

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	<b>ZUS</b>	<b>DRA</b>	strona: 1	<b>DEKLARACJA ROZLICZENIOWA</b>
--------------------------------	------------	------------	-----------	---------------------------------

**I. DANE ORGANIZACYJNE**

01. Termin przysyłania deklaracji i raportów: **2**

02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr): **01 012018**

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

04. Nalepka „R”:

05. Znak i numer decyzji pokontrolnej:

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK

**II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK**

01. Numer NIP (wpisać bez kresek):

02. Numer REGON:

03. Numer PESEL <sup>1)</sup>:

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

05. Seria i numer dokumentu:

06. Nazwa skrócona:

07. Nazwisko:

08. Imię pierwsze:

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

**III. INNE INFORMACJE**

01. Liczba ubezpieczonych: **1**

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

03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe: **1,80** %

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

SUMY SKŁADEK	Kwota składek na ubezpieczenie emerytalne		Kwota składek na ubezpieczenia rentowe		Suma kwot składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe	
	01.	02.	03. (p. 01 + p. 02)	04. ubezpieczonych	05. ubezpieczonych	06. (p. 04 + p. 05)
	4 099,2	1 680,0	5 779,2	8 198,	3 360,	1 155,8
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:	07. płatnika			08. płatnika		09. (p. 07 + p. 08)
	10. budżet państwa			11. budżet państwa		12. (p. 10 + p. 11)
	13. PFRON <sup>2)</sup>			14. PFRON <sup>2)</sup>		15. (p. 13 + p. 14)
	16. Fundusz Kościelny			17. Fundusz Kościelny		18. (p. 16 + p. 17)
		3 279,4	1 344,0	4 623,4		

SUMY SKŁADEK	Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe		Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe		Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe	
	19.	20.	21. (p. 19 + p. 20)	22. ubezpieczonych	23. ubezpieczonych	24. (p. 22 + p. 23)
		3 780,	3 780,		7 56,	7 56,
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:	25. płatnika			26. płatnika		27. (p. 25 + p. 26)
	28. budżet państwa			29. budżet państwa		30. (p. 28 + p. 29)
	31. PFRON <sup>2)</sup>			32. PFRON <sup>2)</sup>		33. (p. 31 + p. 32)
	34. Fundusz Kościelny			35. Fundusz Kościelny		36. (p. 34 + p. 35)
			3 024,	3 024,		

37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27) **1 231,4**

**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:	
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego:		04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z budżetu państwa / FUS <sup>3)</sup> :	
05. Łączna kwota do potrącenia (p.01 + p.02 + p.03 + p.04):			

**VI. ROZLICZENIE CZĘŚCI IV I V**

01. Kwota do zwrotu przez ZUS: (p.V. 05 - p.IV. 37)

02. Kwota do zapłaty przez płatnika: (p. IV. 37 - p.V. 05) **1 231,4**

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

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika <sup>4)</sup>	<input type="text" value=""/>	05. Kwota należnych składek do przekazania przez płatnika (p.01 + p.02)	<input type="text" value="18900"/>
02. Kwota należnych składek finansowana przez ubezpieczonych	<input type="text" value="18900"/>	06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika <sup>5)</sup>	<input type="text" value=""/>
03. Kwota należnych składek finansowana przez Fundusz Kościelny	<input type="text" value=""/>	07. Kwota do zapłaty (p.05 - p.06)	<input type="text" value="18900"/>
04. Kwota należnych składek finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS	<input type="text" value=""/>		

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

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

**IX. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ EMERYTUR POMOSTOWYCH**

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

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia	<input type="text" value="101000"/>	06. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe	<input type="checkbox"/>
02. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe	<input type="text" value="210000"/>		
03. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe	<input type="text" value=""/>		
04. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe	<input type="text" value="210000"/>		
05. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne	<input type="text" value="210000"/>		

**XI. 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 karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.**

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

**Pouczenie: W przypadku niewpłacenia w obowiązującym terminie kwot z poz. VI.02, poz. VII.07, poz. VIII.03, poz. IX.03 lub wpłacania ich w niepełnej wysokości, niniejsza deklaracja stanowi podstawę do wystawienia tytułu wykonawczego, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 17 czerwca 1966r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2014 r. poz. 1619, z późn. zm.).**

**XII. ADNOTACJE ZUS**

<sup>1)</sup> Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.  
<sup>2)</sup> Pół nie wypełnia się w dokumentach za okres od stycznia 2008 r., a w razie składania korekt za okres do grudnia 2007 r. może zostać wykazana kwota, nie wyższa od kwoty dofinansowania uwzględnionego w deklaracji za ten okres, złożonej nie później niż 30 czerwca 2008 r.  
<sup>3)</sup> W polu należy wykazać wypłaconą za okres od stycznia 2016 r. kwotę podwyższenia zasiłku macierzyńskiego do wysokości kwoty świadczenia rodzicielskiego finansowego z funduszu chorobowego. W polu można także uwzględnić świadczenia finansowane z budżetu państwa należne za okres do dnia 31 sierpnia 2006 r. w przypadku konieczności złożenia za ten okres korekty dokumentów.  
<sup>4)</sup> W polu tym należy także wykazać kwotę składek finansowanych z budżetu państwa, jeśli dotację otrzymuje płatnik.  
<sup>5)</sup> Za okres od dnia 1 kwietnia 2003 r. płatnik składek nie ma prawa do wynagrodzenia za rozliczenie składek na ubezpieczenie zdrowotne.