

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

I. DANE ORGANIZACYJNE

| | | |
|--|--|---------------------------------------|
| 01. Termin przysyłania deklaracji i raportów 2 | 02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr) 0 1 0 1 2 0 1 9 | 05. Znak i numer decyzji pokontrolnej |
| 03. Data nadania (dd / mm / rrrr) | 04. Nalepka „R” | |

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK

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

III. INNE INFORMACJE

| | | |
|---------------------------------------|---|---|
| 01. Liczba ubezpieczonych 1 | 02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa ²⁾ | 03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe 1 6 7 % |
|---------------------------------------|---|---|

IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA

| | | | |
|-------------------------|---|--|---|
| SUMY SKŁADEK | 01. Kwota składek na ubezpieczenie emerytalne 4 3 9 2 0 | 02. Kwota składek na ubezpieczenia rentowe 1 8 0 0 0 | 03. Suma kwot składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (p. 01 + p. 02) 6 1 9 2 0 |
| | 04. ubezpieczonych 8 7 8 4 | 05. ubezpieczonych 3 6 0 0 | 06. Suma kwot składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (p. 04 + p. 05) 1 2 3 8 4 |
| | 07. płatnika | 08. płatnika | 09. Suma kwot składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (p. 07 + p. 08) |
| | 10. budżet państwa | 11. budżet państwa | 12. Suma kwot składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (p. 10 + p. 11) |
| | 13. PFRON ²⁾ | 14. PFRON ²⁾ | 15. Suma kwot składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (p. 13 + p. 14) |
| | 16. Fundusz Kościelny 3 5 1 3 6 | 17. Fundusz Kościelny 1 4 4 0 0 | 18. Suma kwot składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (p. 16 + p. 17) 4 9 5 3 6 |
| | 19. Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe | 20. Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe 3 7 5 8 | 21. Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe (p. 19 + p. 20) 3 7 5 8 |
| 22. ubezpieczonych | 23. ubezpieczonych 7 5 2 | 24. Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe (p. 22 + p. 23) 7 5 2 | |
| 25. płatnika | 26. płatnika | 27. Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe (p. 25 + p. 26) | |
| 28. budżet państwa | 29. budżet państwa | 30. Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe (p. 28 + p. 29) | |
| 31. PFRON ²⁾ | 32. PFRON ²⁾ | 33. Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe (p. 31 + p. 32) | |
| 34. Fundusz Kościelny | 35. Fundusz Kościelny 3 0 0 6 | 36. Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe (p. 34 + p. 35) 3 0 0 6 | |

37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27) **1 3 1 3 6**

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 ³⁾ |
| 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 3 1 3 6 |
|---|---|

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

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

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

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FGŚP

| | |
|--|---|
| <p>01. Kwota należnych składek na Fundusz Pracy</p> <p>02. Kwota należnych składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych</p> | <p>03. Kwota do zapłaty (p.01 + p.02)</p> |
|--|---|

IX. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ EMERYTUR POMOSTOWYCH

| | |
|---|---|
| <p>01. Liczba pracowników, za których jest opłacana składka na Fundusz Emerytur Pomostowych.</p> <p>02. Liczba stanowisk pracy w szczególnych warunkach o szczególnym charakterze</p> | <p>03. Suma należnych składek na Fundusz Emerytur Pomostowych</p> |
|---|---|

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

| | |
|--|--|
| <p>01. Kod tytułu ubezpieczenia</p> <p>02. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe</p> <p>03. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe</p> <p>04. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe</p> <p>05. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne</p> | <p>06. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe</p> |
|--|--|

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

¹⁾ Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.
²⁾ PóI 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.
³⁾ 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.
⁴⁾ W polu tym należy także wykazać kwotę składek finansowanych z budżetu państwa, jeśli dotację otrzymuje płatnik.
⁵⁾ Za okres od dnia 1 kwietnia 2003 r. płatnik składek nie ma prawa do wynagrodzenia za rozliczenie składek na ubezpieczenie zdrowotne.