

• Załącznik 2

Strona 1

PŁATNIK WYPEŁNIATYLKO POLA JASNE W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIELUB RĘCZNIE  
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOŁO REM. PRZED WYPEŁNIENIEM ZAPOZNAĆ SIĘ Z OBJAŚNIENIAMI

<b>ZARZĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH</b>	<b>ZUS</b>	<b>DRA</b>	strona: <b>1</b>	<b>DEKLARACJA ROZLICZENIOWA</b>
<b>I. DANE ORGANIZACYJNE</b>				
01. Temat przysyłanej deklaracji i raportów <sup>1)</sup>		02. Identyfikator deklaracji (d/m/r/mm/rmm) <sup>2)</sup>		03. Data i data (dd/mm/rrrr)
2		01 102005		03.01.2010
03. Data i data (dd/mm/rrrr)		04. Nalepka "R"		05. Znak i numer decyzji (poko i boku)
<b>II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK</b>				
01. NIP (wpisać bez kresek)		02. REGON		
1111111111		2222222222		
03. PESEL		INNY NUMER		05. Seria i numer dokumentu
		04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2		
06. Nazwa składowca		07. Nazwisko		
ALFA		GÓRSKI		
08. Imię pełniejsze		09. Data urodzenia (dd/mm/rrrr)		
TOMASZ		09071974		
<b>III. INNE INFORMACJE</b>				
01. Liczba ubezpieczonych		02. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy		03. Wniosek pracodawcy o dotychczasowe składki za osoby i kategorie gospodarstwa ze środków PFRON i budżetu państwa <sup>3)</sup>
1		5		0
				04. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe
				1,93%
<b>IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ ZRÓDEŁ FINANSOWANIA</b>				
SUMY SKŁADEK	01. Kwota składek na ubezpieczenie emerytalne	02. Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe	03. Suma kwot składek na ubezpieczenie emerytalne i chorobowe	
	27155	18085	45240	
	<b>SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:</b>			
	04. ubezpieczony	05. płatnik	06. p. 04 + p. 05	
	6789	18085	24874	
	07. budżet państwa	08. PFRON	09. p. 07 + p. 08	
	zi,gr	zi,gr	zi,gr	
10. Fundusz pożyczkowy	11. Fundusz pożyczkowy	12. p. 10 + p. 11		
zi,gr	zi,gr	zi,gr		
13. PFRON	14. Fundusz pożyczkowy	15. p. 13 + p. 14		
20366	zi,gr	20366		
16. Fundusz pożyczkowy	17. Fundusz pożyczkowy	18. p. 16 + p. 17		
zi,gr	zi,gr	zi,gr		
SUMY SKŁADEK	19. Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe	20. Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe	21. Suma kwot składek na ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe	
	3408	2685	6093	
	<b>SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:</b>			
	22. ubezpieczony	23. płatnik	24. p. 22 + p. 23	
	3408	2685	6093	
	25. budżet państwa	26. Fundusz pożyczkowy	27. p. 25	
	zi,gr	zi,gr	zi,gr	
27. Fundusz pożyczkowy	28. Fundusz pożyczkowy	29. p. 27 + p. 28		
zi,gr	zi,gr	zi,gr		
30. Fundusz pożyczkowy	31. Fundusz pożyczkowy	32. p. 30		
zi,gr	zi,gr	zi,gr		
32. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 26)			30967	
<b>V. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ PODLEGAJĄCYCH ROZLICZENIU WCIĘŻAR SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE</b>				
01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego		03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego		04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z budżetu państwa
zi,gr		zi,gr		zi,gr
02. Kwota wygaśniętych od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego		05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04)		zi,gr
zi,gr		zi,gr		zi,gr
<b>VI. ROZLICZENIE CZĘŚCI IV, IV</b>				
01. Kwota do zwrotu przez ZUS: (p.V. 05 - p.IV. 32)		02. Kwota do zapłaty przez płatnika: (p.IV. 32 - p.V. 05)		30967
zi,gr		zi,gr		30967

Strona 2

PŁATNIK WYPEŁNIA TYLKO POŁĄJASWE W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIELUB RĘCZNIE  
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOŁO RĘM. PRZED WYPEŁNIENIEM ZAPOZNAĆ SIĘ Z OŚWIADZENIAMI

<b>ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH</b>	<b>ZUS</b>	<b>DRA</b>	strona: 2	<b>DEKLARACJA ROZLICZENIOWA</b>
---------------------------------------	------------	------------	-----------	---------------------------------

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

01. Kwota należyci składek do przekazania przez płatnika	1 5 7 4 8	
02. Kwota należyci składek finansowana przez Fundusz Kosztorysowy	zł, gr	
03. Kwota należyci wyagrodzenia dla płatnika	zł, gr	
		04. Kwota do zapłaty (p.01 - p.03)
		1 5 7 4 8

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

01. Kwota należyci składek na Fundusz Pracy	3 4 0 8	
02. Kwota należyci składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych	zł, gr	
		03. Kwota do zapłaty (p.01 + p.02)
		3 4 0 8

**IX. ŁĄCZNA SUMA KWOT DO ZAPŁATY**

		01. Łączna suma kwot do zapłaty (p.VI.02 + p.VII.04 + p.VIII.03)
		5 0 1 2 3

**X.**

01.	zł, gr	
02.	zł, gr	
03.	zł, gr	
		04.
		zł, gr

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

01. Kod typu ubezpieczenia <sup>1)</sup>	0 5 6 0 0 3	
02. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe	1 3 9 1 1 2	
03. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe	1 3 9 1 1 2	
04. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne	1 3 9 1 1 2	
		05. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe <sup>1)</sup>
		<input type="checkbox"/>

**XII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK**

01. Liczba kartek raportu ZUS RCA	[ ]	
02.	[ ]	
03. Liczba kartek raportu ZUS RZA	[ ]	
04. Liczba kartek raportu ZUS RSA	[ ]	
05.	[ ]	
		06. Łączna liczba kartek raportów (p. 01 + p. 03 + p. 04)
		[ ]
07.	[ ]	

08. Data wypełnienia (dd/mm/rrrr)  
0 9 1 1 2 0 0 6

**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 płatnika 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 1966r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz.U. z 2002r. Nr 110, poz. 968 z późn. zm.).

**XIII. ADNOTACJE ZUS**

<sup>1)</sup> Wpisać odpowiedni kod zgodnie z listą składek.