

Warszawa, dnia 21 grudnia 2021 r.

Poz. 2366

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA RODZINY I POLITYKI SPOŁECZNEJ¹⁾

z dnia 16 grudnia 2021 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika składek, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, raportów informacyjnych, oświadczeń o zamiarze przekazania raportów informacyjnych, informacji o zawartych umowach o dzieło oraz innych dokumentów

Na podstawie art. 49 ust. 2 i 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 423, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 20 grudnia 2020 r. w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika składek, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, raportów informacyjnych, oświadczeń o zamiarze przekazania raportów informacyjnych, informacji o zawartych umowach o dzieło oraz innych dokumentów (Dz. U. poz. 2366 oraz z 2021 r. poz. 846) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) załącznik nr 12 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego rozporządzenia;
- 2) uchyla się załącznik nr 14 do rozporządzenia;
- 3) załącznik nr 17 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego rozporządzenia;
- 4) w załączniku nr 25 do rozporządzenia:
 - a) w części I „Kod tytułu ubezpieczenia” w dziale 1 „Podmiot podstawowy wraz z rozszerzeniem” wprowadza się następujące zmiany:
 - wyrazy „09 41 – osoba pobierająca zasiłek przedemerytalny lub świadczenie przedemerytalne, zamieszkała w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA)” zastępuje się wyrazami „09 41 – osoba pobierająca zasiłek przedemerytalny lub świadczenie przedemerytalne, zamieszkała w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) lub w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej”,
 - po wyrazach „22 42 – członek rady nadzorczej, podlegający z tego tytułu ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, niepodlegający ubezpieczeniu zdrowotnemu” dodaje się:
 - – od nowego wiersza wyrazy „22 50 – osoba powołana do pełnienia funkcji na mocy aktu powołania, która z tego tytułu pobiera wynagrodzenie” oraz
 - – od nowego wiersza wyrazy „23 30 – małżonek Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej”,

¹⁾ Minister Rodziny i Polityki Społecznej kieruje działem administracji rządowej – zabezpieczenie społeczne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 6 października 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Rodziny i Polityki Społecznej (Dz. U. poz. 1723 oraz z 2021 r. poz. 1473).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2021 r. poz. 432, 619, 1621, 1834, 1981 i 2105.

- wyrazy „25 01 – emeryt lub rencista zamieszkały w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), którego składka na ubezpieczenie zdrowotne finansowana jest przez świadczeniobiorcę” zastępuje się wyrazami „25 01 – emeryt lub rencista zamieszkały w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) lub w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, którego składka na ubezpieczenie zdrowotne finansowana jest przez świadczeniobiorcę”,
 - wyrazy „25 11 – emeryt lub rencista zamieszkały w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), którego składka na ubezpieczenie zdrowotne finansowana jest z budżetu państwa” zastępuje się wyrazami „25 11 – emeryt lub rencista zamieszkały w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) lub w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, którego składka na ubezpieczenie zdrowotne finansowana jest z budżetu państwa”,
 - wyrazy „26 01 – osoba pobierająca nauczycielskie świadczenie kompensacyjne zamieszkała w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA)” zastępuje się wyrazami „26 01 – osoba pobierająca nauczycielskie świadczenie kompensacyjne zamieszkała w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) lub w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej”,
 - wyrazy „27 01 – osoba pobierająca emeryturę pomostową zamieszkała w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA)” zastępuje się wyrazami „27 01 – osoba pobierająca emeryturę pomostową zamieszkała w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) lub w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej”,
- b) w części XII „Kod terminu przesyłania deklaracji i raportów” wprowadza się następujące zmiany:
- wyrazy „1 – dla deklaracji składanych do 5. dnia następnego miesiąca za miesiąc poprzedni” zastępuje się wyrazami „1 – dla deklaracji składanych do 5. dnia następnego miesiąca za miesiąc poprzedni dla jednostek budżetowych i samorządowych zakładów budżetowych”,
 - skreśla się wyrazy „2 – dla deklaracji składanych do 10. dnia następnego miesiąca za miesiąc poprzedni”,
 - wyrazy „3 – dla deklaracji składanych do 15. dnia następnego miesiąca za miesiąc poprzedni (kodu nie stosują płatnicy, dla których ma zastosowanie kod „4”)” zastępuje się wyrazami „3 – dla deklaracji składanych do 15. dnia następnego miesiąca – dla płatników składek posiadających osobowość prawną”,
 - skreśla się wyrazy „4 – dla deklaracji składanych do 15. dnia następnego miesiąca za miesiąc poprzedni przez współników spółek (jednoosobowych z ograniczoną odpowiedzialnością, cywilnych, jawnych, komandytowych, partnerskich), którzy opłacają składki wyłącznie za siebie, natomiast spółka zatrudnia pracowników lub inne osoby, podlegające z tego tytułu ubezpieczeniu, oraz przez osoby podlegające dobrowolnie ubezpieczeniu zdrowotnemu”,
 - po wyrazach „5 – dla deklaracji składanych za sędziów, prokuratorów, żołnierzy lub funkcjonariuszy, za których jest obowiązek opłacania składek na ubezpieczenia społeczne” od nowego wiersza dodaje się wyrazy „6 – dla deklaracji składanych do 20. dnia następnego miesiąca – dla pozostałych płatników składek”.

§ 2. Do dokumentów przekazywanych za okresy przypadające przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia stosuje się wzory dokumentów określone w przepisach rozporządzenia zmienianego w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2022 r., z wyjątkiem § 1 pkt 4 lit. a tiret drugie podwójne tiret drugie, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2022 r., z mocą od dnia 1 listopada 2021 r.

Minister Rodziny i Polityki Społecznej: *M. Maląg*

Załączniki do rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 16 grudnia 2021 r. (poz. 2366)

Załącznik nr 1

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

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

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrr)

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

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

03. Numer PESEL ¹⁾ 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 / rrr)

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze 03. Typ 04. Identyfikator

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia 02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe 03. Wymiar czasu pracy

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	04. <input type="text"/> zł, <input type="text"/> gr		05. <input type="text"/> zł, <input type="text"/> gr	06. <input type="text"/> zł, <input type="text"/> gr
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:				
ubezpieczonego	07. <input type="text"/> zł, <input type="text"/> gr	08. <input type="text"/> zł, <input type="text"/> gr	09. <input type="text"/> zł, <input type="text"/> gr	10. <input type="text"/> zł, <input type="text"/> gr
płatnika składek	11. <input type="text"/> zł, <input type="text"/> gr	12. <input type="text"/> zł, <input type="text"/> gr	13. <input type="text"/> zł, <input type="text"/> gr	14. <input type="text"/> zł, <input type="text"/> gr
budżet państwa	15. <input type="text"/> zł, <input type="text"/> gr	16. <input type="text"/> zł, <input type="text"/> gr	17. <input type="text"/> zł, <input type="text"/> gr	18. <input type="text"/> zł, <input type="text"/> gr
PFRON ²⁾	19. <input type="text"/> zł, <input type="text"/> gr	20. <input type="text"/> zł, <input type="text"/> gr	21. <input type="text"/> zł, <input type="text"/> gr	22. <input type="text"/> zł, <input type="text"/> gr
Fundusz Kościelny	23. <input type="text"/> zł, <input type="text"/> gr	24. <input type="text"/> zł, <input type="text"/> gr	25. <input type="text"/> zł, <input type="text"/> gr	26. <input type="text"/> zł, <input type="text"/> gr

27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego zł, gr

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

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

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki zł, gr

02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek ³⁾ zł, gr

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

04. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny zł, gr

05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny zł, gr

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA ⁴⁾

01. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego zł, gr

02. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego zł, gr

03. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego zł, gr

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

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

01. Forma opodatkowania: zasady ogólne - podatek według skali

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

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne zł, gr

04. Kwota należnej składki zł, gr

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

PLATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE
DUŻYM Drukowanymi literami, czarnym lub niebieskim kolorem.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS RCA	strona: 2	IMIENNY RAPORT MIESIĘCZNY O NALEŻNYCH SKŁADKACH I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIACH
--------------------------------	---------	-----------	---

05. Forma opodatkowania: zasady ogólne - podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne

08. Kwota należnej składki

09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne

11. Kwota należnej składki

12. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym ^{*)}

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

15. Kwota przychodów z działalności gospodarczej uzyskanych w ubiegłym roku kalendarzowym ^{*)} (podaj w przypadku zaznaczenia p. 14)

16. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne

17. Kwota należnej składki

18. Bez formy opodatkowania

19. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne

20. Kwota należnej składki

III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE W PRZYPADKU STOSOWANIA OPODATKOWANIA W FORMIE RYCZAŁTU OD PRZYCHODÓW EWIDENCJONOWANYCH

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

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

03. Roczna składka obliczona od rocznej podstawy wymiaru składki

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

05. Kwota do dopłaty (p. 03 - p. 04) ^{?)}

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

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

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

PLATNIK WYPELNIĄ POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE
DUŻYM DUKOWANYM LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

ZUS

RCA

strona: 3

IMIENNY RAPORT MIESIĘCZNY O NALEŻNYCH SKŁADKACH
I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIACH

V. ADNOTACJE ZUS

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

²⁾ Pól nie wypełnia się w dokumentach za okres od stycznia 2008 r., a w razie składania korekt za okres do grudnia 2007 r. może zostać wykazana kwota nie wyższa od kwoty dofinansowania uwzględnionego w raporcie za ten okres, złożonym nie później niż w dniu 30 czerwca 2008 r.

³⁾ W tym polu należy także wykazać kwotę składki finansowaną z budżetu państwa, jeśli dotację otrzymuje płatnik składek.

⁴⁾ Blok ten należy wypełnić tylko w przypadku składania korekt dokumentów, w których płatnik składek wykazał świadczenia finansowane z budżetu państwa należne za okres do dnia 31 sierpnia 2006 r.

⁵⁾ Kwota przychodów osiągniętych od początku roku kalendarzowego do końca miesiąca, za który dokonywane jest rozliczenie.

⁶⁾ Kwota rocznych przychodów w rozumieniu art. 81 ust. 2h ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.).

⁷⁾ W polu tym wpisz kwotę, która stanowi różnicę między roczną składką wynikającą z rocznej podstawy wymiaru składek, a sumą należnych składek wykazanych w dokumentach rozliczeniowych.

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

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS	DRA	strona: 1	DEKLARACJA ROZLICZENIOWA
I. DANE ORGANIZACYJNE				
01. Termin przysyłania deklaracji i raportów	02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr)		05. Znak i numer decyzji pokontrolnej	
03. Data nadania (dd / mm / rrrr)	04. Nalepka „R”			
II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK				
01. Numer NIP (wisać bez kresek)	02. Numer REGON			
03. Numer PESEL ¹⁾	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. INNE INFORMACJE				
01. Liczba ubezpieczonych	02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa ²⁾	03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe		
		%		
IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA				
SUMY SKŁADEK	01. Kwota składek na ubezpieczenie emerytalne	02. Kwota składek na ubezpieczenia rentowe	03. Suma kwot składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe	
	04. ubezpieczonych	05. ubezpieczonych	06. (p. 04 + p. 05)	
	07. płatnika składek	08. płatnika składek	09. (p. 07 + p. 08)	
	10. budżet państwa	11. budżet państwa	12. (p. 10 + p. 11)	
	13. PFRON ²⁾	14. PFRON ²⁾	15. (p. 13 + p. 14)	
	16. Fundusz Kościelny	17. Fundusz Kościelny	18. (p. 16 + p. 17)	
	zi, gr	zi, gr	zi, gr	
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:	04. ubezpieczonych	05. ubezpieczonych	06. (p. 04 + p. 05)	
	07. płatnika składek	08. płatnika składek	09. (p. 07 + p. 08)	
	10. budżet państwa	11. budżet państwa	12. (p. 10 + p. 11)	
	13. PFRON ²⁾	14. PFRON ²⁾	15. (p. 13 + p. 14)	
	16. Fundusz Kościelny	17. Fundusz Kościelny	18. (p. 16 + p. 17)	
	zi, gr	zi, gr	zi, gr	
	zi, gr	zi, gr	zi, gr	
SUMY SKŁADEK	19. Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe	20. Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe	21. Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe	
	22. ubezpieczonych	23. ubezpieczonych	24. (p. 22 + p. 23)	
	25. płatnika składek	26. płatnika składek	27. (p. 25 + p. 26)	
	28. budżet państwa	29. budżet państwa	30. (p. 28 + p. 29)	
	31. PFRON ²⁾	32. PFRON ²⁾	33. (p. 31 + p. 32)	
	34. Fundusz Kościelny	35. Fundusz Kościelny	36. (p. 34 + p. 35)	
	zi, gr	zi, gr	zi, gr	
zi, gr	zi, gr	zi, gr		
37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27)				
zi, gr				
V. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ PODLEGAJĄCYCH ROZLICZENIU W CIĘŻAR SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE				
01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego	03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego	04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS ³⁾		
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego	05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04)			
zi, gr	zi, gr	zi, gr		
zi, gr	zi, gr			

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

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS	DRA	strona: 2	DEKLARACJA ROZLICZENIOWA
--------------------------------	-----	-----	-----------	--------------------------

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

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

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FS ORAZ FGŚP

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

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ EMERYTUR POMOSTOWYCH

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

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

01. Kwota do zwrotu przez ZUS ⁷⁾	<input type="text"/>	zi, gr
02. Kwota do zapłaty	<input type="text"/>	zi, gr

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

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

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

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

