OGÓLNE ZASADY

WYPEŁNIANIA I KORYGOWANIA DOKUMENTÓW UBEZPIECZENIOWYCH

Poradnik dla płatników składek

ZUS
ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

sierpień 2023 publikacja bezpłatna

Ogólne zasady wypełniania i korygowania dokumentów ubezpieczeniowych

Poradnik dla płatników składek

WWW.ZUS.PL

Zakład Ubezpieczeń Społecznych
ul. Szamocka 3, 5
01-748 Warszawa

ZUS ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ROZDZIAŁ I

Zasady składania dokumentów ubezpieczeniowych 6

1. FORMULARZE UBEZPIECZENIOWE – RODZAJE I STRUKTURA 6

2. FORMA PRZEKAZYWANIA DOKUMENTÓW UBEZPIECZENIOWYCH DO ZUS 7

3. DOKUMENTY ZGŁOSZENIOWE 8

3.1. Zgłoszenie płatnika 8

3.1.1. Zgłoszenie płatnika składek, który jest przedsiębiorcą 8

3.1.2. Zgłoszenie płatnika, który rejestruje się w Krajowym Rejestrze Sądowym 9

3.1.3. Zgłoszenie rodzica jako płatnika składek zgłaszającego nianię 10

3.1.4. Zgłoszenia płatników składek w sytuacjach szczególnych 11

3.2. Zgłoszenie do ubezpieczeń 11

3.3. Wyrejestrowanie z ubezpieczeń 13

3.4. Wyrejestrowanie płatnika składek 13

4. ZASADY PODAWANIA WŁAŚCIWEGO ZESTAWU DANYCH IDENTYFIKACYJNYCH PŁATNIKA SKŁADEK 15

4.1. Płatnicy składek o strukturze wielooddziałowej 16

4.2. Współmałżonkowie prowadzący pozarolniczą działalność gospodarczą 16

4.3. Spółki cywilne 16

4.4. Osoby fizyczne prowadzące kilka rodzajów działalności gospodarczej 17

4.5. Wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz wspólnicy spółki jawnej, komandytowej lub partnerskiej 17

4.6. Posłowie i senatorowie prowadzący działalność gospodarczą 18

4.7. Podmiot zagraniczny pełniący rolę płatnika składek 18

5. DOKUMENTY ROZLICZENIOWE 20

5.1. Zwolnienie z obowiązku przekazywania dokumentów rozliczeniowych 21

5.2. Rozpoczynasz/ wznawiasz/ wykreślasz/ zawieszasz prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej 22

5.3. Terminy składania dokumentów rozliczeniowych 22

ROZDZIAŁ II

Zasady rozliczania i opłacania składek 24

1. SKŁADKI NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE I UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE 24

2. SKŁADKI NA FUNDUSZ PRACY I FUNDUSZ SOLIDARNOŚCIOWY ORAZ FUNDUSZ GWARANTOWANYCH ŚWIADCZEŃ PRACOWNICZYCH 25

3. SKŁADKI NA FUNDUSZ EMERYTUR POMOSTOWYCH 26

4. SPOSÓB OPŁACANIA SKŁADEK 27

ROZDZIAŁ III

Korygowanie dokumentów ubezpieczeniowych 28

1. DOKUMENTY ZGŁOSZENIOWE 28

1.1. Dokumenty zgłoszeniowe płatnika składek 28

1.2. Dokumenty zgłoszeniowe osoby ubezpieczonej 29

2. DOKUMENTY ROZLICZENIOWE 31

3. ZGŁOSZENIE/ KOREKTA DANYCH O PRACY W SZCZEGÓLNYCH WARUNKACH LUB O SZCZEGÓLNYM CHARAKTERZE 32

4. KORYGOWANIE DOKUMENTÓW UBEZPIECZENIOWYCH W ZWIĄZKU Z REKLAMACJAMI UBEZPIECZONYCH DOTYCZĄCYMI INFORMACJI O STANIE KONTA W ZUS 33

ROZDZIAŁ IV

Przechowywanie akt pracowniczych 35

1. PRZECHOWYWANIE AKT PRACOWNICZYCH NA DOTYCHCZASOWYCH ZASADACH, CZYLI PRZEZ 50 LAT 35

2. PRZECHOWYWANIE AKT PRACOWNICZYCH PRZEZ 10 LAT 35

Okres przechowywania akt pracowniczych 36

3. DANE W RAPORCIE INFORMACYJNYM (ZUS RIA) 36

4. DOKUMENTY DLA PRACOWNIKA PO ZŁOŻENIU RAPORTU INFORMACYJNEGO ZUS RIA 37

ROZDZIAŁ V

Informacja dla osoby ubezpieczonej 38

ROZDZIAŁ VI

Formularze ubezpieczeniowe 39

ROZDZIAŁ VII

Kody wykorzystywane przy wypełnianiu dokumentów ubezpieczeniowych 93

Dwuznakowe symbole literowe państw 106

Podstawa prawna 107

Jako płatnik składek zgodnie z przepisami ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jesteś zobowiązany do składania prawidłowo wypełnionych dokumentów ubezpieczeniowych. Są one zapisywane na Twoim koncie płatnika składek i na kontach osób ubezpieczonych, które zgłosiłeś do ubezpieczeń. Zobowiązany jesteś także do zgłaszania wszelkich zmian w danych wykazywanych w dokumentach ubezpieczeniowych, które przekazałeś do nas, oraz korygowania błędnych danych zawartych w tych dokumentach.

Poradnik podzieliliśmy na rozdziały tak, abyś łatwo mógł znaleźć informacje potrzebne przy wypełnianiu obowiązków z tytułu bycia płatnikiem składek, który płaci je zarówno na swoje ubezpieczenia, jak i ubezpieczenia osób, które zatrudnia:

- w rozdziale pierwszym zawarliśmy podstawowe zasady składania dokumentów ubezpieczeniowych,
- rozdział drugi przedstawia zasady rozliczania i opłacania składek,
- rozdział trzeci zawiera zasady korygowania dokumentów ubezpieczeniowych,
- rozdział czwarty przedstawia informacje o skróceniu okresu przechowywania akt pracowniczych,
- rozdział piąty wskazuje, jak należy przekazywać informacje osobom ubezpieczonym o rozliczonych składkach,
- rozdział szósty zawiera wzory formularzy zgłoszeniowych i rozliczeniowych,
- rozdział siódmy przedstawia kody i symbole literowe państw wykorzystywane przy wypełnianiu dokumentów[1] oraz podstawę prawną.

[1] Wzory formularzy oraz kody wykorzystywane przy ich wypełnianiu zostały opublikowane w odpowiednim rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej (patrz: „Podstawa prawna" na końcu poradnika).

ROZDZIAŁ I

Zasady składania dokumentów ubezpieczeniowych

1. FORMULARZE UBEZPIECZENIOWE – RODZAJE I STRUKTURA

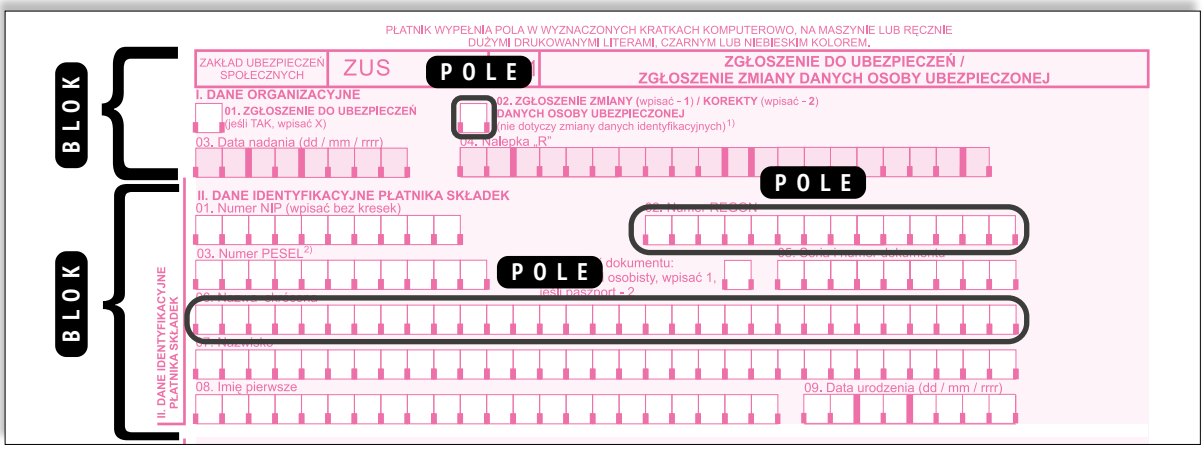
Formularze ubezpieczeniowe dzielimy na dokumenty:
- zgłoszeniowe – płatnika i osoby ubezpieczonej,
- rozliczeniowe.

W poniższej tabeli pogrupowaliśmy te formularze według kategorii z podaniem symbolu oraz pełnej nazwy, natomiast ich obowiązujące wzory przedstawiliśmy w rozdziale szóstym.

Zgłaszasz na nich siebie jako płatnika składek oraz osoby, które zatrudniasz, do ubezpieczeń społecznych lub ubezpieczenia zdrowotnego oraz rozliczasz w nich składki na te ubezpieczenia.

SYMBOL	NAZWA FORMULARZA
Formularze zgłoszeniowe płatnika składek	
ZUS **ZPA**	zgłoszenie/ zmiana danych płatnika składek – osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej
ZUS **ZFA**	zgłoszenie/ zmiana danych płatnika składek – osoby fizycznej
ZUS **ZIPA**	zgłoszenie zmiany danych identyfikacyjnych płatnika składek
ZUS **ZWPA**	wyrejestrowanie płatnika składek
ZUS **ZBA**	informacja o numerach rachunków bankowych płatnika składek
ZUS **ZAA**	adresy prowadzenia działalności gospodarczej przez płatnika składek
Formularze zgłoszeniowe osoby ubezpieczonej	
ZUS **ZUA**	zgłoszenie do ubezpieczeń/ zgłoszenie zmiany danych osoby ubezpieczonej
ZUS **ZCNA**	zgłoszenie danych o członkach rodziny dla celów ubezpieczenia zdrowotnego
ZUS **ZZA**	zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego/ zgłoszenie zmiany danych
ZUS **ZIUA**	zgłoszenie zmiany danych identyfikacyjnych osoby ubezpieczonej
ZUS **ZWUA**	wyrejestrowanie z ubezpieczeń
ZUS **RIA**	raport informacyjny
ZUS **ZSWA**	zgłoszenie/ korekta danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze
Formularze rozliczeniowe	
ZUS **RCA**	imienny raport miesięczny o należnych składkach i wypłaconych świadczeniach
ZUS **RCA cz. II**	imienny raport cz. II dla osoby fizycznej wykonującej działalność gospodarczą na mniejszą skalę, która korzysta z obniżenia składek na ubezpieczenia społeczne
ZUS **RSA**	imienny raport miesięczny o wypłaconych świadczeniach i przerwach w opłacaniu składek
ZUS **RPA**	imienny raport miesięczny o przychodach ubezpieczonego/ okresach pracy nauczycielskiej
ZUS **DRA**	deklaracja rozliczeniowa
ZUS **DRA cz. II**	deklaracja rozliczeniowa cz. II dla osoby fizycznej wykonującej działalność gospodarczą na mniejszą skalę, która korzysta z obniżenia składek na ubezpieczenia społeczne i opłaca składki wyłącznie za siebie
Informacja dla ubezpieczonego	
	informacja miesięczna dla osoby ubezpieczonej
	informacja roczna dla osoby ubezpieczonej
Oświadczenie płatnika	
ZUS **OSW**	oświadczenie o zamiarze przekazania raportów informacyjnych

Poniżej przedstawiliśmy strukturę formularza ZUS.



Szczegółowe zasady wypełniania i korygowania dokumentów ubezpieczeniowych wraz z przykładami omówiliśmy w poradnikach poświęconych poszczególnym dokumentom ubezpieczeniowym. Na początku każdej części krótko omówiliśmy przeznaczenie danego dokumentu: czemu służy dany formularz i kto ma obowiązek go do nas przekazać.

Prawidłowy sposób wypełnienia formularzy opisaliśmy w kolejności występowania niezbędnych danych w formularzu:

- numeracja rzymska stosowana jest przy blokach danych, np.:
  „I. DANE ORGANIZACYJNE",
  „II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK",
- numeracja arabska porządkuje pola, np.:
  „01. Numer NIP",
  „02. Numer REGON".

Układ treści odzwierciedla strukturę formularza ZUS, kolejność bloków i pól.

2. FORMA PRZEKAZYWANIA DOKUMENTÓW UBEZPIECZENIOWYCH DO ZUS

Jako płatnik składek jesteś zobowiązany przekazywać do ZUS zgłoszenia do ubezpieczeń, imienne raporty miesięczne, deklaracje rozliczeniowe, inne niezbędne dokumenty oraz korekty tych dokumentów. Dokumenty te przekazujesz w formie, która Cię obowiązuje[2], czyli:

- jeśli rozliczasz składki za nie więcej niż 5 osób – w wybranej formie, tzn. elektronicznie, przy wykorzystaniu aplikacji ePłatnik udostępnionej na Platformie Usług Elektronicznych bądź z programu Płatnik lub innego oprogramowania interfejsowego, albo w formie papierowej;
- jeśli rozliczasz składki za więcej niż 5 osób – w formie dokumentu elektronicznego przy wykorzystaniu aplikacji ePłatnik udostępnionej na Platformie Usług Elektronicznych bądź z programu Płatnik lub innego oprogramowania interfejsowego.

Jeśli chcesz korzystać z oprogramowania interfejsowego, to musi być ono zgodne z naszymi wymaganiami i potwierdzone w sposób określony przepisami[3].

Z formy papierowej albo wydruku z oprogramowania interfejsowego możesz skorzystać, jeśli rozliczasz składki za nie więcej niż 5 osób. W uzasadnionych przypadkach, na Twój wniosek złożony w naszej placówce, możesz zostać upoważniony jako płatnik składek rozliczający składki za więcej niż 5 osób do przekazywania dokumentów w formie dokumentu pisemnego według ustalonego

[2] Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych z dnia 13 października 1998 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 423, z późn. zm.).

[3] Art. 21 i 22 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz.U. z 2021 r. poz. 670).

wzoru albo w formie wydruku lub przy pomocy nośników elektronicznych w formie dokumentu elektronicznego z oprogramowania interfejsowego.

WAŻNE Płatnicy składek, którzy składają dokumenty w formie papierowej powinni:
- zapoznać się przed wypełnieniem odpowiednich formularzy z zamieszczonymi w nich informacjami,
- wypełnić pola formularzy w wyznaczonych kratkach komputerowo lub ręcznie drukowanymi literami, czarnym lub niebieskim kolorem.

WAŻNE Od 1 stycznia 2023 r. obowiązkiem każdego płatnika składek jest posiadanie aktywnego konta na Portalu Usług Elektronicznych (PUE) ZUS. Szczegółowe informacje, jak założyć konto znajdziesz na stronie https://www.zus.pl/pue.

3. DOKUMENTY ZGŁOSZENIOWE

3.1. ZGŁOSZENIE PŁATNIKA

Zgłoszeniem płatnika składek jest dokument ZUS ZPA lub ZUS ZFA, który powinien być przekazany do placówki ZUS w ciągu 7 dni od daty:
- zatrudnienia pierwszego pracownika lub powstania stosunku prawnego, który uzasadnia objęcie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi pierwszej osoby,
- rozpoczęcia działalności dla ubezpieczonych, którzy opłacają składki wyłącznie na własne ubezpieczenia albo składki na ubezpieczenia osób z nimi współpracujących.

WAŻNE Na takich samych zasadach zgłasza się płatników, którzy są zobowiązani do rozliczania i opłacania składek za osoby objęte wyłącznie ubezpieczeniem zdrowotnym.

Szczegółowe zasady wypełniania dokumentów ZUS ZPA i ZUS ZFA znajdziesz w poradnikach *ZUS ZPA. Zgłoszenie/zmiana danych płatnika składek – osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej. Jak wypełnić i skorygować* [PDF, 9425 kB] oraz *ZUS ZFA. Zgłoszenie/zmiana danych płatnika składek – osoby fizycznej. Jak wypełnić i skorygować* [PDF, 8053 kB].

3.1.1. Zgłoszenie płatnika składek, który jest przedsiębiorcą

Jeśli jesteś osobą fizyczną, która rozpoczyna prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej, zgłaszasz siebie jako płatnika składek w formie wniosku o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG), składanego w organie ewidencyjnym[4]. Wniosek CEIDG-1 składasz elektronicznie lub osobiście w urzędzie gminy lub miasta albo wysyłasz listem poleconym.

Wniosek o wpis do CEIDG jest jednocześnie:
- wnioskiem o wpis do krajowego rejestru urzędowego podmiotów gospodarki narodowej (REGON),
- zgłoszeniem identyfikacyjnym albo aktualizacyjnym, o którym mowa w przepisach o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników,
- zgłoszeniem płatnika składek albo jego zmiany w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych,
- zgłoszeniem oświadczenia o kontynuowaniu ubezpieczenia społecznego rolników w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników.

Organ ewidencyjny przesyła do nas niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni od dnia dokonania wpisu, dane z wniosku wraz z kopią zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej.

[4] Art. 14 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2021 r. poz. 162).

Jeżeli składasz wniosek o wpis do CEIDG i nie masz nadanego numeru NIP, organ ewidencyjny prześle do nas Twoje zgłoszenie jako płatnika składek po otrzymaniu od właściwego naczelnika urzędu skarbowego nadanego Ci numeru NIP i uzupełnieniu wniosku o ten numer.

Na podstawie danych przekazanych z CEIDG sporządzimy za Ciebie dokumenty zgłoszeniowe płatnika składek:

- zgłoszenie płatnika składek – na formularzu ZUS ZFA,
- informację o Twoich rachunkach bankowych jako płatnika składek – na formularzu ZUS ZBA,
- informację dotyczącą adresów prowadzenia przez Ciebie działalności gospodarczej – na formularzu ZUS ZAA.

Nie musisz ich zatem sam sporządzać ani przekazywać do ZUS.

WAŻNE Możesz skorzystać z tzw. ulgi na start, gdy zarejestrujesz swoją firmę w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG). Ulga ta polega na tym, że jako przedsiębiorca nie będziesz objęty obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi przez 6 miesięcy. Miesiące te liczymy od dnia, w którym rozpoczniesz działalność gospodarczą. Musisz jednak – od momentu rozpoczęcia prowadzenia działalności – zgłosić się do ubezpieczenia zdrowotnego i opłacać składkę na to ubezpieczenie.

Aby skorzystać z ulgi na start, musisz spełnić dwa warunki:

- rozpocząć działalność gospodarczą po raz pierwszy albo podjąć ją ponownie po 60 miesiącach od jej ostatniego zawieszenia lub zakończenia,
- nie wykonywać dla byłego pracodawcy tego, co robiłeś dla niego jako pracownik w tym lub w poprzednim roku kalendarzowym.

Jeśli prowadzisz tzw. działalność nierejestrową (czyli taką, która nie musi być w rejestracji w CEIDG), nie jesteś objęty żadnymi ubezpieczeniami – społecznymi ani zdrowotnym.

3.1.2. Zgłoszenie płatnika, który rejestruje się w Krajowym Rejestrze Sądowym

Jeśli zamierzasz prowadzić:

- spółkę prawa handlowego,
- stowarzyszenie,
- fundację lub
- inną organizację społeczną albo zawodową rejestrowaną w Krajowym Rejestrze Sądowym (KRS), czyli ogólnopolskim rejestrze prowadzonym przez wydziały gospodarcze sądów rejonowych,

musisz wypełnić odpowiedni wniosek rejestrowy w KRS. Wniosek ten składasz we właściwym miejscowo sądzie.

Po wpisaniu Cię do KRS Twoje dane są automatycznie przekazywane z tego rejestru do Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) i Centralnego Rejestru Podmiotów – Krajowej Ewidencji Podatników (CRP KEP), nadawany jest także identyfikator podatkowy NIP oraz numer identyfikacyjny REGON.

Dane z rejestru KRS zostaną także przekazane do nas bez Twojego udziału.

Wniosek o wpis do KRS zawiera „dane podstawowe". Są to dane o Twojej firmie wpisane do KRS. Na podstawie wpisu będą one automatycznie przekazywane do CRP KEP. Za jego pośrednictwem trafią również do Centralnego Rejestru Płatników Składek prowadzonego przez ZUS.

Po wpisaniu Cię do KRS masz obowiązek w ciągu 7 dni od daty rejestracji złożyć w Urzędzie Skarbowym (US) wniosek NIP-8 *Zgłoszenie w zakresie danych uzupełniających*, w którym podajesz „dane uzupełniające".

„Dane uzupełniające" są niezbędne dla nas, GUS i US. Są to dane nieujawniane w KRS lub dane, którymi jako przedsiębiorca nie dysponujesz w momencie składania wniosku do tego rejestru.

Wniosek NIP-8 służy do zgłaszania lub aktualizacji danych nieobjętych wpisem do KRS. Podajesz w nim między innymi:

- skróconą nazwę płatnika składek,
- datę powstania obowiązku opłacania składek,

- datę wyrejestrowania płatnika składek – w przypadku wyrejestrowania z ubezpieczeń ostatniej osoby, za którą miałeś obowiązek składania dokumentów ubezpieczeniowych,
- wykaz rachunków bankowych,
- adres do korespondencji,
- adres prowadzenia działalności,
- w przypadku osobowych spółek handlowych (jawnej, partnerskiej, komandytowej, komandytowo-akcyjnej) oraz podmiotów, które podlegają wpisowi do rejestru przedsiębiorców na zasadach określonych dla spółek osobowych – dane poszczególnych wspólników, w tym ich numer NIP.

Wniosek NIP-8 składasz we właściwym miejscowo US. Dane z wniosku NIP-8 zostaną automatycznie przekazane do nas.

WAŻNE Nazwa skrócona wykazywana w dokumentach ubezpieczeniowych i dla celów ubezpieczeń nie może przekraczać 31 znaków. Dlatego też we wniosku NIP-8 w bloku B.1 pole 7 należy wpisać ustanowioną nazwę skróconą nie dłuższą niż 31 znaków, którą będziesz się jako płatnik posługiwał w kontaktach z ZUS.

„Dane podstawowe" (KRS) oraz „dane uzupełniające" (US) stanowią komplet danych, na podstawie których utworzymy Ci konto płatnika składek. Służy ono do rozliczania składek na poszczególne ubezpieczenia za Ciebie oraz wszystkich ubezpieczonych, których zgłosisz do ubezpieczeń. Na podstawie otrzymanych danych sporządzimy dokumenty zgłoszeniowe płatnika składek:

- ZUS ZPA – „Zgłoszenie/ zmiana danych płatnika składek – osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej",
- ZUS ZAA – „Adresy prowadzenia działalności gospodarczej przez płatnika składek",
- ZUS ZBA – „Informacja o numerach rachunków bankowych płatnika składek".

WAŻNE Sporządzimy dokumenty zgłoszeniowe pod warunkiem, że poprawnie i dokładnie wypełnisz wniosek w KRS, a następnie w US wniosek NIP-8 w ciągu 7 dni od daty rejestracji w KRS. W przypadku gdy wniosek NIP-8 będzie zawierał niepełne bądź błędne dane, przeprowadzimy postępowanie wyjaśniające w Twojej sprawie.

Natomiast jeśli jesteś wspólnikiem spółek: komandytowej, jawnej, partnerskiej lub jednoosobowej spółki z o.o., to zgłaszasz nam siebie jako płatnika składek na własne ubezpieczenia na formularzu ZUS ZFA, z własnymi danymi identyfikacyjnymi: NIP i PESEL[5]. Jeśli musisz zmienić dane identyfikacyjne lub zrobić ich korektę, składasz formularz ZUS ZIPA.

3.1.3. Zgłoszenie rodzica jako płatnika składek zgłaszającego nianię

Jako rodzic, który zatrudnia nianię, zobowiązany jesteś do zgłoszenia się **jako płatnik składek** w naszej placówce lub przesłania pocztą zgłoszenia płatnika składek w ciągu 7 dni od daty podpisania umowy uaktywniającej z osobą sprawującą opiekę nad dzieckiem do lat 3.

Zgłoszenia dokonujesz na formularzu ZUS ZFA. W bloku II „Dane identyfikacyjne płatnika składek" podajesz swoje identyfikatory, tj. NIP, PESEL oraz imię i nazwisko, datę urodzenia, z pominięciem nazwy skróconej. Pozostałe bloki, oprócz bloku IV „Podstawa do prowadzenia pozarolniczej działalności", wypełniasz w całości. W bloku IV wypełniasz tylko pole 05 „Data powstania obowiązku opłacania składek".

WAŻNE Płatnik, który wcześniej dokonał zgłoszenia na formularzu ZUS ZFA, np. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, nie dokonuje ponownego zgłoszenia.

[5] W związku z obowiązującą od 1 stycznia 2009 r. ustawą z dnia 7 listopada 2008 r. o zmianie ustawy – Ordynacja podatkowa oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2008 r. nr 209, poz. 1318, z późn. zm.).

3.1.4. Zgłoszenia płatników składek w sytuacjach szczególnych

Wyjątkowe uregulowania dotyczą:

- twórców i artystów, którzy składają formularz ZUS ZFA „Zgłoszenie płatnika składek – osoby fizycznej" w ciągu 7 dni od dnia otrzymania decyzji Komisji do spraw Zaopatrzenia Emerytalnego Twórców, która ustala datę rozpoczęcia wykonywania działalności twórczej lub artystycznej,
- osób zobowiązanych do opłacania składek wyłącznie na własne ubezpieczenia (z wyjątkiem osób prowadzących pozarolniczą działalność), które zgłaszają płatnika składek, łącznie ze zgłoszeniem do ubezpieczeń, na formularzu ZUS ZUA lub ZUS ZZA.

WAŻNE Możemy żądać od płatnika składek ponownego złożenia zgłoszenia płatnika składek, jeżeli nie zostało ono zidentyfikowane w naszym systemie informatycznym.

Do dokumentu zgłoszenia płatnika składek – osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej (ZUS ZPA) oraz osoby fizycznej (ZUS ZFA) należy dołączyć informację o numerach rachunków bankowych płatnika składek (ZUS ZBA), jeżeli jako płatnik posiadasz więcej niż jeden rachunek bankowy, a także adresy prowadzenia działalności gospodarczej (ZUS ZAA), jeżeli prowadzisz działalność pod innym adresem (lub innymi adresami) niż adres siedziby.

Jeśli jesteś osobą fizyczną, która jest wpisana do CEIDG, i masz rachunki bankowe (rachunek osobisty lub rachunki związane z prowadzoną działalnością), to powinieneś dodatkowo wypełnić część CEIDG-RB wniosku o wpis („Informacja o rachunkach bankowych"). Jeśli jesteś przedsiębiorcą wykonującym działalność gospodarczą w wielu miejscach, koniecznie musisz złożyć część CEIDG-MW („Dodatkowe miejsca wykonywania działalności gospodarczej") wniosku CEIDG-1.

3.2. ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZEŃ

Każda osoba objęta obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi lub ubezpieczeniem zdrowotnym musi zgłosić się do ubezpieczeń. Dlatego też jako płatnik składek masz obowiązek zgłosić siebie (jako osobę ubezpieczoną) oraz pozostałe osoby (pracowników, zleceniobiorców, osoby z Tobą współpracujące) w ZUS do odpowiednich ubezpieczeń w ciągu 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczeń, czyli od dnia:

- rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej – siebie,
- rozpoczęcia współpracy – osoby z Tobą współpracujące,
- nawiązania stosunku pracy – pracowników,
- oznaczonego w umowie jako dzień rozpoczęcia jej wykonywania – zleceniobiorców.

Zgłoszenia poszczególnych osób, w tym siebie, do odpowiednich ubezpieczeń dokonujesz:

- na formularzu ZUS ZUA „Zgłoszenie do ubezpieczeń/ zgłoszenie zmiany danych osoby ubezpieczonej" – jeżeli zgłaszasz osobę do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego lub tylko do ubezpieczeń społecznych,
- na formularzu ZUS ZZA „Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego/ zgłoszenie zmiany danych" – jeżeli zgłaszasz osobę wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego.

Szczegółowe zasady wypełniania dokumentów ZUS ZUA i ZUS ZZA znajdziesz w poradnikach *ZUS ZUA. Zgłoszenie do ubezpieczeń/ zgłoszenie zmiany danych osoby ubezpieczonej. Jak wypełnić i skorygować* [PDF, 2400 kB] i *ZUS ZZA. Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego/ zgłoszenie zmiany danych. Jak wypełnić i skorygować* [PDF, 2210 kB].

Pamiętaj również o obowiązku zgłoszenia członków rodziny poszczególnych ubezpieczonych, jeśli zostałeś poinformowany przez ubezpieczonego o konieczności ich zgłoszenia i spełniają

oni warunki określone ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (patrz: „Podstawa prawna" na końcu poradnika).

Członków rodziny ubezpieczonego zgłaszasz na formularzu ZUS ZCNA w ciągu 7 dni od dnia, w którym ubezpieczony poinformował Cię o konieczności ich zgłoszenia.

Szczegółowe zasady wypełniania dokumentu ZUS ZCNA znajdziesz w poradniku *ZUS ZCNA. Zgłoszenie danych o członkach rodziny dla celów ubezpieczenia zdrowotnego. Jak wypełnić i skorygować* [PDF, 1877 kB].

WAŻNE Za członka rodziny – dla celów ubezpieczenia zdrowotnego – uważa się:

- dziecko własne, dziecko małżonka, dziecko przysposobione, wnuka albo dziecko obce, dla którego ustanowiono opiekę, albo dziecko obce w ramach rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka, do ukończenia przez nie 18 lat, a jeżeli uczy się dalej w szkole, zakładzie kształcenia nauczycieli, w uczelni lub szkole doktorskiej do ukończenia 26 lat, natomiast jeżeli posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub inne traktowane na równi – bez ograniczenia wieku,
- małżonka,
- wstępnych (tj. rodziców, dziadków itp.) pozostających z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym.

Wnuk może zostać zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego przez dziadków tylko w przypadku, gdy żadne z rodziców nie podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu, nie jest osobą uprawnioną do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji z tytułu wykonywania pracy lub pracy na własny rachunek ani nie podlega ubezpieczeniu dobrowolnemu.

Jeśli rozpoczynasz działalność gospodarczą, możesz zgłosić się do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego podczas składania wniosku o wpis w CEIDG. W ten sposób możesz zgłosić też swoich pracowników oraz członków rodziny (swoich i pracowników) do ubezpieczenia zdrowotnego. Na podstawie danych przekazanych z CEIDG sporządzimy:

- Twoje zgłoszenie lub zgłoszenie osób, które u Ciebie pracują, do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego – na formularzu ZUS ZUA,
- Twoje zgłoszenie lub zgłoszenie osób, które u Ciebie pracują, do ubezpieczenia zdrowotnego – na formularzu ZUS ZZA,
- zgłoszenie członków Twojej rodziny i członków rodzin osób, które u Ciebie pracują, do ubezpieczenia zdrowotnego – na formularzu ZUS ZCNA.

Zgłoszeń dokonamy od dnia rozpoczęcia prowadzenia przez Ciebie działalności gospodarczej.

WAŻNE Nie musisz sam sporządzać ani przekazywać nam:

- zgłoszenia płatnika składek,
- zgłoszeń do ubezpieczeń – swojego, pracowników i członków rodziny.

Osoby, które obejmowane są ubezpieczeniami społecznymi na zasadach dobrowolności, zgłaszają się do tych ubezpieczeń w terminie przez siebie wybranym.

Jako twórca lub artysta zgłaszasz się do ubezpieczeń społecznych w ciągu 7 dni od dnia otrzymania decyzji Komisji do spraw Zaopatrzenia Emerytalnego Twórców, która ustala datę rozpoczęcia wykonywania działalności twórczej lub artystycznej.

W przekazywanych do ZUS dokumentach zgłoszeniowych ubezpieczonego jako płatnik składek jesteś zobowiązany podawać nadany ubezpieczonemu numer PESEL. Jeśli ubezpieczonemu nie nadano numeru PESEL, podaj serię i numer dowodu osobistego lub paszportu. Seria i numer dowodu osobistego lub paszportu powinny być podawane wyłącznie, gdy ubezpieczonemu nie nadano numeru PESEL.

Numer, z jakim dany ubezpieczony zostanie zgłoszony do ubezpieczeń, powinien być podawany także na przekazywanych za niego imiennych raportach miesięcznych.

WYJĄTKI

- Pracowników skierowanych do pracy lub służby w przedstawicielstwach dyplomatycznych, urzędach konsularnych, stałych przedstawicielstwach przy ONZ i innych misjach specjalnych za granicą zgłasza się do ubezpieczeń nie później niż w terminie rozliczania i opłacania składek za miesiąc, w którym powstał obowiązek ubezpieczeń.
- Osoby przebywające na urlopach wychowawczych lub pobierające zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego zgłasza się do ubezpieczeń przez wykazanie ich w imiennym raporcie miesięcznym, składanym do ZUS w terminie przekazywania dokumentów rozliczeniowych.

WAŻNE Możemy zażądać od Ciebie jako płatnika składek, abyś ponownie zgłosił się do ubezpieczeń, jeżeli Twoje zgłoszenie nie zostało zidentyfikowane w naszym systemie informatycznym.

3.3. WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ

Każdą osobę, w stosunku do której wygasł tytuł do ubezpieczeń społecznych, trzeba wyrejestrować z tych ubezpieczeń na formularzu ZUS ZWUA. Zgłoszenie wyrejestrowania z ubezpieczeń jako płatnik składek jesteś zobowiązany złożyć w ciągu 7 dni od daty wygaśnięcia ubezpieczeń.

Wyrejestrowania z ubezpieczeń dokonujesz na formularzu ZUS ZWUA. Informację na ten temat znajdziesz w poradniku *ZUS ZWUA. Wyrejestrowanie z ubezpieczeń. Jak wypełnić i skorygować* [PDF, 2407 kB].

Pamiętaj także, że jako płatnik składek, który przestaje wykonywać działalność gospodarczą, masz obowiązek wyrejestrować siebie, osoby zatrudnione i osoby, które z Tobą współpracują, z odpowiednich ubezpieczeń w ciągu 7 dni od daty ustania obowiązku ich ubezpieczeń. Ponadto masz obowiązek wyrejestrować na formularzu ZUS ZCNA członków rodziny zgłoszonych dla celów ubezpieczenia zdrowotnego.

Wyjątkowe uregulowanie dotyczy pracowników skierowanych do pracy lub służby w przedstawicielstwach dyplomatycznych, urzędach konsularnych, stałych przedstawicielstwach przy ONZ i innych misjach specjalnych za granicą. Oni podlegają wyrejestrowaniu z ubezpieczeń w ciągu 30 dni od ustania stosunku pracy.

Możesz wyrejestrować z ubezpieczeń zarówno siebie, jak i zgłoszonych członków Twojej rodziny, zgłoszonych przez Ciebie ubezpieczonych oraz ich członków rodziny za pośrednictwem wniosku o wpis do CEIDG. Na podstawie przekazanych przez Ciebie danych wyrejestrujemy Cię i osoby przez Ciebie zatrudnione z ubezpieczeń na formularzu ZUS ZWUA oraz członków rodziny na formularzu ZUS ZCNA.

3.4. WYREJESTROWANIE PŁATNIKA SKŁADEK

Jeżeli jako płatnik składek zakończyłeś prowadzenie działalności i dokonałeś wszelkich rozliczeń związanych z jej prowadzeniem (m.in. wyrejestrowałeś wszystkich ubezpieczonych oraz członków ich rodzin oraz rozliczyłeś składki), musisz złożyć zgłoszenie wyrejestrowania na druku ZUS ZWPA. Jako datę wyrejestrowania podajesz pierwszy dzień nieprowadzenia działalności. Powinieneś to zrobić w ciągu 7 dni od daty zaprzestania wykonywania działalności.

Jeżeli obowiązek przekazania określonych dokumentów wynika z decyzji ZUS, dokumenty te przekazujesz nie później niż w ciągu 7 dni od uprawomocnienia się decyzji.

Szczegółowe zasady wypełniania dokumentu ZUS ZWPA znajdziesz w poradniku *ZUS ZWPA. Wyrejestrowanie płatnika składek. Jak wypełnić i skorygować* [PDF, 2795 kB].

WAŻNE Jeśli jesteś przedsiębiorcą, który prowadzi działalność na podstawie wpisu do CEIDG, i zawieszasz ją lub zaprzestajesz jej wykonywania, to wyrejestrowania płatnika składek dokonujesz na formularzu CEIDG-1 – „Wniosek o wpis do centralnej ewidencji działalności gospodarczej/ Wniosek o wpis informacji o zawieszeniu lub zaprzestaniu prowadzenia działalności gospodarczej".

Formularz CEIDG-1 składasz w organie ewidencyjnym.

Na podstawie otrzymanego z tego organu wniosku:

1) jeśli zawiesisz prowadzenie pozarolniczej działalności:
   - ➔ wyrejestrujemy Cię jako płatnika składek na formularzu ZUS ZWPA,
   - ➔ wyrejestrujemy Cię z ubezpieczeń na formularzu ZUS ZWUA oraz wyrejestrujemy z ubezpieczeń osoby, które z Tobą współpracowały,
   - ➔ wyrejestrujemy członków Twojej rodziny oraz członków rodziny osoby, która z Tobą współpracowała, na formularzu ZUS ZCNA,
2) jeśli zaprzestaniesz prowadzenia pozarolniczej działalności – wyrejestrujemy Cię jako płatnika składek na formularzu ZUS ZWPA.

Zatem nie musisz sam sporządzać tych dokumentów ani przekazywać ich do ZUS.

WAŻNE Jeśli Twoja działalność jest zarejestrowana w KRS, informacje o zawieszeniu lub zaprzestaniu prowadzenia działalności gospodarczej zgłaszasz odpowiednio na wniosku KRS „Zawieszenie lub zaprzestanie wykonywania pozarolniczej działalności".

Informacje o zaprzestaniu prowadzenia działalności zgłaszasz na wniosku NIP-8 po wyrejestrowaniu z ubezpieczeń ostatniej osoby, za którą miałeś obowiązek składania dokumentów ubezpieczeniowych.

Dane z wypełnionych przez Ciebie wniosków (odpowiednio w KRS lub w US) zostaną przesłane do ZUS.

Na ich podstawie sporządzimy:

1) jeśli zawiesiłeś prowadzenie działalności – formularz ZUS ZWPA,
2) jeśli zaprzestałeś prowadzenia działalności – formularz ZUS ZWPA z odpowiednim kodem wyrejestrowania opisanym przez Ciebie we wniosku KRS lub wniosku NIP-8.

Pamiętaj, że aby móc zawiesić działalność bądź ją wyrejestrować, musisz również wyrejestrować osoby zatrudnione (w tym siebie) z odpowiednich ubezpieczeń na formularzu ZUS ZWUA, a także członków rodziny osoby ubezpieczonej na formularzu ZUS ZCNA.

WAŻNE Jeśli jesteś wspólnikiem spółki komandytowej, jawnej, partnerskiej lub jednoosobowej spółki z o.o., jako płatnik składek na własne ubezpieczenia w związku z zawieszeniem lub zamknięciem działalności spółki w Krajowym Rejestrze Sądowym zobowiązany jesteś do złożenia formularza ZUS ZWPA – „Wyrejestrowanie płatnika składek".

Formularz ZUS ZWPA możesz wypełnić w sądzie rejestrowym, za pośrednictwem którego zostanie on przekazany do naszej placówki właściwej ze względu na adres Twojej siedziby jako płatnika składek.

Możesz ten dokument przekazać samodzielnie (bez pośrednictwa sądu) w formie dokumentu elektronicznego (opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym) albo w formie papierowej osobiście lub pocztą do naszej placówki właściwej ze względu na adres Twojej siedziby jako płatnika składek.

Ponadto masz obowiązek złożyć formularz ZUS ZWUA, którym wyrejestrujesz się z ubezpieczeń, a także formularz ZUS ZCNA wyrejestrowujący zgłoszonych członków Twojej rodziny.

4. ZASADY PODAWANIA WŁAŚCIWEGO ZESTAWU DANYCH IDENTYFIKACYJNYCH PŁATNIKA SKŁADEK

Na podstawie przekazanego przez Ciebie zgłoszenia płatnika składek, dostarczonego przez organ ewidencyjny wniosku CEIDG-1 lub wniosku o wpis do KRS, zakładamy konto płatnika składek. Rozliczane są na nim składki na poszczególne ubezpieczenia za wszystkich ubezpieczonych, których zgłosiłeś. Podanie prawidłowych danych identyfikacyjnych w zgłoszeniu płatnika składek, a następnie konsekwentne podawanie ich we wszystkich dokumentach ubezpieczeniowych i płatniczych ma istotne znaczenie dla poprawności rozliczenia składek na Twoim koncie**.** W związku z tym blok II zgłoszenia płatnika składek (odpowiednio ZUS ZPA lub ZUS ZFA) albo dane identyfikacyjne przedsiębiorcy we wniosku CEIDG-1 powinieneś wypełnić szczególnie starannie.

Każdy, kto jest płatnikiem składek na ubezpieczenia społeczne lub ubezpieczenie zdrowotne, objęty jest obowiązkiem ewidencyjnym na zasadach określonych przepisami[6] i otrzymuje identyfikator NIP.

W zakresie identyfikatorów numerycznych zgłoszenie płatnika składek powinno zawierać:

- we wniosku CEIDG-1 – numery NIP, REGON i PESEL; jeżeli jako płatnikowi składek nie nadano Ci numerów NIP lub REGON, numery te zostaną nadane odpowiednio przez właściwego naczelnika urzędu skarbowego i właściwy urząd statystyczny; jeśli jako płatnikowi nie nadano Ci również numeru PESEL – podaj serię i numer paszportu,
- we wniosku o wpis do KRS – NIP, REGON, a jeżeli jako płatnikowi składek nie nadano Ci ich, numery te zostaną nadane przez właściwe organy ewidencyjne – urząd skarbowy i urząd statystyczny,
- na ZUS ZFA – NIP i REGON, a w razie gdy jako płatnikowi składek nie nadano Ci tych numerów lub jednego z nich – podajesz numer PESEL; jeśli jako płatnikowi nie nadano Ci również numeru PESEL – podajesz serię i numer paszportu; tym samym numer PESEL, seria i numer paszportu powinny być podawane jedynie wówczas, gdy jako płatnik nie posiadasz identyfikatorów NIP i REGON lub jednego z nich,

WAŻNE W przypadku osób, które prowadzą pozarolniczą działalność gospodarczą i są płatnikami składek wyłącznie na własne ubezpieczenia, w bloku danych identyfikacyjnych płatnika składek w dokumentach zgłoszeniowych płatnika i ubezpieczonego oraz deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA należy podawać numery NIP, REGON i PESEL.

Gdy jesteś płatnikiem składek, który opłaca składki wyłącznie na własne ubezpieczenia, i w przekazanym do ZUS zgłoszeniu ZUS ZFA podałeś tylko numery NIP i REGON, natomiast w zgłoszeniu do ubezpieczeń (ZUS ZUA, ZUS ZZA) podałeś jako identyfikatory ubezpieczonego numery NIP i PESEL lub tylko NIP, koniecznie musisz zgłosić zmianę danych identyfikacyjnych płatnika (ZUS ZIPA).

W bloku II „Poprzednie dane identyfikacyjne płatnika składek" podajesz dane identyfikacyjne, z jakimi zostałeś jako płatnik zgłoszony w ZUS ZFA, natomiast w bloku III „Aktualne dane identyfikacyjne płatnika składek" podajesz oprócz dotychczasowych danych identyfikacyjnych dodatkowo numer PESEL.

Jest to konieczne w celu zapewnienia poprawnej identyfikacji przekazywanych przez Ciebie co miesiąc deklaracji rozliczeniowych ZUS DRA.

- na ZUS ZPA – NIP i REGON (chyba że jako płatnik posiadasz tylko jeden z tych identyfikatorów, np. nie nadano Ci identyfikatora REGON).

[6] Ustawa z dnia 13 października 1995 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników (Dz.U. z 2020 r. poz. 170).

W dokumentach ubezpieczeniowych podajesz nazwę skróconą płatnika, zgodną z nazwą podaną we wniosku CEIDG-1 lub we wniosku NIP-8 oraz w dokumentach ZUS ZPA i ZUS ZFA. Jeżeli jako płatnik nie masz nazwy skróconej, to jesteś zobligowany do jej utworzenia i konsekwentnego podawania we wszystkich dokumentach przesyłanych do nas. Utworzona nazwa powinna składać się maksymalnie z 31 znaków i nie zawierać znaków innych niż litery i cyfry.

Poniżej przedstawione zostały zasady stosowania identyfikatorów przez płatników składek w sytuacjach szczególnych, w których w praktyce najczęściej występują nieprawidłowości.

4.1. PŁATNICY SKŁADEK O STRUKTURZE WIELOODDZIAŁOWEJ

Płatnikami składek na ubezpieczenia społeczne są podmioty, które spełniają warunki określone w art. 4 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Płatnikiem składek jest m.in. pracodawca w stosunku do pracowników. Oznacza to, że wyodrębnione jednostki organizacyjne (np. oddziały) osób prawnych będą płatnikami składek w stosunku do osób w nich zatrudnionych, o ile są dla tych osób pracodawcami w rozumieniu Kodeksu pracy.

W takim przypadku dana jednostka (oddział) jako płatnik składek powinna posługiwać się własnym numerem NIP (różnym od numeru jednostki macierzystej lub centrali), 14-znakowym numerem REGON nadanym jej jako jednostce lokalnej oraz nazwą skróconą wskazującą na tę konkretną jednostkę organizacyjną.

Jeżeli natomiast pracodawcą w stosunku do wszystkich pracowników zatrudnianych w poszczególnych jednostkach organizacyjnych danego podmiotu jest centrala, to tylko ona powinna zostać zgłoszona do ZUS jako płatnik składek. W tej sytuacji występowanie w roli płatników składek poszczególnych jednostek organizacyjnych (posługujących się numerem NIP lub REGON jednostki macierzystej) jest nieuprawnione.

4.2. WSPÓŁMAŁŻONKOWIE PROWADZĄCY POZAROLNICZĄ DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ

Małżonkowie, którzy prowadzą wspólnie pozarolniczą działalność gospodarczą, podlegają odrębnemu wpisowi do ewidencji działalności gospodarczej.

Oznacza to, że każde ze współmałżonków powinno dokonać odrębnego zgłoszenia siebie jako płatnika składek na wniosku o wpis do ewidencji CEIDG-1 oraz zgłoszenia do ubezpieczeń na formularzu odpowiednio ZUS ZUA lub ZUS ZZA. Każde z nich musi posłużyć się przy tym własnymi, odrębnymi identyfikatorami NIP i REGON.

Ze względu na to, że małżonkowie występują jako odrębni płatnicy składek, tj. jedno jako płatnik, który opłaca składki za siebie oraz za pracowników, i drugie jako płatnik, który opłaca składki wyłącznie na własne ubezpieczenia, zgłoszenie małżonków jako płatników składek powinno być dokonane w następujący sposób:

- to z małżonków, które jest płatnikiem składek za siebie i za pracowników, w zgłoszeniu podaje identyfikatory: swój NIP i REGON nadany z tytułu prowadzonej działalności,
- natomiast to z małżonków, które opłaca składki wyłącznie na własne ubezpieczenia, w zgłoszeniu podaje identyfikatory: swój NIP, REGON nadany z tytułu prowadzonej działalności oraz swój PESEL.

4.3. SPÓŁKI CYWILNE

W przypadku osób, które prowadzą działalność gospodarczą w formie spółki cywilnej, każdy ze wspólników jest płatnikiem składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne na własne ubezpieczenia.

Spółka pełni natomiast funkcję płatnika składek za osoby świadczące pracę w tej spółce (np. pracowników i zleceniobiorców).

Spółka powinna jako płatnik składek podawać na zgłoszeniu płatnika składek ZUS ZPA następujące dane identyfikacyjne: NIP spółki, REGON spółki, nazwę skróconą spółki.

Każdy ze wspólników, jako przedsiębiorca, zgłasza siebie jako płatnika składek na własne ubezpieczenia w formie wniosku o wpis do CEIDG na formularzu CEIDG-1. Może go złożyć drogą elektroniczną lub osobiście w urzędzie gminy lub miasta bądź wysłać listem poleconym.

Na podstawie danych przekazanych z CEIDG sporządzimy dokumenty zgłoszeniowe płatnika składek. Odpowiednio do zakresu informacji podanych we wniosku CEIDG-1 sporządzimy:

- zgłoszenie płatnika składek – na formularzu ZUS ZFA,
- informację o Twoich rachunkach bankowych jako płatnika składek – na formularzu ZUS ZBA,
- informację o adresach prowadzenia przez Ciebie działalności gospodarczej – na formularzu ZUS ZAA.

Wspólnicy, którzy zgłaszają się odrębnie od spółki jako płatnicy składek, nie mogą posługiwać się identyfikatorem NIP lub REGON nadanymi spółce.

4.4. OSOBY FIZYCZNE PROWADZĄCE KILKA RODZAJÓW DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

Jako osoba fizyczna, która prowadzi pozarolniczą działalność, jesteś płatnikiem składek na własne ubezpieczenia, za osoby, które z Tobą współpracują, oraz za wszystkie zatrudniane przez siebie osoby (pracowników, zleceniobiorców). Gdy prowadzisz kilka rodzajów działalności gospodarczej pod różnymi adresami (tj. posiadasz jednostki lokalne[7]), jesteś płatnikiem składek za wszystkich zatrudnionych w poszczególnych zakładach albo jednostkach lokalnych.

W związku z tym w zgłoszeniu płatnika składek powinieneś podać jako identyfikatory swój NIP i REGON (9-znakowy).

Dokonywanie przez takie osoby odrębnych zgłoszeń płatników składek w celu prowadzenia odrębnych rozliczeń z numerami NIP (tej osoby) i REGON (14-znakowym) jednostek lokalnych jest niepoprawne, gdyż rozliczenie należnych składek za dany miesiąc za siebie i wszystkie zatrudniane osoby powinno być zawarte w jednym komplecie dokumentów rozliczeniowych.

Jeśli prowadzisz kilka rodzajów działalności, podajesz adresy ich prowadzenia (jeśli są inne niż adres siedziby płatnika) w części CEIDG-MW („Dodatkowe miejsca wykonywania działalności gospodarczej") wniosku CEIDG-1 lub na formularzu ZUS ZAA.

4.5. WSPÓLNIK JEDNOOSOBOWEJ SPÓŁKI Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ ORAZ WSPÓLNICY SPÓŁKI JAWNEJ, KOMANDYTOWEJ LUB PARTNERSKIEJ

Jako wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, spółki jawnej, komandytowej lub partnerskiej objęty jesteś ubezpieczeniami społecznymi i ubezpieczeniem zdrowotnym jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność.

W przypadku osób, które prowadzą pozarolniczą działalność jako wspólnicy jednoosobowych spółek z o.o., spółek jawnych, komandytowych lub partnerskich, każdy ze wspólników jest płatnikiem składek na własne ubezpieczenia społeczne i własne ubezpieczenie zdrowotne.

[7] Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 listopada 2015 r. w sprawie sposobu i metodologii prowadzenia i aktualizacji krajowego rejestru urzędowego podmiotów gospodarki narodowej, wzorów wniosków, ankiet i zaświadczeń (Dz.U. z 2015 r. poz. 2009, z późn. zm.).

Każdy ze wspólników powinien złożyć zgłoszenie płatnika składek ZUS ZFA z własnymi, odrębnymi danymi identyfikacyjnymi: NIP i PESEL lub NIP, REGON i PESEL (jeżeli prowadzi również odrębną działalność gospodarczą inną niż działalność w formie spółki).

4.6. POSŁOWIE I SENATOROWIE PROWADZĄCY DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ

Posłowie i senatorowie w celu obsługi swojej działalności w terenie tworzą biura poselskie, senatorskie lub poselsko-senatorskie[8].

Prowadzenie biura wiąże się także z obowiązkiem dokonania zgłoszenia w urzędzie statystycznym, gdyż działalność ta podlega wpisowi do rejestru REGON.

Jeśli jesteś posłem albo senatorem, jako płatnik składek zgłaszasz się na dokumencie ZUS ZPA. Jako dane identyfikacyjne podajesz: NIP – osobisty (posła albo senatora), numer REGON biura, nazwę skróconą biura.

W biurach poselskich mogą być zatrudniani np. pracownicy i zleceniobiorcy. Tym samym jako poseł albo senator, który jest pracodawcą w stosunku do osób zatrudnianych w swoim biurze, powinieneś dokonać zgłoszenia płatnika składek z osobistym numerem NIP, numerem REGON i nazwą skróconą biura – na formularzu ZUS ZPA.

Gdy jako poseł albo senator równocześnie prowadzisz działalność gospodarczą lub zatrudniasz inne osoby (np. pomoc domową), dodatkowe zgłoszenie płatnika składek składane na formularzu CEIDG-1 lub ZUS ZFA powinno zawierać: NIP – osobisty (posła albo senatora), REGON – jeżeli został nadany w związku z prowadzoną działalnością, nazwisko i pierwsze imię.

Poprawną formą wypełnienia CEIDG-1 lub ZUS ZFA jest również podanie: numeru NIP – osobistego (posła albo senatora), numeru PESEL, nazwiska i pierwszego imienia.

4.7. PODMIOT ZAGRANICZNY PEŁNIĄCY ROLĘ PŁATNIKA SKŁADEK

Jako pracodawca zagraniczny, jeśli jesteś płatnikiem składek do polskiego systemu ubezpieczeń społecznych, powinieneś uzyskać identyfikator NIP (numer identyfikacji podatkowej). O jego nadanie zwracasz się do naczelnika Drugiego Urzędu Skarbowego Warszawa Śródmieście, ul. Jagiellońska 15, 03-719 Warszawa. Jeżeli jako podmiot zagraniczny zostałeś zarejestrowany w Polsce przez właściwy urząd skarbowy jako podatnik VAT UE, nie występujesz ponownie o nadanie NIP-u, lecz w danych identyfikacyjnych wykazywanych w dokumentach ubezpieczeniowych oraz płatniczych podajesz identyfikator NIP, który służy do rozliczeń podatku VAT, z pominięciem symbolu PL.

Następnie powinieneś zgłosić się do I Oddziału ZUS w Warszawie, ul. Senatorska 6/8, 00-917 Warszawa z kopią decyzji o nadaniu Ci numeru NIP oraz wypełnionym formularzem zgłoszenia płatnika składek:

- ZUS ZPA – w przypadku pracodawcy zagranicznego, który jest osobą prawną lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, lub
- ZUS ZFA – w przypadku pracodawcy zagranicznego, który jest osobą fizyczną prowadzącą działalność na własny rachunek.

Zgłoszenie płatnika składek przekazujesz do nas w ciągu 7 dni od daty zatrudnienia pierwszego pracownika lub powstania stosunku prawnego, który uzasadnia objęcie ubezpieczeniami pierwszej osoby, w formie papierowej – według ustalonego wzoru – lub w formie wydruku z aktualnego programu informatycznego udostępnionego przez nas lub oprogramowania interfejsowego (uwzględnij w programie zastosowanie polskich znaków).

[8] Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 9 maja 1996 r. o wykonywaniu mandatu posła i senatora (Dz.U. z 2018 r. poz. 1799).

Podanie prawidłowych danych identyfikacyjnych w zgłoszeniu płatnika składek ma istotne znaczenie, dlatego blok II zgłoszenia płatnika składek (odpowiednio ZUS ZFA lub ZUS ZPA) należy wypełnić szczególnie starannie, drukowanymi literami (bez stosowania znaków specjalnych, np. É, Û) i wpisać każdy znak w oddzielnej rubryce.

W zakresie identyfikatorów numerycznych zgłoszenie płatnika składek, który jest pracodawcą zagranicznym, powinno zawierać:

- na ZUS ZFA – NIP, nazwisko i imię oraz serię i numer paszportu lub innego dokumentu (maksymalnie 9 pierwszych znaków, tj. liter i cyfr bez spacji i znaków interpunkcyjnych), ewentualnie dodatkowo nazwę skróconą;
- na ZUS ZPA – NIP oraz nazwę skróconą.

WAŻNE Pracownik, który na podstawie umowy zawartej z pracodawcą zagranicznym przejął obowiązki płatnika składek (czyli na podstawie umowy zawartej z pracodawcą zagranicznym z państwa członkowskiego Unii), obsługiwany jest przez właściwą z uwagi na swoje miejsce zamieszkania placówkę ZUS.

Jeśli jesteś pracownikiem, który pełni obowiązki płatnika składek w imieniu pracodawcy zagranicznego, musisz posiadać NIP. Jako obywatel Polski wykorzystujesz do tego celu osobisty NIP. Natomiast jeśli jesteś obywatelem z państwa Unii Europejskiej, musisz wystąpić o nadanie numeru NIP do naczelnika urzędu skarbowego właściwego ze względu na Twoje miejsce zamieszkania w Polsce. Gdy jesteś osobą fizyczną, która została zarejestrowana w Polsce przez właściwy urząd skarbowy jako podatnik VAT UE, w danych identyfikacyjnych wykazywanych w dokumentach ubezpieczeniowych oraz w dokumentach płatniczych podajesz identyfikator NIP, ale pomijasz symbol PL. Twoim zadaniem jako pracownika, który pełni funkcję płatnika, jest wypełnienie obowiązku zgłoszeniowego. Polega on na zgłoszeniu się do placówki ZUS właściwej ze względu na Twoje miejsce zamieszkania z:

- kopią zawartej z pracodawcą zagranicznym umowy o przejęciu obowiązków płatnika,
- kopią decyzji o nadaniu NIP

oraz wypełnieniu dwóch formularzy: ZUS ZUA (lub ZUS ZZA, gdy będziesz objęty tylko ubezpieczeniem zdrowotnym) oraz ZUS ZAA, w których jako dane identyfikacyjne płatnika (blok II) podajesz:

- jako obywatel polski – NIP, PESEL, nazwisko i imię,
- jako obywatel państwa Unii Europejskiej – NIP, nazwisko i imię, serię i numer paszportu (wpisz maksymalnie 9 pierwszych cyfr i liter bez spacji oraz znaków interpunkcyjnych).

W bloku III „Dane identyfikacyjne osoby zgłaszanej do ubezpieczeń" tych formularzy wpisujesz numer PESEL, a jeśli nie nadano Ci tego numeru – serię i numer dowodu osobistego albo paszportu, nazwisko, pierwsze imię i datę urodzenia.

Jako obywatel państwa UE możesz również wystąpić z wnioskiem o nadanie numeru PESEL do Departamentu Rozwoju Informatyki i Systemów Rejestrów Państwowych Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, ul. Pawińskiego 17/21, 02-106 Warszawa.

W przypadku uzyskania identyfikatora PESEL konieczne jest dokonanie zmiany zgłoszonych wcześniej danych identyfikacyjnych poprzez złożenie następujących dokumentów:

- ZUS ZIPA – w celu zgłoszenia zmiany danych identyfikacyjnych płatnika składek,
- ZUS ZIUA – w celu zgłoszenia zmiany Twoich danych identyfikacyjnych jako osoby ubezpieczonej.

W zgłoszeniu wpisujesz właściwy dla tej grupy ubezpieczonych – płatników składek – kod tytułu ubezpieczenia (blok V): 01 25 xx, 01 26 xx, 04 26 xx, 04 28 xx (patrz: „Rozdział VI. Kody wykorzystywane przy wypełnianiu dokumentów ubezpieczeniowych").

Na składanym formularzu ZUS ZAA jako pracownik, który pełni obowiązki płatnika, zgłaszasz dodatkowo adres podmiotu zagranicznego, z którym zawarłeś umowę o przejęciu obowiązków płatnika składek.

WAŻNE Gdy przejąłeś obowiązki płatnika zagranicznego i masz już konto w ZUS z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, w zgłoszeniu ZUS ZUA lub ZUS ZZA z kodem tytułu ubezpieczenia 01 25 xx lub 04 26 xx podajesz w bloku danych identyfikacyjnych płatnika składek takie dane identyfikacyjne płatnika składek, jakie zostały już u nas zapisane na koncie założonym wcześniej z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej.

Podobnie postępujesz, jeśli masz już założone konto z tytułu przejęcia obowiązków płatnika zagranicznego i zgłaszasz się do ZUS z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności. W bloku danych identyfikacyjnych płatnika składek podajesz dane identyfikacyjne płatnika składek, jakie zostały już zapisane na Twoim koncie z tytułu przejęcia obowiązku płatnika zagranicznego.

W obu przypadkach na bieżąco składasz deklaracje rozliczeniowe ZUS DRA SZS z dwóch zakresów (czyli z zakresu 01–39 z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności oraz z zakresu 40–49 z tytułu przejęcia obowiązków płatnika zagranicznego). Tak też powinny być oznaczane odrębnie dokonywane wpłaty (na pokrycie składek z każdego zakresu).

5. DOKUMENTY ROZLICZENIOWE

Komplet dokumentów rozliczeniowych składa się z deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA i dołączonych do niej imiennych raportów miesięcznych (odpowiednio ZUS RCA, ZUS RSA, ZUS RPA).

WAŻNE Jeśli prowadzisz kilka pozarolniczych działalności gospodarczych, składki za zatrudnionych w nich pracowników rozliczasz w jednym komplecie rozliczeniowym[9].

Jeśli rozliczasz składki wyłącznie na własne ubezpieczenia, przekazujesz tylko deklarację rozliczeniową ZUS DRA.

Jeśli skorzystasz z małego ZUS+, czyli będziesz opłacał niższe składki na ubezpieczenia społeczne, musisz nam przekazać następujące informacje:

- przychód i dochód z działalności gospodarczej za ubiegły rok kalendarzowy,
- formę opodatkowania obowiązującą Cię w poprzednim roku kalendarzowym,
- podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe na dany rok.

Informacje te podajesz w jednym z formularzy:

- w imiennym raporcie miesięcznym ZUS RCA cz. II – jeśli rozliczasz składki za siebie i za inne osoby ubezpieczone,
- w deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA cz. II – jeśli rozliczasz składki tylko za siebie.

Dokumenty te składasz wraz z kompletem dokumentów rozliczeniowych za styczeń danego roku lub za pierwszy miesiąc, od którego rozpoczynasz lub wznawiasz działalność gospodarczą.

WAŻNE Gdy jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą opłacasz składki na własne ubezpieczenie lub osób współpracujących – to od stycznia 2022 r. masz obowiązek za każdy miesiąc:

- składać dokumenty rozliczeniowe bez względu na formę opodatkowania,
- w dokumentach ZUS DRA i ZUS RCA podawać dodatkowe informacje (formę opodatkowania w danym miesiącu, przychód lub dochód[10]), które są niezbędne do ustalenia podstawy wymiaru i składki na ubezpieczenie zdrowotne.

Więcej informacji znajdziesz na naszej stronie w zakładce [Firmy]/ [Przedsiębiorco przeczytaj – ważne]/ [Mały ZUS plus] i w ulotce *Mały ZUS – mała działalność gospodarcza* [PDF, 530 kB].

[9] Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 18 kwietnia 2008 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1831).

[10] Ustawa z dnia 29 października 2021 r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 2105).

Szczegółowe zasady wypełniania dokumentów rozliczeniowych znajdziesz w poradnikach:

- *ZUS DRA. Deklaracja rozliczeniowa. Jak wypełnić i skorygować* [PDF, 13 213 kB],
- *ZUS DRA cz. II. Deklaracja rozliczeniowa cz. II dla osoby fizycznej wykonującej działalność gospodarczą na mniejszą skalę, która korzysta z obniżenia składek na ubezpieczenia społeczne i opłaca składki wyłącznie za siebie i ZUS RCA cz. II. Imienny raport cz. II dla osoby fizycznej wykonującej działalność gospodarczą na mniejszą skalę, która korzysta z obniżenia składek na ubezpieczenia społeczne. Jak wypełnić i skorygować* [PDF, 3718 kB],
- *ZUS RCA. Imienny raport miesięczny o należnych składkach i wypłaconych świadczeniach. Jak wypełnić i skorygować* [PDF, 8762 kB],
- *ZUS RSA. Imienny raport miesięczny o wypłaconych świadczeniach i przerwach w opłacaniu składek. Jak wypełnić i skorygować* [PDF, 5437 kB],
- *ZUS RPA. Imienny raport miesięczny o przychodach ubezpieczonego/ okresach pracy nauczycielskiej. Jak wypełnić i skorygować* [PDF, 3317 kB].

5.1. ZWOLNIENIE Z OBOWIĄZKU PRZEKAZYWANIA DOKUMENTÓW ROZLICZENIOWYCH

Z obowiązku przekazywania dokumentów rozliczeniowych zwolnieni są:

- duchowni, którzy opłacają składki wyłącznie za siebie (kod tytułu ubezpieczenia 10 10 xx i 10 20 xx), jeżeli w ostatniej deklaracji rozliczeniowej zadeklarowali minimalną podstawę wymiaru składek, tj.:
  - na ubezpieczenia społeczne:
    - kwotę minimalnego wynagrodzenia za pracę lub
    - kwotę niższą od minimalnego wynagrodzenia za pracę stanowiącą różnicę pomiędzy kwotą minimalnego wynagrodzenia a podstawą wymiaru składek z równoległego ubezpieczenia z tytułu pracy, członkostwa w spółdzielni lub służby,
  - na ubezpieczenie zdrowotne:
    - kwotę minimalnego wynagrodzenia za pracę lub
    - kwotę niższą od minimalnego wynagrodzenia za pracę, stanowiącą różnicę pomiędzy kwotą minimalnego wynagrodzenia a podstawą wymiaru z równoległego ubezpieczenia z tytułu pracy, członkostwa w spółdzielni lub służby albo
    - kwotę specjalnego zasiłku opiekuńczego;
- osoby, które zgłosiły się dobrowolnie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych, opłacające składki tylko za siebie, jeżeli w ostatnio złożonej deklaracji rozliczeniowej zadeklarowały do podstawy wymiaru składek na te ubezpieczenia kwotę nie niższą niż kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę (kod tytułu ubezpieczenia 19 00 xx).

Osoby, które przystąpiły do dobrowolnych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych, są zwolnione z obowiązku składania dokumentów rozliczeniowych za kolejny miesiąc kalendarzowy także wówczas, gdy zmiana w stosunku do miesiąca poprzedniego jest spowodowana wyłącznie zmianą minimalnego wynagrodzenia za pracę.

WAŻNE Gdy jesteś objęty dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, a także przystąpiłeś do dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego, składasz za każdy miesiąc dwie deklaracje rozliczeniowe z wykazanymi w polach X.01 odpowiednimi kodami tytułu ubezpieczenia:

- pierwszą, oznaczoną w polu I.02 identyfikatorem z zakresu 01–39, w której wykazujesz podstawę wymiaru oraz rozliczone składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe,
- drugą, oznaczoną w polu I.02 identyfikatorem z zakresu 40–49, w której wykazujesz podstawę wymiaru i rozliczoną składkę na ubezpieczenie zdrowotne.

Jeśli złożyłeś deklarację z rozliczeniem składek na dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe oznaczoną identyfikatorem z zakresu 01–39, będziemy za Ciebie tworzyli deklaracje za kolejne miesiące. Drugą deklarację z rozliczeniem składki na dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne, oznaczoną identyfikatorem z zakresu 40–49, jesteś zobowiązany w dalszym ciągu przekazywać do nas co miesiąc.

Jeśli jesteś płatnikiem składek – rodzicem, który zatrudnia nianię – możesz być zwolniony z obowiązku comiesięcznego składania dokumentów rozliczeniowych, jeśli spełnisz łącznie następujące warunki:

- złożyłeś za poprzedni miesiąc komplet dokumentów rozliczeniowych za nianię z identyfikatorem 40 z rozliczeniem pełnego miesiąca (tj. deklarację rozliczeniową ZUS DRA i imienny raport ZUS RCA z kodem tytułu ubezpieczenia 04 30 xx),
- w komplecie dokumentów nie występuje raport imienny ZUS RSA,
- podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne niani nie przekracza wysokości minimalnego wynagrodzenia (dla umów zawartych do 31 grudnia 2017 r.) lub połowy minimalnego wynagrodzenia (dla umów zawartych od 1 stycznia 2018 r.).

5.2. ROZPOCZYNASZ/ WZNAWIASZ/ WYKREŚLASZ/ ZAWIESZASZ PROWADZENIE POZAROLNICZEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

Jeśli rozpoczynasz lub wznawiasz działalność od pierwszego dnia danego miesiąca, jako płatnik składek złóż za ten miesiąc deklarację rozliczeniową ZUS DRA z pełnymi składkami.

Jeśli rozpoczynasz lub wznawiasz działalność w trakcie miesiąca, składasz za ten miesiąc deklarację rozliczeniową ZUS DRA z pomniejszonymi proporcjonalnie składkami na ubezpieczenia społeczne, Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy oraz pełną kwotą składek na ubezpieczenie zdrowotne. Za następne miesiące natomiast zobowiązany jesteś składać deklaracje rozliczeniowe ZUS DRA z pełnymi składkami.

Jeśli wykreślasz lub zawieszasz działalność w trakcie miesiąca, jako płatnik składek złóż za ten miesiąc deklarację rozliczeniową ZUS DRA.

5.3. TERMINY SKŁADANIA DOKUMENTÓW ROZLICZENIOWYCH

Jako płatnik składek przesyłasz – w tym samym terminie – deklarację rozliczeniową, imienne raporty:

- do 5 dnia każdego miesiąca – jednostki i zakłady budżetowe,
- do 15 dnia każdego miesiąca – płatnicy posiadający osobowość prawną (m.in. spółki kapitałowe – spółki akcyjne i spółki z o.o., spółdzielnie, stowarzyszenia, fundacje, jednostki samorządu terytorialnego, uczelnie wyższe, Kościoły, ZUS, ZOZ itp.),
- do 20 dnia każdego miesiąca – pozostali płatnicy składek – m.in. płatnicy opłacający wyłącznie składki na własne ubezpieczenia (wspólnicy spółek), przedsiębiorcy i inne podmioty nie posiadające osobowości prawnej zatrudniające innych ubezpieczonych, w tym spółki osobowe (spółka: jawna, partnerska, komandytowa, komandytowo-akcyjna).

WAŻNE Twórcy i artyści przesyłają dokumenty rozliczeniowe oraz opłacają składki za okres wykonywania działalności twórczej lub artystycznej przed dniem wydania decyzji Komisji do spraw Zaopatrzenia Emerytalnego Twórców, która ustala datę rozpoczęcia wykonywania działalności twórczej lub artystycznej, w terminie opłacania składek za miesiąc, w którym otrzymali decyzję.

WAŻNE Jeżeli koniec terminu przypada na dzień ustawowo wolny od pracy, za ostatni dzień terminu uważa się najbliższy następny dzień powszedni (roboczy). Należy zaznaczyć, że sobota jest dniem równorzędnym z dniem ustawowo wolnym od pracy.

WAŻNE Nowe terminy dotyczą opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, FP, FS, FGŚP oraz FEP rozliczanych w dokumentach składanych za styczeń 2022 r. i następne miesiące.

ROZDZIAŁ II

Zasady rozliczania i opłacania składek

1. SKŁADKI NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE I UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

Składki na ubezpieczenia społeczne wynoszą:
- na ubezpieczenie emerytalne – 19,52% podstawy wymiaru,
- na ubezpieczenia rentowe – 8% podstawy wymiaru,
- na ubezpieczenie chorobowe – 2,45% podstawy wymiaru,
- na ubezpieczenie wypadkowe – stopa procentowa składki jest zróżnicowana, zgodnie z ustawą o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz odpowiednimi aktami wykonawczymi do tej ustawy (patrz: „Podstawa prawna" na końcu poradnika).

Składka na ubezpieczenie zdrowotne wynosi 9% podstawy wymiaru. W przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność, którzy opłacają podatek dochodowy w formie podatku liniowego stopa procentowa składki wynosi 4,9%. Przy czym miesięczna wysokość składki nie może być niższa niż kwota ustalona jako 9% minimalnego wynagrodzenia.

WAŻNE Zasady ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne są odrębnie uregulowane w zależności od posiadanego tytułu do ubezpieczeń, a w przypadku składki zdrowotnej od tego jaka forma opodatkowania jest stosowana w odniesieniu do uzyskiwanych przychodów z prowadzonej działalności. Aktualne informacje w zakresie ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i składki na ubezpieczenie zdrowotne w stosunku do osób, które prowadzą pozarolniczą działalność gospodarczą, oraz osób z nimi współpracujących, pracowników czy zleceniobiorców można uzyskać w każdej placówce ZUS oraz na naszej stronie **www.zus.pl**.

Zasady finansowania składek na poszczególne ubezpieczenia społeczne są następujące:

1. Składkę na ubezpieczenie emerytalne:
   - Twoją jako osoby, która prowadzi działalność gospodarczą – finansujesz w całości sam jako ubezpieczony,
   - osób z Tobą współpracujących – finansujesz w całości jako płatnik składek (czyli osoba prowadząca działalność),
   - Twoich pracowników i zleceniobiorców – finansuje w połowie ubezpieczony, a w połowie finansujesz Ty jako płatnik składek (czyli odpowiednio pracodawca lub zleceniodawca).
2. Składkę na ubezpieczenia rentowe:
   - Twoją jako osoby, która prowadzi działalność gospodarczą – finansujesz w całości sam jako ubezpieczony,
   - osób z Tobą współpracujących – finansujesz w całości jako płatnik składek (czyli osoba prowadząca działalność),
   - Twoich pracowników i zleceniobiorców – finansuje ją ubezpieczony w części 1,5% podstawy wymiaru, a Ty finansujesz ją w części 6,5% podstawy wymiaru jako płatnik składek.

3. Składkę na ubezpieczenie chorobowe:
   - Twoją jako osoby, która prowadzi działalność gospodarczą – finansujesz w całości sam,
   - Twoich pracowników i zgłoszonych do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego zleceniobiorców – finansują w całości sami ubezpieczeni,
   - osób z Tobą współpracujących – finansujesz w całości jako płatnik składek (czyli osoba prowadząca pozarolniczą działalność).
4. Składkę na ubezpieczenie wypadkowe:
   - Twoją jako osoby, która prowadzi działalność gospodarczą – finansujesz w całości jako płatnik składek,
   - osób z Tobą współpracujących oraz Twoich pracowników i zleceniobiorców – finansujesz w całości jako płatnik składek (czyli odpowiednio osoba prowadząca działalność, pracodawca lub zleceniodawca).

WAŻNE W przypadku nielegalnego zatrudnienia lub zaniżania podstawy wymiaru składek za pracowników, składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe oraz zdrowotne ustalane od wynagrodzenia z tytułu nielegalnego zatrudnienia lub od części wynagrodzenia nieujawnionego, nie obciążają pracownika. Tym samym płatnik składek musi opłacić je w całości z własnych środków. Mimo przeniesienia w tej sytuacji obowiązku finansowania całości składek na płatnika, dokumenty rozliczeniowe wypełnia się jak dotychczas, czyli z wykazaniem ubezpieczonego w źródłach finansowania składek.

2. SKŁADKI NA FUNDUSZ PRACY I FUNDUSZ SOLIDARNOŚCIOWY ORAZ FUNDUSZ GWARANTOWANYCH ŚWIADCZEŃ PRACOWNICZYCH

Jeśli zatrudniasz przy prowadzeniu działalności inne osoby, jesteś zobowiązany do opłacania, oprócz składek na ubezpieczenia społeczne lub ubezpieczenie zdrowotne, także składek:

1) na Fundusz Pracy (FP)[11] – za osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi (w tym za siebie), dla których podstawa wymiaru składek na te ubezpieczenia, w przeliczeniu na okres miesiąca (łącznie ze wszystkich tytułów, u wszystkich płatników) wynosi co najmniej tyle, ile minimalne wynagrodzenie; składka ta wynosi 1% postawy jej wymiaru,
2) na Fundusz Solidarnościowy (FS)[12] – za osoby, za które opłacasz składkę na FP. Składka na FS wynosi 1,45% podstawy jej wymiaru, która jest taka sama jak podstawa wymiaru składki na FP,

WAŻNE Składki na FP i FS obliczasz łączną kwotą w wysokości sumy stóp procentowych tych składek (2,45%) i wykazujesz w deklaracji rozliczeniowej.

WAŻNE Jeśli jesteś osobą, która prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą, i zatrudniasz wyłącznie osoby na umowę zlecenia, nie masz obowiązku opłacania za nie składek na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy.

3) na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych (FGŚP)[13] – za osoby zatrudnione (np. pracowników i zleceniobiorców) objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym

[11] Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2021 r. poz.1100, z późn. zm.).

[12] Ustawa z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz.U. z 2020 r. poz. 1787, z późn. zm.).

[13] Ustawa z dnia 13 lipca 2006 r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy (Dz.U. z 2020 r. poz. 7, z późn. zm.).

i rentowymi, bez względu na wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Składka na FGŚP wynosi 0,10% podstawy jej wymiaru.

Nie opłacasz składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych za siebie jako osobę, która prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą, oraz za osoby, które z Tobą współpracują przy jej prowadzeniu (o ile współpraca ta nie odbywa się w ramach umowy o pracę), a także za zatrudnioną przez Ciebie pomoc domową.

Składek na FP, FS i FGŚP nie opłacasz również:

- za pracowników, którzy wracają z urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopu rodzicielskiego lub urlopu wychowawczego – przez 36 miesięcy od pierwszego miesiąca po powrocie z takiego urlopu,
- za pracowników, którzy ukończyli 50 lat i w okresie 30 dni przed zatrudnieniem pozostawali w ewidencji bezrobotnych powiatowego urzędu pracy – przez 12 miesięcy od pierwszego miesiąca po zawarciu umowy o pracę,
- za skierowanych do pracy bezrobotnych, którzy nie ukończyli 30 lat – przez 12 miesięcy od pierwszego miesiąca po zawarciu umowy o pracę,
- za osoby, które osiągnęły wiek wynoszący co najmniej 55 lat dla kobiet i co najmniej 60 lat dla mężczyzn.

WAŻNE Szczegółowe zasady opłacania składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych znajdziesz w poradniku *Zasady opłacania składek na Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz Fundusz Solidarnościowy* [PDF, 944 kB].

3. SKŁADKI NA FUNDUSZ EMERYTUR POMOSTOWYCH

Jako osoba, która prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą, masz również obowiązek opłacać składki na Fundusz Emerytur Pomostowych (FEP) za pracowników, którzy spełniają łącznie następujące warunki:

- urodzili się po 31 grudnia 1948 r.,
- wykonują prace w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, o których mowa w art. 3 ust. 1 i 3 ustawy o emeryturach pomostowych[14].

Stopa procentowa składki na FEP wynosi 1,5% podstawy wymiaru. Podstawę wymiaru składki na FEP stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Obowiązek opłacania składek na FEP ustaje wskutek osiągnięcia przez ubezpieczonego rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe.

Składkę na FEP rozliczasz w deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA (w bloku VIII), w której wykazujesz również liczbę pracowników, za których jest opłacana składka na FEP, oraz liczbę stanowisk pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze.

Musisz także przekazać do ZUS informację o pracowniku, za którego byłeś obowiązany opłacać składki na FEP – zwaną „Zgłoszeniem/ korektą danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze" (na formularzu ZUS ZSWA) do 31 marca danego roku kalendarzowego za poprzedni rok kalendarzowy.

[14] Ustawa z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1924).

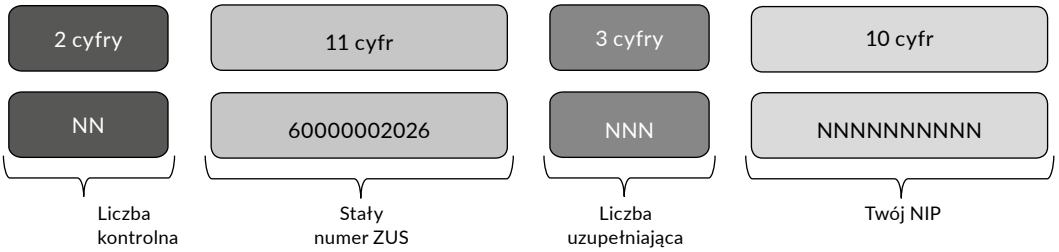
4. SPOSÓB OPŁACANIA SKŁADEK

Wszystkie składki opłacasz jednym przelewem na swój numer rachunku składkowego (NRS) nadany Ci przez ZUS. Na przelewie podajesz łączną kwotę składek na:

- ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe),
- ubezpieczenie zdrowotne,
- Fundusz Pracy,
- Fundusz Solidarnościowy,
- Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
- Fundusz Emerytur Pomostowych.

NRS zawiera numer ZUS, a także Twój indywidualny, unikalny numer (w tym Twój NIP). Na podstawie tego numeru zapisujemy i rozliczamy wpłaty na Twoim koncie.

Struktura numeru rachunku składkowego



Informację o numerze rachunku składkowego otrzymasz niezwłocznie po założeniu Ci konta płatnika składek. Możesz także sprawdzić NRS w wyszukiwarce, która jest dostępna na stronie **www.e-skladka.pl**, zadzwonić w tej sprawie do Centrum Obsługi Telefonicznej ZUS (nr tel. 22 560 16 00) lub zgłosić się do naszej placówki.

Składki opłacasz w formie bezgotówkowej, poprzez obciążenie Twojego rachunku bankowego jako płatnika składek. Jako płatnik składek-mikroprzedsiębiorca[15] możesz opłacać należności z tytułu składek również w formie przekazu pocztowego.

WAŻNE W obrocie bezgotówkowym za termin zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego płatnika składek.

[15] W rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2021 r. poz. 162).

ROZDZIAŁ III

Korygowanie dokumentów ubezpieczeniowych

Jako płatnik składek zobowiązany jesteś zawiadomić nas o wszelkich zmianach i korektach, jakie nastąpiły w przekazanych do ZUS dokumentach ubezpieczeniowych. Dokumenty w trybie zmiany lub korekty składasz, jeśli stwierdzisz nieprawidłowości we własnym zakresie albo otrzymasz od nas zawiadomienie o stwierdzeniu nieprawidłowości.

Przed sporządzeniem i przekazaniem zmiany lub korekty danych upewnij się, jaki formularz należy zastosować w danym przypadku i jak prawidłowo go wypełnić. Na innych formularzach dokonuje się bowiem zgłoszenia zmiany lub korekty danych identyfikacyjnych, na innych – zmiany lub korekty pozostałych danych (np. ewidencyjnych lub adresowych), a jeszcze na innych – korekty rozliczeń składek. Ponadto inne są formularze oraz zasady w przypadku zgłaszania zmiany lub korekty danych dotyczących płatnika składek, a inne w przypadku zgłaszania zmiany lub korekty danych osoby ubezpieczonej.

Szczegółowe informacje o korygowaniu danych przekazanych do ZUS znajdziesz w poradnikach dla poszczególnych dokumentów ubezpieczeniowych: ZUS ZPA, ZUS ZFA, ZUS ZIPA, ZUS ZAA, ZUS ZBA, ZUS ZWPA, ZUS ZCNA, ZUS ZZA, ZUS ZUA, ZUS ZWUA, ZUS ZIUA, ZUS ZSWA, ZUS OSW, ZUS RIA, ZUS DRA, ZUS RCA, ZUS DRA cz. II, ZUS RCA cz. II, ZUS RPA, ZUS RSA na naszej stronie **www.zus.pl**.

Poniżej podajemy ogólne zasady zgłaszania zmiany lub korekty danych w zależności od rodzaju dokumentu.

1. DOKUMENTY ZGŁOSZENIOWE

1.1. DOKUMENTY ZGŁOSZENIOWE PŁATNIKA SKŁADEK

- Zgłoszenie zmiany lub korekty danych zawartych w dokumencie zgłoszeniowym płatnika składek (ZUS ZPA albo ZUS ZFA) składasz w ciągu 7 dni od zaistnienia zmian bądź stwierdzenia nieprawidłowości.
- Zmiany lub korekty danych identyfikacyjnych płatnika składek (NIP, REGON, PESEL, nazwa skrócona, nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia, seria i numer paszportu) – dokonujesz na formularzu ZUS ZIPA.

WAŻNE Zmiany i korekty danych płatnika składek, które podlegają wpisowi do ewidencji działalności gospodarczej, należy zgłaszać w formie wniosku CEIDG-1 składanym w organie ewidencyjnym. Tak więc w przypadku zmiany tych danych nie musisz składać w ZUS dokumentu ZUS ZFA w trybie zmiany lub ZUS ZIPA (zgłoszenie zmiany danych identyfikacyjnych płatnika składek). Natomiast musisz pamiętać, że konieczne może okazać się złożenie zmiany Twojego zgłoszenia do ubezpieczeń, jeśli zmieniane dane występują także w zgłoszeniu ZUS ZUA lub ZUS ZZA. Zmiany w zgłoszeniu do ubezpieczeń możesz dokonać w ZUS, jak również w CEIDG (poza zmianą tytułu ubezpieczenia, rodzajów ubezpieczeń oraz terminów ich powstania, które nadal zgłaszasz do ZUS). Zmiana lub korekta danych o numerze rachunku bankowego czy też adresów, które związane są z prowadzeniem działalności, należy zgłosić w CEIDG. Na tej podstawie dokonamy zmiany lub korekty na formularzu ZUS ZBA lub ZUS ZAA.

WAŻNE Jeżeli podlegasz wpisowi albo rejestracji w KRS, aktualizacji danych, zmian i korekt dokonujesz przez wypełnienie odpowiednio:
- wniosku w KRS – gdy dokonujesz zmiany w „danych podstawowych",
- wniosku NIP-8 – gdy dokonujesz zmiany w „danych uzupełniających".

Zaktualizowane „dane podstawowe" z KRS oraz „dane uzupełniające" z wniosku NIP-8 przekazywane są do nas. Na podstawie tych danych sporządzimy formularze:
- ZUS ZPA – w zakresie zmiany Twoich danych (ewidencyjnych) jako płatnika składek,
- ZUS ZIPA – w zakresie zmiany Twoich danych identyfikacyjnych jako płatnika składek,
- ZUS ZAA – w zakresie zmiany adresu prowadzenia przez Ciebie działalności gospodarczej,
- ZUS ZBA – w zakresie zmiany Twojego rachunku bankowego jako płatnika składek.

WAŻNE Aby uniknąć w przyszłości problemu, który polega na zmianie nazwy skróconej na Twoim koncie w wyniku składania aktualizacji danych uzupełniających na wniosku NIP-8, za każdym razem we wniosku NIP-8 w bloku B.1 pole 7 wpisuj nazwę skróconą, która jest zapisana u nas na Twoim koncie.

WAŻNE Jeśli opłacasz składki wyłącznie na własne ubezpieczenia i w przekazanym do nas zgłoszeniu ZUS ZFA podałeś tylko numery NIP i REGON, natomiast w zgłoszeniu do ubezpieczeń (ZUS ZUA, ZUS ZZA) podałeś jako identyfikatory ubezpieczonego NIP i PESEL lub tylko NIP, koniecznie musisz dokonać zmiany danych identyfikacyjnych płatnika na dokumencie ZUS ZIPA.

W bloku II „Poprzednie dane identyfikacyjne płatnika składek" wykazujesz dane identyfikacyjne, jakie podałeś w zgłoszeniu ZUS ZFA, natomiast w bloku III „Aktualne dane identyfikacyjne płatnika składek" musisz podać oprócz dotychczasowych danych identyfikacyjnych dodatkowo numer PESEL.

Jest to konieczne w celu zapewnienia poprawnej identyfikacji przekazywanych co miesiąc deklaracji rozliczeniowych ZUS DRA.

1.2. DOKUMENTY ZGŁOSZENIOWE OSOBY UBEZPIECZONEJ

- Zgłoszenia zmiany lub korekty danych osoby ubezpieczonej dokonujesz w ciągu 7 dni od zaistnienia zmian bądź stwierdzenia nieprawidłowości.
- W razie zmiany lub konieczności korekty danych identyfikacyjnych osoby ubezpieczonej (PESEL, nazwisko, pierwsze imię, seria i numer dowodu osobistego lub paszportu, gdy nie nadano ubezpieczonemu numeru PESEL) składasz poprawnie wypełniony formularz ZUS ZIUA (zgłoszenie zmiany danych identyfikacyjnych osoby ubezpieczonej).
- Zgłoszenia zmiany lub korekty pozostałych danych osoby ubezpieczonej dokonujesz odpowiednio na formularzu ZUS ZUA lub ZUS ZZA, z tym że zmiany lub korekty kodu tytułu ubezpieczenia, rodzajów ubezpieczenia lub daty rozpoczęcia podlegania ubezpieczeniom (ubezpieczeniu) dokonujesz poprzez wyrejestrowanie z ubezpieczeń na formularzu ZUS ZWUA, a następnie ponowne prawidłowe zgłoszenie do ubezpieczeń – odpowiednio na formularzu ZUS ZUA lub ZUS ZZA.

PRZYKŁAD 1 Zgłosiłeś pracownika do ubezpieczeń na formularzu ZUS ZUA. Wpisałeś błędną datę powstania obowiązku ubezpieczeń. Zamiast 1 września 2019 r. wpisałeś 1 sierpnia 2019 r. Aby skorygować ten błąd, powinieneś wyrejestrować pracownika na formularzu ZUS ZWUA z datą dokonania zgłoszenia, czyli 1 sierpnia 2019 r., a następnie na formularzu ZUS ZUA dokonać prawidłowego zgłoszenia z datą powstania obowiązku ubezpieczeń, czyli 1 września 2019 r.

PRZYKŁAD 2 Zgłosiłeś zleceniobiorcę do ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych i wypadkowego oraz do ubezpieczenia zdrowotnego – na formularzu ZUS ZUA – od 1 czerwca 2019 r. W sierpniu 2019 r. zleceniobiorca złożył wniosek o objęcie go z tego tytułu także ubezpieczeniem chorobowym – od 1 września 2019 r. W związku z tym jako płatnik powinieneś wyrejestrować go na formularzu ZUS ZWUA z dotychczasowych ubezpieczeń (tj. emerytalnego, rentowych, wypadkowego i zdrowotnego) od 1 września 2019 r., a następnie na formularzu ZUS ZUA dokonać zgłoszenia do wszystkich ubezpieczeń – od 1 września 2019 r.

Jeśli jesteś osobą, która prowadzi działalność gospodarczą i opłacasz składki wyłącznie na własne ubezpieczenia, zmianę lub korektę Twoich danych wykazanych w zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego oraz w zgłoszeniu członków Twojej rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego możesz zgłosić za pośrednictwem wniosku o wpis do CEIDG. Na podstawie przekazanych przez Ciebie danych sporządzimy odpowiednie dokumenty ubezpieczeniowe. Jedynie gdy zmiana lub korekta dotyczy kodu tytułu ubezpieczenia, rodzajów ubezpieczenia lub daty zgłoszenia do ubezpieczeń, wówczas o zmianach tych musisz powiadomić nas sam poprzez wyrejestrowanie i ponowne zgłoszenie do ubezpieczeń z prawidłowymi danymi.

PRZYKŁAD 3 Prowadzisz działalność gospodarczą, jesteś zgłoszony do ubezpieczeń z kodem 05 70 i opłacasz preferencyjne składki od podstawy wynoszącej 30% minimalnego wynagrodzenia. Prawo do tej ulgi wygasa 30 czerwca 2020 r. Jeśli spełniasz warunki do skorzystania z ulgi mały ZUS+, która umożliwia opłacanie składek na ubezpieczenia społeczne na podstawie Twojego dochodu z roku poprzedniego, i chcesz z niej skorzystać, powinieneś wyrejestrować się z ubezpieczeń na formularzu ZUS ZWUA od 1 lipca 2020 r. Następnie powinieneś zgłosić się do ubezpieczeń od tego dnia na formularzu ZUS ZUA. Jako kod tytułu ubezpieczenia musisz podać kod rozpoczynający się od cyfr 05 90 xx lub 05 92 xx (jeśli masz prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy).

WAŻNE Aby skorzystać z ulgi mały ZUS+, musisz przekazać te dokumenty w terminie 7 dni, od kiedy będziesz spełniał warunki do skorzystania z tej ulgi, tj. nie później niż 8 lipca 2020 r.

Więcej informacji znajdziesz w ulotkach: Masz wybór: ulga na start, preferencyjne składki, mały ZUS+, działalność nieewidencjonowana [PDF, 482 kB] oraz Mały ZUS – mała działalność gospodarcza. Niższe składki na ubezpieczenia społeczne [PDF, 530 kB].

WAŻNE Wykonywanie pracy na podstawie każdej umowy zlecenia albo umowy o świadczenie usług jest odrębnym tytułem do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych. Dlatego z każdej umowy zleceniobiorca powinien być zgłoszony do ubezpieczeń społecznych, a także ubezpieczenia zdrowotnego bądź wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego.

W przypadku gdy te umowy są zawarte z tym samym płatnikiem (przedmiot umów jest różny), płatnik z każdej z tych umów powinien zgłosić zleceniobiorcę do ubezpieczeń społecznych lub ubezpieczenia zdrowotnego. W przypadku gdy jedna z tych umów została rozwiązana bądź wygasła wcześniej, płatnik powinien przekazać do ZUS:

- wyrejestrowanie z ubezpieczeń – na dokumencie ZUS ZWUA,
- zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego albo wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego od tej samej daty co wyrejestrowanie – na dokumencie ZUS ZUA albo ZUS ZZA z tego tytułu (umowy), który nadal trwa (umowa nie została rozwiązana ani nie wygasła).

2. DOKUMENTY ROZLICZENIOWE

1. Jako płatnik składek sporządzasz i przekazujesz dokumenty rozliczeniowe korygujące:
   - w terminie 7 dni od stwierdzenia nieprawidłowości we własnym zakresie lub od otrzymania od nas zawiadomienia,
   - nie później niż w ciągu 7 dni od uprawomocnienia się decyzji – jeżeli konieczność korekty danych jest wynikiem stwierdzenia przez nas nieprawidłowości w drodze decyzji,
   - nie później niż w ciągu 30 dni od otrzymania protokołu kontroli – jeżeli konieczność korekty danych jest wynikiem stwierdzenia przez nas nieprawidłowości w drodze kontroli.
2. Dokumenty rozliczeniowe za dany miesiąc korygujesz, przekazując za ten miesiąc nowy, odpowiedni komplet dokumentów rozliczeniowych z podaniem – w bloku I, w dwóch pierwszych kratkach pola „Identyfikator…" tych dokumentów lub dokumentu – kolejnego numeru za dany miesiąc (np. 02, 03).
3. Komplet dokumentów rozliczeniowych korygujących składa się z:
   - imiennych raportów miesięcznych korygujących – dotyczących tylko tych ubezpieczonych, za których należało złożyć korekty,
   - deklaracji rozliczeniowej korygującej, która zawiera rozliczenie za wszystkich ubezpieczonych, za których był obowiązek rozliczenia składek i świadczeń za dany miesiąc.
4. Imienny raport korygujący powinien być oznaczony tym samym numerem (w polu 01 „Identyfikator raportu") co deklaracja rozliczeniowa korygująca, do której jest dołączony.
5. Korektę składek na ubezpieczenie zdrowotne za lata 1999–2021 należy składać od stycznia 2022 r. na raporcie RCA (zamiast – jak do tej pory – na ZUS RZA).

WAŻNE Od stycznia 2022 r. możesz składać korektę dokumentów rozliczeniowych w ciągu 5 lat – od dnia, w którym upłynął termin opłacenia składek rozliczonych w tych dokumentach.

Tylko do 1 stycznia 2024 r. możesz korygować dokumenty rozliczeniowe za okres od stycznia 1999 do grudnia 2021 r.

PRZYKŁAD 1 Jeżeli w komplecie dokumentów rozliczeniowych oznaczonym numerem identyfikatora 01 złożyłeś deklarację rozliczeniową oraz imienne raporty miesięczne za 5 ubezpieczonych i chcesz skorygować imienne raporty miesięczne za 2 ubezpieczonych, to w komplecie dokumentów korygujących oznaczonym numerem identyfikatora 02 składasz deklarację rozliczeniową, w której rozliczasz składki za wszystkich 5 ubezpieczonych, i dołączasz do niej imienne raporty miesięczne korygujące za 2 ubezpieczonych.

PRZYKŁAD 2 Przekazałeś do ZUS komplet dokumentów rozliczeniowych (deklaracja rozliczeniowa + imienne raporty miesięczne) oznaczony numerem identyfikatora 01. Po pewnym czasie stwierdziłeś, że błędnie wyliczyłeś składkę na Fundusz Pracy, w związku z czym jesteś zobowiązany przekazać deklarację rozliczeniową korygującą, którą oznaczasz numerem identyfikatora 02. Następnie okazało się, że popełniłeś błędy w imiennych raportach miesięcznych, co oznacza, że musisz skorygować imienne raporty miesięczne oraz deklarację rozliczeniową.

Zarówno deklaracja rozliczeniowa korygująca, jak i imienne raporty miesięczne korygujące (niezależnie od tego, że jest to pierwsza korekta imiennych raportów miesięcznych) będą oznaczone numerem identyfikatora 03.

PRZYKŁAD 3 Przekazałeś do ZUS komplet dokumentów rozliczeniowych za maj 2022 r. Termin na opłacenie składek za maj 2022 r. upłynął 15 czerwca 2022 r. Możesz korygować dokumenty za maj 2022 r. wyłącznie do 15 czerwca 2027 r. Po tym dniu nie przyjmiemy korekty tych dokumentów.

WAŻNE Jako płatnik składek nie korygujesz danych wykazanych w imiennych raportach miesięcznych ZUS RCA w przypadku stwierdzenia we własnym zakresie lub przez nas różnicy w podstawie wymiaru składek w wysokości nieprzekraczającej 2,20 zł. Nie dotyczy to jednak sytuacji, gdy podstawę wymiaru składek stanowi zadeklarowana kwota.

WAŻNE Imiennych raportów miesięcznych korygujących nie składasz, gdy korekta dotyczy wyłącznie danych wykazanych w deklaracji rozliczeniowej.

Możemy korygować błędy w deklaracji rozliczeniowej i imiennych raportach miesięcznych, które uznamy za możliwe do poprawienia we własnym zakresie. W razie stwierdzenia rozbieżności między kwotą podstawy wymiaru składek i kwotą składek za prawidłową przyjmujemy podstawę wymiaru składek.

Ewidencjonujemy dane na koncie ubezpieczonego i dokonujemy rozliczenia na Twoim koncie jako płatnika składek na podstawie skorygowanych przez nas dokumentów rozliczeniowych.

Jeżeli nie zgadzasz się ze sporządzoną przez nas korektą, w ciągu 14 dni od otrzymania zawiadomienia powinieneś złożyć deklarację rozliczeniową i imienne raporty miesięczne korygujące nadesłane przez nas dokumenty, chyba że dane wynikają z prawomocnej decyzji lub z prawomocnego wyroku sądu.

WAŻNE Płatnicy składek, którzy ustalają za każdy miesiąc podstawę wymiaru oraz składkę na ubezpieczenie zdrowotne na nowych zasadach[16], mogą składać korektę danych dotyczących składki zdrowotnej nie później niż do 30 czerwca następnego roku.

3. ZGŁOSZENIE/ KOREKTA DANYCH O PRACY W SZCZEGÓLNYCH WARUNKACH LUB O SZCZEGÓLNYM CHARAKTERZE

Jako płatnik składek musisz prowadzić m.in. ewidencję pracowników, którzy wykonują pracę w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, za których jest przewidziany obowiązek opłacania składek na Fundusz Emerytur Pomostowych[17].

Informacje, które dotyczą pracowników umieszczonych w ewidencji, jako płatnik składek masz obowiązek przekazywać do nas w zgłoszeniu danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze za dany rok kalendarzowy do 31 marca następnego roku kalendarzowego (na formularzu ZUS ZSWA). Natomiast informacje o liczbie stanowisk pracy w szczególnych warunkach i o szczególnym charakterze przekazujesz do nas w deklaracji rozliczeniowej (ZUS DRA).

WYJĄTKI

➔ Jeśli pracownik wystąpi z wnioskiem o przyznanie emerytury pomostowej, składasz do nas zgłoszenie danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze w danym roku kalendarzowym w ciągu 7 dni od dnia zgłoszenia wniosku, a jeśli zgłoszenie za poprzedni rok kalendarzowy nie zostało jeszcze złożone, przekazujesz do nas w tym terminie także zgłoszenie za poprzedni rok kalendarzowy.

[16] Na zasadach określonych ustawą z dnia 29 października 2021 r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 2105), wprowadzającą zmiany do ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.).

[17] Ustawa o emeryturach pomostowych (patrz: „Podstawa prawna" na końcu poradnika).

- W przypadku upadłości lub likwidacji zgłoszenia danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze w danym roku kalendarzowym przekazujesz do nas nie później niż w dniu przekazania dokumentu wyrejestrowania płatnika składek, a jeśli upadłość lub likwidacja płatnika składek nastąpiła przed przekazaniem zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze za poprzedni rok kalendarzowy, w ciągu 7 dni przekazujesz do nas także zgłoszenia za poprzedni rok kalendarzowy.

Jeśli nieprawidłowości w danych podanych w zgłoszeniu zostały stwierdzone przez:
- Ciebie jako płatnika składek,
- ZUS,
- właściwy organ Państwowej Inspekcji Pracy

przekazujesz do nas korygujące zgłoszenie danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze w formie nowego zgłoszenia, które będzie zawierało wszystkie prawidłowe dane. Korektę zgłoszenia przekazujesz w ciągu 7 dni od dnia stwierdzenia nieprawidłowości we własnym zakresie lub otrzymania od nas lub organu Państwowej Inspekcji Pracy zawiadomienia o stwierdzeniu nieprawidłowości.

Jeżeli konieczność korekty danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze jest wynikiem stwierdzenia nieprawidłowości przez nas w drodze:
- decyzji – korygujące zgłoszenie powinno być złożone nie później niż w ciągu 7 dni od uprawomocnienia się decyzji,
- kontroli – korygujące zgłoszenie powinno być złożone nie później niż w ciągu 30 dni od dnia otrzymania protokołu kontroli.

Zgłoszenie danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze i korygujące zgłoszenie przekazujesz w takiej samej formie, jaka obowiązuje Cię jako płatnika składek w odniesieniu do innych dokumentów zgłoszeniowych ubezpieczonego.

4. KORYGOWANIE DOKUMENTÓW UBEZPIECZENIOWYCH W ZWIĄZKU Z REKLAMACJAMI UBEZPIECZONYCH DOTYCZĄCYMI INFORMACJI O STANIE KONTA W ZUS

Jeżeli po otrzymaniu informacji o stanie indywidualnego konta w ZUS ubezpieczony stwierdzi, że na jego koncie nie zostały zapisane wszystkie należne składki na ubezpieczenie emerytalne lub zostały zapisane w niewłaściwej wysokości, obowiązuje niżej opisany tryb:
- ubezpieczony zgłasza Tobie jako płatnikowi składek, na piśmie lub do protokołu, wniosek o sprostowanie danych przekazanych do ZUS w dokumentach ubezpieczeniowych,
- jako płatnik składek informujesz ubezpieczonego na piśmie o sposobie rozpatrzenia wniosku o sprostowanie danych – w ciągu 60 dni od dnia jego otrzymania,
- w przypadku uwzględnienia wniosku o sprostowanie danych korygujesz błędny lub uzupełniasz brakujący dokument ubezpieczeniowy – w ciągu 30 dni od dnia przekazania ubezpieczonemu informacji o sposobie rozpatrzenia jego wniosku,
- gdy nie uwzględniasz wniosku o sprostowanie danych, ubezpieczony składa w placówce ZUS właściwej według jego miejsca zamieszkania wniosek o przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego, do którego dołącza:
  - dokumenty, które potwierdzą wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne,
  - kopię otrzymanej od Ciebie jako płatnika składek informacji o sposobie rozpatrzenia wniosku o sprostowanie danych, z której wynika, że nie uwzględniłeś wniosku ubezpieczonego i nie będziesz korygował danych

albo

- → oświadczenie, że jako płatnik składek odmówiłeś wydania wyżej wymienionych dokumentów lub że płatnik składek już nie istnieje,

➔ jeżeli w wyniku postępowania wyjaśniającego prowadzonego przez nas okaże się, że przyczyną niezapisania na koncie ubezpieczonego wszystkich należnych składek na ubezpieczenie emerytalne lub zapisania ich w niewłaściwej wysokości są błędy w dokumentach ubezpieczeniowych, składasz jako płatnik składek korygujące lub brakujące dokumenty – w terminie 30 dni od:

- → otrzymania od nas zawiadomienia o stwierdzonych w wyniku przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego nieprawidłowościach w dokumentach,
- → uprawomocnienia się decyzji – jeżeli stwierdzenie nieprawidłowości następuje w drodze decyzji,
- → otrzymania protokołu kontroli – jeżeli stwierdzenie nieprawidłowości nastąpiło w drodze kontroli.

ROZDZIAŁ IV

Przechowywanie akt pracowniczych

Od 1 stycznia 2019 r. możesz przechowywać dokumenty pracownicze krócej: przez 10 lat od końca roku kalendarzowego, w którym stosunek pracy został rozwiązany lub wygasł, albo jak dotychczas: przez 50 lat. Zależy to od tego, kiedy zatrudniłeś pracownika.

1. PRZECHOWYWANIE AKT PRACOWNICZYCH NA DOTYCHCZASOWYCH ZASADACH, CZYLI PRZEZ 50 LAT

Te przepisy nie dotyczą wszystkich pracowników. Nie możesz skrócić okresu przechowywania akt pracowniczych, czyli musisz je przechowywać przez 50 lat, jeśli masz pracowników:

- którzy zaczęli pracować w Twojej firmie przed 1 stycznia 1999 r.,
- których dokumentacja pracownicza zawiera dane o okresach:
  - pracy górniczej,
  - pracy równorzędnej z pracą górniczą,
  - zaliczanych do pracy górniczej.

W dotychczasowy sposób potwierdzasz te dane pracownikom, którzy ubiegają się o emeryturę.

2. PRZECHOWYWANIE AKT PRACOWNICZYCH PRZEZ 10 LAT

Od 1 stycznia 2019 r. uległ skróceniu z 50 do 10 lat czas przechowywania:

- dokumentacji związanej ze stosunkiem pracy,
- akt pracowniczych.

Dotyczy to nowo zatrudnianych pracowników – po 2018 r. – na etat i na umowę zlecenie.

Możesz także obniżyć koszty przechowywania dokumentacji pracowniczej i skorzystać ze skróconego okresu jej przechowywania, za pracowników, których zatrudniałeś między 1 stycznia 1999 r. a 31 grudnia 2018 r., jeśli spełnisz dodatkowe warunki, czyli przekażesz nam:

- oświadczenie o zamiarze przekazania raportów informacyjnych (ZUS OSW),
- raport informacyjny (ZUS RIA).

WAŻNE Sam decydujesz, przez jak długi czas będziesz przechowywać dokumentację pracowniczą (10 czy 50 lat) pracowników zatrudnionych między 1 stycznia 1999 r. a 31 grudnia 2018 r.

WAŻNE 10-letni okres przechowywania akt liczy się od końca roku kalendarzowego, w którym ustał stosunek pracy lub zakończyła się umowa zlecenia. 10-letni okres przechowywania akt pracowników zatrudnionych między 1 stycznia 1999 r. a 31 grudnia 2018 r., za których złożysz raporty informacyjne, liczy się od końca roku kalendarzowego, w którym został złożony ten raport.

OKRES PRZECHOWYWANIA AKT PRACOWNICZYCH

50 LAT	Pracownik zatrudniony przed 1 stycznia 1999 r.
10 LUB 50 LAT	Pracownik zatrudniony po raz pierwszy między 1 stycznia 1999 r. a 31 grudnia 2018 r. 10 lat, jeżeli złożysz ZUS OSW i raport ZUS RIA. Jeżeli nie złożysz tych formularzy, wówczas 50 lat
10 LAT	Pracownik zatrudniony od 1 stycznia 2019 r.

Jeśli chcesz skrócić okres przechowywania akt pracowniczych, musisz przekazać do nas oświadczenie o zamiarze przekazania raportów informacyjnych (ZUS OSW). Oświadczasz w tym dokumencie, że przekażesz raporty informacyjne (ZUS RIA) za wszystkich ubezpieczonych zatrudnionych od 1 stycznia 1999 r. do 31 grudnia 2018 r.

Oświadczenie (ZUS OSW) możesz złożyć w wybranym przez siebie terminie. Możesz wycofać ten dokument, jeśli już go złożyłeś, pod warunkiem że nie złożyłeś jeszcze pierwszego raportu informacyjnego (ZUS RIA). Jeśli wycofasz oświadczenie, nie możesz skorzystać ze skróconego okresu przechowywania akt. Oznacza to, że musisz je przechowywać przez 50 lat.

WAŻNE To, czy złożysz oświadczenie o zamiarze przekazania raportów informacyjnych, jest dobrowolną decyzją, którą możesz podjąć w dowolnym czasie.

Gdy złożysz oświadczenie (ZUS OSW), masz obowiązek przekazać nam raport informacyjny (ZUS RIA). Masz na to 12 miesięcy od dnia, w którym złożyłeś dokument ZUS OSW. Raport składasz za każdego pracownika zatrudnionego od 1 stycznia 1999 r. do 31 grudnia 2018 r. Dane z tego dokumentu zapiszemy na koncie ubezpieczonego (Twojego pracownika).

Raport (ZUS RIA) przekazujesz wraz z dokumentem wyrejestrowania z ubezpieczeń (ZUS ZWUA) za pracowników:

- z którymi po 31 grudnia 2018 r. rozwiążesz stosunek pracy,
- którym po 31 grudnia 2018 r. zakończy się umowa o świadczenie usług, np. umowa zlecenia.

3. DANE W RAPORCIE INFORMACYJNYM (ZUS RIA)

W raporcie informacyjnym ZUS RIA wykaż:

- wypłacony przychód niezbędny do ustalenia podstawy wymiaru emerytury, której wysokość obliczamy według dotychczasowych zasad, lub renty – za lata kalendarzowe przypadające między 1 stycznia 1999 r. a 31 grudnia 2018 r.,
- okresy wykonywania pracy nauczycielskiej w określonym czasie obowiązkowego wymiaru zajęć – między 1 stycznia 1999 r. a 31 grudnia 2018 r.,
- okresy wykonywania i wymiaru czasu pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze (prace wymienione w starych wykazach) – między 1 stycznia 1999 r. a 31 grudnia 2008 r.,
- okresy wykonywania i wymiaru czasu pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze (prace wymienione w nowych wykazach) – między 1 stycznia 1999 r. a 31 grudnia 2008 r.,

- datę i tryb rozwiązania ostatniego stosunku pracy, podstawę prawną rozwiązania lub wygaśnięcia ostatniego stosunku pracy lub stosunku służbowego oraz informację, z czyjej inicjatywy stosunek pracy został rozwiązany,
- informację, czy w okresie zatrudnienia na kolei pracownikowi przysługiwał deputat węglowy albo ekwiwalent pieniężny za deputat węglowy.

WAŻNE W raporcie informacyjnym (ZUS RIA) nie przekazujesz danych o każdym wypłaconym przychodzie. Przekazujesz informacje o tym przychodzie, który został wypłacony w innym roku niż rok kalendarzowy, za który jest należny. Będzie to np. wynagrodzenie za pracę wypłacone w styczniu danego roku za grudzień poprzedniego roku lub nagroda roczna (tzw. trzynastka) wypłacona w danym roku za poprzedni rok.

Te dodatkowe dane – oraz dane zgromadzone już na koncie ubezpieczonego – pozwolą nam ustalić podstawę wymiaru świadczenia. Zrobimy to na podstawie obowiązujących regulacji prawnych, zgodnie z którymi przy ustalaniu łącznej kwoty przychodu za poszczególne lata kalendarzowe dany przychód doliczamy do roku, za który był należny.

Wykaż w raporcie informacyjnym (ZUS RIA) tylko te dane, które odnoszą się do sytuacji konkretnej osoby. Zależą one bowiem od tego, czy podstawą świadczenia pracy była umowa o pracę, czy umowa o świadczenie usług (np. umowa zlecenia).

4. DOKUMENTY DLA PRACOWNIKA PO ZŁOŻENIU RAPORTU INFORMACYJNEGO ZUS RIA

Masz obowiązek przekazać zwolnionemu pracownikowi:

- kopię przekazanego do ZUS raportu informacyjnego (ZUS RIA), aby mógł zweryfikować zawarte w nim informacje (powinieneś to zrobić po przekazaniu nam raportu),
- dowody potwierdzające wykonywanie przez niego w okresie od 1 stycznia 1999 r. do 31 grudnia 2008 r. pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze – wymienionej w starych wykazach (powinieneś je przekazać ubezpieczonemu wraz z wyrejestrowaniem z ubezpieczeń społecznych),
- dowody potwierdzające wykonywanie w okresie od 1 stycznia 1999 r. do 31 grudnia 2008 r. pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze – wymienionej w nowych wykazach (powinieneś je przekazać ubezpieczonemu wraz z wyrejestrowaniem z ubezpieczeń społecznych).

Dodatkowo poinformuj pracownika o:

- skróconym okresie przechowywania jego dokumentacji pracowniczej,
- prawie do odebrania dokumentacji pracowniczej i terminie jej odbioru,
- prawie do kopii dokumentacji pracowniczej.

Pracownikowi zatrudnionemu na umowę o świadczenie usług (np. umowę zlecenia, umowę agencyjną) przekaż:

- kopię przekazanego nam raportu informacyjnego ZUS RIA, aby mógł zweryfikować zawarte w nim informacje,
- informację o skróconym okresie przechowywania dokumentacji dotyczącej umowy,
- informację o prawie do odebrania tej dokumentacji i terminie jej odbioru.

Więcej informacji znajdziesz w broszurze *Skracamy? Tak, z 50 do 10 lat. Zmiany w zasadach przechowywania akt pracowniczych. Informacja dla pracodawców* [PDF, 1788 kB].

ROZDZIAŁ V

Informacja dla osoby ubezpieczonej

Jako płatnik składek przekazujesz ubezpieczonemu (na piśmie lub – za jego zgodą – w formie dokumentu elektronicznego) informacje zawarte w raportach imiennych przekazanych za niego do ZUS w celu ich weryfikacji.

Informacje te możesz przekazywać na formularzu „Informacja miesięczna dla osoby ubezpieczonej" oraz „Informacja roczna dla osoby ubezpieczonej" lub w innej formie, jeżeli będzie spełniała wymogi określone przepisami[18].

Informacja powinna zawierać także symbol wojewódzkiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, datę jej sporządzenia oraz dla potwierdzenia wiarygodności danych Twój podpis jako płatnika składek lub podpis osoby, którą upoważniłeś.

Nie masz obowiązku co miesiąc przekazywać swoim pracownikom informacji miesięcznej. Jest ona doręczana ubezpieczonemu jedynie na jego żądanie.

Jesteś także zwolniony z obowiązku przekazywania ubezpieczonemu informacji miesięcznej lub rocznej dla osoby ubezpieczonej o składce zdrowotnej w przypadku pobierania wyłącznie składek na to ubezpieczenie. Jednakże na żądanie ubezpieczonego będziesz zobowiązany przekazać informację miesięczną, nie częściej niż raz na miesiąc, za miesiąc poprzedni, bez obowiązku przekazywania informacji rocznej.

Informacji miesięcznej lub rocznej dla osoby ubezpieczonej nie przekazuje się w przypadku pobierania składek z emerytur i rent[19].

Szczegółowe informacje, jak wypełnić formularze „Informacja miesięczna…" oraz „Informacja roczna" znajdziesz w poradniku *Informacja miesięczna i informacja roczna dla osoby ubezpieczonej. Jak wypełnić i skorygować* [PDF, 7017 kB].

---

[18] Art. 41 ust. 8 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (patrz: „Podstawa prawna" na końcu poradnika).

[19] Ustawa z dnia 7 listopada 2014 r. o ułatwieniu wykonywania działalności gospodarczej (Dz.U. z 2014 r. poz. 1662, z późn. zm.).

ROZDZIAŁ VI

Formularze ubezpieczeniowe

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH | ZUS ZPA | strona: 1

ZGŁOSZENIE / ZMIANA DANYCH PŁATNIKA SKŁADEK - OSOBY PRAWNEJ LUB JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ NIEPOSIADAJĄCEJ OSOBOWOŚCI PRAWNEJ

I. DANE ORGANIZACYJNE

☐ **01. ZGŁOSZENIE PŁATNIKA SKŁADEK** (wpisać **X**)

☐ **02. ZGŁOSZENIE ZMIANY** (wpisać - **1**) / **KOREKTY** (wpisać - **2**) **DANYCH PŁATNIKA SKŁADEK** (nie dotyczy zmiany danych identyfikacyjnych) 1)

03. Data nadania (dd / mm / rrrr)

04. Nalepka „R"

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek)

02. Numer REGON

03. Nazwa skrócona

III. DANE EWIDENCYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Nazwa / Firma (zgodnie z aktem prawnym konstytuującym podmiot)

☐ 02. Czy płatnik jest jednostką budżetową w rozumieniu ustawy z dnia 27.08.2009 r. o finansach publicznych? Jeśli TAK, wpisać **X**.

☐ 03. Czy płatnik jest zakładem budżetowym lub gospodarstwem pomocniczym w rozumieniu ustawy z dnia 27.08.2009 r. o finansach publicznych? Jeśli TAK, wpisać **X**.

04. Nazwa organu założycielskiego

☐ 05. Czy płatnik podlega wpisowi do rejestru / ewidencji? Jeśli TAK, wpisać **X**.

06. Data wpisu do rejestru / ewidencji (dd / mm / rrrr)

07. Numer wpisu do rejestru / ewidencji

08. Nazwa organu rejestrowego / ewidencyjnego

09. Data powstania obowiązku opłacania składek (dd / mm / rrrr)

IV. DANE O RACHUNKU BANKOWYM PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer rachunku

☐ 02. Czy płatnik posiada inne rachunki bankowe? Jeśli TAK, wpisać **X** i wypełnić formularz ZUS ZBA.

V. ADRES SIEDZIBY PŁATNIKA SKŁADEK

01. Kod pocztowy —

02. Miejscowość

03. Gmina / Dzielnica

04. Ulica

05. Numer domu

06. Numer lokalu

07. Numer telefonu

08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski) –

09. Adres poczty elektronicznej

☐ 10. Czy adres prowadzenia działalności gospodarczej jest inny niż adres siedziby płatnika składek? Jeśli TAK, wpisać **X** i wypełnić formularz ZUS ZAA

VI. ADRES DO KORESPONDENCJI PŁATNIKA SKŁADEK (wpisać, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres siedziby płatnika składek)

01. Kod pocztowy —

02. Miejscowość

03. Ulica

04. Numer domu

05. Numer lokalu

06. Numer telefonu do teletransmisji

07. Skrytka pocztowa

08. Numer telefonu

09. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski) –

10. Adres poczty elektronicznej

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS ZPA	strona: 2	ZGŁOSZENIE / ZMIANA DANYCH PŁATNIKA SKŁADEK - OSOBY PRAWNEJ LUB JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ NIEPOSIADAJĄCEJ OSOBOWOŚCI PRAWNEJ

VII. DANE O BIURZE RACHUNKOWYM (wpisać, jeśli dokumentację finansowo-księgową prowadzi biuro rachunkowe)

01. Numer NIP (wpisać bez kresek)

02. Numer REGON

03. Nazwa skrócona

VIII. 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 składek lub osoby upoważnionej	03. Pieczątka płatnika składek

IX. ADNOTACJE ZUS

[1] W przypadku zmiany danych identyfikacyjnych należy wypełnić formularz ZUS ZIPA.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 2329/20

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS ZFA	strona: 1	ZGŁOSZENIE / ZMIANA DANYCH PŁATNIKA SKŁADEK - OSOBY FIZYCZNEJ

I. DANE ORGANIZACYJNE

☐ **01. ZGŁOSZENIE PŁATNIKA SKŁADEK** (wpisać **X**)

☐ **02. ZGŁOSZENIE ZMIANY** (wpisać - **1**) / **KOREKTY** (wpisać - **2**) **DANYCH PŁATNIKA SKŁADEK** (nie dotyczy zmiany danych identyfikacyjnych) 1)

03. Data nadania (dd / mm / rrrr)

04. Nalepka „R"

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek)

02. Numer REGON

03. Numer PESEL 2)

04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko

08. Imię pierwsze

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

III. DANE EWIDENCYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Imię drugie

02. Miejsce urodzenia

03. Obywatelstwo

IV. PODSTAWA DO PROWADZENIA POZAROLNICZEJ DZIAŁALNOŚCI

01. Kod rodzaju uprawnienia

02. Numer uprawnienia

03. Nazwa organu wydającego uprawnienie

04. Data wydania uprawnienia (dd / mm / rrrr)

05. Data powstania obowiązku opłacania składek (dd / mm / rrrr)

V. DANE O RACHUNKU BANKOWYM PŁATNIKA SKŁADEK

01.Numer rachunku

☐ 02. Czy płatnik posiada inne rachunki bankowe? Jeśli TAK, wpisać **X** i wypełnić formularz ZUS ZBA.

VI. ADRES SIEDZIBY PŁATNIKA SKŁADEK

01. Kod pocztowy

02. Miejscowość

03. Gmina / Dzielnica

04. Ulica

05. Numer domu

06. Numer lokalu

07. Numer telefonu

08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

09. Adres poczty elektronicznej

☐ 10. Czy adres prowadzenia działalności gospodarczej jest inny niż adres siedziby płatnika składek? Jeśli TAK, wpisać **X** i wypełnić formularz ZUS ZAA

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS ZFA	strona: 2	ZGŁOSZENIE / ZMIANA DANYCH PŁATNIKA SKŁADEK - OSOBY FIZYCZNEJ

VII. ADRES ZAMIESZKANIA PŁATNIKA SKŁADEK (wpisać, jeśli adres zamieszkania jest inny niż adres siedziby płatnika składek)

01. Kod pocztowy — 02. Miejscowość

03. Gmina / Dzielnica

04. Ulica

05. Numer domu — 06. Numer lokalu

07. Numer telefonu — 08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski) –

VIII. ADRES DO KORESPONDENCJI PŁATNIKA SKŁADEK (wpisać, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres siedziby płatnika składek)

01. Kod pocztowy — 02. Miejscowość

03. Ulica

04. Numer domu — 05. Numer lokalu — 06. Numer telefonu do teletransmisji

07. Skrytka pocztowa — 08. Numer telefonu — 09. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski) –

10. Adres poczty elektronicznej

IX. DANE O BIURZE RACHUNKOWYM (wpisać, jeśli dokumentację finansowo-księgową prowadzi biuro rachunkowe)

01. Numer NIP (wpisać bez kresek) — 02. Numer REGON

03. Nazwa skrócona

X. 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. Pieczątka płatnika (jeśli posiada)

XI. ADNOTACJE ZUS

[1] W przypadku zmiany danych identyfikacyjnych należy wypełnić formularz ZUS ZIPA.
[2] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS ZIPA	ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH IDENTYFIKACYJNYCH PŁATNIKA SKŁADEK

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. **ZGŁOSZENIE ZMIANY** (wpisać - **1**) / **KOREKTY** (wpisać - **2**)

02. Data nadania (dd / mm / rrrr)

03. Nalepka „R"

II. POPRZEDNIE DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek)

02. Numer REGON

03. Numer PESEL [1)]

04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać **1**, jeśli paszport - **2**

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko

08. Imię pierwsze

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

III. AKTUALNE DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek)

02. Numer REGON

03. Numer PESEL [1)]

04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać **1**, jeśli paszport - **2**

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko

08. Imię pierwsze

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

IV. 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. Pieczątka płatnika

V. ADNOTACJE ZUS

[1)] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS ZWPA	WYREJESTROWANIE PŁATNIKA SKŁADEK

I. DANE ORGANIZACYJNE

☐ **01. WYREJESTROWANIE PŁATNIKA SKŁADEK**
Jeśli TAK, wpisać **X.**

☐ **02. ZGŁOSZENIE KOREKTY DANYCH WYREJESTROWANIA PŁATNIKA SKŁADEK**
Jeśli TAK, wpisać **X.**

03. Data nadania (dd / mm / rrrr)

04. Nalepka „R"

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek)

02. Numer REGON

03. Numer PESEL [1)]

04. Rodzaj dokumentu:
jeśli dowód osobisty, wpisać **1**,
jeśli paszport - **2**

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko

08. Imię pierwsze

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

III. DANE O WYREJESTROWANIU PŁATNIKA SKŁADEK

01. Kod przyczyny wyrejestrowania

02. Data wyrejestrowania (dd / mm / rrrr)

IV. 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. Pieczątka płatnika

V. ADNOTACJE ZUS

[1)] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS ZBA	INFORMACJA O NUMERACH RACHUNKÓW BANKOWYCH PŁATNIKA SKŁADEK

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Data nadania (dd / mm / rrrr)

02. Nalepka „R"

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek)

02. Numer REGON

03. Numer PESEL [1)]

04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać **1**, jeśli paszport - **2**

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko

08. Imię pierwsze

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

III. INFORMACJA O RACHUNKU BANKOWYM PŁATNIKA SKŁADEK

01. Nowy rachunek (wpisać - **1**) / zamknięcie rachunku (wpisać - **2**)

02. Numer rachunku

IV. INFORMACJA O RACHUNKU BANKOWYM PŁATNIKA SKŁADEK

01. Nowy rachunek (wpisać - **1**) / zamknięcie rachunku (wpisać - **2**)

02. Numer rachunku

V. INFORMACJA O RACHUNKU BANKOWYM PŁATNIKA SKŁADEK

01. Nowy rachunek (wpisać - **1**) / zamknięcie rachunku (wpisać - **2**)

02. Numer rachunku

VI. INFORMACJA O RACHUNKU BANKOWYM PŁATNIKA SKŁADEK

01. Nowy rachunek (wpisać - **1**) / zamknięcie rachunku (wpisać - **2**)

02. Numer rachunku

VII. INFORMACJA O RACHUNKU BANKOWYM PŁATNIKA SKŁADEK

01. Nowy rachunek (wpisać - **1**) / zamknięcie rachunku (wpisać - **2**)

02. Numer rachunku

VIII. INFORMACJA O RACHUNKU BANKOWYM PŁATNIKA SKŁADEK

01. Nowy rachunek (wpisać - **1**) / zamknięcie rachunku (wpisać - **2**)

02. Numer rachunku

IX. 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. Pieczątka płatnika

X. ADNOTACJE ZUS

[1)] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS ZAA	strona: 1	ADRESY PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PRZEZ PŁATNIKA SKŁADEK

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Data nadania (dd / mm / rrrr)

02. Nalepka „R"

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek)

02. Numer REGON

03. Numer PESEL [1)]

04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko

08. Imię pierwsze

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

III. ADRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PRZEZ PŁATNIKA

01. Nowy adres (wpisać - **1**) / zakończenie prowadzenia działalności pod adresem (wpisać - **2**)

02. Kod pocztowy —

03. Miejscowość

04. Gmina / Dzielnica

05. Ulica

06. Numer domu

07. Numer lokalu

08. Numer telefonu

09. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski) –

IV. ADRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PRZEZ PŁATNIKA

01. Nowy adres (wpisać - **1**) / zakończenie prowadzenia działalności pod adresem (wpisać - **2**)

02. Kod pocztowy —

03. Miejscowość

04. Gmina / Dzielnica

05. Ulica

06. Numer domu

07. Numer lokalu

08. Numer telefonu

09. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski) –

V. ADRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PRZEZ PŁATNIKA

01. Nowy adres (wpisać - **1**) / zakończenie prowadzenia działalności pod adresem (wpisać - **2**)

02. Kod pocztowy —

03. Miejscowość

04. Gmina / Dzielnica

05. Ulica

06. Numer domu

07. Numer lokalu

08. Numer telefonu

09. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski) –

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS ZAA	strona: 2	ADRESY PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PRZEZ PŁATNIKA SKŁADEK

VI. ADRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PRZEZ PŁATNIKA

01. Nowy adres (wpisać - **1**) / zakończenie prowadzenia działalności pod adresem (wpisać - **2**)

02. Kod pocztowy — 03. Miejscowość

04. Gmina / Dzielnica

05. Ulica

06. Numer domu — 07. Numer lokalu

08. Numer telefonu — 09. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku gdy adres jest inny niż polski)

VII. ADRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PRZEZ PŁATNIKA

01. Nowy adres (wpisać - **1**) / zakończenie prowadzenia działalności pod adresem (wpisać - **2**)

02. Kod pocztowy — 03. Miejscowość

04. Gmina / Dzielnica

05. Ulica

06. Numer domu — 07. Numer lokalu

08. Numer telefonu — 09. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

VIII. ADRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PRZEZ PŁATNIKA

01. Nowy adres (wpisać - **1**) / zakończenie prowadzenia działalności pod adresem (wpisać - **2**)

02. Kod pocztowy — 03. Miejscowość

04. Gmina / Dzielnica

05. Ulica

06. Numer domu — 07. Numer lokalu

08. Numer telefonu — 09. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

IX. 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. Pieczątka płatnika

X. ADNOTACJE ZUS

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS ZUA	strona: 1	ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZEŃ / ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZEŃ (jeśli TAK, wpisać X)

02. ZGŁOSZENIE ZMIANY (wpisać - 1) / KOREKTY (wpisać - 2) DANYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ (nie dotyczy zmiany danych identyfikacyjnych)[1)]

03. Data nadania (dd / mm / rrrr)

04. Nalepka „R"

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek)

02. Numer REGON

03. Numer PESEL[2)]

04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko

08. Imię pierwsze

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZEŃ

III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZEŃ

01. Numer PESEL[2)]

02.

03. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)

04. Seria i numer dokumentu

05. Nazwisko

06. Imię pierwsze

07. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

IV. DANE EWIDENCYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZEŃ

01. Imię drugie

02. Nazwisko rodowe

03. Obywatelstwo

04. Płeć (wpisać: **K** - kobieta, **M** - mężczyzna)

V. TYTUŁ UBEZPIECZENIA

01. Kod tytułu ubezpieczenia[3)]

VI. DANE O OBOWIĄZKOWYCH UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH

01. Data powstania obowiązku ubezpieczeń (dd / mm / rrrr)

Osoba zgłaszana podlega ubezpieczeniom: (wpisać X w odpowiednim polu)

02. Emerytalnemu

03. Rentowym

04. Chorobowemu

05. Wypadkowemu

VII. DANE O OBOWIĄZKOWYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM

01. Data powstania obowiązku ubezpieczenia (dd / mm / rrrr)

02. Kod oddziału NFZ

VIII. DANE O DOBROWOLNYCH UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH

Wnoszę o objęcie ubezpieczeniami: (wpisać X w odpowiednim polu)

01. Emerytalnym

02. Od dnia (dd / mm / rrrr)

03. Rentowymi

04. Od dnia (dd / mm / rrrr)

05. Chorobowym

06. Od dnia (dd / mm / rrrr)

IX. DANE O DOBROWOLNYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM

01. Data rozpoczęcia ubezpieczenia (dd / mm / rrrr)

02. Kod oddziału NFZ

X. INNE DANE O OSOBIE ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZEŃ

01. Kod wykonywanego zawodu[4)]

02. Kod pracy w szczególnych warunkach / w szczególnym charakterze[5)]

03. Okres pracy w szczególnych warunkach / w szczególnym charakterze[5)] (dd / mm / rrrr) – (dd / mm / rrrr)

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS ZUA	strona: 2	ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZEŃ / ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ

XI. ADRES ZAMELDOWANIA NA STAŁE MIEJSCE POBYTU

01. Kod pocztowy — 02. Miejscowość

03. Gmina / Dzielnica

04. Ulica

05. Numer domu — 06. Numer lokalu

07. Numer telefonu — 08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

XII. ADRES ZAMIESZKANIA (wpisać, jeśli adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu)

01. Kod pocztowy — 02. Miejscowość

03. Gmina / Dzielnica

04. Ulica

05. Numer domu — 06. Numer lokalu

07. Numer telefonu — 08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

XIII. ADRES DO KORESPONDENCJI (wpisać, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu lub adres zamieszkania)

01. Kod pocztowy — 02. Miejscowość

03. Ulica

04. Numer domu — 05. Numer lokalu

06. Skrytka pocztowa — 07. Numer telefonu — 08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

09. Adres poczty elektronicznej

XIV. 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 składek lub osoby upoważnionej

03. Pieczątka płatnika składek

XV. OŚWIADCZENIE OSOBY ZGŁASZANEJ / ZGŁOSZONEJ DO UBEZPIECZENIA

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

01. Podpis osoby zgłaszanej / zgłoszonej do ubezpieczenia

XVI. ADNOTACJE ZUS

1) W przypadku zmiany danych identyfikacyjnych należy wypełnić formularz ZUS ZIUA.
2) Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.
3) Dla określonego kodu tytułu ubezpieczenia należy wypełnić formularz ZUS ZAA.
4) Należy wpisać, kod wykonywanego zawodu. Kod zawodu stanowi sześciocyfrowy numer określony w załączniku do rozporządzenia w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania.
5) Pola te wypełnia się w celu zgłoszenia / korekty danych dotyczących okresu sprzed dnia 1 stycznia 2009 r.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 1850/20

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS ZCNA	strona: 1	ZGŁOSZENIE DANYCH O CZŁONKACH RODZINY DLA CELÓW UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Data nadania (dd / mm / rrrr)

02. Nalepka „R"

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek)

02. Numer REGON

03. Numer PESEL [1)]

04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko

08. Imię pierwsze

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Numer PESEL [1)]

02.

03. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)

04. Seria i numer dokumentu

05. Nazwisko

06. Imię pierwsze

07. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

IV. DANE O CZŁONKU RODZINY OSOBY UBEZPIECZONEJ UPRAWNIONYM DO ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

IV. A. DANE O CZŁONKU RODZINY OSOBY UBEZPIECZONEJ UPRAWNIONYM DO ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

01. Zgłoszenie nowego członka rodziny (wpisać - **1**) / wyrejestrowanie członka rodziny (wpisać - **2**)

02. Data uzyskania / utraty uprawnień do ubezpieczenia zdrowotnego przez członka rodziny (dd / mm / rrrr)

03. Numer PESEL [1)]

04. Numer NIP (wpisać bez kresek) [2)]

05. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)

06. Seria i numer dokumentu

07. Nazwisko

08. Imię pierwsze

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

10. Kod stopnia pokrewieństwa / powinowactwa

11. Czy pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą ubezpieczoną? Jeśli TAK, wpisać **X**.

12. Kod stopnia niepełnosprawności

IV. B. ADRES ZAMIESZKANIA (wpisać, jeśli adres zamieszkania jest inny niż adres zamieszkania ubezpieczonego)

01. Kod pocztowy —

02. Miejscowość

03. Gmina / Dzielnica

04. Ulica

05. Numer domu

06. Numer lokalu

07. Numer telefonu

08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski) –

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS ZCNA	strona: 2	ZGŁOSZENIE DANYCH O CZŁONKACH RODZINY DLA CELÓW UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

V. DANE O CZŁONKU RODZINY OSOBY UBEZPIECZONEJ UPRAWNIONYM DO ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

V. A. DANE O CZŁONKU RODZINY OSOBY UBEZPIECZONEJ UPRAWNIONYM DO ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

01. Zgłoszenie nowego członka rodziny (wpisać - **1**) / wyrejestrowanie członka rodziny (wpisać - **2**)

02. Data uzyskania / utraty uprawnień do ubezpieczenia zdrowotnego przez członka rodziny (dd / mm / rrrr)

03. Numer PESEL [1)]

04. Numer NIP (wpisać bez kresek) [2)]

05. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)

06. Seria i numer dokumentu

07. Nazwisko

08. Imię pierwsze

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

10. Kod stopnia pokrewieństwa / powinowactwa

11. Czy pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą ubezpieczoną? Jeśli TAK, wpisać **X**.

12. Kod stopnia niepełnosprawności

V. B. ADRES ZAMIESZKANIA (wpisać, jeśli adres zamieszkania jest inny niż adres zamieszkania ubezpieczonego)

01. Kod pocztowy —

02. Miejscowość

03. Gmina / Dzielnica

04. Ulica

05. Numer domu

06. Numer lokalu

07. Numer telefonu

08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski) –

VI. 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 składek lub osoby upoważnionej

03. Pieczątka płatnika składek

VII. OŚWIADCZENIE OSOBY UBEZPIECZONEJ

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

01. Podpis osoby ubezpieczonej

VIII. ADNOTACJE ZUS

[1)] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.
[2)] Pole wypełnia się, o ile zgłoszenie / wyrejestrowanie dotyczy członka rodziny zgłoszonego przed dniem 1 września 2011 r. wyłącznie z numerem NIP.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 2384/20

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS ZZA	strona: 1	ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO / ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH

I. DANE ORGANIZACYJNE

☐ **01. ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO** (jeśli TAK, wpisać X)

☐ **02. ZGŁOSZENIE ZMIANY** (wpisać - **1**) / **KOREKTY** (wpisać - **2**) **DANYCH** 1)

03. Data nadania (dd / mm / rrrr)

04. Nalepka „R"

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek)

02. Numer REGON

03. Numer PESEL 2)

04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko

08. Imię pierwsze

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZENIA

III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZENIA

01. Numer PESEL 2)

02.

03. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)

04. Seria i numer dokumentu

05. Nazwisko

06. Imię pierwsze

07. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

IV. DANE EWIDENCYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZENIA

01. Imię drugie

02. Nazwisko rodowe

03. Obywatelstwo

04. Płeć (wpisać: **K** - kobieta, **M** - mężczyzna)

V. KOD TYTUŁU UBEZPIECZENIA I KOD WYKONYWANEGO ZAWODU

01. Kod tytułu ubezpieczenia 3)

02. Kod wykonywanego zawodu 4)

VI. DANE O OBOWIĄZKOWYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM

01. Data powstania obowiązku ubezpieczenia (dd / mm / rrrr)

02. Kod oddziału NFZ

VII. DANE O DOBROWOLNYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM

01. Data rozpoczęcia ubezpieczenia (dd / mm / rrrr)

02. Kod oddziału NFZ

VIII. ADRES ZAMELDOWANIA NA STAŁE MIEJSCE POBYTU

01. Kod pocztowy —

02. Miejscowość

03. Gmina / Dzielnica

04. Ulica

05. Numer domu

06. Numer lokalu

07. Numer telefonu

08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski) –

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS ZZA	strona: 2	ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO / ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH

IX. ADRES ZAMIESZKANIA (wpisać, jeśli adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu)

01. Kod pocztowy — 02. Miejscowość

03. Gmina / Dzielnica

04. Ulica

05. Numer domu — 06. Numer lokalu

07. Numer telefonu — 08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski) –

X. ADRES DO KORESPONDENCJI (wpisać, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu lub adres zamieszkania)

01. Kod pocztowy — 02. Miejscowość

03. Ulica

04. Numer domu — 05. Numer lokalu

06. Skrytka pocztowa — 07. Numer telefonu — 08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski) –

09. Adres poczty elektronicznej

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 składek lub osoby upoważnionej

03. Pieczątka płatnika składek

XII. OŚWIADCZENIE OSOBY ZGŁASZANEJ / ZGŁOSZONEJ DO UBEZPIECZENIA

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

01. Podpis osoby zgłaszanej / zgłoszonej do ubezpieczenia

XIII. ADNOTACJE ZUS

[1] W przypadku zmiany danych identyfikacyjnych należy wypełnić formularz ZUS ZIUA.
[2] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.
[3] Dla określonego kodu tytułu ubezpieczenia należy wypełnić formularz ZUS ZAA.
[4] Należy wpisać, kod wykonywanego zawodu. Kod zawodu stanowi sześciocyfrowy numer określony w załączniku do rozporządzenia w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. nr 1851/20

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH | ZUS ZIUA | **ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH IDENTYFIKACYJNYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. ZGŁOSZENIE ZMIANY (wpisać **- 1**) / **KOREKTY** (wpisać **- 2**) **DANYCH IDENTYFIKACYJNYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ**

02. Data nadania (dd / mm / rrrr)

03. Nalepka „R"

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek)

02. Numer REGON

03. Numer PESEL [1]

04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać **1**, jeśli paszport - **2**

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko

08. Imię pierwsze

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

III. POPRZEDNIE DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. POPRZEDNIE DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Numer PESEL [1]

02. Numer NIP (wpisać bez kresek) [2]

03. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)

04. Seria i numer dokumentu

05. Nazwisko

06. Imię pierwsze

07. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

IV. AKTUALNE DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

IV. AKTUALNE DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Numer PESEL [1]

02.

03. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)

04. Seria i numer dokumentu

05. Nazwisko

06. Imię pierwsze

07. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

V. 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 składek lub osoby upoważnionej

03. Pieczątka płatnika składek

VI. OŚWIADCZENIE OSOBY UBEZPIECZONEJ

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

01. Podpis osoby ubezpieczonej

VII. ADNOTACJE ZUS

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.
[2] Pole wypełnia się, o ile zmiana / korekta danych identyfikacyjnych dotyczy osoby zgłoszonej do ubezpieczeń przed dniem 1 września 2011 r. wyłącznie z numerem NIP.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. nr 2382/20

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS ZWUA	WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ

I. DANE ORGANIZACYJNE

☐ 01. WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ (jeżeli TAK, wpisać X)

☐ 02. ZGŁOSZENIE KOREKTY DANYCH O WYREJESTROWANIU Z UBEZPIECZEŃ (jeżeli TAK, wpisać X)

03. Data nadania (dd / mm / rrrr)

04. Nalepka „R"

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek)

02. Numer REGON

03. Numer PESEL [1)]

04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać **1**, jeśli paszport - **2**

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko

08. Imię pierwsze

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY WYREJESTROWYWANEJ Z UBEZPIECZEŃ

01. Numer PESEL [1)]

02. Numer NIP (wpisać bez kresek) [2)]

03. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)

04. Seria i numer dokumentu

05. Nazwisko

06. Imię pierwsze

07. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

IV. WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ

01. Kod tytułu ubezpieczenia

02. Wyrejestrowanie z ubezpieczeń od dnia (dd / mm / rrrr)

03. Kod przyczyny wyrejestrowania

V. ROZWIĄZANIE/ WYGAŚNIĘCIE STOSUNKU PRACY/ STOSUNKU SŁUŻBOWEGO

01. Data (dd / mm / rrrr)

02. Kod wygaśnięcia/ kod trybu rozwiązania stosunku pracy/ stosunku służbowego

03. Kod podstawy prawnej rozwiązania/ wygaśnięcia stosunku pracy/ stosunku służbowego

04. Jeśli w polu 03 podałeś kod 550 - wpisz podstawę prawną rozwiązania/ wygaśnięcia stosunku pracy/ stosunku służbowego

05. Strona z inicjatywy, której nastąpiło rozwiązanie stosunku pracy jeśli PRACOWNIK wpisz 1, jeśli PRACODAWCA - 2

VI. 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 składek lub osoby upoważnionej

03. Pieczątka płatnika składek

VII. OŚWIADCZENIE OSOBY WYREJESTROWYWANEJ Z UBEZPIECZEŃ

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

01. Podpis osoby wyrejestrowywanej z ubezpieczeń

VIII. ADNOTACJE ZUS

[1)] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.
[2)] Pole wypełnia się, o ile wyrejestrowanie dotyczy osoby zgłoszonej do ubezpieczeń przed dniem 1 września 2011 r. wyłącznie z numerem NIP.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 2383/20

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH | **ZUS RIA** | strona: 1 | **RAPORT INFORMACYJNY**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Dokument przekazany pierwszorazowo (wpisać - 1)/ korekta (wpisać - 2)

02. Data nadania (dd / mm / rrrr)

03. Nalepka „R"

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek)

02. Numer REGON

03. Numer PESEL [1)]

04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko

08. Imię pierwsze

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ

04. Identyfikator

IV. ROZWIĄZANIE / WYGAŚNIĘCIE OSTATNIEGO STOSUNKU PRACY / STOSUNKU SŁUŻBOWEGO

01. Data (dd / mm / rrrr)

02. Kod wygaśnięcia / kod trybu rozwiązania stosunku pracy / stosunku służbowego

03. Kod podstawy prawnej rozwiązania / wygaśnięcia stosunku pracy / stosunku służbowego

04. Jeśli w polu 03 podałeś kod 550 - wpisz podstawę prawną rozwiązania / wygaśnięcia stosunku pracy / stosunku służbowego

05. Strona z inicjatywy, której nastąpiło rozwiązanie stosunku pracy jeśli PRACOWNIK wpisz 1, jeśli PRACODAWCA - 2

V. KWOTA PRZYCHODU NALEŻNEGO ZA INNY ROK KALENDARZOWY NIŻ ROK, W KTÓRYM ZOSTAŁ WYPŁACONY, A PRZYCHÓD TEN STANOWIŁ PODSTAWĘ WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE - ZA OKRES OD 1.01.1999 r. DO 31.12.2018 r.

01. Rok wypłaty	02. Przychód za rok	03. Kwota zł, gr
04. Rok wypłaty	05. Przychód za rok	06. Kwota zł, gr
07. Rok wypłaty	08. Przychód za rok	09. Kwota zł, gr
10. Rok wypłaty	11. Przychód za rok	12. Kwota zł, gr
13. Rok wypłaty	14. Przychód za rok	15. Kwota zł, gr
16. Rok wypłaty	17. Przychód za rok	18. Kwota zł, gr
19. Rok wypłaty	20. Przychód za rok	21. Kwota zł, gr
22. Rok wypłaty	23. Przychód za rok	24. Kwota zł, gr
25. Rok wypłaty	26. Przychód za rok	27. Kwota zł, gr
28. Rok wypłaty	29. Przychód za rok	30. Kwota zł, gr
31. Rok wypłaty	32. Przychód za rok	33. Kwota zł, gr
34. Rok wypłaty	35. Przychód za rok	36. Kwota zł, gr
37. Rok wypłaty	38. Przychód za rok	39. Kwota zł, gr
40. Rok wypłaty	41. Przychód za rok	42. Kwota zł, gr
43. Rok wypłaty	44. Przychód za rok	45. Kwota zł, gr

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS RIA	strona: 2	RAPORT INFORMACYJNY

46. Rok wypłaty	47. Przychód za rok	48. Kwota zł,gr
49. Rok wypłaty	50. Przychód za rok	51. Kwota zł,gr
52. Rok wypłaty	53. Przychód za rok	54. Kwota zł,gr
55. Rok wypłaty	56. Przychód za rok	57. Kwota zł,gr
58. Rok wypłaty	59. Przychód za rok	60. Kwota zł,gr

VI. KWOTA PRZYCHODU NALEŻNEGO ZA INNY ROK KALENDARZOWY NIŻ ROK, W KTÓRYM ZOSTAŁ WYPŁACONY, A PRZYCHÓD TEN STANOWIŁ PODSTAWĘ WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE WYPADKOWE - ZA OKRES OD 1.01.1999 r. DO 31.12.2018 r.

01. Rok wypłaty	02. Przychód za rok	03. Kwota zł,gr
04. Rok wypłaty	05. Przychód za rok	06. Kwota zł,gr
07. Rok wypłaty	08. Przychód za rok	09. Kwota zł,gr
10. Rok wypłaty	11. Przychód za rok	12. Kwota zł,gr
13. Rok wypłaty	14. Przychód za rok	15. Kwota zł,gr
16. Rok wypłaty	17. Przychód za rok	18. Kwota zł,gr
19. Rok wypłaty	20. Przychód za rok	21. Kwota zł,gr
22. Rok wypłaty	23. Przychód za rok	24. Kwota zł,gr
25. Rok wypłaty	26. Przychód za rok	27. Kwota zł,gr
28. Rok wypłaty	29. Przychód za rok	30. Kwota zł,gr
31. Rok wypłaty	32. Przychód za rok	33. Kwota zł,gr
34. Rok wypłaty	35. Przychód za rok	36. Kwota zł,gr
37. Rok wypłaty	38. Przychód za rok	39. Kwota zł,gr
40. Rok wypłaty	41. Przychód za rok	42. Kwota zł,gr
43. Rok wypłaty	44. Przychód za rok	45. Kwota zł,gr
46. Rok wypłaty	47. Przychód za rok	48. Kwota zł,gr
49. Rok wypłaty	50. Przychód za rok	51. Kwota zł,gr
52. Rok wypłaty	53. Przychód za rok	54. Kwota zł,gr
55. Rok wypłaty	56. Przychód za rok	57. Kwota zł,gr
58. Rok wypłaty	59. Przychód za rok	60. Kwota zł,gr

VII. KWOTA PRZYCHODU, ZA LATA KALENDARZOWE, WYPŁACONEGO OBOK WYNAGRODZENIA ZA CZAS NIEZDOLNOŚCI DO PRACY, ZASIŁKU CHOROBOWEGO, MACIERZYŃSKIEGO, OPIEKUŃCZEGO, ŚWIADCZENIA REHABILITACYJNEGO, KTÓRY W OKRESIE POBIERANIA TEGO WYNAGRODZENIA LUB ZASIŁKU NIE STANOWIŁ PODSTAWY WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE - ZA OKRES OD 1.01.1999 r. DO 31.12.2018 r.

01. Rok wypłaty	02. Przychód za rok	03. Kwota zł,gr
04. Rok wypłaty	05. Przychód za rok	06. Kwota zł,gr
07. Rok wypłaty	08. Przychód za rok	09. Kwota zł,gr

DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS RIA	strona: 3	RAPORT INFORMACYJNY

10. Rok wypłaty	11. Przychód za rok	12. Kwota zł gr
13. Rok wypłaty	14. Przychód za rok	15. Kwota zł gr
16. Rok wypłaty	17. Przychód za rok	18. Kwota zł gr
19. Rok wypłaty	20. Przychód za rok	21. Kwota zł gr
22. Rok wypłaty	23. Przychód za rok	24. Kwota zł gr
25. Rok wypłaty	26. Przychód za rok	27. Kwota zł gr
28. Rok wypłaty	29. Przychód za rok	30. Kwota zł gr
31. Rok wypłaty	32. Przychód za rok	33. Kwota zł gr
34. Rok wypłaty	35. Przychód za rok	36. Kwota zł gr
37. Rok wypłaty	38. Przychód za rok	39. Kwota zł gr
40. Rok wypłaty	41. Przychód za rok	42. Kwota zł gr
43. Rok wypłaty	44. Przychód za rok	45. Kwota zł gr
46. Rok wypłaty	47. Przychód za rok	48. Kwota zł gr
49. Rok wypłaty	50. Przychód za rok	51. Kwota zł gr
52. Rok wypłaty	53. Przychód za rok	54. Kwota zł gr
55. Rok wypłaty	56. Przychód za rok	57. Kwota zł gr
58. Rok wypłaty	59. Przychód za rok	60. Kwota zł gr

VIII. OKRESY WYKONYWANIA PRACY NAUCZYCIELSKIEJ W PLACÓWKACH, O KTÓRYCH MOWA W ART. 2 PKT 1 USTAWY Z DNIA 22 MAJA 2009 r. O NAUCZYCIELSKICH ŚWIADCZENIACH KOMPENSACYJNYCH (Dz. U. z 2018 r. poz. 128) - OD 1.01.1999 r. DO 31.12.2018 r.

01. Okres od (dd / mm / rrrr)	02. Okres do (dd / mm / rrrr)	03. Wymiar zajęć /
04. Okres od (dd / mm / rrrr)	05. Okres do (dd / mm / rrrr)	06. Wymiar zajęć /
07. Okres od (dd / mm / rrrr)	08. Okres do (dd / mm / rrrr)	09. Wymiar zajęć /
10. Okres od (dd / mm / rrrr)	11. Okres do (dd / mm / rrrr)	12. Wymiar zajęć /

IX. OKRESY WYKONYWANIA PRACY NAUCZYCIELSKIEJ W PLACÓWKACH, O KTÓRYCH MOWA W ART. 1 USTAWY Z DNIA 26 STYCZNIA 1982 r. KARTA NAUCZYCIELA (Dz. U. z 2019 r. poz. 2215) - OD 1.01.1999 r. DO 31.12.2008 r.

01. Okres od (dd / mm / rrrr)	02. Okres do (dd / mm / rrrr)	03. Wymiar zajęć /

04. Praca w szkolnictwie specjalnym, o której mowa w art. 88 Karty Nauczyciela - jeśli TAK, wpisz X

05. Okres od (dd / mm / rrrr)	06. Okres do (dd / mm / rrrr)	07. Wymiar zajęć /

08. Praca w szkolnictwie specjalnym, o której mowa w art. 88 Karty Nauczyciela - jeśli TAK, wpisz X

DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS RIA	strona: 4	RAPORT INFORMACYJNY

09. Okres od (dd / mm / rrrr) - 10. Okres do (dd / mm / rrrr) 11. Wymiar zajęć /

12. Praca w szkolnictwie specjalnym, o której mowa w art. 88 Karty Nauczyciela - jeśli TAK, wpisz X

13. Okres od (dd / mm / rrrr) - 14. Okres do (dd / mm / rrrr) 15. Wymiar zajęć /

16. Praca w szkolnictwie specjalnym, o której mowa w art. 88 Karty Nauczyciela - jeśli TAK, wpisz X

X. OKRESY WYKONYWANIA PRACY W SZCZEGÓLNYCH WARUNKACH LUB W SZCZEGÓLNYM CHARAKTERZE, O KTÓREJ MOWA W ART. 32 USTAWY Z DNIA 17 GRUDNIA 1998 r. O EMERYTURACH I RENTACH Z FUNDUSZU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH (Dz. U. z 2020 r. poz. 53, z późn. zm.) - OD 1.01.1999 r. DO 31.12.2008 r.

01. Pracodawca od dnia powstania posiada status podmiotu prywatnego i nie ma obowiązku stosowania wykazów stanowisk pracy w szczególnych warunkach stanowiących załącznik do zarządzeń i uchwał resortowych - jeśli TAK, wpisz X

02. Okres od (dd / mm / rrrr) - 03. Okres do (dd / mm / rrrr)

04. Praca wykonywana była stale i w pełnym wymiarze czasu pracy - jeśli TAK, wpisz X

05. Wymiar czasu pracy (podaj, jeśli nie wypełniłeś pola 04) /

06. Kod pracy w szczególnym charakterze

07. Kod pracy w szczególnych warunkach

08. Jeśli w kodzie w p. 07 podałeś wykaz A, dział XIV, poz. 24 lub 25 - podaj dodatkowo nazwę stanowiska pracy, na którym pracownik świadczył pracę stale i bezpośrednio przy stanowiskach pracy w szczególnych warunkach wymienionych w wykazie A

09. Zmieniona nazwa stanowiska, na którym wykonywana praca odpowiada ściśle pracy z wykazu prac w szczególnych warunkach, którą podałeś w kodzie w p. 07 (podaj jeśli dotyczy)

10. Kod pracy w szczególnych warunkach

11. Jeśli w kodzie w p. 10 podałeś wykaz A, dział XIV, poz. 24 lub 25 - podaj dodatkowo nazwę stanowiska pracy, na którym pracownik świadczył pracę stale i bezpośrednio przy stanowiskach pracy w szczególnych warunkach wymienionych w wykazie A

12. Zmieniona nazwa stanowiska, na którym wykonywana praca odpowiada ściśle pracy z wykazu prac w szczególnych warunkach, którą podałeś w kodzie w p. 10 (podaj, jeśli dotyczy)

13. W okresie zatrudnienia na kolei przysługiwał deputat węglowy (ekwiwalent pieniężny) - jeśli TAK, wpisz X

14. Zatrudnienie na kolei na stanowiskach nieobjętych wykazami stanowisk pracy w szczególnych warunkach, stanowiącymi załącznik do zarządzeń i uchwał resortowych - jeśli TAK, wpisz X

---

15. Okres od (dd / mm / rrrr) - 16. Okres do (dd / mm / rrrr)

17. Praca wykonywana była stale i w pełnym wymiarze czasu pracy - jeśli TAK, wpisz X

18. Wymiar czasu pracy (podaj, jeśli nie wypełniłeś pola 17) /

19. Kod pracy w szczególnym charakterze

20. Kod pracy w szczególnych warunkach

21. Jeśli w kodzie w p. 20 podałeś wykaz A, dział XIV, poz. 24 lub 25 - podaj dodatkowo nazwę stanowiska pracy, na którym pracownik świadczył pracę stale i bezpośrednio przy stanowiskach pracy w szczególnych warunkach wymienionych w wykazie A

22. Zmieniona nazwa stanowiska, na którym wykonywana praca odpowiada ściśle pracy z wykazu prac w szczególnych warunkach, którą podałeś w kodzie w p. 20 (podaj, jeśli dotyczy)

23. Kod pracy w szczególnych warunkach

24. Jeśli w kodzie w p. 23 podałeś wykaz A, dział XIV, poz. 24 lub 25 - podaj dodatkowo nazwę stanowiska pracy, na którym pracownik świadczył pracę stale i bezpośrednio przy stanowiskach pracy w szczególnych warunkach wymienionych w wykazie A

DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS RIA	strona: 5	RAPORT INFORMACYJNY

DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

25. Zmieniona nazwa stanowiska, na którym wykonywana praca odpowiada ściśle pracy z wykazu prac w szczególnych warunkach, którą podałeś w kodzie w p. 23 (podaj, jeśli dotyczy)

26. W okresie zatrudnienia na kolei przysługiwał deputat węglowy (ekwiwalent pieniężny) - jeśli TAK, wpisz X

27. Zatrudnienie na kolei na stanowiskach nieobjętych wykazami stanowisk pracy w szczególnych warunkach, stanowiącymi załącznik do zarządzeń i uchwał resortowych - jeśli TAK, wpisz X

XI. OKRESY WYKONYWANIA PRACY W SZCZEGÓLNYCH WARUNKACH LUB O SZCZEGÓLNYM CHARAKTERZE, O KTÓREJ MOWA W ART. 3 UST. 1 i 3 USTAWY Z DNIA 19 GRUDNIA 2008 r. O EMERYTURACH POMOSTOWYCH (Dz. U. z 2018 r. poz. 1924) - OD 1.01.1999 r. DO 31.12.2008 r.

01. Kod pracy w szczególnych warunkach/ o szczególnym charakterze	02. Okres od (dd / mm / rrrr) -	03. Okres do (dd / mm / rrrr)	04. Wymiar czasu pracy /
05. Kod pracy w szczególnych warunkach/ o szczególnym charakterze	06. Okres od (dd / mm / rrrr) -	07. Okres do (dd / mm / rrrr)	08. Wymiar czasu pracy /

XII. 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 zatajenia prawdy.

02. Podpis płatnika składek lub osoby upoważnionej	03. Pieczątka płatnika składek

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 2330/20

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH | ZUS ZSWA | strona: 1

ZGŁOSZENIE / KOREKTA DANYCH O PRACY W SZCZEGÓLNYCH WARUNKACH LUB O SZCZEGÓLNYM CHARAKTERZE

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator zgłoszenia Nr Nr Nr R R R R
02. Data nadania (dd / mm / rrrr)
03. Nalepka „R"

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

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

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY WYKONUJĄCEJ PRACĘ W SZCZEGÓLNYCH WARUNKACH LUB O SZCZEGÓLNYM CHARAKTERZE

III. DANE O PRACY W SZCZEGÓLNYCH WARUNKACH / O SZCZEGÓLNYM CHARAKTERZE

☐ 01. ZGŁOSZENIE DANYCH (jeśli TAK, wpisać X)
☐ 02. ZGŁOSZENIE KOREKTY DANYCH (jeśli TAK, wpisać X)

03. Numer PESEL 1)
04.
05. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)
06. Seria i numer dokumentu
07. Nazwisko
08. Imię pierwsze
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

III. B. DANE O PRACY W SZCZEGÓLNYCH WARUNKACH / O SZCZEGÓLNYM CHARAKTERZE

01. Kod tytułu ubezpieczenia

02. Kod pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze — Okres pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze: 03. Od (dd / mm / rrrr) – 04. Do (dd / mm / rrrr) — 05. Wymiar czasu pracy /
06. Kod pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze — Okres pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze: 07. Od (dd / mm / rrrr) – 08. Do (dd / mm / rrrr) — 09. Wymiar czasu pracy /
10. Kod pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze — Okres pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze: 11. Od (dd / mm / rrrr) – 12. Do (dd / mm / rrrr) — 13. Wymiar czasu pracy /
14. Kod pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze — Okres pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze: 15. Od (dd / mm / rrrr) – 16. Do (dd / mm / rrrr) — 17. Wymiar czasu pracy /

IV. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY WYKONUJĄCEJ PRACĘ W SZCZEGÓLNYCH WARUNKACH LUB O SZCZEGÓLNYM CHARAKTERZE

IV. DANE O PRACY W SZCZEGÓLNYCH WARUNKACH / O SZCZEGÓLNYM CHARAKTERZE

☐ 01. ZGŁOSZENIE DANYCH (jeśli TAK, wpisać X)
☐ 02. ZGŁOSZENIE KOREKTY DANYCH (jeśli TAK, wpisać X)

03. Numer PESEL 1)
04.
05. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)
06. Seria i numer dokumentu
07. Nazwisko
08. Imię pierwsze
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

IV. B. DANE O PRACY W SZCZEGÓLNYCH WARUNKACH / O SZCZEGÓLNYM CHARAKTERZE

01. Kod tytułu ubezpieczenia

02. Kod pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze — Okres pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze: 03. Od (dd / mm / rrrr) – 04. Do (dd / mm / rrrr) — 05. Wymiar czasu pracy /
06. Kod pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze — Okres pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze: 07. Od (dd / mm / rrrr) – 08. Do (dd / mm / rrrr) — 09. Wymiar czasu pracy /
10. Kod pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze — Okres pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze: 11. Od (dd / mm / rrrr) – 12. Do (dd / mm / rrrr) — 13. Wymiar czasu pracy /
14. Kod pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze — Okres pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze: 15. Od (dd / mm / rrrr) – 16. Do (dd / mm / rrrr) — 17. Wymiar czasu pracy /

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH | ZUS ZSWA | strona: 2

ZGŁOSZENIE / KOREKTA DANYCH O PRACY W SZCZEGÓLNYCH WARUNKACH LUB O SZCZEGÓLNYM CHARAKTERZE

V. DANE O PRACY W SZCZEGÓLNYCH WARUNKACH / O SZCZEGÓLNYM CHARAKTERZE

V. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY WYKONUJĄCEJ PRACĘ W SZCZEGÓLNYCH WARUNKACH LUB O SZCZEGÓLNYM CHARAKTERZE

☐ 01. ZGŁOSZENIE DANYCH (jeśli TAK, wpisać X)

☐ 02. ZGŁOSZENIE KOREKTY DANYCH (jeśli TAK, wpisać X)

03. Numer PESEL [1]

04.

05. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)

06. Seria i numer dokumentu

07. Nazwisko

08. Imię pierwsze

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

V. B. DANE O PRACY W SZCZEGÓLNYCH WARUNKACH / O SZCZEGÓLNYM CHARAKTERZE

01. Kod tytułu ubezpieczenia

02. Kod pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze

Okres pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze
03. Od (dd / mm / rrrr) — 04. Do (dd / mm / rrrr)

05. Wymiar czasu pracy

06. Kod pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze

Okres pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze
07. Od (dd / mm / rrrr) — 08. Do (dd / mm / rrrr)

09. Wymiar czasu pracy

10. Kod pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze

Okres pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze
11. Od (dd / mm / rrrr) — 12. Do (dd / mm / rrrr)

13. Wymiar czasu pracy

14. Kod pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze

Okres pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze
15. Od (dd / mm / rrrr) — 16. Do (dd / mm / rrrr)

17. Wymiar czasu pracy

VI. DANE O PRACY W SZCZEGÓLNYCH WARUNKACH / O SZCZEGÓLNYM CHARAKTERZE

VI. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY WYKONUJĄCEJ PRACĘ W SZCZEGÓLNYCH WARUNKACH LUB O SZCZEGÓLNYM CHARAKTERZE

☐ 01. ZGŁOSZENIE DANYCH (jeśli TAK, wpisać X)

☐ 02. ZGŁOSZENIE KOREKTY DANYCH (jeśli TAK, wpisać X)

03. Numer PESEL [1]

04.

05. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)

06. Seria i numer dokumentu

07. Nazwisko

08. Imię pierwsze

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

VI. B. DANE O PRACY W SZCZEGÓLNYCH WARUNKACH / O SZCZEGÓLNYM CHARAKTERZE

01. Kod tytułu ubezpieczenia

02. Kod pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze

Okres pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze
03. Od (dd / mm / rrrr) — 04. Do (dd / mm / rrrr)

05. Wymiar czasu pracy

06. Kod pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze

Okres pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze
07. Od (dd / mm / rrrr) — 08. Do (dd / mm / rrrr)

09. Wymiar czasu pracy

10. Kod pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze

Okres pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze
11. Od (dd / mm / rrrr) — 12. Do (dd / mm / rrrr)

13. Wymiar czasu pracy

14. Kod pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze

Okres pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze
15. Od (dd / mm / rrrr) — 16. Do (dd / mm / rrrr)

17. Wymiar czasu pracy

VII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

VII. 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. Pieczątka płatnika

VIII. ADNOTACJE ZUS

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 2545/13

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH | ZUS RCA | strona: 1 | **IMIENNY RAPORT MIESIĘCZNY O NALEŻNYCH SKŁADKACH I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIACH**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr)

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

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

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko
02. Imię pierwsze
03. Typ
04. Identyfikator

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia
02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe
03. Wymiar czasu pracy /

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	04. zł, gr		05. zł, gr	06. zł, gr
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ: ubezpieczonego	07. zł, gr	08. zł, gr	09. zł, gr	10. zł, gr
płatnika składek	11. zł, gr	12. zł, gr	13. zł, gr	14. zł, gr
budżet państwa	15. zł, gr	16. zł, gr	17. zł, gr	18. zł, gr
PFRON [2)]	19. zł, gr	20. zł, gr	21. zł, gr	22. zł, gr
Fundusz Kościelny	23. zł, gr	24. zł, gr	25. zł, gr	26. zł, gr

27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego zł, gr

28. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego finansowana przez płatnika składek zł, gr

29. Łączna kwota składek (suma od p. 07 do p. 26) zł, gr

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki zł, gr
02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek [3)] zł, gr
03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS zł, gr
04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego zł, gr
05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny zł, gr

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA [4)]

01. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego zł, gr
02. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego zł, gr
03. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego zł, gr
04. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p. 01 + p. 02 + p. 03) zł, gr

III. E. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA W DANYM MIESIĄCU ORAZ PRZYCHÓD I DOCHÓD Z DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ DLA CELÓW WYLICZENIA SKŁADKI MIESIĘCZNEJ NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

☐ 01. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek według skali

02. Kwota dochodu uzyskanego w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym miesiąc, za który dokonywane jest rozliczenie zł, gr
03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne zł, gr
04. Kwota należnej składki zł, gr

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS RCA	strona: 2	IMIENNY RAPORT MIESIĘCZNY O NALEŻNYCH SKŁADKACH I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIACH

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

06. Kwota dochodu uzyskanego w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym miesiąc, za który dokonywane jest rozliczenie — zł, gr

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł, gr

08. Kwota należnej składki — zł, gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł, gr

11. Kwota należnej składki — zł, gr

☐ 12. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym [5] — zł, gr

☐ 14. Deklaracja opłacania składek na podstawie przychodów uzyskanych w poprzednim roku kalendarzowym (zaznacz X, jeśli chcesz ustalać składkę na ubezpieczenie zdrowotne na podstawie przychodów uzyskanych w poprzednim roku kalendarzowym)

15. Kwota przychodów z działalności gospodarczej uzyskanych w ubiegłym roku kalendarzowym [6] (podaj w przypadku zaznaczenia p. 14) — zł, gr

16. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł, gr

17. Kwota należnej składki — zł, gr

☐ 18. Bez formy opodatkowania

19. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł, gr

20. Kwota należnej składki — zł, gr

III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE [7]

r r r r 01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

☐ 02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku [8]

☐ 03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku [9]

☐ 04. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek według skali

05. Kwota dochodu osiągniętego z działalności gospodarczej w roku, którego dotyczy roczne rozliczenie — zł, gr

06. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [10] — zł, gr

07. Roczna podstawa wymiaru składki — zł, gr

08. Roczna składka — zł, gr

09. Suma miesięcznych należnych składek wynikająca ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie — zł, gr

10. Kwota do dopłaty (p. 08 – p. 09) [11] — zł, gr

11. Kwota do zwrotu (p. 09 – p. 08) [12] — zł, gr

☐ 12. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

13. Kwota dochodu osiągniętego z działalności gospodarczej w roku, którego dotyczy roczne rozliczenie — zł, gr

14. Roczna podstawa wymiaru składki — zł, gr

15. Roczna składka — zł, gr

16. Suma miesięcznych należnych składek wynikająca ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie — zł, gr

17. Kwota do dopłaty (p. 15 – p. 16) [11] — zł, gr

18. Kwota do zwrotu (p. 16 – p. 15) [12] — zł, gr

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS RCA	strona: 3	IMIENNY RAPORT MIESIĘCZNY O NALEŻNYCH SKŁADKACH I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIACH

19. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

20. Kwota przychodów osiągniętych z działalności gospodarczej w roku, którego dotyczy roczne rozliczenie
zł , gr

21. Roczna podstawa wymiaru składki
zł , gr

22. Roczna składka
zł , gr

23. Suma miesięcznych należnych składek wynikająca ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie
zł , gr

24. Kwota do dopłaty (p. 22 – p. 23) [11]
zł , gr

25. Kwota do zwrotu (p. 23 – p. 22) [12]
zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [13]

26. Łączna kwota do dopłaty
zł , gr

27. Łączna kwota do zwrotu
zł , gr

IV. 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 składek lub osoby upoważnionej	03. Pieczątka płatnika składek

V. ADNOTACJE ZUS

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

[2] Pól 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 raporcie za ten okres, złożonym nie później niż w dniu 30 czerwca 2008 r.

[3] W tym polu należy także wykazać kwotę składki finansowaną z budżetu państwa, jeśli dotację otrzymuje płatnik składek.

[4] Blok ten należy wypełnić tylko w przypadku składania korekt dokumentów, w których płatnik składek wykazał świadczenia finansowane z budżetu państwa należne za okres do dnia 31 sierpnia 2006 r.

[5] Kwota przychodów osiągniętych od początku roku kalendarzowego do końca miesiąca, za który dokonywane jest rozliczenie.

[6] Kwota rocznych przychodów w rozumieniu art. 81 ust. 2h ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.).

[7] Rocznego rozliczenia składki na ubezpieczenie zdrowotne dokonujesz począwszy od 1 maja 2023 r.

[8] Zmiana formy opodatkowania na podstawie art. 14–15 ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2022 r. poz. 1265, z późn. zm.).

[9] Zmiana formy opodatkowania na podstawie art. 17 ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz niektórych innych ustaw.

[10] Pole wypełniasz wyłącznie w sytuacji, gdy w roku, którego dotyczy roczne rozliczenie, stosowałeś obniżenie składki na ubezpieczenie zdrowotne do wysokości zaliczki na podatek zgodnie z art. 82 ust. 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

[11] Wypełnij, jeśli składka roczna jest większa od sumy miesięcznych należnych składek wynikających ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie.

[12] Wypełnij, jeśli składka roczna jest mniejsza od sumy miesięcznych należnych składek wynikających ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie.

[13] Podajesz wyłącznie jedną kwotę: do dopłaty (p. 26) albo do zwrotu (p. 27). Jeśli w roku, który rozliczasz, stosowałeś jedną formę opodatkowania, wpisz ustaloną dla niej kwotę dopłaty albo zwrotu. Jeśli stosowałeś kilka form opodatkowania (skala podatkowa, podatek liniowy, ryczałt od przychodów ewidencjonowanych), wpisz ustaloną dla nich różnicę kwot dopłat i zwrotu.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 2426/22

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH | ZUS RCA cz.II

IMIENNY RAPORT cz. II

DLA OSOBY FIZYCZNEJ WYKONUJĄCEJ DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ NA MNIEJSZĄ SKALĘ, KTÓRA KORZYSTA Z OBNIŻENIA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer)

02. Rok, na który jest ustalona podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe

05. Znak i numer decyzji pokontrolnej

03. Data nadania (dd / mm / rrrr)

04. Nalepka „R"

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek)

02. Numer REGON

03. Numer PESEL [1]

04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko

08. Imię pierwsze

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

III. PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE

01. Przychód z działalności gospodarczej za ubiegły rok kalendarzowy [2]
(p.IV.01 + p.IV.03 + p.IV.05)
zł, gr

03. Dochód z działalności gospodarczej za ubiegły rok kalendarzowy [3]
(p.IV.02 + p.IV.04 + p.IV.06)
zł, gr

02. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe
zł, gr

IV. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA W UBIEGŁYM ROKU KALENDARZOWYM ORAZ PRZYCHÓD I DOCHÓD [4]

A. Karta podatkowa

01. Kwota przychodu
zł, gr

02. Kwota dochodu [5]
zł, gr

B. Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

03. Kwota przychodu
zł, gr

04. Kwota dochodu [5]
zł, gr

C. Opodatkowanie na zasadach ogólnych (podatek według skali lub podatek liniowy)

05. Kwota przychodu
zł, gr

06. Kwota dochodu
zł, gr

V. 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. Pieczątka płatnika

VI. ADNOTACJE ZUS

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.
[2] W polu tym wykaż roczny przychód z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w ubiegłym roku kalendarzowym.
[3] W polu tym wykaż roczny dochód z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w ubiegłym roku kalendarzowym.
[4] W bloku tym wskaż właściwą lub właściwe dla siebie formy opodatkowania z ubiegłego roku kalendarzowego.
[5] W polu tym wykaż kwotę odpowiadającą połowie kwoty przychodu.

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS RSA	strona: 1	IMIENNY RAPORT MIESIĘCZNY O WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIACH I PRZERWACH W OPŁACANIU SKŁADEK

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr)

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK (II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK)

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

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ (III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ)

01. Nazwisko
02. Imię pierwsze
03. **Typ**
04. **Identyfikator**

III. B. RODZAJE I OKRESY PRZERW W OPŁACANIU SKŁADEK I ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ / WYNAGRODZEŃ ZA CZAS ABSENCJI CHOROBOWEJ

01. Kod tytułu ubezpieczenia
02. Kod świadczenia / przerwy
Okres 03. Od (dd / mm / rrrr) – 04. Do (dd / mm / rrrr)
05. Liczba dni zasiłkowych / liczba wypłat
06. Kwota zł, gr

IV. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ (IV. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ)

01. Nazwisko
02. Imię pierwsze
03. **Typ**
04. **Identyfikator**

IV. B. RODZAJE I OKRESY PRZERW W OPŁACANIU SKŁADEK I ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ / WYNAGRODZEŃ ZA CZAS ABSENCJI CHOROBOWEJ

01. Kod tytułu ubezpieczenia
02. Kod świadczenia / przerwy
Okres 03. Od (dd / mm / rrrr) – 04. Do (dd / mm / rrrr)
05. Liczba dni zasiłkowych / liczba wypłat
06. Kwota zł, gr

V. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ (V. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ)

01. Nazwisko
02. Imię pierwsze
03. **Typ**
04. **Identyfikator**

V. B. RODZAJE I OKRESY PRZERW W OPŁACANIU SKŁADEK I ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ / WYNAGRODZEŃ ZA CZAS ABSENCJI CHOROBOWEJ

01. Kod tytułu ubezpieczenia
02. Kod świadczenia / przerwy
Okres 03. Od (dd / mm / rrrr) – 04. Do (dd / mm / rrrr)
05. Liczba dni zasiłkowych / liczba wypłat
06. Kwota zł, gr

VI. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ (VI. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ)

01. Nazwisko
02. Imię pierwsze
03. **Typ**
04. **Identyfikator**

VI. B. RODZAJE I OKRESY PRZERW W OPŁACANIU SKŁADEK I ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ / WYNAGRODZEŃ ZA CZAS ABSENCJI CHOROBOWEJ

01. Kod tytułu ubezpieczenia
02. Kod świadczenia / przerwy
Okres 03. Od (dd / mm / rrrr) – 04. Do (dd / mm / rrrr)
05. Liczba dni zasiłkowych / liczba wypłat
06. Kwota zł, gr

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS RSA	strona: 2	IMIENNY RAPORT MIESIĘCZNY O WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIACH I PRZERWACH W OPŁACANIU SKŁADEK

VII. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

VII. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze | 03. Typ | 04. Identyfikator

VII. B. RODZAJE I OKRESY PRZERW W OPŁACANIU SKŁADEK I ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ / WYNAGRODZEŃ ZA CZAS ABSENCJI CHOROBOWEJ

01. Kod tytułu ubezpieczenia | 02. Kod świadczenia / przerwy

Okres: 03. Od (dd / mm / rrrr) – 04. Do (dd / mm / rrrr) | 05. Liczba dni zasiłkowych / liczba wypłat | 06. Kwota zł, gr

VIII. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

VIII. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze | 03. Typ | 04. Identyfikator

VIII. B. RODZAJE I OKRESY PRZERW W OPŁACANIU SKŁADEK I ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ / WYNAGRODZEŃ ZA CZAS ABSENCJI CHOROBOWEJ

01. Kod tytułu ubezpieczenia | 02. Kod świadczenia / przerwy

Okres: 03. Od (dd / mm / rrrr) – 04. Do (dd / mm / rrrr) | 05. Liczba dni zasiłkowych / liczba wypłat | 06. Kwota zł, gr

IX. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

IX. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze | 03. Typ | 04. Identyfikator

IX. B. RODZAJE I OKRESY PRZERW W OPŁACANIU SKŁADEK I ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ / WYNAGRODZEŃ ZA CZAS ABSENCJI CHOROBOWEJ

01. Kod tytułu ubezpieczenia | 02. Kod świadczenia / przerwy

Okres: 03. Od (dd / mm / rrrr) – 04. Do (dd / mm / rrrr) | 05. Liczba dni zasiłkowych / liczba wypłat | 06. Kwota zł, gr

X. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

X. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze | 03. Typ | 04. Identyfikator

X. B. RODZAJE I OKRESY PRZERW W OPŁACANIU SKŁADEK I ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ / WYNAGRODZEŃ ZA CZAS ABSENCJI CHOROBOWEJ

01. Kod tytułu ubezpieczenia | 02. Kod świadczenia / przerwy

Okres: 03. Od (dd / mm / rrrr) – 04. Do (dd / mm / rrrr) | 05. Liczba dni zasiłkowych / liczba wypłat | 06. Kwota zł, gr

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. Pieczątka płatnika

XII. ADNOTACJE ZUS

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH | ZUS RPA | strona: 1 | **IMIENNY RAPORT MIESIĘCZNY O PRZYCHODACH UBEZPIECZONEGO/ OKRESACH PRACY NAUCZYCIELSKIEJ**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr)

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek)

02. Numer REGON

03. Numer PESEL [1)]

04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport 2

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko

08. Imię pierwsze

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ

04. Identyfikator

05. Kod tytułu ubezpieczenia

III. B. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, ALE NALEŻNEGO ZA INNY ROK KALENDARZOWY, KTÓRY STANOWIŁ PODSTAWĘ WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE

01. Przychód za rok — 02. Kwota zł gr

03. Przychód za rok — 04. Kwota zł gr

05. Przychód za rok — 06. Kwota zł gr

III. C. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, ALE NALEŻNEGO ZA INNY ROK KALENDARZOWY, KTÓRY STANOWIŁ PODSTAWĘ WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE WYPADKOWE

01. Przychód za rok — 02. Kwota zł gr

03. Przychód za rok — 04. Kwota zł gr

05. Przychód za rok — 06. Kwota zł gr

III. D. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, OBOK WYNAGRODZENIA ZA CZAS NIEZDOLNOŚCI DO PRACY, ZASIŁKU CHOROBOWEGO, MACIERZYŃSKIEGO, OPIEKUŃCZEGO, ŚWIADCZENIA REHABILITACYJNEGO, KTÓRY W OKRESIE POBIERANIA TEGO WYNAGRODZENIA LUB ZASIŁKU NIE STANOWIŁ PODSTAWY WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE

01. Kwota zł gr

III. E. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, OBOK WYNAGRODZENIA ZA CZAS NIEZDOLNOŚCI DO PRACY, ZASIŁKU CHOROBOWEGO, MACIERZYŃSKIEGO, OPIEKUŃCZEGO, ŚWIADCZENIA REHABILITACYJNEGO, KTÓRY W OKRESIE POBIERANIA TEGO WYNAGRODZENIA LUB ZASIŁKU NIE STANOWIŁ PODSTAWY WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE I KTÓRY JEST NALEŻNY ZA INNY ROK KALENDARZOWY

01. Przychód za rok — 02. Kwota zł gr

03. Przychód za rok — 04. Kwota zł gr

05. Przychód za rok — 06. Kwota zł gr

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS RPA	strona: 2	IMIENNY RAPORT MIESIĘCZNY O PRZYCHODACH UBEZPIECZONEGO/ OKRESACH PRACY NAUCZYCIELSKIEJ

III. F. OKRESY WYKONYWANIA PRACY NAUCZYCIELSKIEJ[2]

01. Okres od (dd / mm / rrrr) - 02. Okres do (dd / mm / rrrr) 03. Wymiar zajęć /

04. Okres od (dd / mm / rrrr) - 05. Okres do (dd / mm / rrrr) 06. Wymiar zajęć /

IV. 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 zatajenia prawdy.

02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej	03. Pieczątka płatnika

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

[2] Okres wykonywania pracy nauczycielskiej w placówkach, o których mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 22 maja 2009 r. o nauczycielskich świadczeniach kompensacyjnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 128).

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM

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

I. DANE ORGANIZACYJNE

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

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

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

III. INNE INFORMACJE

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

IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ ŹRÓDEŁ 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:

04. ubezpieczonych zł gr	05. ubezpieczonych zł gr	06. (p. 04 + p. 05) zł gr
07. płatnika składek zł gr	08. płatnika składek zł gr	09. (p. 07 + p. 08) zł gr
10. budżet państwa zł gr	11. budżet państwa zł gr	12. (p. 10 + p. 11) zł gr
13. PFRON [2)] zł gr	14. PFRON [2)] zł gr	15. (p. 13 + p. 14) zł gr
16. Fundusz Kościelny zł gr	17. Fundusz Kościelny 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:

22. ubezpieczonych zł gr	23. ubezpieczonych zł gr	24. (p. 22 + p. 23) zł gr
25. płatnika składek zł gr	26. płatnika składek zł gr	27. (p. 25 + p. 26) zł gr
28. budżet państwa zł gr	29. budżet państwa zł gr	30. (p. 28 + p. 29) zł gr
31. PFRON [2)] zł gr	32. PFRON [2)] zł gr	33. (p. 31 + p. 32) zł gr
34. Fundusz Kościelny zł gr	35. Fundusz Kościelny zł gr	36. (p. 34 + p. 35) zł gr

37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27) zł gr

V. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ PODLEGAJĄCYCH ROZLICZENIU W CIĘŻAR SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego zł gr
04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS [3)] zł gr

05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04) zł gr

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS DRA	strona: 2	DEKLARACJA ROZLICZENIOWA

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika składek [4] — zł , gr

02. Kwota należnych składek finansowana przez ubezpieczonych — zł , gr

03. Kwota należnych składek finansowana przez Fundusz Kościelny — zł , gr

04. Kwota należnych składek finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS — zł , gr

05. Kwota należnych składek do przekazania przez płatnika składek (p. 01 + p. 02) — zł , gr

06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek [5] — zł , gr

07. Kwota do zapłaty (p. 05 – p. 06) — zł , gr

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FS ORAZ FGŚP

01. Kwota należnych składek na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy [6] — zł , gr

02. Kwota należnych składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych — zł , gr

03. Kwota do zapłaty (p. 01 + p. 02) — zł , gr

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ EMERYTUR POMOSTOWYCH

01. Liczba pracowników, za których jest opłacana składka na Fundusz Emerytur Pomostowych

02. Liczba stanowisk pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze

03. Suma należnych składek na Fundusz Emerytur Pomostowych — zł , gr

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 [7] — zł , gr

02. Kwota do zapłaty — zł , gr

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia

02. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe — zł , gr

03. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe — zł , gr

04. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe — zł , gr

05. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne — zł , gr

06. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe

XI. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA W DANYM MIESIĄCU ORAZ PRZYCHÓD I DOCHÓD Z DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ DLA CELÓW WYLICZENIA SKŁADKI MIESIĘCZNEJ NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

☐ 01. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek według skali

02. Kwota dochodu uzyskanego w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym miesiąc, za który dokonywane jest rozliczenie — zł , gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł , gr

04. Kwota należnej składki — zł , gr

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

06. Kwota dochodu uzyskanego w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym miesiąc, za który dokonywane jest rozliczenie — zł , gr

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł , gr

08. Kwota należnej składki — zł , gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł , gr

11. Kwota należnej składki — zł , gr

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS DRA	strona: 3	DEKLARACJA ROZLICZENIOWA

☐ 12. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym [8)]
zł , gr

☐ 14. Deklaracja opłacania składek na podstawie przychodów uzyskanych w poprzednim roku kalendarzowym (zaznacz X, jeśli chcesz ustalać składkę na ubezpieczenie zdrowotne na podstawie przychodów uzyskanych w poprzednim roku kalendarzowym)

15. Kwota przychodów z działalności gospodarczej uzyskanych w ubiegłym roku kalendarzowym [9)] (podaj w przypadku zaznaczenia p. 14)
zł , gr

16. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

17. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 18. Bez formy opodatkowania

19. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

20. Kwota należnej składki
zł , gr

XII. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE [10)]

r r r r 01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

☐ 02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku [11)]

☐ 03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku [12)]

☐ 04. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek według skali

05. Kwota dochodu osiągniętego z działalności gospodarczej w roku, którego dotyczy roczne rozliczenie
zł , gr

06. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [13)]
zł , gr

07. Roczna podstawa wymiaru składki
zł , gr

08. Roczna składka
zł , gr

09. Suma miesięcznych należnych składek wynikająca ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie
zł , gr

10. Kwota do dopłaty (p. 08 – p. 09) [14)]
zł , gr

11. Kwota do zwrotu (p. 09 – p. 08) [15)]
zł , gr

☐ 12. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

13. Kwota dochodu osiągniętego z działalności gospodarczej w roku, którego dotyczy roczne rozliczenie
zł , gr

14. Roczna podstawa wymiaru składki
zł , gr

15. Roczna składka
zł , gr

16. Suma miesięcznych należnych składek wynikająca ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie
zł , gr

17. Kwota do dopłaty (p. 15 – p. 16) [14)]
zł , gr

18. Kwota do zwrotu (p. 16 – p. 15) [15)]
zł , gr

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS DRA	strona: 4	DEKLARACJA ROZLICZENIOWA

19. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

20. Kwota przychodów osiągniętych z działalności gospodarczej w roku, którego dotyczy roczne rozliczenie

zł , gr

21. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

22. Roczna składka

zł , gr

23. Suma miesięcznych należnych składek wynikająca ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie

zł , gr

24. Kwota do dopłaty (p. 22 – p. 23) [14]

zł , gr

25. Kwota do zwrotu (p. 23 – p. 22) [15]

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [16]

26. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

27. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

XIII. 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 składek lub osoby upoważnionej	03. Pieczątka płatnika składek

Pouczenie: W przypadku niewpłacenia w obowiązującym terminie kwoty z poz. IX.02 lub wpłacania jej w niepełnej wysokości niniejsza deklaracja stanowi podstawę do wystawienia tytułu wykonawczego, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2022 r. poz. 479, z późn. zm.)

XIV. ADNOTACJE ZUS

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

[2] Pól 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 w dniu 30 czerwca 2008 r.

[3] W polu należy wykazać wypłacaną za okres od stycznia 2016 r. kwotę podwyższenia zasiłku macierzyńskiego do wysokości kwoty świadczenia rodzicielskiego finansowanego z funduszu chorobowego.

[4] W polu tym należy także wykazać kwotę składek finansowanych z budżetu państwa, jeżeli dotację otrzymuje płatnik składek.

[5] Za okres od 1 kwietnia 2003 r. płatnik składek nie ma prawa do wynagrodzenia za rozliczenie składek na ubezpieczenie zdrowotne.

[6] Za okres od stycznia 2019 r. kwotę należnych składek stanowi suma stóp procentowych na Fundusz Pracy i Solidarnościowy Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych, a od stycznia 2020 r. na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy.

[7] Kwota nadpłaty, zgodnie z art. 24 ust. 6a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1009, z późn. zm.), podlega zaliczeniu przez Zakład z urzędu na poczet zaległych lub bieżących składek, a w razie ich braku na poczet przyszłych składek, chyba że płatnik składek złoży wniosek o zwrot składek.

[8] Kwota przychodów osiągniętych od początku roku kalendarzowego do końca miesiąca, za który dokonywane jest rozliczenie.

[9] Kwota rocznych przychodów w rozumieniu art. 81 ust. 2h ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.).

[10] Rocznego rozliczenia składki na ubezpieczenie zdrowotne dokonujesz począwszy od 1 maja 2023 r.

[11] Zmiana formy opodatkowania na podstawie art. 14–15 ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2022 r. poz. 1265, z późn. zm.).

[12] Zmiana formy opodatkowania na podstawie art. 17 ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz niektórych innych ustaw.

[13] Pole wypełniasz wyłącznie w sytuacji, gdy w roku, którego dotyczy roczne rozliczenie, stosowałeś obniżenie składki na ubezpieczenie zdrowotne do wysokości zaliczki na podatek zgodnie z art. 82 ust. 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

[14] Wypełnij, jeśli składka roczna jest większa od sumy miesięcznych należnych składek wynikających ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie.

[15] Wypełnij, jeśli składka roczna jest mniejsza od sumy miesięcznych należnych składek wynikających ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie.

[16] Podajesz wyłącznie jedną kwotę: do dopłaty (p. 26) albo do zwrotu (p. 27). Jeśli w roku, który rozliczasz, stosowałeś jedną formę opodatkowania, wpisz ustaloną dla niej kwotę dopłaty albo zwrotu. Jeśli stosowałeś kilka form opodatkowania (skala podatkowa, podatek liniowy, ryczałt od przychodów ewidencjonowanych), wpisz ustaloną dla nich różnicę kwot dopłat i zwrotu.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 2427/22

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH | ZUS DRA cz. II

DEKLARACJA ROZLICZENIOWA cz. II

DLA OSOBY FIZYCZNEJ WYKONUJĄCEJ DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ NA MNIEJSZĄ SKALĘ, KTÓRA KORZYSTA Z OBNIŻENIA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE I OPŁACA SKŁADKI WYŁĄCZNIE ZA SIEBIE

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator deklaracji (numer)

02. Rok, na który jest ustalona podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe

05. Znak i numer decyzji pokontrolnej

03. Data nadania (dd / mm / rrrr)

04. Nalepka „R"

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek)

02. Numer REGON

03. Numer PESEL [1]

04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko

08. Imię pierwsze

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

III. PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE

01. Przychód z działalności gospodarczej za ubiegły rok kalendarzowy [2]
(p.IV.01 + p.IV.03 + p.IV.05)
zł gr

03. Dochód z działalności gospodarczej za ubiegły rok kalendarzowy [3]
(p.IV.02 + p.IV.04 + p.IV.06)
zł gr

02. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe
zł gr

IV. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA W UBIEGŁYM ROKU KALENDARZOWYM ORAZ PRZYCHÓD I DOCHÓD [4]

A. Karta podatkowa

01. Kwota przychodu
zł gr

02. Kwota dochodu [5]
zł gr

B. Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

03. Kwota przychodu
zł gr

04. Kwota dochodu [5]
zł gr

C. Opodatkowanie na zasadach ogólnych (podatek według skali lub podatek liniowy)

05. Kwota przychodu
zł gr

06. Kwota dochodu
zł gr

V. 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. Pieczątka płatnika

VI. ADNOTACJE ZUS

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.
[2] W polu tym wykaż roczny przychód z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w ubiegłym roku kalendarzowym.
[3] W polu tym wykaż roczny dochód z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w ubiegłym roku kalendarzowym.
[4] W bloku tym wskaż właściwą lub właściwe dla siebie formy opodatkowania z ubiegłego roku kalendarzowego.
[5] W polu tym wykaż kwotę odpowiadającą połowie kwoty przychodu.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH | strona: 1

INFORMACJA MIESIĘCZNA DLA OSOBY UBEZPIECZONEJ

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr)

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP

02. Numer REGON

03. Numer PESEL [1)]

04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwisko

07. Imię pierwsze

08. Nazwa skrócona

09. Data urodzenia (dd/mm/rrrr)

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ

04. Identyfikator

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia

02. Kod NFZ

03. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe

04. Wymiar czasu /

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	05. zł,gr		06. zł,gr	07. zł,gr
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ: ubezpieczonych	08. zł,gr	09. zł,gr	10. zł,gr	11. zł,gr
płatnika składek	12. zł,gr	13. zł,gr	14. zł,gr	15. zł,gr
budżet państwa	16. zł,gr	17. zł,gr	18. zł,gr	19. zł,gr
PFRON [2)]	20. zł,gr	21. zł,gr	22. zł,gr	23. zł,gr
Fundusz Kościelny	24. zł,gr	25. zł,gr	26. zł,gr	27. zł,gr

28. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego zł,gr

29. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego finansowana przez płatnika składek zł,gr

30. Łączna kwota składek (suma od p. 08 do p. 27) zł,gr

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki zł,gr

02. Kwota należnej składki finansowanej przez płatnika składek [3)] zł,gr

03. Kwota należnej składki finansowanej przez ubezpieczonego zł,gr

04. Kwota należnej składki finansowanej z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS zł,gr

05. Kwota należnej składki finansowanej przez Fundusz Kościelny zł,gr

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ I WYNAGRODZEŃ ZA CZAS ABSENCJI CHOROBOWEJ ORAZ RODZAJE I OKRESY PRZERW W OPŁACANIU SKŁADEK

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Kod świadczenia / przerwy

02. Okres od-do (dd/mm/rrrr) —

03. Liczba dni zasiłkowych / wypłat

04. Kwota zł,gr

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH | strona: 2 | **INFORMACJA MIESIĘCZNA DLA OSOBY UBEZPIECZONEJ**

II. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. E. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, ALE NALEŻNEGO ZA INNY ROK KALENDARZOWY, KTÓRY STANOWIŁ PODSTAWĘ WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE

01. Przychód za rok | **02. Kwota** zł, gr

03. Przychód za rok | **04.** Kwota zł, gr

05. Przychód za rok | **06.** Kwota zł, gr

III. F. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, ALE NALEŻNEGO ZA INNY ROK KALENDARZOWY, KTÓRY STANOWIŁ PODSTAWĘ WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE WYPADKOWE

01. Przychód za rok | 02. Kwota zł, gr

03. Przychód za rok | 04. Kwota zł, gr

05. Przychód za rok | 06. Kwota zł, gr

III. G. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, OBOK WYNAGRODZENIA ZA CZAS NIEZDOLNOŚCI DO PRACY, ZASIŁKU CHOROBOWEGO, MACIERZYŃSKIEGO, OPIEKUŃCZEGO, ŚWIADCZENIA REHABILITACYJNEGO, KTÓRY W OKRESIE POBIERANIA TEGO WYNAGRODZENIA LUB ZASIŁKU NIE STANOWIŁ PODSTAWY WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE

01. Kwota zł, gr

III. H. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, OBOK WYNAGRODZENIA ZA CZAS NIEZDOLNOŚCI DO PRACY, ZASIŁKU CHOROBOWEGO, MACIERZYŃSKIEGO, OPIEKUŃCZEGO, ŚWIADCZENIA REHABILITACYJNEGO, KTÓRY W OKRESIE POBIERANIA TEGO WYNAGRODZENIA LUB ZASIŁKU NIE STANOWIŁ PODSTAWY WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE I KTÓRY JEST NALEŻNY ZA INNY ROK KALENDARZOWY

01. Przychód za rok | 02. Kwota zł, gr

03. Przychód za rok | 04. Kwota zł, gr

05. Przychód za rok | 06. Kwota zł, gr

III. I. OKRESY WYKONYWANIA PRACY NAUCZYCIELSKIEJ[4]

01. Okres od (dd / mm / rrrr) - 02. Okres do (dd / mm / rrrr) | 03. Wymiar zajęć /

04. Okres od (dd / mm / rrrr) - 05. Okres do (dd / mm / rrrr) | 06. Wymiar zajęć /

IV. 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 składek lub osoby przez niego upoważnionej oraz pieczątka adresowa płatnika składek

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.
[2] Pól 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 raporcie za ten okres, złożonym nie później niż w dniu 30 czerwca 2008 r.
[3] W tym polu należy także wykazać kwotę składki finansowaną z budżetu państwa, jeśli dotację otrzymuje płatnik składek.
[4] Okres wykonywania pracy nauczycielskiej w placówkach, o których mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 22 maja 2009 r. o nauczycielskich świadczeniach kompensacyjnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 128).

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH | strona: 1

INFORMACJA ROCZNA DLA OSOBY UBEZPIECZONEJ

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer/rrrr)

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP

02. Numer REGON

03. Numer PESEL [1)]

04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwisko

07. Imię pierwsze

08. Nazwa skrócona

09. Data urodzenia (dd/mm/rrrr)

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ

04. Identyfikator

OKRES ROZLICZENIOWY

(mm/rrrr)

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia

02. Kod NFZ

03. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe

04. Wymiar czasu /

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	05. zł,gr		06. zł,gr	07. zł,gr
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ: ubezpieczonych	08. zł,gr	09. zł,gr	10. zł,gr	11. zł,gr
płatnika składek	12. zł,gr	13. zł,gr	14. zł,gr	15. zł,gr
budżet państwa	16. zł,gr	17. zł,gr	18. zł,gr	19. zł,gr
PFRON [2)]	20. zł,gr	21. zł,gr	22. zł,gr	23. zł,gr
Fundusz Kościelny	24. zł,gr	25. zł,gr	26. zł,gr	27. zł,gr

28. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego zł,gr

29. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego finansowana przez płatnika składek zł,gr

30. Łączna kwota składek (suma od p. 08 do p. 27) zł,gr

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki zł,gr

02. Kwota należnej składki finansowanej przez płatnika składek [3)] zł,gr

03. Kwota należnej składki finansowanej przez ubezpieczonego zł,gr

04. Kwota należnej składki finansowanej z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS zł,gr

05. Kwota należnej składki finansowanej przez Fundusz Kościelny zł,gr

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ I WYNAGRODZEŃ ZA CZAS ABSENCJI CHOROBOWEJ ORAZ RODZAJE I OKRESY PRZERW W OPŁACANIU SKŁADEK

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Kod świadczenia / przerwy

02. Okres od-do (dd/mm/rrrr) —

03. Liczba dni zasiłkowych / wypłat

04. Kwota zł,gr

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH | strona: 2 | **INFORMACJA ROCZNA DLA OSOBY UBEZPIECZONEJ**

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. E. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, ALE NALEŻNEGO ZA INNY ROK KALENDARZOWY, KTÓRY STANOWIŁ PODSTAWĘ WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE

01. Przychód za rok | **02. Kwota** zł, gr

03. Przychód za rok | **04.** Kwota zł, gr

05. Przychód za rok | **06.** Kwota zł, gr

III. F. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, ALE NALEŻNEGO ZA INNY ROK KALENDARZOWY, KTÓRY STANOWIŁ PODSTAWĘ WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE WYPADKOWE

01. Przychód za rok | 02. Kwota zł, gr

03. Przychód za rok | 04. Kwota zł, gr

05. Przychód za rok | 06. Kwota zł, gr

III. G. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, OBOK WYNAGRODZENIA ZA CZAS NIEZDOLNOŚCI DO PRACY, ZASIŁKU CHOROBOWEGO, MACIERZYŃSKIEGO, OPIEKUŃCZEGO, ŚWIADCZENIA REHABILITACYJNEGO, KTÓRY W OKRESIE POBIERANIA TEGO WYNAGRODZENIA LUB ZASIŁKU NIE STANOWIŁ PODSTAWY WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE

01. Kwota zł, gr

III. H. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, OBOK WYNAGRODZENIA ZA CZAS NIEZDOLNOŚCI DO PRACY, ZASIŁKU CHOROBOWEGO, MACIERZYŃSKIEGO, OPIEKUŃCZEGO, ŚWIADCZENIA REHABILITACYJNEGO, KTÓRY W OKRESIE POBIERANIA TEGO WYNAGRODZENIA LUB ZASIŁKU NIE STANOWIŁ PODSTAWY WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE I KTÓRY JEST NALEŻNY ZA INNY ROK KALENDARZOWY

01. Przychód za rok | 02. Kwota zł, gr

03. Przychód za rok | 04. Kwota zł, gr

05. Przychód za rok | 06. Kwota zł, gr

III. I. OKRESY WYKONYWANIA PRACY NAUCZYCIELSKIEJ[4]

01. Okres od (dd / mm / rrrr) - 02. Okres do (dd / mm / rrrr) | 03. Wymiar zajęć /

04. Okres od (dd / mm / rrrr) - 05. Okres do (dd / mm / rrrr) | 06. Wymiar zajęć /

IV. 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 składek lub osoby przez niego upoważnionej oraz pieczątka adresowa płatnika składek

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

[2] Pól 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 raporcie za ten okres, złożonym nie później niż w dniu 30 czerwca 2008 r.

[3] W tym polu należy także wykazać kwotę składki finansowaną z budżetu państwa, jeśli dotację otrzymuje płatnik składek.

[4] Okres wykonywania pracy nauczycielskiej w placówkach, o których mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 22 maja 2009 r. o nauczycielskich świadczeniach kompensacyjnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 128).

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS OSW	OŚWIADCZENIE O ZAMIARZE PRZEKAZANIA RAPORTÓW INFORMACYJNYCH

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek)

02. Numer REGON

03. Numer PESEL [1]

04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać **1**, jeśli paszport - **2**

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko

08. Imię pierwsze

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

II. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Oświadczam, że zamierzam przekazać raporty informacyjne [2] - jeśli **TAK**, wpisz **X**

02. Odwołuję oświadczenie o zamiarze przekazania raportów informacyjnych [3] - jeśli **TAK**, wpisz **X**

III. DATA WYPEŁNIENIA OŚWIADCZENIA

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 składek lub osoby upoważnionej

03. Pieczątka płatnika składek

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

[2] Zgodnie z art. 41a ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 266, z późn. zm.) złożenie oświadczenia powoduje obowiązek przekazania raportów informacyjnych za wszystkich ubezpieczonych.

[3] Zgodnie z art. 41a ust. 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 266, z późn. zm.) oświadczenie można odwołać do czasu złożenia pierwszego raportu informacyjnego.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 2381/20

ROZDZIAŁ VII

Kody wykorzystywane przy wypełnianiu dokumentów ubezpieczeniowych

Stan na styczeń 2022 r.

I. KOD TYTUŁU UBEZPIECZENIA –

składa się z 6 znaków oznaczających:
1) podmiot podstawowy wraz z rozszerzeniem (4 znaki),
2) ustalone bądź nieustalone prawo do emerytury lub renty (1 znak),
3) stopień niepełnosprawności (1 znak).

1. Podmiot podstawowy wraz z rozszerzeniem:

01 10 → pracownik podlegający ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu,

01 11 → pracownik podlegający ubezpieczeniom społecznym i z mocy przepisów szczególnych niepodlegający ubezpieczeniu zdrowotnemu,

01 12 → osoba pobierająca świadczenie szkoleniowe wypłacane po ustaniu zatrudnienia,

01 13 → pracownik, za którego płatnik składek skorzystał z dofinansowania składek na ubezpieczenia społeczne ze środków budżetu państwa i Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na podstawie art. 25 ust. 2, 3 lub 3a ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, w brzmieniu obowiązującym do 1 stycznia 2008 r., a obecnie ma obowiązek dopłaty składek i przekazuje po 30 czerwca 2008 r. dokumenty rozliczeniowe korygujące za okres do grudnia 2007 r.,

01 20 → pracownik młodociany,

01 24 → były pracownik mianowany lub były urzędnik służby cywilnej, z którym został rozwiązany stosunek pracy, pobierający świadczenie pieniężne za okres po ustaniu zatrudnienia,

01 25 → pracownik podlegający ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu, opłacający składki na własne ubezpieczenia w przypadku określonym w art. 109 rozporządzenia Rady (EWG) nr 574/72 z dnia 21 marca 1972 r. w sprawie wykonywania rozporządzenia Rady (EWG) nr 1408/71 w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie (Dz. Urz. WE L 74 z 27.03.1972, str. 1 z późn. zm., Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 05, t. 1, str. 83), zwanego dalej rozporządzeniem Rady (EWG) nr 574/72 albo w art. 21 ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczącego wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz. Urz. UE L 284 z 30.10.2009, str. 1, z późn. zm.), zwanego dalej rozporządzeniem Rady (WE) nr 987/2009,

01 26 → pracownik podlegający ubezpieczeniom społecznym i z mocy przepisów szczególnych niepodlegający ubezpieczeniu zdrowotnemu, opłacający składki na własne ubezpieczenia w przypadku określonym w art. 109 rozporządzenia Rady (EWG) nr 574/72 albo w art. 21 ust. 2 rozporządzenia Rady (WE) nr 987/2009,

02 00 → osoba wykonująca pracę nakładczą,

02 13 → osoba wykonująca pracę nakładczą, za którą płatnik składek skorzystał z dofinansowania składek na ubezpieczenia społeczne ze środków budżetu państwa i Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na podstawie art. 25 ust. 2, 3 lub 3a ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, w brzmieniu obowiązującym do 1 stycznia 2008 r., a obecnie ma obowiązek dopłaty składek i przekazuje po 30 czerwca 2008 r. dokumenty rozliczeniowe korygujące za okres do grudnia 2007 r.,

03 10 → członek rolniczej spółdzielni produkcyjnej, spółdzielni kółek rolniczych lub innej spółdzielni zajmującej się produkcją rolną,

03 20 → osoba wykonująca pracę w spółdzielni lub w gospodarstwie rolnym spółdzielni na innej podstawie niż stosunek pracy, niebędąca jej członkiem i wynagradzana według zasad obowiązujących członków spółdzielni, w tym kandydat na członka spółdzielni,

04 11 → osoba wykonująca umowę agencyjną, umowę zlecenia lub umowę o świadczenie usług,

04 17 → osoba wykonująca umowę agencyjną, umowę zlecenia lub umowę o świadczenie usług, z mocy przepisów szczególnych niepodlegająca ubezpieczeniu zdrowotnemu,

04 21 → osoba współpracująca z osobą wykonującą umowę agencyjną, umowę zlecenia lub umowę o świadczenie usług,

04 24 → osoba współpracująca z osobą wykonującą umowę agencyjną, umowę zlecenia lub umowę o świadczenie usług z mocy przepisów szczególnych niepodlegająca ubezpieczeniu zdrowotnemu,

04 26 → osoba wykonująca umowę agencyjną, umowę zlecenia lub umowę o świadczenie usług, opłacająca składki na własne ubezpieczenia w przypadku określonym w art. 109 rozporządzenia Rady (EWG) nr 574/72 albo w art. 21 ust. 2 rozporządzenia Rady (WE) nr 987/2009,

04 28 → osoba wykonująca umowę agencyjną, umowę zlecenia lub umowę o świadczenie usług, z mocy przepisów szczególnych niepodlegająca ubezpieczeniu zdrowotnemu, opłacająca składki na własne ubezpieczenia w przypadku określonym w art. 109 rozporządzenia Rady (EWG) nr 574/72 albo w art. 21 ust. 2 rozporządzenia Rady (WE) nr 987/2009,

04 30 → osoba sprawująca opiekę nad dziećmi w wieku do lat 3 na podstawie umowy uaktywniającej, której składki finansuje budżet państwa,

04 31 → osoba sprawująca opiekę nad dziećmi w wieku do lat 3 na podstawie umowy uaktywniającej, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia stanowi nadwyżka ponad kwotę, od której składki finansuje budżet państwa,

05 10 → osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych niemająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, osoba prowadząca niepubliczną bądź publiczną szkołę, placówkę lub ich zespół na podstawie przepisów o systemie oświaty oraz osoba prowadząca pozarolniczą działalność w zakresie wolnego zawodu,

05 11 → osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność oraz z osobą fizyczną, o której mowa w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców,

05 12 → osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych mająca ustalone prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia,

05 13 → osoba niepełnosprawna, która po raz pierwszy podjęła prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej i skorzystała z dofinansowania składek na ubezpieczenia społeczne ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na podstawie art. 25 ust. 3b ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, w brzmieniu obowiązującym do 1 stycznia 2008 r., a obecnie ma obowiązek dopłaty składek i przekazuje po 30 czerwca 2008 r. dokumenty rozliczeniowe korygujące za okres do grudnia 2007 r.,

05 20 → twórca,

05 30 → artysta,

05 40 → osoba niepodlegająca ubezpieczeniom społecznym i podlegająca ubezpieczeniu zdrowotnemu, zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców,

05 43 → wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz wspólnicy spółki jawnej, komandytowej lub partnerskiej oraz akcjonariusz prostej spółki akcyjnej wnoszący jako wkład świadczenie pracy lub usług,

05 44 → osoba prowadząca pozarolniczą działalność, z mocy przepisów szczególnych niepodlegająca ubezpieczeniu zdrowotnemu,

05 45 → osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność, z mocy przepisów szczególnych niepodlegająca ubezpieczeniu zdrowotnemu,

05 70 → osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą niemająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia,

05 72 → osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą mająca ustalone prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia,

05 80 → osoba prowadząca pozarolniczą działalność, której zasiłek macierzyński nie przekracza kwoty świadczenia rodzicielskiego,

05 81 → osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność, której zasiłek macierzyński nie przekracza kwoty świadczenia rodzicielskiego,

05 90 → osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą niemająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne uzależniona jest od przychodu,

05 92 → osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą mająca ustalone prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne uzależniona jest od przychodu,

06 10 → poseł lub senator pobierający uposażenie,

07 10 → stypendysta sportowy pobierający stypendium i podlegający z tego tytułu ubezpieczeniom społecznym oraz ubezpieczeniu zdrowotnemu albo wyłącznie ubezpieczeniu zdrowotnemu,

07 20 → stypendysta sportowy pobierający stypendium i podlegający z tego tytułu wyłącznie ubezpieczeniom społecznym,

08 00 → osoba wykonująca odpłatnie pracę na podstawie skierowania do pracy w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania,

09 10 → osoba bezrobotna pobierająca zasiłek dla bezrobotnych, osoba pobierająca świadczenie integracyjne,

09 11 → osoba bezrobotna niepobierająca zasiłku dla bezrobotnych lub stypendium,

09 20 → osoba pobierająca stypendium w okresie odbywania szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego dorosłych, na które została skierowana przez powiatowy urząd pracy

lub inny niż powiatowy urząd pracy podmiot kierujący oraz osoba pobierająca stypendium w okresie odbywania studiów podyplomowych,

09 40 → osoba zamieszkała w Rzeczypospolitej Polskiej pobierająca zasiłek przedemerytalny lub świadczenie przedemerytalne,

09 41 → osoba pobierająca zasiłek przedemerytalny lub świadczenie przedemerytalne, zamieszkała w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) lub w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej,

09 42 → osoba niepobierająca zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego z przyczyn określonych w art. 27 ust. 1 pkt 3–6 i ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 1994 r. o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu, niepodlegająca obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu, której nie dotyczy obowiązek opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne

10 10 → duchowny, nieprowadzący pozarolniczej działalności gospodarczej, opłacający składkę od minimalnej podstawy wymiaru,

10 11 → duchowny, nieprowadzący pozarolniczej działalności gospodarczej, opłacający składkę od minimalnej podstawy oraz od zadeklarowanej nadwyżki ponad minimalną podstawę wymiaru, należną za okres do 31 marca 2004 r.,

10 12 → duchowny, nieprowadzący pozarolniczej działalności gospodarczej, opłacający składkę od zadeklarowanej nadwyżki ponad minimalną podstawę wymiaru,

10 20 → duchowny, nieprowadzący pozarolniczej działalności gospodarczej, będący członkiem zakonu kontemplacyjno-klauzurowego lub misjonarzem, opłacający składkę od minimalnej podstawy wymiaru,

10 50 → alumn seminarium duchownego, nowicjusz, postulant i juniorysta, podlegający ubezpieczeniu zdrowotnemu,

11 10 → żołnierz niezawodowy w służbie czynnej oraz żołnierz odbywający zawodową służbę wojskową w trakcie kształcenia

11 11 → osoba odbywająca służbę zastępczą,

11 12 → osoba odbywająca nadterminową zasadniczą służbę wojskową,

11 13 → osoba odbywająca okresową służbę wojskową,

11 14 → funkcjonariusz w służbie kandydackiej oraz kandydat na żołnierza zawodowego,

11 20 → żołnierz zawodowy,

11 30 → funkcjonariusz Policji,

11 31 → funkcjonariusz Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Agencji Wywiadu,

11 32 → funkcjonariusz Straży Granicznej,

11 33 → funkcjonariusz Państwowej Straży Pożarnej,

11 34 → funkcjonariusz Służby Celno-Skarbowej,

11 35 → funkcjonariusz Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Służby Ochrony Państwa albo Straży Marszałkowskiej,

11 40 → funkcjonariusz Służby Więziennej,

11 50 → osoba w stanie spoczynku pobierająca uposażenie,

11 51 → osoba pobierająca uposażenie rodzinne,

11 52 → osoba pobierająca uposażenie po zwolnieniu ze służby lub świadczenia pieniężne o takim samym charakterze,

11 53 → żołnierz lub funkcjonariusz, za którego jest obowiązek opłacenia składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w związku ze zwolnieniem ze służby lub utratą prawa do emerytury bądź renty,

12 11 → osoba przebywająca na urlopie wychowawczym,

12 40 → osoba pobierająca zasiłek macierzyński,

13 10 → osoba, która na podstawie odrębnych przepisów lub układów zbiorowych pracy pobiera świadczenie socjalne wypłacane w czasie urlopu innego niż kolejowy,

13 20 → osoba pobierająca zasiłek socjalny na czas przekwalifikowania zawodowego i poszukiwania nowego zatrudnienia,

13 21 → osoba, która na podstawie odrębnych przepisów lub układów zbiorowych pracy pobiera świadczenie socjalne wypłacane w czasie urlopu kolejowego,

13 22 → osoba pobierająca świadczenie socjalne w okresie zwolnienia z obowiązku świadczenia pracy,

14 22 → świadczeniobiorca, za którego jednostka organizacyjna pomocy społecznej albo wójt, burmistrz lub prezydent miasta ma obowiązek opłacać składki,

18 11 → student lub doktorant, którego nie dotyczy obowiązek opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne, z wyłączeniem osób, o których mowa w art. 3 ust. 1 pkt 3a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

18 12 → doktorant, podlegający z tego tytułu ubezpieczeniom społecznym oraz ubezpieczeniu zdrowotnemu, którego nie dotyczy obowiązek opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne

18 13 → doktorant, podlegający z tego tytułu ubezpieczeniom społecznym, niepodlegający ubezpieczeniu zdrowotnemu,

18 23 → student lub doktorant, który odbywa kształcenie w Rzeczypospolitej Polskiej, absolwent, który odbywa w Rzeczypospolitej Polskiej obowiązkowy staż, oraz odbywający kursy języka polskiego lub kursy przygotowawcze do podjęcia nauki w języku polskim, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 3a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,

18 30 → słuchacz Krajowej Szkoły Administracji Publicznej im. Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Lecha Kaczyńskiego,

19 00 → osoba podlegająca dobrowolnie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, na podstawie art. 7 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych,

19 10 → osoba podlegająca dobrowolnie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej,

20 10 → sędzia,

20 20 → prokurator, ławnik sądowy, aplikant Krajowej Szkoły Sądownictwa i Prokuratury,

20 30 → sędzia lub prokurator, za którego jest obowiązek opłacenia składek na ubezpieczenia społeczne w związku z rozwiązaniem lub wygaśnięciem stosunku służbowego,

21 10 → dziecko, uczeń, absolwent odbywający w Rzeczypospolitej Polskiej obowiązkowy staż oraz osoba odbywająca kurs języka polskiego lub kurs przygotowawczy do podjęcia nauki w języku polskim, niepodlegający obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu, z wyłączeniem osób, o których mowa w art. 3 ust. 1 pkt 3a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,

21 20 → słuchacz zakładu kształcenia nauczycieli niepodlegający ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu,

22 10 → kombatant lub osoba represjonowana albo działacz opozycji antykomunistycznej lub osoba represjonowana z powodów politycznych, których nie dotyczy obowiązek opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne,

22 30 → osoba podlegająca ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu uprawnienia do świadczeń alimentacyjnych na podstawie ugody sądowej lub prawomocnego orzeczenia sądu,

22 40 → członek rady nadzorczej, podlegający z tego tytułu wyłącznie ubezpieczeniu zdrowotnemu,

22 41 → członek rady nadzorczej, podlegający z tego tytułu ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz ubezpieczeniu zdrowotnemu,

22 42 → członek rady nadzorczej, podlegający z tego tytułu ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, niepodlegający ubezpieczeniu zdrowotnemu,

22 50 → osoba powołana do pełnienia funkcji na mocy aktu powołania oraz prokurent, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 35a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,

23 30 → małżonek Prezydenta Rzeczpospolitej Polskiej,

24 10 → osoba objęta dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym lub wolontariusz, niepodlegający ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu, za którego składkę na ubezpieczenie zdrowotne dobrowolnie finansuje korzystający, o którym mowa w przepisach o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie,

25 00 → emeryt lub rencista, lub osoba pobierająca rodzicielskie świadczenie uzupełniające zamieszkali w Rzeczypospolitej Polskiej, których składka na ubezpieczenie zdrowotne finansowana jest przez świadczeniobiorcę,

25 01 → emeryt lub rencista zamieszkały w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) lub w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, którego składka na ubezpieczenie zdrowotne finansowana jest przez świadczeniobiorcę,

25 10 → emeryt lub rencista zamieszkały w Rzeczypospolitej Polskiej, którego nie dotyczy obowiązek opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne na podstawie art. 67 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,

25 11 → emeryt lub rencista zamieszkały w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) lub w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, którego nie dotyczy obowiązek opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne na podstawie art. 67 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,

26 00 → osoba pobierająca nauczycielskie świadczenie kompensacyjne zamieszkała w Rzeczypospolitej Polskiej,

26 01 → osoba pobierająca nauczycielskie świadczenie kompensacyjne zamieszkała w innym niż Rzeczypospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) lub w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej,

27 00 → osoba pobierająca emeryturę pomostową zamieszkała w Rzeczypospolitej Polskiej,

27 01 → osoba pobierająca emeryturę pomostową zamieszkała w innym niż Rzeczypospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) lub w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej,

30 00 → osoba, za którą należy rozliczyć i opłacić składki lub należne świadczenia w dokumentach rozliczeniowych składanych nie wcześniej niż za następny miesiąc, po ustaniu tytułu do ubezpieczeń,

50 00 → inny tytuł do ubezpieczeń.

2. Ustalone bądź nieustalone prawo do emerytury lub renty:

0 → osoba, która nie ma ustalonego prawa do emerytury lub renty,

1 → osoba, która ma ustalone prawo do emerytury,

2 → osoba, która ma ustalone prawo do renty.

3. Stopień niepełnosprawności:

0 → osoba nieposiadająca orzeczenia o niepełnosprawności lub osoba, która posiada orzeczenie i nie przedłożyła go płatnikowi składek,

1 → osoba, która przedłożyła płatnikowi składek orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności,

2 → osoba, która przedłożyła płatnikowi składek orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności,

3 → osoba, która przedłożyła płatnikowi składek orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności,

4 → osoba, która przedłożyła płatnikowi orzeczenie o niepełnosprawności wydawane osobom do 16 roku życia.

II. KOD STOPNIA POKREWIEŃSTWA/ POWINOWACTWA – składa się z 2 znaków:

01 → małżonek,

11 → dziecko własne, przysposobione lub dziecko małżonka,

21 → wnuk albo dziecko obce, dla którego ustanowiono opiekę, albo dziecko obce w ramach rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka,

30 → matka,

31 → ojciec,

32 → macocha,

33 → ojczym,

40 → babka,

41 → dziadek,

50 → osoby przysposabiające osoby ubezpieczone,

60 → inni wstępni pozostający z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym.

III. KOD PRACY W SZCZEGÓLNYCH WARUNKACH – składa się z 3 znaków zgodnych z załącznikiem nr 1 do ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych, z których:
– w polu pierwszym należy wpisać numer załącznika (1),
– w polu drugim i trzecim należy wpisać numer rodzaju pracy:

01 → prace bezpośrednio przy przeróbce mechanicznej węgla oraz rud metali lub ich wzbogacaniu,

02 → prace udostępniające lub eksploatacyjne związane z urabianiem minerałów skalnych,

03 → prace pod ziemią bezpośrednio przy drążeniu tuneli w górotworze,

04 → prace bezpośrednio przy zalewaniu form odlewniczych, transportowaniu naczyń odlewniczych z płynnym, rozgrzanym materiałem (żeliwo, staliwo, metale nieżelazne i ich stopy),

05 → prace bezpośrednio przy ręcznej obróbce wykańczającej odlewy: usuwanie elementów układu wlewowego, ścinanie, szlifowanie powierzchni odlewów oraz ich malowanie na gorąco,

06 → prace bezpośrednio przy obsłudze wielkich pieców oraz pieców stalowniczych lub odlewniczych,

07 → prace murarskie bezpośrednio w piecach hutniczych, odlewniczych, bateriach koksowniczych oraz w piecach do produkcji materiałów ceramicznych,

08 → prace bezpośrednio przy ręcznym zestawianiu surowców lub ręcznym formowaniu wyrobów szklanych w hutnictwie szkła,

09 → prace bezpośrednio przy kuciu ręcznym w kuźniach,

10 → prace bezpośrednio przy obsłudze agregatów i urządzeń do produkcji metali nieżelaznych,

11 → prace bezpośrednio przy obsłudze ciągów walcowniczych: przygotowanie, dozorowanie pracy walców lub samotoków, ingerencja przy wypadaniu i zaklinowaniu materiałów,

12 → prace przy obsłudze dźwignic bezpośrednio przy wytapianiu surówki, stopów żelaza lub metali nieżelaznych,

13 → prace bezpośrednio przy produkcji koksu w bateriach koksowniczych,

14 → prace bezpośrednio przy wypychaniu koksu z baterii koksowniczych, gaszeniu lub sortowaniu koksu,

15 → prace bezpośrednio przy produkcji materiałów formierskich lub izolacyjno-egzotermicznych używanych w odlewnictwie i hutnictwie,

16 → prace bezpośrednio przy ręcznym załadunku lub wyładunku pieców komorowych wyrobami ogniotrwałymi,

17 → prace bezpośrednio przy ręcznym załadunku lub rozładunku gorących wyrobów ceramicznych,

18 → prace bezpośrednio przy formowaniu wyrobów ogniotrwałych wielkogabarytowych przy użyciu ręcznych narzędzi wibracyjnych,

19 → prace przy ręcznym formowaniu, odlewaniu, czyszczeniu lub szkliwieniu wyrobów ceramicznych,

20 → prace nurka lub kesoniarza, prace w komorach hiperbarycznych,

21 → prace fizyczne ciężkie bezpośrednio przy przeładunku w ładowniach statku,

22 → prace rybaków morskich,

23 → prace na statkach żeglugi morskiej,

24 → prace na morskich platformach wiertniczych,

25 → prace w powietrzu wykonywane na statkach powietrznych przez personel pokładowy,

26 → prace bezpośrednio przy obsłudze urządzeń wiertniczych i wydobywczych przy poszukiwaniu złóż ropy naftowej lub gazu ziemnego,

27 → prace bezpośrednio przy obróbce odwiertów w górnictwie otworowym: ropy naftowej lub gazu ziemnego,

28 → prace bezpośrednio przy spawaniu łukowym lub cięciu termicznym w pomieszczeniach o bardzo małej kubaturze, z utrudnioną wentylacją (podwójne dna statków, zbiorniki, rury itp.),

29 → prace bezpośrednio przy malowaniu, nitowaniu lub montowaniu elementów wyposażenia w pomieszczeniach o bardzo małej kubaturze z utrudnioną wentylacją (podwójne dna statków, zbiorniki, rury itp.),

30 → prace wewnątrz cystern, kotłów, a także zbiorników o bardzo małej kubaturze po substancjach niebezpiecznych,

31 → prace przy ręcznym układaniu na gorąco nawierzchni z mieszanek mineralno-bitumicznych,

32 → prace bezpośrednio przy przetwórstwie materiałów zawierających azbest lub prace rozbiórkowe związane z ich usuwaniem,

33 → prace garbarskie bezpośrednio przy obróbce mokrych skór,

34 → prace bezpośrednio przy zrywce lub ręcznej ścince drzew przenośną pilarką z piłą łańcuchową,

35 → prace w pomieszczeniach o narzuconej technologią temperaturze powietrza poniżej 0°C,

36 → prace fizyczne ciężkie w podziemnych kanałach ściekowych,

37 → prace tancerzy zawodowych związane z bardzo ciężkim wysiłkiem fizycznym,

38 → prace przy wywozie nieczystości stałych i płynnych oraz prace na wysypiskach i wylewiskach nieczystości związane z bardzo ciężkim wysiłkiem fizycznym,

39 → prace przy kuciu ręcznym w kuźniach przemysłowych oraz obsłudze młotów mechanicznych,

40 → prace przy produkcji węglików spiekanych, elektrod, rud i walczaków oraz żelazostopów.

IV. KOD PRACY O SZCZEGÓLNYM CHARAKTERZE –
składa się z 3 znaków zgodnych z załącznikiem nr 2 do ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych, z których:
– w polu pierwszym należy wpisać numer załącznika (2),
– w polu drugim i trzecim należy wpisać numer rodzaju pracy:

01 → prace pilotów statków powietrznych (pilot, instruktor),

02 → prace kontrolerów ruchu lotniczego,

03 → prace mechaników lotniczych związane z bezpośrednią obsługą potwierdzającą bezpieczeństwo statków powietrznych na płycie lotniska,

04 → prace nawigatorów na statkach morskich oraz pilotów morskich,

05 → prace maszynistów pojazdów trakcyjnych (maszynista pojazdów trakcyjnych, maszynista instruktor, maszynista zakładowy, maszynista wieloczynnościowych i ciężkich maszyn do kolejowych robót budowlanych i kolejowej sieci trakcyjnej, kierowca lokomotywy spalinowej o mocy do 300 KM, pomocnik maszynisty pojazdów trakcyjnych) i kierowników pociągów,

06 → prace bezpośrednio przy ustawianiu drogi przebiegu pociągów i pojazdów metra (dyżurny ruchu, nastawniczy, manewrowy, ustawiacz, zwrotniczy, rewident taboru bezpośrednio potwierdzający bezpieczeństwo pociągu, dyspozytor ruchu metra, dyżurny ruchu i stacji metra),

07 → prace funkcjonariuszy straży ochrony kolei,

08 → prace kierowców autobusów, trolejbusów oraz motorniczych tramwajów w transporcie publicznym,

09 → prace kierowców pojazdów uprzywilejowanych,

10 → prace kierowców pojazdów przewożących towary niebezpieczne wymagające oznakowania pojazdu tablicą ostrzegawczą barwy pomarańczowej, zgodnie z przepisami Umowy europejskiej dotyczącej międzynarodowego przewozu drogowego towarów niebezpiecznych (ADR), sporządzonej w Genewie dnia 30 września 1957 r.,

11 → prace operatorów reaktorów jądrowych,

12 → prace operatorów żurawi wieżowych, do obsługi których są wymagane uprawnienia kategorii IŻ lub równorzędne, oraz dźwignic portowych lub stoczniowych,

13 → prace przy bezpośrednim sterowaniu procesami technologicznymi mogącymi stwarzać zagrożenie wystąpienia poważnej awarii przemysłowej ze skutkami dla bezpieczeństwa publicznego,

14 → prace przy bezpośrednim sterowaniu procesami technicznymi mogącymi spowodować awarię techniczną z poważnymi skutkami dla bezpieczeństwa publicznego,

15 → prace bezpośrednio przy produkcji materiałów wybuchowych, środków strzałowych, wyrobów pirotechnicznych oraz ich konfekcjonowaniu,

16 → prace bezpośrednio przy sterowaniu blokami energetycznymi wytwarzającymi energię elektryczną lub cieplną,

17 → prace elektromonterów bezpośrednio przy usuwaniu awarii oraz eksploatacji napowietrznych sieci elektroenergetycznych w warunkach prac pod napięciem,

18 → prace członków zespołów ratownictwa medycznego,

19 → prace członków zawodowych ekip ratownictwa (chemicznego, górskiego, morskiego, górnictwa otworowego),

20 → prace pracowników jednostek ochrony przeciwpożarowej, o których mowa w art. 15 pkt 1a-5 i 8 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej, uczestniczących bezpośrednio w akcjach ratowniczych,

21 → prace nauczycieli, wychowawców i innych pracowników pedagogicznych zatrudnionych w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych, młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, ośrodkach szkolno-wychowawczych, schroniskach dla nieletnich oraz zakładach poprawczych, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich,

22 → prace personelu sprawującego opiekę nad mieszkańcami domów pomocy społecznej dla przewlekle psychicznie chorych, niepełnosprawnych intelektualnie dzieci i młodzieży lub dorosłych, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,

23 → prace personelu medycznego oddziałów psychiatrycznych i leczenia uzależnień w bezpośrednim kontakcie z pacjentami, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego,

24 → prace personelu medycznego w zespołach operacyjnych dyscyplin zabiegowych i anestezjologii w warunkach ostrego dyżuru.

V. KOD ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA –
składa się z 3 znaków:

01R → Dolnośląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia we Wrocławiu,

02R → Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy,

03R → Lubelski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Lublinie,

04R → Lubuski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze,

05R → Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Łodzi,

06R → Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie,

07R → Mazowiecki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie,

08R → Opolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Opolu,

09R → Podkarpacki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie,

10R → Podlaski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Białymstoku,

11R → Pomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Gdańsku,

12R → Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach,

13R → Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Kielcach,

14R → Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Olsztynie,

15R → Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu,

16R → Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie.

VI. KOD STOPNIA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI:

0 → osoba nieposiadająca orzeczenia o niepełnosprawności,

1 → osoba posiadająca orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności,

2 → osoba posiadająca orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności,

3 → osoba posiadająca orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności,

4 → osoba posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności wydawane osobom do 16 roku życia.

VII. KOD PRZYCZYNY WYREJESTROWANIA UBEZPIECZONEGO – składa się z 3 znaków:

100 → ustanie tytułu do ubezpieczeń/ ubezpieczenia,

500 → zgon osoby ubezpieczonej,

600 → inna przyczyna wyrejestrowania,

700 → zawieszenie wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej,

800 → wyrejestrowanie pracownika w związku z przejściem zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę w trybie art. 23^1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.

VIII. KOD RODZAJU UPRAWNIENIA – składa się z 2 znaków:

11 → wpis do ewidencji, na listę lub do rejestru,

31 → koncesja,

32 → zezwolenie,

34 → decyzja,

40 → uprawnienie inne niż wymienione wyżej.

IX. KOD PRZYCZYNY WYREJESTROWANIA PŁATNIKA – składa się z 3 znaków:

111 → zaprzestanie prowadzenia pozarolniczej działalności,

115 → postanowienie sądu o ukończeniu postępowania upadłościowego,

117 → zgon płatnika składek,

210 → zawieszenie wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej,

211 → wykreślenie z rejestru, ewidencji lub skreślenie z listy,

311 → decyzja właściwego organu o likwidacji płatnika składek będącego jednostką sektora finansów publicznych,

350 → wyrejestrowanie z ubezpieczeń ostatniej osoby, za którą płatnik miał obowiązek składania dokumentów ubezpieczeniowych,

600 → inna przyczyna wyrejestrowania.

X. TYP IDENTYFIKATORA:

P → PESEL,

N → NIP,

R → REGON,

1 → dowód osobisty,

2 → paszport lub inny dokument potwierdzający tożsamość.

XI. KOD ŚWIADCZENIA/ PRZERWY – składa się z 3 znaków:

1. Przerwa w opłacaniu składek:

111 → urlop bezpłatny,

121 → urlop wychowawczy udzielony na podstawie art. 186 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy,

122 → urlop wychowawczy udzielony na podstawie art. 186 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy,

131 → urlop opiekuńczy w rozumieniu art. 1731 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy,

151 → okres usprawiedliwionej nieobecności w pracy, bez prawa do wynagrodzenia lub zasiłku,

152 → okres nieusprawiedliwionej nieobecności w pracy;

2. Rodzaj świadczenia:

212 → zasiłek wyrównawczy z ubezpieczenia chorobowego,

214 → zasiłek wyrównawczy z ubezpieczenia wypadkowego,

215 → wyrównanie zasiłku wyrównawczego z ubezpieczenia chorobowego,

216 → wyrównanie zasiłku wyrównawczego z ubezpieczenia wypadkowego;

3. Rodzaj świadczenia i przerwy:

311 → zasiłek macierzyński z ubezpieczenia chorobowego za okres ustalony jako okres urlopu macierzyńskiego lub urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego,

312 → zasiłek opiekuńczy z ubezpieczenia chorobowego,

313 → zasiłek chorobowy z ubezpieczenia chorobowego,

314 → zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego,

315 → wyrównanie zasiłku macierzyńskiego z ubezpieczenia chorobowego za okres ustalony jako okres urlopu macierzyńskiego lub urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego,

316 → wyrównanie zasiłku opiekuńczego z ubezpieczenia chorobowego,

317 → wyrównanie zasiłku chorobowego z ubezpieczenia chorobowego,

318 → wyrównanie zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego,

319 → zasiłek macierzyński z ubezpieczenia chorobowego za okres ustalony jako okres urlopu rodzicielskiego,

320 → wyrównanie zasiłku macierzyńskiego z ubezpieczenia chorobowego za okres ustalony jako okres urlopu rodzicielskiego,

321 → świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia chorobowego,

322 → świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego,

323 → wyrównanie świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia chorobowego,

324 → wyrównanie świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego,

325 → zasiłek macierzyński z ubezpieczenia chorobowego za okres ustalony jako okres dodatkowego urlopu macierzyńskiego lub dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego,

326 → wyrównanie zasiłku macierzyńskiego z ubezpieczenia chorobowego za okres ustalony jako okres dodatkowego urlopu macierzyńskiego lub dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego,

327 → zasiłek macierzyński z ubezpieczenia chorobowego za okres ustalony jako okres urlopu ojcowskiego,

328 → wyrównanie zasiłku macierzyńskiego z ubezpieczenia chorobowego za okres ustalony jako okres urlopu ojcowskiego,

329 → podwyższenie zasiłku macierzyńskiego do kwoty świadczenia rodzicielskiego,

331 → wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy z powodu choroby, finansowane ze środków pracodawcy,

332 → wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy z powodu choroby, finansowane ze środków Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,

335 → wyrównanie wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy z powodu choroby, finansowane ze środków pracodawcy,

336 → wyrównanie wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy z powodu choroby, finansowane ze środków Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,

337 → zasiłek macierzyński z ubezpieczenia chorobowego za okres ustalony jako okres urlopu rodzicielskiego w celu sprawowania opieki nad dzieckiem posiadającym zaświadczenie, o którym mowa w art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem",

338 → zasiłek macierzyński z ubezpieczenia chorobowego za okres ustalony jako okres urlopu rodzicielskiego przysługującego w wymiarze do 9 tygodni na podstawie art. 1821a § 4 albo art. 183 § 5 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy,

339 → wyrównanie zasiłku macierzyńskiego z ubezpieczenia chorobowego za okres ustalony jako okres urlopu rodzicielskiego w celu sprawowania opieki nad dzieckiem posiadającym zaświadczenie, o którym mowa w art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem",

340 → wyrównanie zasiłku macierzyńskiego z ubezpieczenia chorobowego za okres ustalony jako okres urlopu rodzicielskiego przysługującego w wymiarze do 9 tygodni na podstawie art. 1821a § 4 albo art. 183 § 5 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy,

350 → inne świadczenia/ przerwy.

XII. KOD TERMINU PRZESYŁANIA DEKLARACJI I RAPORTÓW:

1 → dla deklaracji składanych do 5 dnia następnego miesiąca za miesiąc poprzedni, dla jednostek budżetowych i samorządowych zakładów budżetowych,

3 → dla deklaracji składanych do 15 dnia następnego miesiąca za miesiąc poprzedni – dla płatników składek posiadających osobowość prawną,

5 → dla deklaracji składanych za sędziów, prokuratorów, żołnierzy lub funkcjonariuszy, za których jest obowiązek opłacania składek na ubezpieczenia społeczne,

6 → dla deklaracji składanych do 20. dnia następnego miesiąca – dla pozostałych płatników składek.

XIII. KOD INFORMACJI O PRZEKROCZENIU ROCZNEJ PODSTAWY WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE:

1 → w przypadku gdy informację o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek przekazał ubezpieczony,

2 → w przypadku gdy informację o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek przekazał płatnik składek,

3 → w przypadku gdy informację o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek przekazał Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

XIV. KODY NUMERÓW IDENTYFIKATORÓW DEKLARACJI ROZLICZENIOWYCH I IMIENNEGO RAPORTU MIESIĘCZNEGO:

1)

01 → dla deklaracji rozliczeniowej i imiennego raportu miesięcznego,

02–39 → włącznie – dla deklaracji rozliczeniowej korygującej i imiennego raportu miesięcznego korygującego;

2) w przypadku:

a) powiatowych urzędów pracy, za bezrobotnych oraz osoby pobierające stypendium w okresie odbywania szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego w miejscu pracy, na które zostały skierowane przez powiatowy urząd pracy,

b) wojskowych biur emerytalnych, Zakładu Emerytalno-Rentowego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz Biura Emerytalnego Służby Więziennej, za emerytów i rencistów,

c) jednostek organizacyjnych pomocy społecznej albo wójtów, burmistrzów i prezydentów miast, za osoby pobierające świadczenia rodzinne oraz za osoby korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej, za które opłacane są składki,

d) banków rozliczających składki na ubezpieczenie zdrowotne w przypadku dokonywania wypłaty emerytury lub renty z zagranicy,

e) innych podmiotów rozliczających składki na ubezpieczenie zdrowotne w przypadku dokonywania wypłat emerytury lub renty z zagranicy,

f) instytucji rozliczającej składki na ubezpieczenie zdrowotne, dokonującej wypłaty renty strukturalnej zgodnie z przepisami o rentach strukturalnych i przepisami o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich ze środków pochodzących z sekcji Gwarancji Europejskiego Funduszu Orientacji Gwarancji Rolnej oraz przepisami o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich,

g) centrum integracji społecznej za osoby pobierające świadczenie integracyjne,

51 → dla deklaracji rozliczeniowej i imiennego raportu miesięcznego,

52–69 → włącznie – dla deklaracji rozliczeniowej korygującej i imiennego raportu miesięcznego korygującego;

3) w przypadku płatników składek zobowiązanych do sporządzenia i przekazania dokumentów rozliczeniowych za osobę sprawującą opiekę nad dziećmi na podstawie umowy uaktywniającej w rozumieniu ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3:

40 → dla pierwszorazowych dokumentów rozliczeniowych składanych za dany miesiąc,

41–49 → włącznie – dla dokumentów rozliczeniowych korygujących składanych do dokumentu oznaczonego numerem 40;

4) w przypadku ZUS za emerytów i rencistów oraz osoby pobierające zasiłek przedemerytalny lub świadczenie przedemerytalne:

51 → dla deklaracji rozliczeniowej i imiennego raportu miesięcznego,

52–89 → włącznie – dla deklaracji rozliczeniowej korygującej i imiennego raportu miesięcznego korygującego;

5) w przypadku sędziów, prokuratorów, żołnierzy lub funkcjonariuszy, za których powstał obowiązek opłacania składek na ubezpieczenia społeczne:

70 → dla deklaracji rozliczeniowej i imiennego raportu miesięcznego,

71–79 → włącznie – dla deklaracji rozliczeniowej korygującej i imiennego raportu miesięcznego korygującego;

6) w przypadku deklaracji rozliczeniowej i imiennego raportu miesięcznego za dany miesiąc kalendarzowy, składanych przez syndyka upadłości za okres od dnia ogłoszenia upadłości:

80 → dla deklaracji rozliczeniowej i imiennego raportu miesięcznego,

81–89 → włącznie – dla deklaracji rozliczeniowej korygującej i imiennego raportu miesięcznego korygującego;

7) w przypadku płatników składek opłacających składki wyłącznie na własne ubezpieczenia, składających za dany miesiąc więcej niż jedną deklarację rozliczeniową z różnymi kodami tytułu ubezpieczenia:

01 → dla pierwszej deklaracji rozliczeniowej składanej za dany miesiąc,

02–39 → włącznie – dla deklaracji rozliczeniowej korygującej składanej do deklaracji oznaczonej numerem 01,

40 → dla drugiej deklaracji rozliczeniowej składanej za dany miesiąc,

41–49 → włącznie – dla deklaracji rozliczeniowej korygującej składanej do deklaracji oznaczonej numerem 40,

51 → dla trzeciej deklaracji rozliczeniowej składanej za dany miesiąc,

52–69 → włącznie – dla deklaracji rozliczeniowej korygującej składanej do deklaracji oznaczonej numerem 51.

XV. KOD WYGAŚNIĘCIA/ KOD TRYBU ROZWIĄZANIA STOSUNKU PRACY/ STOSUNKU SŁUŻBOWEGO –

składa się z 3 znaków, z których wpisana w polu 3 litera:

R → oznacza ustanie stosunku pracy/ stosunku służbowego w wyniku jego rozwiązania

W → oznacza ustanie stosunku pracy/ stosunku służbowego w wyniku jego wygaśnięcia

20R → bez wypowiedzenia, przez pracownika w związku z przejściem zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę

21R → w wyniku nieuzgodnienia nowych warunków pracy i płacy, zaproponowanych przez pracodawcę z dniem przejęcia zakładu pracy lub jego części

22R → na mocy porozumienia stron

23R → wypowiedzenie przez pracodawcę

24R → wypowiedzenie przez pracownika

25R → bez wypowiedzenia przez pracodawcę, naruszenie obowiązków pracowniczych

26R → bez wypowiedzenia, popełnienie przestępstwa

27R → bez wypowiedzenia, utrata koniecznych uprawnień

28R → z upływem czasu, na który była zawarta umowa o pracę

29R → z dniem ukończenia pracy, dla której wykonania była zawarta umowa

30R → ze skróconym okresem wypowiedzenia, z przyczyn niedotyczących pracowników

31R → przywrócenie do pracy i zatrudnienie u innego pracodawcy

32R → bez wypowiedzenia przez pracodawcę, niezdolność do pracy dłuższa niż 3 miesiące

33R → bez wypowiedzenia przez pracodawcę, wyczerpanie okresu zasiłkowego, pobierania świadczenia rehabilitacyjnego

34R → bez wypowiedzenia przez pracodawcę, usprawiedliwiona nieobecność dłuższa niż 1 miesiąc

35R → bez wypowiedzenia przez pracownika, orzeczenie o szkodliwym wpływie wykonywanej pracy na zdrowie

36R → bez wypowiedzenia przez pracownika, naruszenie obowiązków przez pracodawcę

37R → w przypadkach określonych w przepisach szczególnych, innych niż określone w części XVI

38R → powołanie u innego pracodawcy

39R → odwołanie

40R → odwołanie bez wypowiedzenia

41R → wygaśnięcie mandatu

42R → z pracownikiem młodocianym w związku z orzeczeniem lekarskim o pracy zagrażającej zdrowiu

43R → z przyczyn niedotyczących pracownika, grupowe zwolnienie – porozumienie stron

44R → z przyczyn niedotyczących pracownika, grupowe zwolnienie – wypowiedzenie

45R → z przyczyn niedotyczących pracownika, indywidualne zwolnienie – wypowiedzenie

46R → z przyczyn niedotyczących pracownika, indywidualne zwolnienie – porozumienie stron

47W → brak powrotu do pracy po zakończeniu stosunku pracy z wyboru

48W → śmierć pracownika

49W → śmierć pracodawcy

50W → tymczasowe aresztowanie

51W → powołanie do zawodowej służby wojskowej

52W → brak powrotu do pracy po zwolnieniu z czynnej służby wojskowej

53W → w przypadkach określonych w przepisach szczególnych, innych niż określone w części XVI

XVI. KOD PODSTAWY PRAWNEJ ROZWIĄZANIA LUB WYGAŚNIĘCIA STOSUNKU PRACY LUB STOSUNKU SŁUŻBOWEGO – składa się z 3 znaków:

400 → art. 23^1 § 4 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

401 → art. 23^1 § 5 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

402 → art. 30 § 1 pkt 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

403 → art. 30 § 1 pkt 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

404 → art. 30 § 1 pkt 3 w związku z art. 52 § 1 pkt 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

405 → art. 30 § 1 pkt 3 w związku z art. 52 § 1 pkt 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

406 → art. 30 § 1 pkt 3 w związku z art. 52 § 1 pkt 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

407 → art. 30 § 1 pkt 4 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

408 → art. 30 § 1 pkt 5 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w brzmieniu obowiązującym do dnia 21 lutego 2016 r.

409 → art. 36^1 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

410 → art. 48 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

411 → art. 30 § 1 pkt 3 w związku z art. 53 § 1 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

412 → art. 30 § 1 pkt 3 w związku z art. 53 § 1 pkt 1 lit. b ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

413 → art. 30 § 1 pkt 3 w związku z art. 53 § 1 pkt 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

414 → art. 30 § 1 pkt 3 w związku z art. 55 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

415 → art. 30 § 1 pkt 3 w związku z art. 55 § 1^1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

416 → art. 68^3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

417 → art. 70 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

418 → art. 70 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

419 → art. 73 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

420 → art. 201 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

421 → art. 30 § 1 pkt 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w związku z art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunku pracy z przyczyn niedotyczących pracowników

422 → art. 30 § 1 pkt 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w związku z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 13 marca 2003 r . o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników

423 → art. 74 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

424 → art. 63^1 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

425 → art. 63^2 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

426 → art. 66 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

427 → art. 63 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w związku z art. 189 ust. 2 z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny

428 → art. 63 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w związku z art. 315 ust. 1 z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny

429 → art. 30 § 1 pkt 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w związku z art. 2 ust. 1 pkt 29 lit. a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

430 → art. 30 § 1 pkt 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w związku z art. 2 ust. 1 pkt 29 lit. a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

431 → art. 30 § 1 pkt 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w związku z art. 2 ust. 1 pkt 29 lit. b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

432 → art. 30 § 1 pkt 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w związku z art. 2 ust. 1 pkt 29 lit. b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

433 → art. 30 § 1 pkt 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w związku z art. 3 ustawy z dnia 13 lipca 2006 r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy

434 → art. 30 § 1 pkt 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w związku z art. 3 ustawy z dnia 13 lipca 2006 r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy

435 → art. 30 § 1 pkt 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w związku z art. 4 ustawy z dnia 13 lipca 2006 r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy

436 → art. 30 § 1 pkt 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w związku z art. 4 ustawy z dnia 13 lipca 2006 r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy

437 → art. 30 § 1 pkt 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w związku z art. 5 ustawy z dnia 13 lipca 2006 r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy

438 → art. 30 § 1 pkt 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w związku z art. 5 ustawy z dnia 13 lipca 2006 r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy

439 → art. 30 § 1 pkt 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w związku z art. 6 ustawy z dnia 13 lipca 2006 r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy

440 → art. 30 § 1 pkt 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w związku z art. 6 ustawy z dnia 13 lipca 2006 r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy

441 → art. 30 § 1 pkt 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w związku z art. 8 ustawy z dnia 13 lipca 2006 r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy

442 → art. 30 § 1 pkt 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w związku z art. 8 ustawy z dnia 13 lipca 2006 r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy

443 → art. 30 § 1 pkt 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w związku z art. 8a ustawy z dnia 13 lipca 2006 r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy

444 → art. 30 § 1 pkt 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w związku z art. 8a ustawy z dnia 13 lipca 2006 r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy

445 → art. 27 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o kuratorach sądowych

446 → art. 62 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy

447 → art. 71 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o służbie cywilnej

448 → art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 16 września 1982 r. o pracownikach urzędów państwowych

449 → art. 170 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 16 listopada 2016 r. – Przepisy wprowadzające ustawę o Krajowej Administracji Skarbowej

450 → art. 97 ust. 3 ustawy z dnia 16 grudnia 2016 r. – Przepisy wprowadzające ustawę o zasadach zarządzania mieniem państwowym

451 → art. 30 § 1 pkt 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w związku z art. 20 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela

452 → art. 30 § 1 pkt 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w związku z art. 20 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela

453 → art. 20 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela

454 → art. 20 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela

455 → art. 20 ust. 5c ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela

457 → art. 20 ust. 7 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela

458 → art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela

459 → art. 23 ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela

460 → art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela

461 → art. 225 ust. 1, 6 i 10 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo oświatowe

462 → art. 225 ust. 7 pkt 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo oświatowe

463 → art. 226 ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo oświatowe

550 → inna niż określona w kodach od 400 do 455 i od 457 do 463 – podstawa prawna rozwiązania lub wygaśnięcia stosunku pracy lub stosunku służbowego

XVII. KOD PRACY W SZCZEGÓLNYCH WARUNKACH, O KTÓREJ MOWA W ART. 32 USTAWY Z DNIA 17 GRUDNIA 1998 R. O EMERYTURACH I RENTACH Z FUNDUSZU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH:

1) 5 pierwszych znaków jest zgodne z załącznikiem do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 lutego 1983 r. w sprawie wieku emerytalnego pracowników zatrudnionych w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, z których:
   - w polu pierwszym wpisujemy nazwę wykazu (A lub B)
   - dwa następne znaki to numer działu w wykazie podany cyframi arabskimi
   - dwa znaki dalsze to numer rodzaju pracy w dziale
2) 6 i 7 znak to kod dotychczasowych przepisów zarządzeń i uchwał resortowych według następującej listy:

01 → zarządzenie nr 9 Ministra Administracji, Gospodarki Terenowej i Ochrony Środowiska z dnia 1 lipca 1983 r.

02 → zarządzenie nr 9 Ministra Budownictwa i Przemysłu Materiałów Budowlanych z dnia 1 sierpnia 1983 r.

03 → zarządzenie nr 41 Ministra Finansów z dnia 17 maja 1985 r.

04 → zarządzenie nr 17 Ministra Górnictwa i Energetyki z dnia 12 sierpnia 1983 r.

05 → zarządzenie nr 19 Ministra Handlu Wewnętrznego i Usług z dnia 10 listopada 1986 r.

06 → zarządzenie nr 3 Ministra Hutnictwa i Przemysłu Maszynowego z dnia 30 marca 1985 r.

07 → zarządzenie nr 64 Ministra Komunikacji z dnia 29 czerwca 1983 r.

08 → zarządzenie nr 50 Ministra Handlu Zagranicznego z dnia 13 grudnia 1983 r.

09 → zarządzenie nr 26 Ministra Kultury i Sztuki z dnia 1 lipca 1983 r.

10 → zarządzenie nr 33 Ministra Łączności z dnia 16 maja 1983 r.

11 → zarządzenie nr 28 Ministra Pracy, Płac i Spraw Socjalnych z dnia 30 lipca 1986 r.

12 → zarządzenie nr 37 Ministra Nauki, Szkolnictwa Wyższego i Techniki z dnia 25 października 1983 r.

13 → zarządzenie nr 48 Ministra Obrony Narodowej z dnia 12 września 1983 r.

14 → zarządzenie nr DK 4-1000-1/84 Ministra Oświaty i Wychowania z dnia 15 czerwca 1984 r.

15 → zarządzenie nr 16 Ministra Rolnictwa, Leśnictwa i Gospodarki Żywnościowej z dnia 31 marca 1988 r.

16 → zarządzenie nr 11/86 Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 4 marca 1986 r.

17 → zarządzenie nr 51/83/CZZK Ministra Sprawiedliwości z dnia 20 października 1983 r.

18 → zarządzenie nr 7 Ministra Przemysłu Chemicznego i Lekkiego z dnia 7 lipca 1987 r.

19 → zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 12 lipca 1983 r.

20 → zarządzenie nr 9 Ministra Gospodarki Materiałowej z dnia 31 maja 1983 r.

21 → zarządzenie nr 9 Prezesa Centralnego Urzędu Geologii z dnia 4 lipca 1983 r.

22 → zarządzenie nr 11 Przewodniczącego Komitetu do Spraw Młodzieży i Kultury Fizycznej z dnia 1 lipca 1988 r.

23 → zarządzenie nr 24 Ministra – Kierownika Urzędu Gospodarki Morskiej z dnia 15 sierpnia 1983 r.

24 → zarządzenie nr 24 Prezesa Polskiego Komitetu Normalizacji, Norm i Jakości z dnia 6 czerwca 1983 r.

25 → uchwała nr 64/83 Zarządu Głównego Centralnego Związku Spółdzielni Rolniczych „Samopomoc Chłopska" z dnia 25 lipca 1983 r.

26 → uchwała nr 184 Zarządu Centralnego Związku Spółdzielni Budownictwa Mieszkaniowego z dnia 20 maja 1983 r.

27 → uchwała nr 80/83 Zarządu Centralnego Związku Spółdzielczości Pracy z dnia 30 czerwca 1983 r.

28 → uchwała nr 38 Zarządu „Społem" Centralnego Związku Spółdzielni Spożywców z dnia 11 lipca 1983 r.

29 → uchwała nr 106 Zarządu Centralnego Związku Spółdzielni Inwalidów z dnia 20 lipca 1983 r.

30 → uchwała nr 16/83 Zarządu Centralnego Związku Spółdzielni Mleczarskich z dnia 27 czerwca 1983 r.

31 → uchwała nr 14/84 Zarządu Centrali i Spółdzielni Ogrodniczych i Pszczelarskich z dnia 23 marca 1984 r.

32 → zarządzenie nr 21 Prezesa Robotniczej Spółdzielni Wydawniczej „Prasa – Książka – Ruch" z dnia 21 października 1983 r.

33 → uchwała nr 41/83 Zarządu Głównego Związku Zakładów Doskonalenia Zawodowego z dnia 28 września 1983 r.

34 → zarządzenie nr 47 Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 17 czerwca 1983 r.

35 → zarządzenie nr 20 Sekretarza Naukowego Polskiej Akademii Nauk z dnia 16 czerwca 1983 r.

36 → zarządzenie nr 12/83 Naczelnego Redaktora Polskiej Agencji Prasowej PAP z dnia 31 maja 1983 r.

37 → uchwała nr 22 Zarządu „Cepelii" Centralnego Związku Spółdzielni Rękodzieła Ludowego i Artystycznego z dnia 1 czerwca 1983 r.

38 → zarządzenie Prezesa Narodowego Banku Polskiego z dnia 17 maja 1983 r. (zmienione zarządzeniem Prezesa Narodowego Banku Polskiego nr 5/87 z dnia 7 października 1987 r. i nr 1/90 z dnia 1 sierpnia 1990 r.)

39 → uchwała nr 62 Zarządu Centralnego Związku Spółdzielni Niewidomych z dnia 15 lipca 1983 r.

40 → zarządzenie nr 24 Przewodniczącego Komitetu do spraw Radia i Telewizji „Polskie Radio i Telewizja" z dnia 15 lipca 1988 r.

41 → uchwała Prezydium Zarządu Stowarzyszenia „PAX" z dnia 28 grudnia 1983 r.

42 → uchwała nr 19/84 Zarządu Centralnego Związku Budowlanych Spółdzielni Pracy z dnia 24 kwietnia 1984 r.

43 → uchwała nr XXVIII/193/84 Zarządu Centralnego Związku Rolniczych Spółdzielni Produkcyjnych z dnia 15 marca 1984 r.

44 → zarządzenie nr 17 Ministra – Kierownika Urzędu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej z dnia 2 sierpnia 1985 r.

45 → zarządzenie nr 1/89 Ministra – Kierownika Urzędu do Spraw Wyznań z dnia 6 stycznia 1989 r.

46 → uchwała nr 24 Zarządu Krajowego Związku Rolników, Kółek i Organizacji Rolniczych z dnia 14 czerwca 1983 r.

47 → zarządzenie nr 2 Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki z dnia 20 lutego 1989 r.

3) 8 i 9 znak jest to numer określający stanowisko pracy jako punkt w pozycji rodzaj pracy – określony w wykazie szczegółowym stanowiącym załącznik do uchwały lub zarządzenia resortowego, stosowanego przez płatnika składek na podstawie odrębnych przepisów.

XVIII. KOD PRACY W SZCZEGÓLNYM CHARAKTERZE, O KTÓREJ MOWA W ART. 32 USTAWY Z DNIA 17 GRUDNIA 1998 R. O EMERYTURACH I RENTACH Z FUNDUSZU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH:

Przy ustalaniu tego kodu nie stosuje się systemu oznaczeń określonego dla kodów wykorzystujących układ wykazów A i B z załącznika do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 lutego 1983 r. w sprawie wieku emerytalnego pracowników zatrudnionych w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze i zarządzeń resortowych.
Kod ten składa się z 9 znaków:

000320301 → pracownik organów kontroli państwowej

000320302 → pracownik organów administracji celnej

pracownik / ubezpieczony / wykonujący działalność twórczą lub artystyczną:

032030301 → tancerz

032030302 → akrobata

032030303 → gimnastyk

032030304 → ekwilibrysta

032030305 → kaskader

032030306 → solista wokalista

032030307 → muzyk grający na instrumentach dętych

032030308 → treser zwierząt drapieżnych

032030309 → artysta chóru

032030310 → żongler

032030311 → komik cyrkowy

032030312 → aktor teatru lalek

032030313 → aktorka

032030314 → dyrygentka

032030315 → muzyk grający na instrumentach smyczkowych

032030316 → muzyk grający na instrumentach perkusyjnych

032030317 → muzyk grający na instrumentach klawiszowych

032030318 → operator obrazu filmowego

032030319 → fotografik

000320304 → dziennikarz zatrudniony w redakcjach dzienników, czasopism, w radiu, telewizji oraz w organach prasowych, informacyjnych, publicystycznych albo fotograficznych objętych układem zbiorowym pracy dziennikarzy

000320305 → nauczyciel, wychowawca lub inny pracownik pedagogiczny wykonujący pracę nauczycielską, wymienioną w art. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela

000320307 → pracownik jednostek ochrony przeciwpożarowej, o których mowa w art. 15 pkt 1a–5 i 8 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej

A

Afganistan	AF
Albania	AL
Algieria	DZ
Andora	AD
Angola	AO
Anguilla	AI
Antarktyka	AQ
Antigua i Barbuda	AG
Antyle Holenderskie	AN
Arabia Saudyjska	SA
Argentyna	AR
Armenia	AM
Aruba	AW
Australia	AU
Austria	AT
Azerbejdżan	AZ

B

Bahamy	BS
Bahrajn	BH
Bangladesz	BD
Barbados	BB
Belgia	BE
Belize	BZ
Benin	BJ
Bermudy	BM
Bhutan	BT
Białoruś	BY
Birma	MM
Boliwia	BO
Bośnia i Hercegowina	BA
Botswana	BW
Brazylia	BR
Brunei Darussalam	BN
Brytyjskie Terytorium Oceanu Indyjskiego	IO
Brytyjskie Wyspy Dziewicze	VG
Bułgaria	BG
Burkina Faso	BF
Burundi	BI

C

Chile	CL
Chiny	CN
Chorwacja	HR
Cypr	CY
Czad	TD
Czarnogóra	ME
Czechy	CZ

D

Dania	DK
Dominika	DM
Dominikana	DO
Dżibuti	DJ

E

Egipt	EG
Ekwador	EC
Erytrea	ER
Estonia	EE
Etiopia	ET

F

Falklandy	FK
Fidżi	FJ
Filipiny	PH
Finlandia	FI
Francja	FR
Francuskie Terytoria Płd.	TF

G

Gabon	GA
Gambia	GM
Georgia Płd. i Sandwich Płd.	GS
Ghana	GH
Gibraltar	GI
Grecja	GR
Grenada	GD
Grenlandia	GL
Gruzja	GE
Guam	GU
Gujana	GY
Gujana Francuska	GF
Gwadelupa	GP
Gwatemala	GT
Gwinea	GN
Gwinea Bissau	GW
Gwinea Równikowa	GQ

H

Haiti	HT
Hiszpania	ES
Holandia	NL
Honduras	HN
Hongkong	HK

I

Indie	IN
Indonezja	ID
Irak	IQ
Iran	IR
Irlandia	IE
Islandia	IS
Izrael	IL

J

Jamajka	JM
Japonia	JP
Jemen	YE
Jordania	JO

K

Kajmany	KY
Kambodża	KH
Kamerun	CM
Kanada	CA
Katar	QA
Kazachstan	KZ
Kenia	KE
Kirgistan	KG
Kiribati	KI
Kolumbia	CO
Komory	KM
Kongo	CG
Kongo Demokratyczna Republika	CD
Koreańska Republika Ludowo-Demokratyczna	KP
Kostaryka	CR
Kuba	CU
Kuwejt	KW

L

Laos	LA
Lesoto	LS
Liban	LB
Liberia	LR
Libia	LY
Liechtenstein	LI
Litwa	LT
Luksemburg	LU

Ł

Łotwa	LV

M

Macedonia	MK
Madagaskar	MG
Majotta	YT
Makao	MO
Malawi	MW
Malediwy	MV
Malezja	MY
Mali	ML
Malta	MT
Małe Oddalone Wyspy Stanów Zjednoczonych	UM
Mariany Północne	MP
Maroko	MA
Martynika	MQ
Mauretania	MR
Mauritius	MU
Meksyk	MX
Mikronezja	FM
Mołdawia	MD
Monako	MC
Mongolia	MN
Montserrat	MS
Mozambik	MZ

N

Namibia	NA
Nauru	NR
Nepal	NP
Niemcy	DE
Niger	NE
Nigeria	NG
Nikaragua	NI
Niue	NU
Norfolk	NF
Norwegia	NO
Nowa Kaledonia	NC
Nowa Zelandia	NZ

O

Oman	OM

P

Pakistan	PK
Palau	PW
Palestyna	PS
Panama	PA
Papua-Nowa Gwinea	PG
Paragwaj	PY
Peru	PE
Pitcairn	PN
Polinezja Francuska	PF
Polska	PL
Portoryko	PR
Portugalia	PT

R

Republika Korei	KR
Republika Południowej Afryki	ZA
Republika Środkowo-Afrykańska	CF
Republika Zielonego Przylądka	CV
Reunion	RE
Rosja	RU
Rumunia	RO
Rwanda	RW

S

Sahara Zachodnia	EH
Saint Kitts i Nevis	KN
Saint Lucia	LC
Saint Pierre i Miquelon	PM
Saint Vincent i Grenadyny	VC
Salwador	V
Samoa	WS
Samoa Amerykańskie	AS
San Marino	SM
Senegal	SN
Serbia	RS
Seszele	SC
Sierra Leone	SL
Singapur	SG
Słowacja	SK
Słowenia	SI
Somalia	SO
Sri Lanka	LK
Stany Zjednoczone	US
Suazi	SZ
Sudan	SD
Surinam	SR
Svalbard i Jan Mayen	SJ
Syria	SY
Szwajcaria	CH
Szwecja	SE

Ś

Święta Helena	SH

T

Tadżykistan	TJ
Tajlandia	TH
Tajwan	TW
Tanzania	TZ
Timor Wschodni	TL
Togo	TG
Tokelau	TK
Tonga	TO
Trynidad i Tobago	TT
Tunezja	TN
Turcja	TR
Turkmenistan	TM
Turks i Caicos	TC
Tuvalu	TV

U

Uganda	UG
Ukraina	UA
Urugwaj	UY
Uzbekistan	UZ

V

Vanuatu	VU

W

Wallis i Futuna	WF
Watykan	VA
Wenezuela	VE
Węgry	HU
Wielka Brytania	GB
Wietnam	VN
Włochy	IT
Wybrzeże Kości Słoniowej	CI
Wyspa Bouveta	BV
Wyspa Bożego Narodzenia	CX
Wyspy Cooka	CK
Wyspy Dziewicze Stanów Zjednoczonych	VI
Wyspy Heard i McDonalda	HM
Wyspy Kokosowe (Keelinga)	CC
Wyspy Marshalla	MH
Wyspy Owcze	FO
Wyspy Salomona	SB
Wyspy Św. Tomasza i Książęca	ST

Z

Zambia	ZM
Zimbabwe	ZW
Zjednoczone Emiraty Arabskie	AE

PODSTAWA PRAWNA

1. Ustawa z dnia 13 października 1995 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników (Dz.U. z 2020 r. poz. 170).
2. Ustawa z dnia 9 maja 1996 r. o wykonywaniu mandatu posła i senatora (Dz.U. z 2018 r. poz. 1799).
3. Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 423, z późn. zm.).
4. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2021 r. poz. 1100).
5. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1285).
6. Ustawa z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz.U. z 2021 r. poz. 670).
7. Ustawa z dnia 13 lipca 2006 r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy (Dz.U. z 2020 r. poz. 7, z późn. zm.).
8. Ustawa z dnia 7 listopada 2008 r. o zmianie ustawy – Ordynacja podatkowa oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2008 r. nr 209, poz. 1318, z późn. zm.).
9. Ustawa z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1924).
10. Ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz.U. z 2021 r. poz. 326).
11. Ustawa z dnia 7 listopada 2014 r. o ułatwieniu wykonywania działalności gospodarczej (Dz.U. z 2014 r. poz. 1662, z późn. zm.).
12. Ustawa z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2021 r. poz. 162).
13. Ustawa z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz.U. z 2020 r. poz. 1787, z późn. zm.).
14. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 18 kwietnia 2008 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1831).
15. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 listopada 2015 r. w sprawie sposobu i metodologii prowadzenia i aktualizacji krajowego rejestru urzędowego podmiotów gospodarki narodowej, wzorów wniosków, ankiet i zaświadczeń (Dz.U. z 2015 r. poz. 2009, z późn. zm.).
16. Rozporządzenie Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 20 grudnia 2020 r. w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika składek, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, raportów informacyjnych, oświadczeń o zamiarze przekazania raportów informacyjnych, informacji o zawartych umowach o dzieło oraz innych dokumentów (Dz.U. z 2021 r. poz. 2366, z późn. zm.).
17. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz.U. z 2018 r. poz. 227).
18. Ustawa z dnia 29 października 2021 r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2021 r. poz. 2105).
19. Ustawa z dnia 24 czerwca 2021 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2021 r. poz. 1621).

Skład: Poligrafia ZUS w Warszawie. Zam. nr 2703/23

ZUS | ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

www.zus.pl

PUE

PLATFORMA USŁUG ELEKTRONICZNYCH

załatwiaj sprawy w ZUS przez internet

elektronicznie wysyłaj wnioski i odbieraj odpowiedzi

sprawdź stan swojego konta w ZUS

- **Centrum Obsługi Telefonicznej ZUS:**
  - **22 560-16-00** dla tel. komórkowych i stacjonarnych
    koszt połączenia według umowy klienta z operatorem telekomunikacyjnym
  - e-mail: **cot@zus.pl**
- **E-wizyta** (wideorozmowa z pracownikiem ZUS): **www.zus.pl/e-wizyta**