

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS DRA	strona: 1	DEKLARACJA ROZLICZENIOWA
---------------------------------------	----------------	------------------	---------------------------------

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Termin przysyłania deklaracji i raportów ¹⁾	02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr) ¹⁾	05. Znak i numer decyzji pokontrolnej
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. 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. INNE INFORMACJE

01. Liczba ubezpieczonych	02. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy	03. Czy płatnik posiada status zakładu pracy chronionej / aktywności zawodowej? Jeśli TAK, wpisać X	04. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe
---------------------------	---	--	---

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.	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
płatnika	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

SUMY SKŁADEK	Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe		Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe		Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe	
	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
płatnika			25.	zł, gr	26. (= 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. 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

01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego	zł, gr	03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego	zł, gr
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego	zł, gr	04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z budżetu państwa	zł, gr
05. Łączna kwota do potrącenia (p.01 + p.02 + p.03 + p.04)			zł, gr

VI. ROZLICZENIE CZĘŚCI IV I V

01. Kwota do zwrotu przez ZUS: (p.V. 05 - p.IV. 32)	zł, gr	02. Kwota do zapłaty przez płatnika: (p. IV. 32 - p.V. 05)	zł, gr
---	--------	--	--------

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kwota należnych składek do przekazania przez płatnika	<input type="text"/>	zł, gr	
02. Kwota należnych składek finansowana przez Fundusz Kościelny	<input type="text"/>	zł, gr	
03. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika	<input type="text"/>	zł, gr	
			04. Kwota do zapłaty (p. 01 - p. 03)
			<input type="text"/>
			zł, gr

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FGŚP

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

IX. ŁĄCZNA SUMA KWOT DO ZAPŁATY

01. Łączna suma kwot do zapłaty (p.VI. 02 + p.VII. 04 + p.VIII. 03)	<input type="text"/>	zł, gr
---	----------------------	--------

X.			
01.	<input type="text"/>	zł, gr	
02.	<input type="text"/>	zł, gr	
03.	<input type="text"/>	zł, gr	
			04. <input type="text"/>
			zł, gr

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia ¹⁾	<input type="text"/>	
02. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe	<input type="text"/>	zł, gr
03. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe	<input type="text"/>	zł, gr
04. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne	<input type="text"/>	zł, gr
		05. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ¹⁾
		<input type="checkbox"/>

XII. OŚWIADCZENIE PLATNIKA SKŁADEK

01. Liczba kartek raportu ZUS RCA	<input type="text"/>	
02.	<input type="text"/>	
03. Liczba kartek raportu ZUS RZA	<input type="text"/>	
04. Liczba kartek raportu ZUS RSA	<input type="text"/>	
05.	<input type="text"/>	
06. Łączna liczba kartek raportów (p. 01 + p. 03 + p. 04)	<input type="text"/>	
07.	<input type="text"/>	

08. 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.

09. Pieczęć imienna oraz podpis Głównego Księgowego	10. Pieczęć płatnika i podpis płatnika lub osoby upoważnionej
---	---

Pouczenie: W wypadku niewpłacenia w obowiązującym terminie kwot z poz. VI.02, poz. VII.04, poz. VIII.03 lub wpłacania ich w niepełnej wysokości, niniejsza deklaracja stanowi podstawę do wystawienia tytułu wykonawczego, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2002 r. Nr 110, poz. 968, z późn. zm.).

XIII. ADNOTACJE ZUS

1) Wpisać odpowiedni kod zgodnie z instrukcją.