

podaj ten identyfikator

podaj miesiąc i rok, za który sporządzasz rozliczenie

zawsze podaj ten kod

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

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH		ZUS DRA		strona: 1	DEKLARACJA ROZLICZENIOWA	
I. DANE ORGANIZACYJNE		02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr)		05. Znak i numer decyzji pokontrolnej		
01. Termin przysyłania deklaracji i raportów	03. Data nadania (dd / mm / rrrr)	40	012025			

jeśes płatnikiem podaj swoje dane zgodne z ZUS ZFA

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK		02. Numer REGON	
01. Numer NIP (wpisać bez kresek)	03. Numer PESEL ¹⁾		
9999999999	9999999999		
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2	05. Seria i numer dokumentu		
06. Nazwa skrócona	07. Nazwisko		
	KOWALSKA		
08. Imię pierwsze	09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)		
JADWIGA	99999999		

podaj liczbę ubezpieczonych

podaj, jeżeli zatrudniasz tylko nianię

III. INNE INFORMACJE		02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa ²⁾		03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe ³⁾	
01. Liczba ubezpieczonych				167	%
1					

kwoty wyliczone dla wynagrodzenia niani w wysokości 2333,00 zł

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
	45540	18664	64204
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)
	45540	18664	64204
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:	13. PFRON ²⁾	14. PFRON ²⁾	15. (p. 13 + p. 14)
	16. Fundusz Kościelny	17. Fundusz Kościelny	18. (p. 16 + p. 17)
	19. Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe	20. Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe	21. Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe
	3896	3896	3896
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:	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)
	3896	3896	3896
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:	31. PFRON ²⁾	32. PFRON ²⁾	33. (p. 31 + p. 32)
	34. Fundusz Kościelny	35. Fundusz Kościelny	36. (p. 34 + p. 35)
37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27)			

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 składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego	04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS ⁴⁾
05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04)	

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

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika składek ⁵⁾	<input type="text"/>	zł, gr
02. Kwota należnych składek finansowana przez ubezpieczonych	<input type="text"/>	zł, gr
03. Kwota należnych składek finansowana przez Fundusz Kościelny	<input type="text"/>	zł, gr
04. Kwota należnych składek finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS	<input type="text"/>	zł, gr
05. Kwota należnych składek do przekazania przez płatnika składek (p. 01 + p. 02)	<input type="text" value="20997"/>	zł, gr
06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek ⁶⁾	<input type="text"/>	zł, gr
07. Kwota do zapłaty (p. 05 – p. 06)	<input type="text"/>	zł, gr

kwota wyliczona dla wynagrodzenia niani w wysokości 2333,00 zł

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FS ORAZ FGŚP

01. Kwota należnych składek na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy ⁷⁾	<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

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"/>	zł, 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 ⁸⁾	<input type="text"/>	zł, gr
02. Kwota do zapłaty	<input type="text"/>	zł, 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"/>	zł, gr
03. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe	<input type="text"/>	zł, gr
04. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe	<input type="text"/>	zł, gr
05. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne	<input type="text"/>	zł, 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	03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne	04. Kwota należnej składki	
02. Kwota dochodu uzyskanego w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym miesiąc, za który dokonywane jest rozliczenie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	zł, gr
<input type="checkbox"/> 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy	07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne	08. Kwota należnej składki	
06. Kwota dochodu uzyskanego w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym miesiąc, za który dokonywane jest rozliczenie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	zł, gr
<input type="checkbox"/> 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa	11. Kwota należnej składki		
10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne	<input type="text"/>		zł, gr

12. Forma opodatkowania:
ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym ⁸⁾

zł gr

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 ⁹⁾ (podaj w przypadku zaznaczenia p. 14)

zł gr

16. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne

zł gr

17. Kwota należnej składki

zł gr

18. Bez formy opodatkowania

19. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne

zł gr

20. Kwota należnej składki

zł gr

XII. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE ¹⁰⁾

01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

r r r r

02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku ¹¹⁾

03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku ¹²⁾

04. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek według skali

05. Kwota dochodu osiągniętego z działalności gospodarczej w roku, którego dotyczy roczne rozliczenie

zł gr

06. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie ¹³⁾

zł gr

07. Roczna podstawa wymiaru składki

zł gr

08. Roczna składka

zł gr

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

zł gr

10. Kwota do dopłaty (p. 08 – p. 09) ¹⁴⁾

zł gr

11. Kwota do zwrotu (p. 09 – p. 08) ¹⁵⁾

zł gr

12. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

13. Kwota dochodu osiągniętego z działalności gospodarczej w roku, którego dotyczy roczne rozliczenie

zł gr

14. Roczna podstawa wymiaru składki

zł gr

15. Roczna składka

zł gr

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

zł gr

17. Kwota do dopłaty (p. 15 – p. 16) ¹⁴⁾

zł gr

18. Kwota do zwrotu (p. 16 – p. 15) ¹⁵⁾

zł gr

podaj ten identyfikator

podaj miesiąc i rok, za który sporządzasz rozliczenie

PLATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRÓTKICH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM

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

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr)

40 / 012025

kod identyfikatora, np. P
oznacza PESEL

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wisać bez kresek)

9999999999

02. Numer REGION

0000000000

03. Numer PESEL ¹⁾

9999999999

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

05. Seria i numer dokumentu

0000000000

06. Nazwa skrócona

0000000000

07. Nazwisko

KOWALSKA

08. Imię pierwsze

JADWIGA

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

99999999

PESEL lub
inny
identyfikator z
ZUS ZUA

jestes
platnikiem
podaj
swoje dane
zgodne z
ZUS ZFA

II. DANE IDENTYFIKACYJNE
PŁATNIKA SKŁADEK

imię i nazwisko
niani

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

JANKOWSKA

02. Imię pierwsze

DOMINIKA

03. Typ 04. Identyfikator

P 888888888888

kod tytułu
ubezpieczenia
niani z ZUS
ZUA

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia

043000

02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy
wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe

03. Wymiar czasu pracy

00000000

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBY	WYPADKOWE
04.	05.	06.	07.	08.

PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	04.	05.	06.
07.	233300	000000	233300

wynagrodzenie
niani 2333,00 zł

SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:	07.	08.	09.	10.
ubezpieczonego	zł gr	zł gr	zł gr	zł gr
platnika składek	zł gr	zł gr	zł gr	zł gr
budżet państwa	zł gr	zł gr	zł gr	zł gr

kwoty wyliczone
dla
wynagrodzenia
niani w wysokości
2333,00 zł

11.	12.	13.	14.
zł gr	zł gr	zł gr	zł gr
15.	16.	17.	18.
45540	18664	zł gr	3896

19.	20.	21.	22.
zł gr	zł gr	zł gr	zł gr
23.	24.	25.	26.
zł gr	zł gr	zł gr	zł gr

27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek
na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania
składek 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)

68100

suma składek
należnych za nianię

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki

233300

02. Kwota należnej składki
finansowana przez płatnika składek ⁴⁾

zł gr

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

20997

04. Kwota należnej składki
finansowana przez ubezpieczonego

zł gr

05. Kwota należnej składki finansowana
przez Fundusz Kościelny

zł gr

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA ⁵⁾

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

podstawa składki zdrowotnej
i wyliczona składka

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

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 ⁶⁾

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 ⁷⁾ (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 ⁸⁾

r r r r r 01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku ⁹⁾ 03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku ¹⁰⁾

04. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek według skali

05. Kwota dochodu osiągniętego z działalności gospodarczej w roku, którego dotyczy roczne rozliczenie

06. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie ¹¹⁾

07. Roczna podstawa wymiaru składki

08. Roczna składka

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

10. Kwota do dopłaty (p. 08 – p. 09) ¹²⁾

11. Kwota do zwrotu (p. 09 – p. 08) ¹³⁾

12. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

13. Kwota dochodu osiągniętego z działalności gospodarczej w roku, którego dotyczy roczne rozliczenie

14. Roczna podstawa wymiaru składki

15. Roczna składka

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

17. Kwota do dopłaty (p. 15 – p. 16) ¹²⁾

18. Kwota do zwrotu (p. 16 – p. 15) ¹³⁾

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

