

<b>ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH</b>	<b>ZUS DRA</b>	strona: <b>1</b>	<b>DEKLARACJA ROZLICZENIOWA</b>
---------------------------------------	----------------	------------------	---------------------------------

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK

**I. DANE ORGANIZACYJNE**

01. Termin przysyłania deklaracji i raportów <sup>1)</sup>	02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr) <sup>1)</sup>	05. Znak i numer decyzji pokontrolnej
03. Data nadania (dd / mm / rrrr)	04. Nalepka "R"	

**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. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa <sup>1)</sup>	04. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe
---------------------------	---	---	---

**IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ RÓDEŁ 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
budżetu 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 GIEŹAR 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

zł	gr
----	----

02. Kwota należnych składek finansowana przez Fundusz Kościelny

zł	gr
----	----

03. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika

zł	gr
----	----

04. Kwota do zapłaty (p.01 - p.03)

zł	gr
----	----

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FGŚP

01. Kwota należnych składek na Fundusz Pracy

zł	gr
----	----

02. Kwota należnych składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych

zł	gr
----	----

03. Kwota do zapłaty (p.01 + p.02)

zł	gr
----	----

IX. ŁĄCZNA SUMA KWOT DO ZAPŁATY

01. Łączna suma kwot do zapłaty (p.VI.02 + p.VII.04 + p.VIII.03)

zł	gr
----	----

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 tytułu ubezpieczenia <sup>1)</sup>

--

02. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe

zł	gr
----	----

03. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe

zł	gr
----	----

04. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne

zł	gr
----	----

05. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia 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)

--

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. Pieczętka imienna oraz podpis Głównego Księgowego

10. Pieczętka 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

1) Wpisać odpowiedni kod zgodnie z instrukcją.