

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS	DRRB	strona: 1	ROCZNA DEKLARACJA ROZLICZENIOWA
-----------------------------------	------------	-------------	------------------	--

II. DANE IDENTYFIKACYJNE
PLATNIKA SKŁADEK

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator deklaracji (numer / rrrr) ¹⁾	02. Kod terytorialny jednostki terenowej ZUS ¹⁾
03. Data nadania (dd / mm / rrrr)	04. Nalepka "R"
05. Pole do wypełnienia przez ZUS	

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK

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

III. ADRES SIEDZIBY PLATNIKA SKŁADEK

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

IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA

	Kwota składek na ubezpieczenie emerytalne	Kwota składek na ubezpieczenia rentowe	Suma kwot składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe
SUMY SKŁADEK	01. zł gr	02. zł gr	03. (p. 01 + p. 02) zł gr
Składki finansowane przez: Ubezpieczonych	04. zł gr	05. zł gr	06. (p. 04 + p. 05) zł gr
Platnika	07. zł gr	08. zł gr	09. (p. 07 + p. 08) zł gr
Budżet państwa	10. zł gr	11. zł gr	12. (p. 10 + p. 11) zł gr
PFRON	13. zł gr	14. zł gr	15. (p. 13 + p. 14) zł gr
Fundusz Kościelny	16. zł gr	17. zł gr	18. (p. 16 + p. 17) zł gr

	Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe	Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe	Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe
SUMY SKŁADEK	19. zł gr	20. zł gr	21. (p. 19 + p. 20) zł gr
Składki finansowane przez: Ubezpieczonych	22. zł gr	23. zł gr	24. (p. 22 + p. 23) zł gr
Platnika	25. zł gr	26. (= p. 25) zł gr	27. (= p. 25) zł gr
PFRON	27. zł gr	28. zł gr	29. (p. 27 + p. 28) zł gr
Fundusz Kościelny	30. zł gr	31. (= p. 30) zł gr	32. (= p. 30) zł gr

32. Liczba ubezpieczonych podlegających ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym	33. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 26) zł gr
--	--

V. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ PODLEGAJĄCYCH ROZLICZENIU W CIĘŻAR SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ ABSENCJA CHOROBY FINANSOWANA ZE ŚRODKÓW PRACODAWCY I FGŚP

V. A. ŚWIADCZENIA FINANSOWANE Z UBEZPIECZENIA CHOROBY ORAZ ABSENCJA CHOROBY FINANSOWANA ZE ŚRODKÓW PRACODAWCY I FGŚP

01. Kwota zasiłków chorobowych wypłaconych z ubezpieczenia chorobowego	02. Liczba dni zasiłkowych
03. Kwota świadczeń rehabilitacyjnych wypłaconych z ubezpieczenia chorobowego	04. Liczba wypłaconych świadczeń
05. Kwota zasiłków opiekuńczych wypłaconych z ubezpieczenia chorobowego	06. Liczba dni zasiłkowych
07. Kwota zasiłków macierzyńskich wypłaconych z ubezpieczenia chorobowego	08. Liczba dni zasiłkowych
07. Kwota zasiłków porodowych wypłaconych z ubezpieczenia chorobowego	10. Liczba wypłaconych zasiłków

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS	DRRB	strona: 2	ROCZNA DEKLARACJA ROZLICZENIOWA
-----------------------------------	------------	-------------	------------------	--

V. A. ŚWIADCZENIA FINANSOWANE Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO ORAZ ABSENCJA CHOROBY FINANSOWANA ZE ŚRODKÓW PRACODAWCY I FGŚP	
11. Kwota zasiłków wyrównawczych wypłaconych z ubezpieczenia chorobowego	12. Liczba dni zasiłkowych
13. Wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy z innych przyczyn niż wypadek przy pracy lub chorobą zawodową, finansowana ze środków pracodawcy	14. Liczba dni absencji
15. Wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy z innych przyczyn niż wypadek przy pracy lub chorobą zawodową, finansowana ze środków FGŚP	16. Liczba dni absencji
17. Łączna kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego (p.01 + p.03 + p.05 + p.07 + p.09 + p.11)	18. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego

V. B. ŚWIADCZENIA FINANSOWANE Z UBEZPIECZENIA WYPADKOWEGO ORAZ ABSENCJA CHOROBY FINANSOWANA ZE ŚRODKÓW PRACODAWCY I FGŚP	
19. Kwota zasiłków chorobowych wypłaconych z ubezpieczenia wypadkowego	20. Liczba dni zasiłkowych
21. Kwota świadczeń rehabilitacyjnych wypłaconych z ubezpieczenia wypadkowego	22. Liczba wypłaconych świadczeń
23. Wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, finansowane ze środków pracodawcy	24. Liczba dni absencji
25. Wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, finansowane ze środków FGŚP	26. Liczba dni absencji

V. C. ŚWIADCZENIA FINANSOWANE Z BUŻETU PAŃSTWA		
27. Kwota wypłaconych zasiłków rodzinnych	28. Liczba wypłat	29. Liczba wypłaconych zasiłków
30. Kwota wypłaconych dodatków rodzinnych na 3 i kolejne dziecko	31. Liczba wypłat	32. Liczba wypłaconych dodatków
33. Kwota wypłaconych zasiłków pielęgnacyjnych		34. Liczba wypłaconych zasiłków
36. Kwota wypłaconych zasiłków wychowawczych		36. Liczba wypłaconych zasiłków
37. Łączna kwota do potrącenia w ciężar składek na ubezpieczenia społeczne (p.17 + p.18 + p.19 + p.21 + p.27 + p.30 + p.33 + p.35)		

VI. ROZLICZENIE CZĘŚCI IV I V	
01. Kwota do zwrotu przez ZUS: (p.V.37 - p.IV.33)	02. Kwota do zapłaty przez płatnika: (p.IV.33 - p.V.37)

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE	
01. Kwota należnych składek do przekazania przez płatnika	02. Kwota należnych składek finansowana przez Fundusz Kościelny
03. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika	04. Kwota do zapłaty (p.01 - p.03)

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FGŚP	
01. Kwota należnych składek na Fundusz Pracy	04. Kwota do zapłaty (p.01 + p.02)
02. Kwota należnych składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych	

IX. ŁĄCZNA SUMA KWOT DO ZAPŁATY	
	01. Łączna suma kwot do zapłaty (p.VI. 02 + p.VII. 04 + p.VIII. 03)

X. ŁĄCZNA SUMA KWOT WPLACONYCH NALEŻNOŚCI Z TYTUŁU SKŁADEK:	
01. Kwota wpłaconych należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne	04. Kwota wpłaconej dodatkowej opłaty
02. Kwota wpłaconych należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne	
03. Kwota wpłaconych należności z tytułu składek na Fundusz Pracy i FGŚP	05. Łączna suma kwot wpłaconych należności z tytułu składek (p.01 + p.02 + p.03 + p.04)

<p>XI. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK</p> <p>01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)</p> <p>_____</p> <p>Będąc świadomy, że podanie nieprawdziwych danych podlega odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 219 Kodeksu karnego (Dz. U. z 1997r. Nr 88 poz. 553 i Nr 128 poz. 840) oraz art. 98 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 137 poz. 887 z późn. zm.), oświadczam, że dane zawarte w tym dokumencie są zgodne ze stanem faktycznym, co potwierdzam podpisem.</p>	<p>02. Podpis płatnika składek lub osoby przez niego upoważnionej oraz pieczęć adresowa płatnika składek</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
---	---

XII. ADNOTACJE ZUS	
---------------------------	--