

Dokumenty drukowane w trybie Roboczym nie będą przyjmowane przez ZUS.

Dokumenty drukowane w trybie Roboczym nie będą przyjmowane przez ZUS.

Dokumenty drukowane w trybie Roboczym nie będą przyjmowane przez ZUS.

Dokumenty drukowane w trybie Roboczym nie będą przyjmowane przez ZUS.

**Roboczy**

ZUS P D R A

10.02.002

DEKLARACJA ROZLICZENIOWA

I. DANE ORG. 01. TER. PRZYS. DEK I RAP. 6

02. ID DEKLARACJI 01 07.2024

05. ZNAK I NUMER DEC. POKONTR.

03.		04.	
-----	--	-----	--

**II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK**

POLA: 03. - DATA NADANIA (WYPEŁNIA ZUS) 04. - NALEPKA R (WYPEŁNIA ZUS)

01. NUMER NIP	02. NUMER REGON	03. NUMER PESEL	04. RODZAJ DOKUMENTU
05. SERIA I NUMER DOKUMENTU	06. NAZWA SKRÓCONA		
07. NAZWISKO	08. IMIĘ PIERW.		
09. DATA URODZENIA			

**III. INNE INFORMACJE**

01. LICZBA UBEZPIECZONYCH	1	02. WNIOSEK O DOFIN. SKŁ. ZA OS. NIEPEŁNOSPRAWNE Z PFRON I B.P.	03. STOPA % SKŁ. NA UBEZP. WYPADKOWE	1,67
---------------------------	---	---	--------------------------------------	------

**IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA**

	A. KWOTA SKŁADEK NA UBEZP. EMERYT.	B. KWOTA SKŁADEK NA UBEZP. RENTOWE	C. SUMA KWOT SKŁ. NA UBEZP. EMERYT. I RENTOWE	D. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE CHOROBOWE	E. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE WYPADKOWE	F. SUMA KWOT SKŁ. NA UBEZP. CHOROBY I WYPADKOWE
01. SUMY SKŁADEK SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:	839,36	344,00	1183,36	0,00	71,81	71,81
02. UBEZPIECZONYCH	167,87	68,80	236,67	0,00	14,36	14,36
03. PŁATNIKA SKŁADEK	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04. BUDŻET PAŃSTWA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05. PFRON	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
06. FUNDUSZ KOŚCIELNY	671,49	275,20	946,69	0,00	57,45	57,45
07. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, KTÓRE POWINIEN PRZEKAZAĆ PŁATNIK SKŁADEK	251,03					

**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	
	05. ŁĄCZNA KWOTA DO POTRĄCENIA	0,00

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

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA PRZEZ PŁATNIKA SKŁADEK	02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA PRZEZ UBEZPIECZONYCH	03. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA PRZEZ FUNDUSZ KOŚCIELNY	
0,00	0,00	55,80	
04. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA Z BUDŻETU PAŃSTWA	05. KWOTA NALEŻNYCH SKŁ. DO PRZEKAZANIA PRZEZ PŁATNIKA SKŁADEK	06. KWOTA NALEŻNEGO WYNAGR. DLA PŁATNIKA SKŁADEK	
0,00	0,00	0,00	
		07. KWOTA DO ZAPŁATY	0,00

**VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FS Oraz FGŚP**

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ PRACY I FUNDUSZ SOLIDARNOŚCIOWY	02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FGŚP	03. KWOTA DO ZAPŁATY
		0,00

**VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ EMERYTUR POMOSTOWYCH**

01. LICZBA PRACOWNIKÓW, ZA KTÓRYCH JEST OPŁACANA SKŁADKA NA FEP	02. LICZBA STANOWISK PRACY W SZCZEG. WARUNKACH LUB O SZCZEG. CHARAKTERZE	03. SUMA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FEP
---	--	-----------------------------------

**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	0,00	02. KWOTA DO ZAPŁATY	251,03
-------------------------------	------	----------------------	--------

**X. DEKLARACJA DOCHODU (DOTYCZY OSÓB, KTÓRE OPŁACAJĄ SKŁADKI WYŁĄCZNIE ZA SIEBIE)**

01. KOD TYTUŁU UBEZPIECZENIA	10 10 0 0	02. PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE	4300,00	03. PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE CHOROBOWE	0,00
04. PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE WYPADKOWE	4300,00	05. PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE	620,00	06. INFORMACJA O PRZEKROCZENIU ROCZNEJ PODSTAWY WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYT. I RENT.	

**XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK**

01. DATA WYPEŁNIENIA 02.07.2024

OŚWIADCZAM, ŻE DANE ZAWARTE W FORMULARZU SĄ ZGODNE ZE STANEM PRAWNYM I FAKTYCZNYM. JESTEM ŚWIADOMY(-MA) ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA ZEZNANIE NIEPRAWDY LUB ZATAJENIE PRAWDY.  
PODPIS PŁATNIKA SKŁADEK LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ ORAZ PIECZATKĘ PŁATNIKA SKŁADEK POTWIERDZAJĄCE DANE ZAWARTE W DOKUMENCIE UMIEŚĆ OBOK DATY WYPEŁNIENIA.