołecznego Warszawy w Warszawie,
- 217 — wykreślenie płatnika z innego rejestru niż wymienione wyżej,
- 220 — postanowienie sądu o zakończeniu postępowania upadłościowego,
- 230 — wyrejestrowanie na podstawie aktu prawnego ogłaszającego likwidację danej osoby prawnej,
- 240 — zgłoszenie wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych ostatniej osoby, za którą płatnik miał obowiązek rozliczać i opłacać składki;

płatnik będący jednostką organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej, jednostka/zakład budżetowy:

- 311 — zarządzenie ministra, kierownika urzędu centralnego, wojewody o likwidacji jednostki budżetowej,
- 312 — decyzja ministra, kierownika urzędu centralnego, wojewody o likwidacji zakładu budżetowego, gospodarstwa pomocniczego jednostki budżetowej,
- 313 — decyzja rady gminy, rady powiatowej o likwidacji zakładu budżetowego, gospodarstwa pomocniczego jednostki budżetowej,
- 314 — ogłoszenie ustawy o likwidacji jednostki budżetowej, w odniesieniu do jednostek powołanych ustawą,
- 321 — decyzja o wykreśleniu spółki cywilnej z ewidencji działalności gospodarczej,
- 322 — wygaśnięcie uprawnienia spółki cywilnej na prowadzenie działalności gospodarczej,
- 323 — rozwiązanie umowy,
- 330 — wykreślenie spółki jawnej z rejestru spółek, prowadzonego przez wydział gospodarczy sądu rejonowego,
- 340 — postanowienie sądu o zakończeniu postępowania upadłościowego,
- 350 — zgłoszenie wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych ostatniej osoby, za którą płatnik miał obowiązek rozliczać i opłacać składki,
- 600 — inne przyczyny wyrejestrowania płatnika.

## XII. Typ identyfikatora

- P — PESEL,
- N — NIP,
- R — REGON,
- 1 — dowód osobisty,
- 2 — paszport.

**XIII. Kod składników wynagrodzenia** składa się z 2 znaków:

- 11 — wynagrodzenie zasadnicze,
- 12 — wynagrodzenie za pracę w godzinach nadliczbowych wraz z dopłatami,
- 21 — premia miesięczna,
- 22 — premia kwartalna,
- 31 — składniki wynagrodzenia przysługujące za okresy roczne,
- 32 — składniki wynagrodzenia wypłacane jednorazowo,
- 50 — inne składniki wynagrodzenia.

**XIV. Kod świadczenia/przerwy** składa się z 3 znaków:

Przerwa w opłacaniu składek:

- 111 — urlop bezpłatny udzielony na pisemny wniosek pracownika (art. 174 § 1 Kodeksu pracy),
- 112 — urlop bezpłatny udzielony w celu wykonywania pracy u innego pracodawcy (art. 174<sup>1</sup> § 1 Kodeksu pracy),
- 121 — urlop wychowawczy udzielony na podstawie § 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 maja 1996 r. w sprawie urlopów i zasiłków wychowawczych,
- 122 — urlop wychowawczy udzielony na podstawie § 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 maja 1996 r. w sprawie urlopów i zasiłków wychowawczych,
- 130 — okres, za który pracownikowi przysługuje odszkodowanie w związku ze skróceniem okresu wypowiedzenia umowy o pracę (art. 36<sup>1</sup> § 1 Kodeksu pracy),
- 140 — okres, za który nie są opłacane składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe z powodu przekroczenia w okresie roku kalendarzowego kwoty rocznej podstawy wymiaru składek,
- 151 — okres nieobecności w pracy usprawiedliwionej bez prawa do wynagrodzenia lub zasiłku,
- 152 — okres nieobecności w pracy nie usprawiedliwionej;

Rodzaj świadczenia:

- 211 — zasiłek porodowy,
- 212 — zasiłek wyrównawczy,
- 213 — zasiłek pogrzebowy,
- 220 — składniki wynagrodzenia przysługujące w okresie niezdolności do pracy, jeżeli nie zostały uwzględnione w podstawie wymiaru wypłaconego, za czas tej niezdolności, wynagrodzenia lub zasiłku;

Rodzaj świadczenia i przerwy:

- 311 — zasiłek macierzyński z ubezpieczenia chorobowego,
- 312 — zasiłek opiekuńczy z ubezpieczenia chorobowego,
- 313 — zasiłek chorobowy z ubezpieczenia chorobowego,
- 314 — zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego,
- 321 — świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia chorobowego,

- 322 — świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego,  
 331 — wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy z innych przyczyn niż wypadek przy pracy lub choroba zawodowa, finansowane ze środków pracodawcy,  
 332 — wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy z innych przyczyn niż wypadek przy pracy lub choroba zawodowa, finansowane ze środków Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych (FGŚP),  
 333 — wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, finansowane ze środków pracodawcy,  
 334 — wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, finansowane ze środków FGŚP,  
 350 — inne świadczenia i przerwy.

**XV. Kod choroby** składa się z 1 znaku literowego, a w przypadku zbiegu chorób kod ma postać X/X. Wpisywany na formularze kod choroby będzie miał postać zgodną z drukiem L-4.

**XVI. Kody dotyczące okresów pracy górniczej wykorzystywane w raporcie imiennym ZUS RGA**

Kod okresu pracy górniczej (pole 01 w bloku III.C, IV.C, V.C, VI.C):

- 01 — praca zaliczana w wymiarze półtorakrotnym pracownikom zatrudnionym pod ziemią oraz w kopalniach siarki lub węgla brunatnego, o której mowa w art. 37 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (FUS),  
 02 — praca zaliczana w wymiarze półtorakrotnym na warunkach określonych w art. 37 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS na stanowiskach dozoru ruchu i kierownictwa ruchu pod ziemią, w kopalniach siarki lub w kopalniach węgla brunatnego,  
 03 — praca, o której mowa w art. 36 ust. 1 pkt 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, uznawana za pracę górniczą, pod warunkiem przepracowania co najmniej połowy dniówek roboczych pod ziemią,

**XX. Kod stanowiska/pracy górniczej**

składa się z 6 znaków.

Okodowane będą stanowiska pracy:

- 1) od 10001 do 10029 — na których zatrudnienie na odkrywce w kopalniach siarki, w otworowych kopalniach siarki oraz w przedsiębiorstwach i innych podmiotach wykonujących roboty górnicze dla kopalń siarki uważa się za pracę górniczą,
- 2) od 20001 do 20032 — na których zatrudnienie na odkrywce w kopalniach węgla brunatnego i innych podmiotach wykonujących roboty górnicze dla kopalń węgla brunatnego uważa się za pracę górniczą,
- 3) od 30101 do 30308 — na których okresy pracy pod ziemią oraz w kopalniach siarki i węgla brunatnego zalicza się w wymiarze półtorakrotnym,
- 4) od 40001 do 40007 — dozoru ruchu i kierownictwa ruchu kopalń, na których praca wykonywana jest co najmniej przez połowę dniówek roboczych w miesiącu pod ziemią w celu zaliczenia tych okresów w wymiarze półtorakrotnym,
- 5) od 510100 do 540500 — kierownictwa ruchu i dozoru ruchu podziemnych zakładów górniczych,

- 04 — praca, o której mowa w art. 36 ust. 1 pkt 11 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, uznawana za pracę górniczą, pod warunkiem przepracowania co najmniej połowy dniówek roboczych pod ziemią,
- 05 — praca wykonywana pod ziemią stale i w pełnym wymiarze czasu pracy,
- 06 — praca wykonywana stale i w pełnym wymiarze czasu pracy na odkrywce w kopalniach siarki i w otworowych kopalniach siarki,
- 07 — praca wykonywana stale i w pełnym wymiarze czasu pracy na odkrywce w kopalniach węgla brunatnego.

**XVII. Kod drużyny ratowniczej** (pole 04 w bloku III.C, IV.C, V.C, VI.C):

- 1 — członkostwo w drużynie ratowniczej,
- 2 — mechanik sprzętu ratowniczego drużyny ratowniczej.

**XVIII. Kod dniówek / zjazdów** (pole 10 w bloku III.C, IV.C, V.C, VI.C):

- 1 — dniówki pod ziemią,
- 2 — dniówki zaliczane w wymiarze półtorakrotnym,
- 3 — zjazdy,
- 4 — dniówki na powierzchni,
- 5 — dniówki na odkrywce,
- 6 — dniówki w kopalniach otworowych siarki.

Uwaga! Z kodem 2 zaliczane są dniówki przodkowe i szybowe, o których mowa w art. 37 ust. 1 pkt 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

**XIX. Kod urlopu/nieobecności usprawiedliwionej** (pole 11 w bloku III.C, IV.C, V.C, VI.C):

- 1 — urlop wypoczynkowy,
- 2 — urlop szkoleniowy,
- 3 — delegacja służbowa,
- 4 — usprawiedliwiona nieobecność w pracy z powodu okresowych badań lekarskich,
- 5 — inne usprawiedliwione nieobecności.

na których zatrudnienie uważa się za pracę górniczą,

- 6) od 610100 do 640500 — kierownictwa ruchu i dozoru ruchu podmiotów gospodarczych wykonujących dla podziemnych zakładów górniczych roboty górnicze, roboty przy budowie szybów, roboty budowlano-montażowe, roboty przy naprawie maszyn i wdrażaniu nowych urządzeń oraz wykonujących dla kopalń siarki i węgla brunatnego roboty górnicze, na których zatrudnienie uważa się za pracę górniczą,
  - 7) od 710100 do 740313 — kierownictwa ruchu i dozoru ruchu kopalń siarki i węgla brunatnego, na których zatrudnienie uważa się za pracę górniczą.
- Stanowiska ustala się według wykazów, stanowiących załączniki do rozporządzenia ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego w sprawie określenia niektórych stanowisk pracy górniczej oraz stanowisk pracy zaliczanej w wymiarze półtorakrotnym przy ustalaniu prawa do górni-

czej emerytury lub renty oraz ministra właściwego do spraw gospodarki w sprawie określenia stanowisk kierownictwa ruchu i dozoru ruchu pod ziemią, w kopalniach siarki i w kopalniach węgla brunatnego, na których zatrudnienie uważa się za pracę górniczą.

Do czasu wydania rozporządzeń przewidzianych w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych stanowiska te ustala się na podstawie:

— rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 23 grudnia 1994 r. (Dz. U. z 1995 r. Nr 2, poz. 8) oraz

— zarządzenia nr 9 Ministra Przemysłu i Handlu z dnia 23 grudnia 1994 r. (Dz. Urz. MPIH z 1 lipca 1995 r. Nr 1, poz. 4).

Przy kodowaniu stanowisk określonych w pkt 1 — 4 należy jako pierwszy znak pola wpisać „0”, a jeżeli osoba zatrudniona na stanowisku określonym w wykazach 1—3 (z wyjątkiem stanowisk oznaczonych kodami: 30121,30210,30308) jest jednocześnie członkiem drużyny ratowniczej lub mechanikiem sprzętu ratowniczego w tej drużynie, należy jako pierwszy znak pola wpisać „8”; drugi znak wskazuje wykaz stanowisk, trzeci i czwarty — pozycję, a piąty i szósty — punkt w pozycji,

8) okodowane będą również stanowiska pracy:

530108 — praca na stanowisku oznaczonym kodem 530100, jeśli ubezpieczony jest równocześnie członkiem drużyny ratowniczej lub mechanikiem sprzętu ratowniczego,

530208 — praca na stanowisku oznaczonym kodem 530200, jeśli ubezpieczony jest równocześnie członkiem drużyny ratowniczej lub mechanikiem sprzętu ratowniczego,

540108 — praca na stanowisku oznaczonym kodem 540100, jeśli ubezpieczony jest równocześnie członkiem drużyny ratowniczej lub mechanikiem sprzętu ratowniczego,

540208 — praca na stanowisku oznaczonym kodem 540200, jeśli ubezpieczony jest równocześnie członkiem drużyny ratowniczej lub mechanikiem sprzętu ratowniczego,

630108 — praca na stanowisku oznaczonym kodem 630100, jeśli ubezpieczony jest równocześnie członkiem drużyny ratowniczej lub mechanikiem sprzętu ratowniczego,

630208 — praca na stanowisku oznaczonym kodem

630200, jeśli ubezpieczony jest równocześnie członkiem drużyny ratowniczej lub mechanikiem sprzętu ratowniczego,

640108 — praca na stanowisku oznaczonym kodem 640100, jeśli ubezpieczony jest równocześnie członkiem drużyny ratowniczej lub mechanikiem sprzętu ratowniczego,

640208 — praca na stanowisku oznaczonym kodem 640200, jeśli ubezpieczony jest równocześnie członkiem drużyny ratowniczej lub mechanikiem sprzętu ratowniczego,

9) ustala się także następujące kody dla pracy górniczej:  
936101 — praca, o której mowa w art. 36 ust. 1 pkt 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, wykonywana pod ziemią stale i w pełnym wymiarze czasu pracy,

836101 — praca oznaczona kodem 936101, jeżeli ubezpieczony jest równocześnie członkiem drużyny ratowniczej lub mechanikiem sprzętu ratowniczego,

936102 — praca, o której mowa w art. 36 ust. 1 pkt 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, wykonywana pod ziemią stale i w pełnym wymiarze czasu pracy,

836102 — praca oznaczona kodem 936102, jeżeli ubezpieczony jest równocześnie członkiem drużyny ratowniczej lub mechanikiem sprzętu ratowniczego,

036103 — praca, o której mowa w art. 36 ust. 1 pkt 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS,

036106 — praca, o której mowa w art. 36 ust. 1 pkt 6 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, w charakterze ratowników zawodowych w stacjach ratownictwa górniczego,

036107 — praca, o której mowa w art. 36 ust. 1 pkt 7 ustawy o emeryturach i rentach z FUS,

036108 — praca, o której mowa w art. 36 ust. 1 pkt 8 ustawy o emeryturach i rentach z FUS,

036109 — praca na stanowiskach nauczycieli /instruktorów/ zawodu w górniczych polach szkoleniowych pod ziemią oraz w kopalniach siarki i węgla brunatnego,

036110 — praca, o której mowa w art. 36 ust. 1 pkt 10 ustawy o emeryturach i rentach z FUS,

036111 — praca, o której mowa w art. 36 ust. 1 pkt 11 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

WYKAZ STANOWISK PRACY, NA KTÓRYCH ZATRUDNIENIE NA ODKRYWCE W KOPALNIACH SIARKI, W OTWOROWYCH KOPALNIACH SIARKI ORAZ W PRZEDSIĘBIORSTWACH I INNYCH PODMIOTACH WYKONUJĄCYCH ROBOTY GÓRNICZE DLA KOPALNI SIARKI UWAŻA SIĘ ZA PRACĘ GÓRNICZĄ

10001 — górnik kopalni odkrywkowej,  
10002 — górnik kopalni otworowej,  
10003 — górnik strzałowy kopalni odkrywkowej,  
10004 — górnik wiertacz kopalni odkrywkowej,  
10005 — górnik mechanik aparatury kontrolno-pomiarowej kopalni otworowej,  
10006 — operator koparek jednonaczyniowych na odkrywce,  
10007 — operator spycharek i maszyn wieloczynnościowych na odkrywce,  
10008 — operator koparek wielonaczyniowych i zwłotówek na odkrywce,

10009 — operator koparek na polach górniczych w kopalni otworowej,

10010 — operator spycharek i maszyn wieloczynnościowych na polach górniczych w kopalni otworowej,

10011 — operator taśmociągów i urządzeń pomocniczych na odkrywce,

10012 — operator urządzeń rozdrabniających i sortowniczych na odkrywce,

10013 — operator pomp i sprzężarek na odkrywce, zatrudniony w przodku bezpośrednio w procesie urabiania,

- 10014 — operator pomp i sprężarek na polach górniczych w kopalni otworowej,  
 10015 — operator urządzeń przenośnikowo-załadunkowych w kopalni otworowej,  
 10016 — operator ciągników i ładowarek samojezdnych na odkrywce oraz w kopalni otworowej,  
 10017 — operator agregatu cementacyjnego w kopalni otworowej,  
 10018 — monter urządzeń i wież wiertniczych na polach górniczych w kopalni otworowej,  
 10019 — motorowy wiertniczy na polach górniczych w kopalni otworowej,  
 10020 — pomiarowy na odkrywce,  
 10021 — pomiarowy na polach górniczych w kopalni otworowej,  
 10022 — wiertacz na polach górniczych w kopalni otworowej,  
 10023 — pomocnik wiertacza na polach górniczych w kopalni otworowej,  
 10024 — pługczkowy wierceń na polach górniczych w kopalni otworowej,  
 10025 — robotnik transportowy na odkrywce,  
 10026 — robotnik transportowy na polach górniczych w kopalni otworowej,  
 10027 — robotnik robót melioracyjnych i rekultywacji górniczej na odkrywce,  
 10028 — wydawca materiałów wybuchowych na odkrywce lub na polach górniczych w kopalni otworowej,  
 10029 — rzemieślnicy i inni robotnicy zatrudnieni stale na odkrywce lub na polach górniczych w kopalni otworowej przy wykonywaniu bieżących robót montażowych, konserwacyjnych i remontowych: ślusarze, spawacze, elektrycy, mechanicy, monterzy, wulkanizatorzy, cieśle.

WYKAZ STANOWISK PRACY, NA KTÓRYCH ZATRUDNIENIE NA ODKRYWCE W KOPALNIACH WĘGLA BRUNATNEGO ORAZ PRZEDSIĘBIORSTWACH I INNYCH PODMIOTACH WYKONUJĄCYCH ROBOTY GÓRNICZE DLA KOPALNI WĘGLA BRUNATNEGO UWAŻA SIĘ ZA PRACĘ GÓRNICZĄ

- 20001 — górnik na odkrywce,  
 20002 — górnik odwadniacz złóż na odkrywce,  
 20003 — górnik strzałowy na odkrywce i jego pomocnik,  
 20004 — elektromonter maszyn i urządzeń górniczych na odkrywce oraz elektromonter zatrudniony w stałej grupie remontowej na odkrywce,  
 20005 — elektromonter i pomiarowy urządzeń automatyki i łączności na odkrywce,  
 20006 — kierowca operator samochodowego sprzętu technicznego na odkrywce,  
 20007 — konserwator tras kolei górniczych na odkrywce,  
 20008 — konserwator tras przenośnikowych na odkrywce (górnik eksploatacji taśmociągów),  
 20009 — maszynista kolei górniczej na odkrywce i jego pomocnik,  
 20010 — maszynista pomp odwodnienia odkrywki i jego pomocnik,  
 20011 — mechanik maszyn i urządzeń górniczych na odkrywce oraz mechanik zatrudniony w stałej grupie remontowej na odkrywce,  
 20012 — operator mechanik urządzeń wiertniczych i aparatury wyciągowej na odkrywce i jego pomocnik,  
 20013 — operator przenośników taśmowych na odkrywce i jego pomocnik,  
 20014 — operator koparki wielonaczyniowej na odkrywce i jego pomocnik,  
 20015 — operator przesypu koparki na odkrywce,  
 20016 — operator przesypu zwałowarki na odkrywce,  
 20017 — operator rozjazdów transportu szynowego na odkrywce,  
 20018 — operator wysypu koparki na odkrywce,  
 20019 — operator wysypu zwałowarki na odkrywce,  
 20020 — operator urządzeń za- i wyładunkowych na odkrywce,  
 20021 — operator zwałowarki na odkrywce i jego pomocnik,  
 20022 — operator sprzętu pomocniczego i technologicznego na odkrywce,  
 20023 — operator koparki jednonaczyniowej na odkrywce,  
 20024 — pomiarowy na odkrywce,  
 20025 — robotnik robót melioracyjnych i rekultywacji górniczej na odkrywce,  
 20026 — spawacz maszyn i urządzeń górniczych na odkrywce oraz spawacz zatrudniony w stałej grupie remontowej na odkrywce i jego pomocnik,  
 20027 — taśmowy na odkrywce,  
 20028 — toromistrz i robotnik torowy na odkrywce,  
 20029 — wiertacz na odkrywce i jego pomocnik,  
 20030 — wulkanizator taśm przenośnikowych na odkrywce i jego pomocnik,  
 20031 — zsypany na odkrywce,  
 20032 — rzemieślnicy i inni robotnicy zatrudnieni stale na odkrywce przy wykonywaniu bieżących robót montażowych, konserwacyjnych i remontowych: ślusarze, spawacze, elektrycy, mechanicy, monterzy, wulkanizatorzy, automaty, cieśle.

WYKAZ STANOWISK PRACY, NA KTÓRYCH OKRESY PRACY POD ZIEMIĄ ORAZ W KOPALNIACH SIARKI I WĘGLA BRUNATNEGO ZALICZA SIĘ W WYMIARZE PÓŁTORAKROTNYM

Pod ziemią:

- 30101 — górnik kombajnista, strugowy, wrębiarz, tarnaista,  
 30102 — górnik operator maszyn samojezdnych w przodkach,  
 30103 — górnik w ścianie, w komorze, zabierce, chodniku, ubierce, przybierce lub przekopie, przy

- ładowaniu lub urabianiu ręcznym i mechanicznym oraz murarz, betoniarz, zbrojarz i cieśla w ścianie, w komorze, zabierce, chodniku lub przy przebudowie,
- 30104 — górnik ładowacz, wiertacz, murarz, betoniarz, zbrojarz i cieśla zatrudnieni przy głębieniu i przebudowie szybów i szybków oraz inni pracownicy zatrudnieni przy robotach szybowych — za czas pracy w szybach i szybkach,
- 30105 — górnik budowacz,
- 30106 — górnik wiertacz,
- 30107 — górnik strażowy i instruktor strażowy,
- 30108 — górnik rabunkarz,
- 30109 — pracownicy zatrudnieni przy obsłudze, konserwacji i przekładce przodkowych urządzeń odstawczych, budowie tam podsadzkowych, przebudowie rurociągów podsadzkowych w przodkach oraz podsadzaniu wyrobisk podsadzką,
- 30110 — górnik ługownik i monter rurociągów górniczych — zatrudnieni w przodkach w kopalniach soli przy urabianiu natryskowym,
- 30111 — górnik prostowacz elementów obudowy w przodkach,
- 30112 — górnik tamiarz,
- 30113 — górnik szlamiarz chodników wodnych, rzępi i osadników,
- 30114 — monitorzysta w komorze w oddziale hydraulicznym,
- 30115 — operator urządzeń energomechanicznych bezpośredniego napędu urządzeń eksploatacyjnych w przodkach oraz kołowrotów bezpieczeństwa w ścianach,
- 30116 — pracownicy zatrudnieni przy montażu, demontażu, likwidacji i transporcie obudów, maszyn urabiających, ładujących i transportujących w przodkach,
- 30117 — rzemieślnicy stale zatrudnieni pod ziemią w przodkach, szybach i szybkach przy bieżącej obsłudze i konserwacji sprzętu mechanicznego i elektrycznego oraz montażu, demontażu i konserwacji instalacji hydraulicznej, pneumatycznej, elektrycznej i sygnalizacyjnej,
- 30118 — młodszy górnik i pracownik niewykwalifikowany (pomoc dołowa) wykonujący pracę razem z pracownikami zatrudnionymi na stanowiskach oznaczonych kodami od 30101 do 30117,
- 30119 — pracownicy zatrudnieni na stanowiskach oznaczonych kodami od 30101 do 30118 przy robotach górniczych polegających na przebudowie chodników głównych i pomocniczych z równoczesną przybierką i nową obudową oraz na przebudowie szybów i szybków,
- 30120 — instruktorzy uczniów zasadniczych szkół górniczych i nauczyciele zawodu — za czas pracy w przodku,
- 30121 — ratownicy kopalnianych drużyn ratowniczych, ratownicy zatrudnieni w Centralnej Stacji Ratownictwa Górniczego lub okręgowych stacjach ratownictwa górniczego i mechanicy sprzętu ratowniczego drużyn kopalnianych,
- 30122 — pracownicy zatrudnieni przy opylaniu wyrobisk i zabudowie przeciwwybuchowych zapór pyłowych,
- 30123 — metaniarze zatrudnieni przy pomiarach w przodkach.
- W kopalniach siarki:
- 30201 — górnik kopalni odkrywkowej,
- 30202 — górnik strażowy kopalni odkrywkowej,
- 30203 — górnik wiertacz kopalni odkrywkowej,
- 30204 — operator koparek jednonaczyniowych na odkrywce,
- 30205 — operator spycharek i maszyn wieloczynnościowych na odkrywce,
- 30206 — operator koparek wielonaczyniowych i zwałowarek na odkrywce,
- 30207 — operator urządzeń rozdrabniających i sortowniczych na odkrywce,
- 30208 — operator pomp i sprężarek na odkrywce zatrudniony w przodku bezpośrednio w procesie urabiania,
- 30209 — rzemieślnicy zatrudnieni na odkrywce bezpośrednio w przodku stale i w pełnym wymiarze czasu pracy na koparkach i zwałowarkach, wykonujący prace górnicze, mechaniczne, elektryczne i hydrauliczne przy obsłudze, konserwacji, montażu i demontażu tych maszyn i urządzeń,
- 30210 — ratownicy kopalnianych drużyn ratowniczych, ratownicy zatrudnieni w Centralnej Stacji Ratownictwa Górniczego lub okręgowych stacjach ratownictwa górniczego i mechanicy sprzętu ratowniczego drużyn kopalnianych, wykonujący pracę górniczą na stanowiskach oznaczonych kodami od 10001 do 10029.
- W kopalniach węgla brunatnego:
- 30301 — górnik kopalni odkrywkowej,
- 30302 — górnik strażowy kopalni odkrywkowej,
- 30303 — operator koparek jednonaczyniowych na odkrywce,
- 30304 — operator spycharek i maszyn wieloczynnościowych na odkrywce,
- 30305 — operator koparek wielonaczyniowych i zwałowarek na odkrywce,
- 30306 — operator pomp i sprężarek na odkrywce zatrudniony w przodku bezpośrednio w procesie urabiania,
- 30307 — rzemieślnicy zatrudnieni na odkrywce bezpośrednio w przodku stale i w pełnym wymiarze czasu pracy na koparkach i zwałowarkach, wykonujący prace górnicze, mechaniczne, elektryczne i hydrauliczne przy obsłudze, konserwacji, montażu i demontażu tych maszyn i urządzeń,
- 30308 — ratownicy kopalnianych drużyn ratowniczych, ratownicy zatrudnieni w Centralnej Stacji Ratownictwa Górniczego lub okręgowych stacjach ratownictwa górniczego i mechanicy sprzętu ratowniczego drużyn kopalnianych, wykonujący pracę górniczą na stanowiskach oznaczonych kodami od 20001 do 20032.

WYKAZ STANOWISK DOZORU RUCHU I KIEROWNICTWA RUCHU KOPALŃ,  
O KTÓRYCH MOWA W ART. 37 UST. 2 USTAWY

- 40001 — kierownik robót górniczych, kierownik robót pomocniczych, główny mechanik, główny elektryk,
- 40002 — kierownik wentylacji, odmetanowania, do spraw wyrzutów gazów i skał, do spraw tąpań,
- 40003 — nadsztygar i sztygar objazdowy: górniczy, mechaniczny, elektryczny, energetyczny, automatyki, hydrauliki, łączności, wentylacji, odmetanowania, strzałowy, szybowy, likwidacji, podsadzki, przewozu dołowego, profilaktyki pożarowej, wierceń, do spraw tąpań, do spraw wyrzutów gazów i skał, do spraw montażu i zbrojeń, do spraw obudowy i kierowania stropem,
- 40004 — sztygar oddziałowy, sztygar zmianowy, nadgórnik i dozorca oddziału: wydobywczego, robót przygotowawczych, odwodnieniowych, przewozu dołowego, podsadzki, urządzeń maszynowych, urządzeń elektrycznych, automatyki, hydrauliki, łączności, urządzeń wydobywczych, urządzeń wyciągowych i szybowych, pyłowego, likwidacji, wentylacji, odmetanowania, wierceń, szybowego, do spraw tąpań, do spraw wyrzutów gazów i skał, do spraw montażu i zbrojeń, do spraw obudowy i kierowania stropem,
- 40005 — technik strzałowy i pożarowy,
- 40006 — instruktor strzałowy,
- 40007 — inni pracownicy dozoru ruchu i kierownictwa ruchu kopalń, jeżeli przepracowali w danym miesiącu co najmniej połowę dniówek roboczych pod ziemią lub na odkrywce w kopalniach siarki i węgla brunatnego oraz w kopalniach otworowych siarki.

WYKAZ STANOWISK KIEROWNICTWA RUCHU I DOZORU RUCHU  
PODZIEMNYCH ZAKŁADÓW GÓRNICZYCH, NA KTÓRYCH ZATRUDNIENIE UWAŻA SIĘ ZA PRACĘ GÓRNICZĄ

Stanowiska kierownictwa ruchu zakładu górniczego

- 510100 — Dyrektor przedsiębiorstwa wielozakładowego, kopalni, prezes zarządu spółki kopalni — kierownik ruchu zakładu górniczego,
- 510200 — Dyrektor techniczny przedsiębiorstwa, kopalni, naczelny inżynier i zastępca dyrektora, zastępca prezesa zarządu spółki kopalni, zawiadowca ruchu — zastępca kierownika ruchu zakładu górniczego,
- 510300 — Zawiadowca ruchu — kierownik ruchu części zakładu górniczego,
- 510400 — Kierownik robót górniczych.

Kierownik działu ruchu zakładu górniczego określonej specjalności /główny inżynier/:

- 510501 — górniczego,
- 510502 — energetyczno-maszynowego,
- 510503 — maszynowego / główny mechanik /,
- 510504 — energetycznego / główny energetyk /,
- 510505 — elektrycznego / główny elektryk /,
- 510506 — automatyki / główny automatyk /,
- 510507 — wentylacji,
- 510508 — bhp,
- 510509 — strzelniczego,
- 510510 — mierniczo-geologicznego,
- 510511 — mierniczego / główny mierniczy górniczy /,
- 510512 — geologicznego /główny geolog górniczy/,
- 510513 — hydrogeologicznego /główny hydrogeolog górniczy /,
- 510514 — geofizyki / główny geofizyk górniczy /,
- 510515 — przygotowania produkcji, rozwoju i projektowania procesów likwidacji zakładu górniczego,
- 510516 — inwestycji,
- 510517 — tąpań /zabezpieczenia wyrobisk i podsadzki /,
- 510518 — technologii górniczej,
- 510519 — mechaniki górotworu i obudowy.

Stanowiska wyższego dozoru ruchu zakładu górniczego

- Nadsztygar /inżynier/ i sztygar objazdowy:
- 520101 — górniczy,
  - 520102 — wiertniczy,
  - 520103 — wentylacji, spraw pożarowych, klimatyzacji,
  - 520104 — mechaniki górotworu, obudowy, kierowania stropem, kotwienia górotworu,
  - 520105 — zabezpieczenia wyrobisk i podsadzki,
  - 520106 — ds. tąpań,
  - 520107 — ds. wyrzutów i gazów,
  - 520108 — ds. zagrożeń wodnych,
  - 520109 — ds. techniki strzałowej i gospodarki środkami strzałowymi,
  - 520110 — ochrony radiologicznej,
  - 520111 — odmetanowania,
  - 520112 — metanometrii,
  - 520113 — mechaniczny / maszynowy /,
  - 520114 — elektryczny,
  - 520115 — energetyczny,
  - 520116 — energomaszynowy /energomechaniczny/,
  - 520117 — maszyn dołowych,
  - 520118 — urządzeń szybowych i wyciągowych,
  - 520119 — urządzeń teletechnicznych,
  - 520120 — automatyki,
  - 520121 — spawalnictwa,
  - 520122 — bhp,
  - 520123 — przewozu dołowego,
  - 520124 — nadzoru inwestycji dołowych,
  - 520125 — likwidacji i zbrojeń urządzeń przodkowych,
  - 520126 — pyłowy,
  - 520127 — ds. mierniczo-geologicznych.
- 520200 — Kierownik kopalnianej stacji /drużyny/ ratownictwa górniczego,
- 520300 — Dyspozytor ruchu zakładu górniczego,
- 520400 — Kierownik gospodarki maszynami, smarami, technologii górniczej.

## Starszy inspektor określonej specjalności:

- 520501 — nadzoru inwestycji dołowych,
  - 520502 — bhp,
  - 520503 — wykonawstwa remontów urządzeń,
  - 520504 — gospodarki maszynami, smarami, technologii górniczej,
  - 520505 — ds. przygotowania produkcji, rozwoju i projektowania procesów likwidacji zakładu górniczego,
  - 520506 — budownictwa górniczego,
  - 520507 — mierniczy.
- 520600 — Starszy mierniczy górniczy,  
520700 — Starszy: geolog, hydrogeolog, geofizyk górniczy.

## Stanowiska średniego dozoru ruchu zakładu górniczego

- 530100 — Szttygar oddziału dołowego według nazwy oddziału, którym kieruje,  
530200 — Szttygar zmianowy oddziału dołowego według nazwy oddziału, w którym jest zatrudniony,  
530300 — Szttygar spawalnictwa,  
530400 — Mierniczy górniczy,  
530500 — Asystent mierniczy górniczego,  
530600 — Geolog, hydrogeolog, geofizyk górniczy.

## Inspektor określonej specjalności:

- 530701 — bhp,
- 530702 — ds. przygotowania produkcji, rozwoju i projektowania procesu likwidacji zakładu górniczego,
- 530703 — nadzoru inwestycyjnego,
- 530704 — gospodarki maszynami, smarami, technologii górniczej,
- 530705 — mierniczy,
- 530706 — wykonawstwa remontów urządzeń.

## Technik określonej specjalności:

- 530801 — pożarowy,
  - 530802 — ds. tupań,
  - 530803 — pyłowy,
  - 530804 — ds. zagrożeń wodnych,
  - 530900 — dyspozytor ds. metanometrii i tupań.
- Stanowiska niższego dozoru ruchu zakładu górniczego:  
● 540100 — nadgórnik w oddziale dołowym,  
● 540200 — dozorca odpowiedniej specjalności zatrudniony w oddziale dołowym.

## Specjalista /technik/ określonej specjalności:

- 540301 — mierniczy,
  - 540302 — geolog,
  - 540303 — hydrogeolog,
  - 540304 — geofizyk górniczy,
- 540400 — Instruktor strażkowy,  
540500 — Instruktor spawalniczy.

WYKAZ STANOWISK KIEROWNICTWA RUCHU I DOZORU RUCHU PODMIOTÓW GOSPODARCZYCH WYKONUJĄCYCH DLA PODZIEMNYCH ZAKŁADÓW GÓRNICZYCH ROBOTY GÓRNICZE, ROBOTY PRZY BUDOWIE SZYBÓW, ROBOTY BUDOWLANO-MONTAŻOWE, ROBOTY PRZY NAPRAWIE MASZYN I WDRAŻANIU NOWYCH URZĄDZEŃ ORAZ WYKONUJĄCYCH DLA KOPALŃ SIARKI I WĘGLA BRUNATNEGO ROBOTY GÓRNICZE, NA KTÓRYCH ZATRUDNIENIE UWAŻA SIĘ ZA PRACĘ GÓRNICZĄ

## Stanowiska kierownictwa ruchu zakładu

- 610100 — Dyrektor, prezes zarządu — podmiotu gospodarczego,  
610200 — Z-ca dyrektora ds. technicznych, wiceprezes zarządu ds. technicznych, naczelny inżynier podmiotu gospodarczego.

## Główny inżynier:

- 610301 — podmiotu gospodarczego,
  - 610302 — górniczy,
  - 610303 — energomechaniczny /maszynowy/,
  - 610304 — wentylacji,
  - 610305 — ds. technologii górniczej,
  - 610306 — ds. bhp,
  - 610307 — ds. techniki strażkowej,
  - 610308 — ds. montażu,
  - 610309 — ds. przygotowania produkcji.
- 610400 — Kierownik robót górniczych.

## Główny:

- 610501 — mechanik ds. określonej grupy urządzeń mechanicznych,
- 610502 — energetyk ds. określonej grupy urządzeń energetycznych,
- 610503 — elektryk ds. określonej grupy urządzeń elektrycznych,
- 610504 — mierniczy górniczy /kierownik działu mierniczego/.

## Stanowiska wyższego dozoru ruchu zakładu

## Nadszttygar /inżynier/:

- 620101 — górniczy,
  - 620102 — wiertniczy i kierownik działu wierceń,
  - 620103 — wentylacji,
  - 620104 — ds. wyrzutów gazów i skał,
  - 620105 — strzelniczy,
  - 620106 — energomechaniczny /maszynowy/,
  - 620107 — mechaniczny dla określonego rodzaju robót lub urządzeń,
  - 620108 — energetyczny dla określonego rodzaju robót lub urządzeń,
  - 620109 — elektryczny dla określonego rodzaju robót lub urządzeń,
  - 620110 — podziemnych wdrożeń nowych technologii i urządzeń,
  - 620111 — urządzeń szybowych i wyciągowych,
  - 620112 — automatyki,
  - 620113 — nadzoru inwestycji dołowych,
  - 620114 — robót montażowych,
- 620200 — Główny specjalista do spraw górniczych i realizacji inwestycji górniczych.

## Kierownik:

- 620301 — budowy i gębienia szybu,
- 620302 — określonej grupy robót /zespołu budów/ i jego zastępca,



- 620303 — wydziału montażowego /produkcyjnego/ i jego zastępca,
  - 620304 — oddziału montażowego /produkcyjnego/
  - 620305 — kontroli technicznej,
  - 620306 — wydziału rozruchowo-pomiarowego,
  - 620307 — działu bhp.
- Starszy inspektor:
- 620401 — nadzoru inwestycji dołowych,
  - 620402 — bhp,
  - 620403 — wykonawstwa remontów i urządzeń mechanicznych, elektrycznych, energetycznych,
  - 620404 — gospodarki smarowniczej /gospodarki maszynami/
  - 620405 — ds. przygotowania produkcji,
  - 620406 — ds. technologii górniczej,
- 620500 — Starszy mierniczy górniczy,  
620600 — Starszy geolog.

Stanowiska średniego dozoru ruchu zakładu

- 630100 — Szttygar oddziału dołowego według nazwy oddziału, którym kieruje,
- 630200 — Szttygar zmianowy oddziału dołowego według nazwy oddziału, w którym jest zatrudniony,
- 630300 — Inspektor bhp, samodzielny specjalista /specjalista/ bhp,
- 630400 — Inspektor ds. przygotowania produkcji,
- 630500 — Inspektor gospodarki smarowniczej /gospodarki maszynami/
- 630600 — Inspektor nadzoru inwestycyjnego,
- 630700 — Mierniczy górniczy,
- 630800 — Geolog,

- 630900 — Kierownik budowy,
- 631000 — Kierownik robót montażowych /zespołu robót montażowych/
- 631100 — Kierownik określonej grupy robót,
- 631200 — Starszy inspektor /inspektor/ dla określonego rodzaju robót,
- 631300 — Starszy inspektor /inspektor/ montażowy,
- 631400 — Starszy inspektor /inspektor/ kontroli technicznej.

Stanowiska niższego dozoru ruchu zakładu

- 640100 — Nadgórnik w oddziale dołowym,
- 640200 — Dozorca odpowiedniej specjalności zatrudniony w oddziale dołowym,
- 640300 — Instruktor strzałowy,
- 640400 — Mistrz /starszy majster, majster/ dla określonego rodzaju robót,
- 640500 — Brygadzysta dla określonego rodzaju robót.

Uwaga:

Za pracowników kierownictwa ruchu i dozoru ruchu podmiotów gospodarczych wykonujących roboty: górnicze, przy budowie szybów, budowlano-montażowe i specjalistyczne w podziemnych zakładach górniczych oraz wykonujących dla kopalń siarki i węgla brunatnego roboty górnicze uważa się tylko osoby posiadające kwalifikacje zgodne z art. 2 i art. 70 ust. 3, z uwzględnieniem przepisów art. 148 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. — Prawo geologiczne i górnicze (Dz. U. Nr 27, poz. 96, ze zm.). Pracownikom kierownictwa ruchu i dozoru ruchu podmiotów gospodarczych uznaje się za pracę górniczą tylko zatrudnienie związane z nadzorem i kierowaniem robotami prowadzonymi w zakładach górniczych.

WYKAZ STANOWISK KIEROWNICTWA RUCHU I DOZORU RUCHU KOPALŃ SIARKI I WĘGLA BRUNATNEGO,  
NA KTÓRYCH ZATRUDNIENIE UWAŻA SIĘ ZA PRACĘ GÓRNICZĄ

Stanowiska kierownictwa ruchu zakładu górniczego

- 710100 — Dyrektor przedsiębiorstwa, kopalni lub zakładu — kierownik ruchu zakładu górniczego,
- 710200 — Z-ca dyrektora przedsiębiorstwa kopalni lub zakładu ds. technicznych, górniczych, produkcji, inwestycji — z-ca kierownika ruchu zakładu górniczego,
- 710300 — Zawiadowca ruchu kopalni, odkrywki — kierownik ruchu części zakładu górniczego,
- 710400 — Z-ca zawiadowcy ruchu kopalni, odkrywki — z-ca kierownika ruchu części zakładu górniczego;

Naczelnny inżynier do spraw:

- 710501 — górniczych,
  - 710502 — inwestycji,
  - 710503 — energomechanicznych,
- 710600 — Kierownik robót górniczych.
- Kierownik działu ruchu zakładu górniczego określonej specjalności /główny inżynier/:
- 710701 — górniczego /kierownik robót górniczych/
  - 710702 — technologii górniczej /główny technolog/
  - 710703 — mechanicznego /główny mechanik/
  - 710704 — elektrycznego /główny elektryk/
  - 710705 — energomechanicznego /główny energomechanik/

- 710706 — energetycznego /główny energetyk/
  - 710707 — inwestycji górniczych,
  - 710708 — automatyki i pomiarów,
  - 710709 — bhp,
  - 710710 — geologicznego /główny geolog górniczy/
  - 710711 — mierniczego /główny mierniczy górniczy/
  - 710712 — mierniczo-geologicznego,
  - 710713 — kontroli jakości remontów,
  - 710714 — kontroli technicznej,
  - 710715 — wiertniczego,
- 710800 — Główny zmianowy inżynier ruchu lub zmianowy inżynier ruchu.

Stanowiska wyższego dozoru ruchu zakładu górniczego

Nadszttygar i sztygar objazdowy:

- 720101 — górniczy,
- 720102 — wiertniczy (kierownik działu wierceń),
- 720103 — urządzeń mechanicznych, mechaniczny,
- 720104 — urządzeń energetycznych, energetyczny,
- 720105 — urządzeń elektrycznych, elektryczny,
- 720106 — urządzeń energomechanicznych,
- 720107 — remontowy,
- 720108 — łączności, sygnalizacji i automatyzacji,
- 720109 — techniki strzałowej, inżynier strzałowy,
- 720110 — spawalnictwa,
- 720111 — bhp,
- 720112 — hydrogeologiczny,

- 720113 — wulkanizacji taśm przenośnikowych.
- 720200 — Kierownik kopalnianej stacji ratownictwa górniczego,
- 720300 — Główny dyspozytor, dyspozytor ruchu zakładu górniczego (kopalni, odkrywki),
- 720400 — Starszy mierniczy,
- 720500 — Starszy: geolog, hydrogeolog, geofizyk, geotechnik.

Starszy inspektor (główny specjalista) według specjalności:

- 720601 — górniczej,
- 720602 — wiertniczej,
- 720603 — geologicznej,
- 720604 — mierniczej,
- 720605 — geofizycznej,
- 720606 — hydrogeologicznej,
- 720607 — techniki strzałowej,
- 720608 — inżynierii górniczej,
- 720609 — mechanicznej,
- 720610 — elektrycznej,
- 720611 — energetycznej,
- 720612 — automatyki i pomiarów,
- 720613 — teletechnicznej,
- 720614 — spawalniczej,
- 720615 — rekultywacji górniczej,
- 720616 — bhp,
- 720617 — nadzoru inwestycyjnego,
- 720618 — wulkanizacji taśm przenośnikowych.

Stanowiska średniego dozoru ruchu zakładu górniczego

- 730100 — Szygar oddziału wiertniczego, wydobywczego i oddziału związanego z utrzymaniem ruchu, remontowego, wulkanizacji taśm przenośnikowych oraz rekultywacji górniczej według nazwy oddziału, którym kieruje,
- 730200 — Szygar zmianowy oddziału wiertniczego, wydobywczego i oddziału związanego z utrzymaniem ruchu, remontowego, wulkanizacji taśm przenośnikowych oraz rekultywacji górniczej według nazwy oddziału, w którym jest zatrudniony,
- 730300 — Mierniczy,
- 730400 — Geolog, hydrogeolog, geofizyk, geotechnik.

Inspektor /specjalista/ według specjalności:

- 730501 — górniczej,
  - 730502 — wiertniczej,
  - 730503 — mierniczej,
  - 730504 — geologicznej,
  - 730505 — geofizycznej,
  - 730506 — hydrogeologicznej,
  - 730507 — techniki strzałowej,
  - 730508 — inżynierii górniczej,
  - 730509 — mechanicznej,
  - 730510 — elektrycznej,
  - 730511 — energetycznej,
  - 730512 — automatyki i pomiarów,
  - 730513 — teletechnicznej,
  - 730514 — spawalniczej,
  - 730515 — rekultywacji górniczej,
  - 730516 — bhp,
  - 730517 — nadzoru inwestycyjnego,
  - 730518 — wulkanizacji taśm przenośnikowych.
- 730600 — Dyspozytor zmianowy ruchu zakładu górniczego,
- 730700 — Technik strzałowy.

Stanowiska niższego dozoru ruchu zakładu górniczego

- 740100 — Nadgórnik,
- 740200 — Dozorca odpowiedniej specjalności zatrudniony w oddziale wydobywczym, w oddziale związanym z utrzymaniem ruchu, remontowym, wulkanizacji taśm przenośnikowych lub rekultywacji górniczej.

Technik według specjalności:

- 740301 — górniczej,
- 740302 — wiertniczej,
- 740303 — geologicznej,
- 740304 — mierniczej,
- 740305 — geofizycznej,
- 740306 — hydrogeologicznej,
- 740307 — inżynierii górniczej,
- 740308 — mechanicznej,
- 740309 — teletechnicznej,
- 740310 — spawalniczej,
- 740311 — rekultywacji górniczej,
- 740312 — bhp,
- 740313 — nadzoru inwestycyjnego.