

ZAKŁAD UBE ZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS	DRA	strona: 1	DEKLARACJA ROZLICZENIOWA
---------------------------------	-----	-----	-----------	--------------------------

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

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

III. INNE INFORMACJE		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 ¹⁾	04. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe
01. Liczba ubezpieczonych				

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 (p. 01 + p. 02)
	04. Składki finansowane przez ubezpieczonych	05.	06. (p. 04 + p. 05)
	07. płatnika	08.	09. (p. 07 + p. 08)
	10. budżet państwa	11.	12. (p. 10 + p. 11)
	13. PFRON	14.	15. (p. 13 + p. 14)
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:	16. Fundusz Kościelny	17.	18. (p. 16 + p. 17)

SUMY SKŁADEK	19. Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe	20. Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe	21. Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe (p. 19 + p. 20)
	22. Składki finansowane przez ubezpieczonych	23.	24. (p. 22 + p. 23)
	25. płatnika	26. (= p. 25)	
PFRON	27.	28.	29. (p. 27 + p. 28)
	30. Fundusz Kościelny	31. (= p. 30)	

32. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 26)		
--	--	--

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
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. 32)	02. Kwota do zapłaty przez płatnika: (p. IV. 32 - p.V. 05)

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

ZUS DRA

strona: 2

DEKLARACJA ROZLICZENIOWA

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 ubezpieczenia¹⁾

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 rentowe¹⁾

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(-m 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 2005r. Nr 229, poz. 1954 z późn. zm.).

XIII. ADNOTACJE ZUS

¹⁾Wpisać odpowiedni kod zgodnie z instrukcją.