

**Zasady
wypełniania
dokumentów ubezpieczeniowych
dla pracodawców zagranicznych
będących płatnikami składek w Polsce**

Poradnik

SPIS TREŚCI

WSTĘP	3
ZASADY WYPEŁNIANIA ZGŁOSZENIA/ZMIANY DANYCH PŁATNIKA SKŁADEK - OSOBY FIZYCZNEJ ZUS ZFA	10
ZASADY WYPEŁNIANIA ZGŁOSZENIA/ZMIANY DANYCH PŁATNIKA SKŁADEK - OSOBY PRAWNEJ LUB JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ NIEPOSIADAJĄCEJ OSOBOWOŚCI PRAWNEJ ZUS ZPA	17
ZASADY WYPEŁNIANIA ZGŁOSZENIA DO UBEZPIECZEŃ/ZGŁOSZENIA ZMIANY DANYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ ZUS ZUA	21
ZASADY WYPEŁNIANIA ZGŁOSZENIA ZMIANY DANYCH IDENTYFIKACYJNYCH PŁATNIKA SKŁADEK ZUS ZIPA	27
ZASADY WYPEŁNIANIA ZGŁOSZENIA ZMIANY DANYCH IDENTYFIKACYJNYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ ZUS ZIUA	30
ZASADY WYPEŁNIANIA ZGŁOSZENIA WYREJESTROWANIA Z UBEZPIECZEŃ ZUS ZWUA	35
ZASADY WYPEŁNIANIA ZGŁOSZENIA WYREJESTROWANIA PŁATNIKA SKŁADEK ZUS ZWPA	39
ZASADY WYPEŁNIANIA INFORMACJI O NUMERACH RACHUNKÓW BANKOWYCH PŁATNIKA SKŁADEK ZUS ZBA	41
ZASADY WYPEŁNIANIA INFORMACJI O ADRESACH PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PRZEZ PŁATNIKA SKŁADEK ZUS ZAA	44
ZASADY WYPEŁNIANIA DEKLARACJI ROZLICZENIOWEJ ZUS DRA	47
ZASADY WYPEŁNIANIA IMIENNEGO RAPORTU MIESIĘCZNEGO O NALEŻNYCH SKŁADKACH I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIACH ZUS RCA	53
ZASADY WYPEŁNIANIA RAPORTU O WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIACH I PRZERWACH W OPŁACANIU SKŁADEK ZUS RSA	59
ZASADY WYPEŁNIANIA DEKLARACJI ROZLICZENIOWEJ ZUS DRA OD LIPCA 2007r.	64
ZASADY WYPEŁNIANIA IMIENNEGO RAPORTU MIESIĘCZNEGO O NALEŻNYCH SKŁADKACH I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIACH ZUS RCA OD LIPCA 2007r. .	70
ZAŁĄCZNIK - KODY WYKORZYSTYWANE PRZY WYPEŁNIANIU DOKUMENTÓW UBEZPIECZENIOWYCH	76

WSTĘP

Celem przekazywanego poradnika jest przybliżenie polskich przepisów dotyczących ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego oraz zasad wypełniania dokumentów ubezpieczeniowych i opłacania składek za osoby podlegające tym przepisom.

Poradnik przeznaczony jest dla podmiotów zagranicznych pełniących rolę płatników składek, mających obowiązek sporządzania i przekazywania do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dokumentów ubezpieczeniowych oraz opłacania składek do polskiego systemu za obywateli polskich zatrudnionych za granicą – w krajach Unii Europejskiej i Europejskiego Obszaru Gospodarczego – przy pracy sezonowej.

W stosunku do obywateli polskich zatrudnionych za granicą jako pracownicy sezonowi zastosowanie mają normy kolizyjne wynikające z Tytułu II Rozporządzenia 1408/71 w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków rodzin przemieszczających się we wspólnocie (Dz. U. UE. L. 97. 28. 1/1, Dz. U. UE. – sp. 05-3-3/1). W celu zastosowania odpowiedniego ustawodawstwa i stwierdzenia, czy za danego pracownika należy odprowadzać składki w państwie przejściowej pracy czy w Polsce, istotne jest ustalenie, jaki status ma taka osoba w Polsce.

Zgodnie z powołanym Rozporządzeniem, osoby podejmujące pracę w innym państwie członkowskim UE/EOG podlegają ustawodawstwu polskiemu z zakresu ubezpieczeń społecznych, jeżeli w Polsce:

1. są pracownikami przebywającymi na urlopie płatnym (podlegają na podstawie art. 14.2.b Rozporządzenia 1408/71),
2. są osobami zwykle prowadzącymi działalność na własny rachunek (podlegają na podstawie art. 14a.1a Rozporządzenia 1408/71),
3. przebywają na urlopie płatnym pozostając w stosunku służby (podlegają na podstawie art. 14e Rozporządzenia 1408/71),
4. są rolnikami / domownikami (podlegają na podstawie art. 14a.1a Rozporządzenia 1408/71).

W stosunku do pozostałych osób, nie spełniających powyższych kryteriów, zastosowanie ma ustawodawstwo miejsca pracy, czyli kraju w którym są zatrudnieni jako pracownicy najemni.

Zasady podlegania i opłacania składek na ubezpieczenia społeczne w Polsce

Zasady podlegania ustawodawstwu polskiemu w zakresie ubezpieczeń społecznych reguluje ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2007r. Nr 11 poz. 74 z późn. zm.). Zgodnie z ww. przepisami pracownicy (ubezpieczeni) podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym, tj.:

- emerytalnemu,
- rentowym,
- chorobowemu,
- wypadkowemu.

Składki na ww. ubezpieczenia opłacane są od podstawy wymiaru, którą stanowi przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, osiągniany przez pracownika w trakcie miesiąca kalendarzowego z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy. Przychód ten, zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2000 r., Nr 14, poz. 176, ze zm.), stanowią wszelkiego rodzaju wypłaty pieniężne oraz wartość pieniężna świadczeń w naturze lub ich ekwiwalenty bez względu na źródło finansowania tych wypłat i świadczeń. Należą do nich m.in.: wynagrodzenie zasadnicze, wynagrodzenie za godziny nadliczbowe, różnego rodzaju dodatki, nagrody, ekwiwalent za niewykorzystany urlop i inne kwoty niezależnie od tego, czy

ich wysokość została z góry ustalona, a także świadczenia pieniężne ponoszone za pracownika oraz wartość innych nieodpłatnych świadczeń lub świadczeń częściowo odpłatnych.

Płatnik ma obowiązek ustalić podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne swoich ubezpieczonych. Zgodnie z polskimi przepisami podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe podlega ograniczeniu w danym roku kalendarzowym do kwoty trzydziestokrotności prognozowanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej na dany rok kalendarzowy (w 2005 roku była to kwota 72 690 zł, w 2006 roku 73 560 zł, a w roku 2007 - 78 480 zł). Po osiągnięciu przez ubezpieczonego w danym roku kalendarzowym wymienionej powyżej kwoty, nie należy opłacać składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe.

Płatnik składek jest zobowiązany do naliczania składek na ubezpieczenia społeczne według stóp procentowych określonych w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych. Składki podlegają finansowaniu przez ubezpieczonego oraz płatnika:

- na ubezpieczenie emerytalne – 19,52% podstawy wymiaru finansowane jest w równych częściach przez ubezpieczonego i płatnika składek (tj. po 9,76%),
- na ubezpieczenia rentowe – 13% podstawy wymiaru do 30 czerwca 2007r., finansowane było w równych częściach przez ubezpieczonego i płatnika składek (tj. po 6,50%).
W okresie od 1 lipca 2007r. do 31 grudnia 2007r. – 10 % podstawy wymiaru finansowane jest w wysokości 3,5% przez ubezpieczonego i 6,5% przez płatnika składek.
Od 1 stycznia 2008r. – 6% podstawy wymiaru finansowane będzie w wysokości 1,5% przez ubezpieczonego i 4,5% przez płatnika składek,
- na ubezpieczenie chorobowe – 2,45% podstawy wymiaru finansowane jest w całości przez ubezpieczonego,
- na ubezpieczenie wypadkowe – 1,80 % podstawy wymiaru od 01.04.2006 r. (w okresie od 01.01.2003 r. do 31.03.2006 r. – 1,93%) finansowane jest w całości przez płatnika składek.

Przykład 1

Pracownik osiągnął w trakcie miesiąca kwietnia 2006 r. przychód w kwocie 2000 zł (po przeliczeniu na złote PLN). Od wynagrodzenia płatnik składek zobowiązany jest rozliczyć i opłacić następujące składki:

- na ubezpieczenie emerytalne: - 2000 zł x 9,76% = 195,20 zł w części finansowanej przez ubezpieczonego,
- 2000 zł x 9,76% = 195,20 zł w części finansowanej przez płatnika składek,
- na ubezpieczenie rentowe: - 2000 zł x 6,50 % = 130,00 zł w części finansowanej przez ubezpieczonego,
- 2000 zł x 6,50 % = 130,00 zł w części finansowanej przez płatnika składek,
- na ubezpieczenie chorobowe: - 2000 zł x 2,45 % = 49,00 zł finansuje ubezpieczony,
- na ubezpieczenie wypadkowe: - 2000 zł x 1,80 % = 36,00 zł finansuje płatnik składek.

Przykład 2

Pracownik osiągnął w trakcie miesiąca lipca 2007 r. przychód w kwocie 2000 zł (po przeliczeniu na złote PLN). Od wynagrodzenia należy odprowadzić następujące składki:

- na ubezpieczenie emerytalne: - 2000 zł x 9,76% = 195,20 zł w części finansowanej przez ubezpieczonego,
 - 2000 zł x 9,76% = 195,20 zł w części finansowanej przez płatnika składek,
- na ubezpieczenie rentowe: - 2000 zł x 3,50 % = 70,00 zł w części finansowanej przez ubezpieczonego,
 - 2000 zł x 6,50 % = 130,00 zł w części finansowanej przez płatnika składek,
- na ubezpieczenie chorobowe: - 2000 zł x 2,45 % = 49,00 zł finansuje ubezpieczony,
- na ubezpieczenie wypadkowe: - płatnik opłaca 2000 zł x 1,80 % = 36,00 zł finansuje płatnik składek.

Zasady podlegania i opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne w Polsce

Osoby ubezpieczone – pracownicy podlegają obowiązkowo również ubezpieczeniu zdrowotnemu, które daje im prawo korzystania ze świadczeń leczniczych na podstawie przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. nr 210, poz. 2135 ze zm.). Składka na ubezpieczenie zdrowotne opłacana jest od przychodu pracownika osiągniętego w trakcie miesiąca, pomniejszonego o kwoty składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe finansowane przez ubezpieczonego. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie zdrowotne wynosiła w 2006 roku 8,75% podstawy wymiaru (w 2005 – 8,50%), a w 2007 roku wynosi 9%. Składka finansowana jest w całości przez ubezpieczonego.

Przykład 1

Pracownik osiągnął w trakcie miesiąca kwietnia 2006 r. przychód w kwocie 2000 zł (po przeliczeniu na złote PLN). Od wynagrodzenia pomniejszonego o kwoty składek na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe, chorobowe) finansowane przez ubezpieczonego należy odprowadzić składkę na ubezpieczenie zdrowotne:

$$2000 \text{ zł} - (195,20 \text{ zł} + 130,00 \text{ zł} + 49,00 \text{ zł}) * 8,75\% = 142,26 \text{ zł}$$

Przykład 2

Pracownik osiągnął w trakcie miesiąca lipca 2007 r. przychód w kwocie 2000 zł (po przeliczeniu na złote PLN). Od wynagrodzenia pomniejszonego o kwoty składek na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe, chorobowe) finansowane przez ubezpieczonego należy odprowadzić składkę na ubezpieczenie zdrowotne:

$$2000 \text{ zł} - (195,20 \text{ zł} + 70,00 \text{ zł} + 49,00 \text{ zł}) * 9\% = 151,72 \text{ zł}$$

Organem właściwym w zakresie podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu oraz świadczeń rzeczowych z tego ubezpieczenia jest Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ), który realizuje swoje zadania poprzez wojewódzkie oddziały terenowe. Każdy ubezpieczony należy do właściwego ze względu na adres zamieszkania oddziału NFZ. Dlatego wypełniając dokument zgłoszeniowy ZUS ZUA należy wpisać właściwy kod oddziału terenowego NFZ.

Zasady podlegania i opłacania składek na Fundusz Pracy w Polsce

Dodatkowo za pracowników należy opłacać składki na Fundusz Pracy, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. nr 99, poz. 1001 ze zm.).

Obowiązkowe składki na Fundusz Pracy, ustalone od kwot stanowiących podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (bez stosowania ograniczenia do rocznej

górnej granicy podstawy ich wymiaru) należy opłacać, gdy podstawa ich wymiaru w przeliczeniu na okres miesiąca wynosi co najmniej minimalne wynagrodzenie za pracę (w 2006 roku była to kwota 899, 10 zł, w 2007 roku jest to kwota 936 zł).

Stopa procentowa składki na Fundusz Pracy wynosi 2,45%. Składka finansowana jest w całości przez płatnika składek.

W przypadku pracownika w okresie jego pierwszego roku pracy wskazane składki należy przekazywać, jeżeli podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w przeliczeniu na okres miesiąca jest nie niższa niż 80% wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę, przy czym ustalając, czy jest to pierwszy rok pracy, należy wliczać wszystkie okresy, za które była opłacana składka na ubezpieczenia społeczne lub zaopatrzenie emerytalne, z wyłączeniem okresów zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w celu przygotowania zawodowego.

WYKAZ FORMULARZY UBEZPIECZENIOWYCH

FORMULARZE ZGŁOSZENIOWE

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 ZIUA	Zgłoszenie zmiany danych identyfikacyjnych osoby ubezpieczonej
ZUS ZWUA	Wyrejestrowanie z ubezpieczeń

OBOWIĄZKI ZGŁOSZENIOWE

Zgłoszenie płatnika składek

Pracodawca zagraniczny, będąc płatnikiem składek do polskiego systemu ubezpieczeń społecznych powinien uzyskać identyfikator NIP (Numer Identyfikacji Podatkowej). O jego nadanie należy zwrócić się do naczelnika Drugiego Urzędu Skarbowego Warszawa Śródmieście ul. Jagiellońska 15, 03-719 Warszawa. Jeżeli podmiot zagraniczny został

zarejestrowany w Polsce przez właściwy urząd skarbowy jako podatnik VAT UE, nie występuje ponownie o nadanie numeru NIP, lecz w danych identyfikacyjnych wykazywanych w dokumentach ubezpieczeniowych oraz płatniczych powinien podawać identyfikator NIP służący do rozliczeń podatku VAT, z pominięciem symbolu PL.

Następnie powinien zgłosić się do Oddziału Wojewódzkiego ZUS w Warszawie, ul. Senatorska 6/8, z kopią decyzji o nadaniu numeru NIP oraz wypełnionym formularzem zgłoszenia płatnika składek:

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

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

Do zgłoszenia płatnika składek należy, w razie potrzeby, dołączyć formularz ZUS ZBA – *Informacja o numerach rachunków bankowych płatnika składek* oraz ZUS ZAA – *Adresy prowadzenia działalności gospodarczej przez płatnika składek*.

W przypadku zmiany lub konieczności skorygowania danych identyfikacyjnych płatnika składek należy złożyć (w wersji papierowej) formularz ZUS ZIPA.

Zasady podawania właściwego zestawu danych identyfikacyjnych płatnika składek

Na podstawie zgłoszenia płatnika składek zakładane jest w ZUS konto płatnika składek, na którym rozliczane są składki na poszczególne ubezpieczenia za wszystkich ubezpieczonych. Podanie prawidłowych danych identyfikacyjnych w zgłoszeniu płatnika składek, a następnie konsekwentne ich podawanie we wszystkich dokumentach ubezpieczeniowych i płatniczych ma istotne znaczenie dla poprawności rozliczenia składek na koncie płatnika. W związku z tym blok II zgłoszenia płatnika składek (odpowiednio ZUS ZFA lub ZUS ZPA) należy wypełnić ze szczególną starannością, na maszynie lub ręcznie, dużymi drukowanymi literami (bez stosowania znaków specjalnych, np. „, .”, &), czarnym lub niebieskim kolorem, wpisując każdy znak w oddzielnej rubryce.

W zakresie identyfikatorów numerycznych zgłoszenie płatnika składek – pracodawcy zagranicznego 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.

Zgłoszenie osoby ubezpieczonej

Każda osoba objęta obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi oraz ubezpieczeniem zdrowotnym podlega zgłoszeniu do ubezpieczeń. Zgłoszenia dokonuje płatnik składek w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczeń na formularzu ZUS ZUA – *Zgłoszenie do ubezpieczeń / Zgłoszenie zmiany danych osoby ubezpieczonej*.

Również w przypadku osób ubezpieczonych ważne jest podanie na formularzu ZUS ZUA prawidłowych danych identyfikacyjnych osoby ubezpieczonej (pracownika), tj. PESEL, NIP,

nazwisko i imię – z uwzględnieniem polskich znaków, datę urodzenia. W razie braku identyfikatorów PESEL lub NIP należy podać serię i numer dowodu osobistego lub paszportu.

W przypadku konieczności skorygowania lub zmiany danych identyfikacyjnych osoby ubezpieczonej, płatnik składek – pracodawca zagraniczny jest zobowiązany przekazać do ZUS za tę osobę formularz ZUS ZIUA.

Wyrejestrowanie osoby ubezpieczonej i płatnika składek

Każda osoba, w stosunku do której wygasł tytuł do ubezpieczeń, podlega wyrejestrowaniu na formularzu ZUS ZWUA. Zgłoszenie wyrejestrowania ZUS ZWUA płatnik składek jest zobowiązany złożyć w terminie 7 dni od daty ustania obowiązku ubezpieczenia. Po wyrejestrowaniu ostatniego pracownika i dokonaniu wszelkich rozliczeń z tytułu należnych składek, pracodawca zagraniczny jest zobowiązany przekazać formularz wyrejestrowania płatnika składek ZUS ZWPA w terminie 14 dni.

Kopie dokumentów zgłoszeniowych w formie dokumentu pisemnego z własnoręcznym podpisem osoby zgłaszanej płatnik przechowuje przez okres 5 lat od daty ich przekazania do wskazanej przez Zakład jednostki organizacyjnej ZUS (w przypadku pracodawcy zagranicznego wskazaną jednostką jest Oddział Wojewódzki ZUS w Warszawie).

FORMULARZE ROZLICZENIOWE

ZUS RCA	Imienny raport miesięczny o należnych składkach i wypłaconych świadczeniach
ZUS RSA	Raport imienny o wypłaconych świadczeniach i przerwach w opłaceniu składek
ZUS DRA	Deklaracja rozliczeniowa

Obowiązki rozliczeniowe i płatnicze

Płatnik składek – pracodawca zagraniczny jest obowiązany według zasad wynikających z przepisów ustawy obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy. Płatnik przesyła komplet dokumentów rozliczeniowych oraz opłaca składki za dany miesiąc w terminie do 15 dnia następnego miesiąca.

Komplet dokumentów rozliczeniowych składa się z deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA i dołączonych do niej imiennych raportów miesięcznych ZUS RCA (w razie potrzeby także ZUS RSA) za każdego ubezpieczonego. W imiennym raporcie miesięcznym ZUS RCA należy uwzględnić wynagrodzenie wypłacone lub postawione do dyspozycji pracownika w danym miesiącu kalendarzowym. Jeżeli w danym miesiącu nie było żadnych wypłat stanowiących podstawę wymiaru składek, to płatnik składek zobowiązany jest do sporządzenia za ten miesiąc deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA oraz miesięcznych raportów imiennych za każdego ubezpieczonego, wykazując w tych dokumentach w polach dotyczących podstaw wymiaru składek oraz ich wysokości na poszczególne rodzaje ubezpieczeń kwoty „0”.

Kopie tych dokumentów w formie dokumentu pisemnego lub elektronicznego płatnik składek jest zobowiązany przechowywać przez okres 10 lat od daty ich przekazania do wskazanej przez Zakład jednostki organizacyjnej ZUS (w przypadku pracodawcy zagranicznego wskazaną jednostką jest Oddział Wojewódzki ZUS w Warszawie).

Składki za dany miesiąc należy opłacać w formie bezgotówkowej w drodze obciążenia rachunku bankowego płatnika składek, na wskazane przez ZUS centralne rachunki bankowe trzema odrębnymi wpłatami, w podziale na:

- 1- ubezpieczenia społeczne (kwota z bloku VI pole 02 dokumentu ZUS DRA),
- 2- ubezpieczenie zdrowotne (kwota z bloku VII pole 04 dokumentu ZUS DRA),
- 3- Fundusz Pracy (kwota z bloku VIII pole 03 dokumentu ZUS DRA).

W sytuacji gdy płatności składek dokonywane będą z zagranicy, wszystkie wpłaty powinny być kierowane na rachunki Zakładu Ubezpieczeń Społecznych umiejscowione w Głównym Oddziale Walutowo-Dewizowym Narodowego Banku Polskiego (NBP GOWD Warszawa). Dokonując wpłaty należy uwzględnić międzynarodowy kod Narodowego Banku Polskiego (SWIFT), a mianowicie **NBPLPLPW**, a także właściwy międzynarodowy numer rachunku bankowego (IBAN), tj.:

- **PL 83 1010 1023 0000 2613 9510 0000** (składki na ubezpieczenia społeczne),
- **PL 78 1010 1023 0000 2613 9520 0000** (składki na ubezpieczenie zdrowotne),
- **PL 73 1010 1023 0000 2613 9530 0000** (składki na Fundusz Pracy).

Przy przekazywaniu przez płatników składek z zagranicy wpłat w formie komunikatu SWIFT na poczet składek, w polu "tytułem" należy zawsze podawać dane identyfikacyjne:

- nazwę skróconą i numer NIP płatnika - zgodne z podanymi w bloku II na zgłoszeniu płatnika składek ZUS ZPA lub w bloku III na zgłoszeniu ZUS ZIPA,
- nazwisko i imię, numer NIP 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 – zgodne z podanymi w bloku II na zgłoszeniu płatnika składek ZUS ZFA lub w bloku III na zgłoszeniu ZUS ZIPA.

W przypadku dokonania wpłaty za dany miesiąc po obowiązującym terminie, płatnik składek zobowiązany jest doliczyć we własnym zakresie odsetki za zwłokę i zwiększyć o nie opłacaną kwotę składek.

Uwaga

Wszystkie dokumenty ubezpieczeniowe powinny być wypełnione ze szczególną starannością, w sposób umożliwiający przetworzenie przy użyciu technologii automatycznego odczytu stosowanej przez Zakład. Dokumenty należy wypełniać na oryginalnych formularzach czytelnie na maszynie lub ręcznie – dużymi, drukowanymi literami (każdy znak w oddzielnej rubryce), piórem lub długopisem w kolorze czarnym lub niebieskim, bez stosowania znaków specjalnych (, „ ’ & , = , / , itp.) oraz charakterystycznych dla danego języka (np. Ů, Ö).

Wszystkie dokumenty ubezpieczeniowe płatnik składek – pracodawca zagraniczny może przekazywać w formie dokumentu pisemnego według ustalonego wzoru lub w formie wydruku z aktualnego programu „PŁATNIK” udostępnionego przez Zakład lub oprogramowania interfejsowego (uwzględniając w programie zastosowanie polskich znaków). Dokumenty zgłoszeniowe osób ubezpieczonych oraz komplet dokumentów rozliczeniowych mogą być również przekazywane w formie elektronicznej przy pomocy aktualnego programu „Płatnik” lub oprogramowania interfejsowego, lecz ta forma wymaga uzyskania przez pracodawcę zagranicznego, za pośrednictwem ZUS, stosownego certyfikatu.

ZASADY WYPEŁNIANIA ZGŁOSZENIA/ZMIANY DANYCH PŁATNIKA SKŁADEK - OSOBY FIZYCZNEJ ZUS ZFA

Formularz [ZUS ZFA](#) przeznaczony jest dla płatników składek będących osobami fizycznymi.

Formularz ZUS ZFA wypełnia płatnik składek w celu zgłoszenia:

- płatnika składek,
- zmiany danych płatnika składek (z wyjątkiem zmiany danych identyfikacyjnych płatnika, które należy zgłosić na formularzu ZUS ZIPA),
- korekty danych płatnika składek (z wyjątkiem korekty danych identyfikacyjnych płatnika, które należy zgłosić na formularzu ZUS ZIPA).

Ogólne zasady sporządzania dokumentów zgłoszeniowych płatnika składek oraz terminy i forma ich przekazywania zostały omówione we wstępie do poradnika.

Przykład – zgłoszenie płatnika składek osoby fizycznej

Osoba fizyczna prowadząca działalność – Kramer Anneliese przyjęła do pracy sezonowej w gospodarstwie rolnym obywatela polskiego, zatrudnionego jednocześnie w Polsce na podstawie umowy o pracę i przebywającego na urlopie wypoczynkowym z tego tytułu. W opisanym przypadku pani Anneliese Kramer od daty przyjęcia do pracy polskiego pracownika, tj. od 1 kwietnia 2006 r. została płatnikiem składek do polskiego systemu i jest zobowiązana przekazać do ZUS zgłoszenie płatnika składek ZUS ZFA (w formie papierowej w ciągu 7 dni od zatrudnienia polskiego pracownika) z dołączoną kopią decyzji o nadaniu Numeru Identyfikacji Podatkowej.

I. DANE ORGANIZACYJNE

Blok ten powinien być zawsze jednoznacznie wypełniony, tj. powinno być wypełnione tylko jedno z pól.

PLATNIK WYPELNIJA TYLKO POLA JASNE W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RECZNIE
DUZYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLEREM. PRZED WYPELNIENIEM ZAPOZNAJ SIĘ Z OBJAŚNIENIAMI

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS ZFA	strona: 1	ZGŁOSZENIE / ZMIANA DANYCH PŁATNIKA SKŁADEK - OSOBY FIZYCZNEJ
I. DANE ORGANIZACYJNE			
<input checked="" type="checkbox"/> 01. ZGŁOSZENIE PŁATNIKA SKŁADEK (wpisać X)	<input type="checkbox"/> 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"		

- W przypadku zgłoszenia płatnika składek - **w polu 01** należy wpisać „X”.
- W przypadku zgłoszenia zmiany lub korekty danych podanych we wcześniej złożonym zgłoszeniu płatnika (z wyjątkiem zmiany/korekty danych identyfikacyjnych płatnika składek, którą zgłasza się na formularzu ZUS ZIPA) - **w polu 02** należy wpisać:
 - 1 - dla zmiany danych płatnika składek,
 - 2 - dla korekty danych płatnika składek.**Zmiana** występuje wtedy, gdy dane uległy zmianie, w stosunku do danych wykazanych we wcześniej złożonym zgłoszeniu, np. nastąpiła zmiana adresu.
Korekta występuje wtedy, gdy poprawiamy błędy w danych, które popełniliśmy we wcześniej złożonym zgłoszeniu, np. nieprawidłowo został podany adres.
- **Pól 03 i 04** - nie wypełnia się.

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

Na podstawie zgłoszenia płatnika składek zakładane jest w ZUS konto płatnika składek, na którym rozliczane są składki na poszczególne ubezpieczenia za wszystkich ubezpieczonych. Podanie prawidłowych danych identyfikacyjnych w zgłoszeniu płatnika składek, a następnie konsekwentne ich podawanie we wszystkich dokumentach ubezpieczeniowych i płatniczych ma duże znaczenie dla poprawności rozliczenia składek na koncie płatnika. W związku z powyższym blok ten należy wypełnić ze szczególną starannością.

Uwaga!

Zasady podawania właściwego zestawu danych identyfikacyjnych płatnika składek zostały opisane we wstępie do poradnika

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK	
01. NIP (wpisać bez kresiek)	02. REGON
5 2 1 1 4 5 2 2 8 9	
03. PESEL	INNY NUMER
	04. Rodzaj dokumentu: Jeśli dowód osobisty, wpisać 1, Jeśli paszport - 2
06. Nazwa skrócona	05. Seria i numer dokumentu
	2 X V 4 5 3 2 3 6 5
07. Nazwisko	
K R A M E R	
08. Imię pierwsze	09. Data urodzenia (dd / mm / rrr)
A N N E L I E S E	2 7 1 1 1 9 4 7

- W polu 01 - należy wpisać NIP (Numer Identyfikacji Podatkowej) nadany płatnikowi przez II Urząd Skarbowy w Warszawie lub służący do rozliczeń podatku VAT (z pominięciem symbolu PL) - nie oddzielając kreskami poszczególnych członów. Numer NIP jest podstawowym identyfikatorem płatnika składek.
- Pól 02 – 03 nie należy wypełniać.
- W polu 04 – należy wpisać 2.
- W polu 05 – należy wpisać serię i numer paszportu lub innego dokumentu, wpisując maksymalnie 9 pierwszych liter i cyfr bez spacji oraz znaków interpunkcyjnych.
- W polu 06 – można dodatkowo wpisać nazwę skróconą płatnika składek.
- W polu 07 – należy wpisać nazwisko płatnika składek (poszczególne człony nazwiska oddzielić kreską).
- W polu 08 – należy wpisać pierwsze imię płatnika składek.
- W polu 09 – można dodatkowo wpisać datę urodzenia płatnika składek (dzień/miesiąc/rok), np. 27 11 1947.

III. DANE EWIDENCYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

Blok ten nie jest obowiązkowy, może być wypełniony dodatkowo.

III. DANE EWIDENCYJNE PŁATNIKA SKŁADEK
01. Imię drugie
02. Miejsce urodzenia
B R E M E N
03. Obywatelstwo
N I E M I E C K I E

- W polu 01 - należy wpisać imię drugie płatnika składek.
- W polu 02 - należy wpisać miejsce urodzenia płatnika składek.
- W polu 03 - należy wpisać obywatelstwo płatnika składek.

IV. PODSTAWA DO PROWADZENIA POZAROLNICZEJ DZIAŁALNOŚCI

Bloku nie należy wypełniać.

V. DANE O RACHUNKU BANKOWYM PŁATNIKA SKŁADEK

Blok ten nie jest obowiązkowy, może być wypełniony dodatkowo.

V. DANE O RACHUNKU BANKOWYM PŁATNIKA SKŁADEK
01. Numer rachunku

2	5	7	0	7	2	3	9	4	5	2	2	2	2	0	1	0	1	0	3	7	0	1	8	6	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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

- W polu 01 - należy wpisać numer rachunku bankowego płatnika, który stanowi ciąg 26 cyfr bez żadnych przerw i znaków.
- W polu 02 - jeżeli płatnik posiada inne rachunki bankowe, niż wymieniony w polu 01, może dodatkowo wypełnić formularz ZUS ZBA, wpisując jednocześnie „X” w pole 02.

VI. INNE DANE O PŁATNIKU SKŁADEK

VI. INNE DANE O PŁATNIKU SKŁADEK

01.

02.

03.

04. Data powstania obowiązku opłacania składek (dd / mm / rrrr)
0 1 0 4 2 0 0 6

05. Jeśli adres prowadzenia działalności gospodarczej jest inny niż adres siedziby, wpisać X i wypełnić formularz ZUS ZAA.

- Pól 01 – 03 nie wypełnia się
- W polu 04 - należy wpisać datę powstania obowiązku opłacania składek (dzień/miesiąc /rok), np. 01 04 2006 - datę zatrudnienia pierwszego polskiego pracownika.
- W polu 05 - jeżeli adres prowadzenia działalności gospodarczej jest inny niż adres siedziby, można dodatkowo wpisać „X” i wypełnić formularz ZUS ZAA.

VII. ADRES SIEDZIBY PŁATNIKA SKŁADEK

VII. ADRES SIEDZIBY PŁATNIKA SKŁADEK	
01. Kod pocztowy	02. Miejscowość
8 0 - 3 3 1	M U E N C H E N
03. Gmina / Dzielnica	
N I E M C Y	
04. Ulica	
S T E P H A N S P L A T Z	
05. Numer domu	06. Numer lokalu
1 7	
07. Numer telefonu	08. Numer faksu
09.	

- **W polu 01** - należy wpisać kod pocztowy, w przypadku gdy kod pocztowy jest dłuższy niż ilość pól na formularzu należy wpisać pięć pierwszych znaków.
- **W polu 02** - należy wpisać miejscowość siedziby płatnika składek.
- **W polu 03** - należy wpisać polską nazwę państwa pochodzenia płatnika składek.
- **W polu 04** - należy wpisać nazwę ulicy. Jeżeli w adresie nie występuje nazwa ulicy, pola nie wypełnia się (pozostaje puste).
- **W polu 05** - należy wpisać numer domu. Jeżeli numer domu jest łamany, wpisuje się go oddzielając numery pochyłą kreską, np. 17/19, a gdy w numerze występuje litera, wpisuje się dużą literę drukowaną, np. 17B, bez żadnej przerwy.
- **W polu 06** - należy wpisać numer lokalu. Jeżeli w adresie nie występuje numer lokalu, pola nie wypełnia się (pozostaje puste).
- **W polu 07** – pole to nie jest obowiązkowe, dodatkowo można wpisać numer telefonu, poprzedzając go numerem kierunkowym, np. 089-23225420. Jeżeli płatnik nie posiada telefonu, pola nie wypełnia się (pozostaje puste).
- **W polu 08** - pole to nie jest obowiązkowe, dodatkowo można wpisać numer faksu, poprzedzając go numerem kierunkowym, np. 089-23225420. Jeżeli płatnik nie posiada faksu, pola nie wypełnia się (pozostaje puste).
- **Pola 09** - nie wypełnia się.

VIII. ADRES ZAMIESZKANIA PŁATNIKA SKŁADEK

Blok VIII wypełnia się wówczas, gdy adres zamieszkania płatnika składek jest inny niż adres jego siedziby wskazany w bloku VII - Adres siedziby płatnika składek.

PŁATNIK WYPEŁNIA TYLKO POLA JASNE W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM. PRZED WYPEŁNIENIEM ZAPOZNAĆ SIĘ Z OBJAŚNIENIAMI

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

VIII. 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. Numer faksu	
09.		

- Pola od 01 do 08 - wypełnia się odpowiednio, z zastosowaniem zasad podanych w bloku VII.
- Pola 09 - nie wypełnia się.

IX. ADRES DO KORESPONDENCJI PŁATNIKA SKŁADEK

Blok IX należy wypełnić wówczas, gdy płatnik składek wnioskuje o przekazywanie korespondencji na inny adres niż wskazany w dziale VII - Adres siedziby płatnika składek.

IX. 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. Numer faksu
10.		

- Pola od 01 do 09 - należy wypełnić odpowiednio, z zastosowaniem zasad podanych w bloku VII.
- Pola 10 - nie wypełnia się.

X. DANE O BIURZE RACHUNKOWYM

Pola od 01 do 03 należy wypełnić wówczas, gdy dokumentację finansowo-księgową płatnika składek prowadzi polskie biuro rachunkowe.

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

01. NIP (wpisać bez kresek)

5 2 8 1 1 1 2 8 9 7

02. REGON

0 0 0 7 2 1 3 8 7

03. Nazwa skrócona

BIURO RACHUNKOWE ASPEKT

- w **polu 01** - należy wpisać NIP (Numer Identyfikacji Podatkowej) nadany dla danego biura rachunkowego przez urząd skarbowy, nie oddzielając kreską poszczególnych członów,
- w **polu 02** - należy wpisać REGON (numer nadawany przez Główny Urząd Statystyczny i ewidencjonowany w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej) biura rachunkowego,
- w **polu 03** - należy wpisać nazwę skróconą biura rachunkowego.

XI. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

XI. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Liczba załączników formularza ZUS ZBA

02. Liczba załączników formularza ZUS ZAA

03. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

0 3 0 4 2 0 0 6

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

04. Podpis płatnika lub osoby przez niego upoważnionej

Anneliese Kramer

05. Pieczęć płatnika (jeśli posiada)

- W **polu 01** –jeżeli płatnik dołącza dodatkowo formularze ZUS ZBA, to należy wpisać liczbę składanych załączników formularza ZUS ZBA.
- W **polu 02** - jeżeli płatnik dołącza dodatkowo formularze ZUS ZAA, to należy wpisać liczbę składanych załączników formularza ZUS ZAA.
- W **polu 03** - należy wpisać datę wypełnienia formularza (dzień/miesiąc/rok), np. 03 04 2006.
- W **polu 04** - dla potwierdzenia wiarygodności danych, podpis składa płatnik składek lub osoba przez niego upoważniona.
- W **polu 05** - należy umieścić pieczęć płatnika składek (jeśli płatnik ją posiada).

ZASADY WYPEŁNIANIA ZGŁOSZENIA/ZMIANY DANYCH PŁATNIKA SKŁADEK - OSOBY PRAWNEJ LUB JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ NIEPOSIADAJĄCEJ OSOBOWOŚCI PRAWNEJ ZUS ZPA

Formularz **ZUS ZPA** przeznaczony jest dla płatników składek będących osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej.

Formularz ZUS ZPA wypełnia płatnik składek w celu zgłoszenia:

- płatnika składek,
- zmiany danych płatnika składek (z wyjątkiem zmiany danych identyfikacyjnych płatnika, którą należy zgłosić na formularzu ZUS ZIPA),
- korekty danych płatnika składek (z wyjątkiem korekty danych identyfikacyjnych płatnika, którą należy zgłosić na formularzu ZUS ZIPA).

Ogólne zasady sporządzania dokumentów zgłoszeniowych płatnika składek oraz terminy i forma ich przekazywania zostały omówione we wstępie do poradnika.

Przykład – zgłoszenie płatnika składek osoby prawnej

Firma Vinothek Mit Genuss Weinhandel GmbH zatrudniła od 1 maja 2006 r. obywatela polskiego do pracy sezonowej. Osoba ta prowadzi w Polsce pozarolniczą działalność gospodarczą. Firma niemiecka od 1 maja 2006 r. została płatnikiem składek do polskiego systemu i jest zobowiązana przekazać do ZUS zgłoszenie płatnika składek ZUS ZPA w formie papierowej w ciągu 7 dni od zatrudnienia polskiego pracownika (z dołączoną kopią decyzji o nadaniu Numeru Identyfikacji Podatkowej).

I. DANE ORGANIZACYJNE

Blok ten powinien być zawsze jednoznacznie wypełniony, tj. powinno być wypełnione tylko jedno z pól.

PLATNIK WYPEŁNIA TYLKO POLA JASNE W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM. PRZED WYPEŁNIENIEM ZAPOZNAĆ SIĘ Z OBJAŚNIENIAMI

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS ZPA	strona: 1	ZGŁOSZENIE / ZMIANA DANYCH PŁATNIKA SKŁADEK - OSOBY PRAWNEJ LUB JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ NIE POSIADAJĄCEJ OSOBOWOŚCI PRAWNEJ
I. DANE ORGANIZACYJNE			
<input checked="" type="checkbox"/> 01. ZGŁOSZENIE PŁATNIKA SKŁADEK (wpisać X)	<input type="checkbox"/> 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"		

- W przypadku zgłoszenia płatnika składek - **w polu 01** należy wpisać „X”.
- W przypadku zgłoszenia zmiany lub korekty danych podanych we wcześniej złożonym zgłoszeniu płatnika (z wyjątkiem zmiany/korekty danych identyfikacyjnych płatnika składek, którą zgłasza się na formularzu ZUS ZIPA) - **w polu 02** należy wpisać:
 - 1 - dla zmiany danych płatnika składek,
 - 2 - dla korekty danych płatnika składek.

Zmiana występuje wtedy, gdy dane uległy zmianie, w stosunku do danych wykazanych we wcześniej złożonym zgłoszeniu, np. nastąpiła zmiana adresu.

Korekta występuje wtedy, gdy poprawiamy błędy w danych, które popełniliśmy we wcześniej złożonym zgłoszeniu, np. nieprawidłowo został podany adres.
- **Pól 03 i 04** - nie wypełnia się.

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

Na podstawie zgłoszenia płatnika składek w ZUS zakładane jest konto płatnika składek, na którym rozliczane są składki na poszczególne ubezpieczenia za wszystkich ubezpieczonych. Podanie prawidłowych danych identyfikacyjnych w zgłoszeniu płatnika składek, a następnie konsekwentne ich podawanie we wszystkich dokumentach ubezpieczeniowych i płatniczych ma duże znaczenie dla poprawności rozliczenia składek na koncie płatnika. W związku z powyższym blok ten należy wypełnić ze szczególną starannością.

Uwaga!

Zasady podawania właściwego zestawu danych identyfikacyjnych płatnika składek zostały opisane we wstępie do poradnika.

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK	II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK														
	01. NIP (wpisać bez kresek)														
	5 2 2 3 3 4 4 5 5 6														
02. REGON															
03. Nazwa skrócona															
V M G W E I N H A N D E L															

- **W polu 01**- należy wpisać NIP (Numer Identyfikacji Podatkowej) nadany płatnikowi przez II Urząd Skarbowy w Warszawie lub służący do rozliczeń podatku VAT (z pominięciem symbolu PL) - nie oddzielając kreskami poszczególnych członów. Numer NIP jest podstawowym identyfikatorem płatnika składek.
- **Pola 02** – nie należy wypełniać.
- **W polu 03** - należy wpisać nazwę skróconą płatnika. Jeżeli płatnik nie posiada nazwy skróconej, to zobligowany jest do jej utworzenia i konsekwentnego podawania na wszystkich dokumentach przesyłanych do ZUS. Utworzona nazwa powinna składać się maksymalnie z 31 znaków i nie zawierać znaków innych niż litery i cyfry, np. z pełnej nazwy „Vinothek Mit Genuss Weinhandel GmbH” można utworzyć nazwę skróconą „VMG Weinhandel”.

III. DANE EWIDENCYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

III. DANE EWIDENCYJNE PŁATNIKA SKŁADEK														
01. Nazwa / Firma (zgodnie z aktem prawnym konstytuującym podmiot)														
V I N O T H E K M I T G E N U S S W E I N H A N D E L														
G M B H														
02. Czy płatnik jest jednostką budżetową w rozumieniu ustawy z dnia 28.11.1998r. o finansach publicznych? Jeśli TAK, wpisać X.														
03. Czy płatnik jest zakładem budżetowym lub gospodarstwem pomocniczym w rozumieniu ustawy z dnia 28.11.1998r. 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 / rrr)														
07. Numer wpisu do rejestru / ewidencji														
08. Nazwa organu rejestrowego / ewidencyjnego														
09. Data powstania obowiązku opłacania składek (dd / mm / rrr)														
10.														
0 1 0 5 2 0 0 6														

- **W polu 01** - należy wpisać pełną nazwę płatnika składek (zgodnie z aktem prawnym konstytuującym podmiot).
- **Pól 02 - 08** nie wypełnia się.

- **W polu 09** - należy wpisać datę powstania obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne (dzień/ miesiąc/ rok), np. 01 05 2006 - datę zatrudnienia pierwszego polskiego pracownika.

Uwaga!

Przy ponownym zgłaszaniu płatnika składek, data powstania obowiązku opłacania składek nie może być wcześniejsza od daty wyrejestrowania podanej na wcześniej złożonym dokumencie ZUS ZWPA.

- **Pola 10** - nie wypełnia się.

IV. DANE O RACHUNKU BANKOWYM PŁATNIKA SKŁADEK

Blok ten nie jest obowiązkowy, może być wypełniony dodatkowo.

IV. DANE O RACHUNKU BANKOWYM PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer rachunku

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	1	3	3	6	6	0	0	0	0	6	7	6	5	4	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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

- **W polu 01** - należy wpisać numer rachunku bankowego płatnika, który stanowi ciąg 26 cyfr bez żadnych przerw i znaków.
- **W polu 02** - jeżeli płatnik posiada inne rachunki bankowe, niż wymieniony w polu 01, należy wpisać „X” i wypełnić formularz ZUS ZBA.

V. INNE DANE O PŁATNIKU SKŁADEK

V. INNE DANE O PŁATNIKU SKŁADEK

01.

02.

03.

04. Jeśli adres prowadzenia działalności gospodarczej jest inny niż adres siedziby, wpisać X i wypełnić formularz ZUS ZAA.

- **Pól 01- 03** - nie wypełnia się.
- **W polu 04** - jeżeli adres prowadzenia działalności gospodarczej jest inny niż adres siedziby, należy wpisać „X” i wypełnić formularz ZUS ZAA.

VI. ADRES SIEDZIBY PŁATNIKA SKŁADEK

Blok ten należy wypełnić według zasad opisanych w bloku VII formularza ZUS ZFA.

- **Pola od 01 do 09** - należy wypełnić odpowiednio, z zastosowaniem zasad podanych w ZUS ZFA - w bloku VII.
- **Pola 10** - nie wypełnia się.

VI. ADRES SIEDZIBY PŁATNIKA SKŁADEK

01. Kod pocztowy 02. Miejscowość

8 0 - 3 3 5 M U E N C H E N

03. Gmina / Dzielnica

N I E M C Y

04. Ulica

F R A U E N P L A T Z

05. Numer domu 06. Numer lokalu

3 7

07. Numer telefonu 08. Numer faksu

09.

VII. ADRES DO KORESPONDENCJI PŁATNIKA SKŁADEK

Blok ten należy wypełnić według zasad opisanych w bloku VII formularza ZUS ZFA.

- Pola od 01 do 09 - należy wypełnić odpowiednio, z zastosowaniem zasad podanych w ZUS ZFA – w bloku VII .
- Pola 10 - nie wypełnia się.

VIII. DANE O BIURZE RACHUNKOWYM

Pola od 01 do 03 należy wypełnić wówczas, gdy dokumentację finansowo-księgową płatnika składek prowadzi polskie biuro rachunkowe, z zastosowaniem zasad podanych w ZUS ZFA – w bloku X.

IX. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

IX. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Liczba załączników formularza ZUS ZBA

02. Liczba załączników formularza ZUS ZAA

03. Data wypełnienia (dd / mm / rr)

0 3 0 5 2 0 0 6

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

04. Pieczęć imienna i podpis osoby upoważnionej	05. Pieczęć płatnika
<i>Peter Krauze</i>	

- W polu 01 - należy wpisać liczbę składanych załączników formularza ZUS ZBA.
- W polu 02 - należy wpisać liczbę składanych załączników formularza ZUS ZAA.
- W polu 03 - należy wpisać datę wypełnienia formularza (dzień/miesiąc/rok), np. 03 05 2006.
- W polu 04 - dla potwierdzenia wiarygodności danych, pieczęć imienną i podpis składa upoważniona osoba.
- W polu 05 - należy umieścić pieczęć płatnika składek (jeśli płatnik ją posiada).

ZASADY WYPEŁNIANIA ZGŁOSZENIA DO UBEZPIECZEŃ/ZGŁOSZENIA ZMIANY DANYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ ZUS ZUA

Formularz **ZUS ZUA** wypełnia płatnik składek w celu zgłoszenia osoby z danego tytułu rodzącego obowiązek ubezpieczeń:

- do ubezpieczeń społecznych i do ubezpieczenia zdrowotnego,
- zmiany/korekty danych dotyczących osoby ubezpieczonej, np. adresu zameldowania lub zamieszkania osoby ubezpieczonej, z wyjątkiem zmiany danych identyfikacyjnych, którą należy zgłosić na formularzu ZUS ZIUA oraz korekty kodu tytułu ubezpieczenia, schematu podlegania i daty objęcia ubezpieczeniem, które dokonywane są poprzez wyrejestrowanie na formularzu ZUS ZWUA i ponowne zarejestrowanie z aktualnymi/prawidłowymi danymi zgłoszonymi na formularzu ZUS ZUA

Ogólne zasady zgłaszania do ubezpieczeń, dokonywania zmian i korekt w dokumentach zgłoszeniowych, terminy ich przekazywania oraz forma przekazywania zostały omówione we wstępie do poradnika.

Przykład – zgłoszenie osoby ubezpieczonej do ubezpieczeń

Pani Anneliese Kramer zatrudniła od 1 kwietnia 2006 r. pracownika polskiego do pracy sezonowej w swoim gospodarstwie rolnym. W ciągu 7 dni od ww. daty jest zobowiązana dokonać zgłoszenia tej osoby do ZUS na formularzu ZUS ZUA.

I. DANE ORGANIZACYJNE

Blok ten powinien być zawsze jednoznacznie wypełniony, tj. powinno być wypełnione **tylko jedno z pól**.

PLATNIK WYPEŁNIA TYLKO POLA JASNE W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOŁOREM. PRZED WYPEŁNIENIEM ZAPOZNAĆ SIĘ Z OBJAŚNIENIAMI

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS ZUA	strona: 1	ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZEŃ / ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ
I. DANE ORGANIZACYJNE			
<input checked="" type="checkbox"/> 01. ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH I DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO ¹⁾	<input type="checkbox"/> 02. ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ¹⁾	<input type="checkbox"/> 03. ZGŁOSZENIE ZMIANY (wpisać - 1) / KOREKTY (wpisać - 2) DANYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ (nie dotyczy zmiany danych identyfikacyjnych) ²⁾	
04. Data nadania (dd / mm / rr)	05. Nalepka "R"		

- W przypadku pierwszorazowego zgłoszenia ubezpieczonego z danego tytułu do ubezpieczeń społecznych i do ubezpieczenia zdrowotnego - w polu 01 należy wpisać „X”.
- **Pola 02 nie należy wypełniać.**
- W przypadku zgłoszenia zmiany lub korekty danych (z wyjątkiem danych identyfikacyjnych ubezpieczonego, które zgłasza się na formularzu ZUS ZIUA oraz rodzajów ubezpieczeń i terminów ich powstania, które płatnik zgłasza poprzez wyrejestrowanie na formularzu ZUS ZWUA i następnie złożenie prawidłowego zgłoszenia) podanych we wcześniej złożonym zgłoszeniu ubezpieczonego z danym kodem tytułu ubezpieczenia - **w polu 03** należy wpisać:
 - 1 - w przypadku zgłoszenia zmiany danych osoby ubezpieczonej,
 - 2 - w przypadku zgłoszenia korekty danych osoby ubezpieczonej.**Zmiana** występuje wtedy, gdy dane uległy zmianie, w stosunku do danych wykazanych we wcześniej złożonym zgłoszeniu, np. nastąpiła zmiana adresu zamieszkania.

Korekta występuje wtedy, gdy poprawiamy błędy w danych, które popełniliśmy we wcześniej złożonym zgłoszeniu, np. nieprawidłowo został podany adres zamieszkania.

- **Pól 04 i 05** - nie wypełnia się.

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

Blok ten należy wypełniać ze szczególną starannością, wpisując dane podane w zgłoszeniu płatnika składek ZUS ZPA lub ZUS ZFA, a w przypadku zmiany/korekty danych identyfikacyjnych płatnika składek - dane podane w bloku III dokumentu ZUS ZIPA.

Uwaga!

Zasady podawania właściwego zestawu danych identyfikacyjnych płatnika składek zostały opisane we wstępie do poradnika.

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK									
01. NIP (wpisać bez kreszek)					02. REGON				
5 2 1 1 4 5 2 2 8 9									
03. PESEL					INNY NUMER		05. Seria i numer dokumentu		
					04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2		2 X V 4 5 3 2 3 6 5		
06. Nazwa skrócona									
07. Nazwisko									
K R A M E R									
08. Imię pierwsze							09. Data urodzenia (dd / mm / rrr)		
A N N E L I E S E							2 7 1 1 1 9 4 7		

- **W polu 01** - należy wpisać NIP (Numer Identyfikacji Podatkowej) nadany płatnikowi przez II Urząd Skarbowy w Warszawie lub służący do rozliczeń podatku VAT (z pominięciem symbolu PL) - nie oddzielając kreskami poszczególnych członów. Numer NIP jest podstawowym identyfikatorem płatnika składek.
- **W polu 02** – nie należy wypełniać
- **Polu 03** – nie należy wypełniać.
- **Polu 04 – 05** wypełnia tylko zagraniczny płatnik składek będący osobą fizyczną:
 - **W polu 04** – należy wpisać: 2
 - **W polu 05** – należy wpisać serię i numer paszportu lub innego dokumentu, wpisując maksymalnie 9 pierwszych liter i cyfr bez spacji oraz znaków interpunkcyjnych.
- **W polu 06** - należy wpisać nazwę skróconą płatnika składek osoby fizycznej (jeżeli została podana w zgłoszeniu płatnika), natomiast w przypadku osoby prawnej podanie nazwy skróconej jest obowiązkowe.
- **Polu 07 - 09** - wypełnia płatnik składek będący osobą fizyczną:
 - **w polu 07** - należy wpisać nazwisko płatnika składek (poszczególne człony nazwiska oddzielić kreską),
 - **w polu 08** - należy wpisać pierwsze imię płatnika składek,
- **w polu 09** - należy wpisać datę urodzenia płatnika składek (dzień/miesiąc/rok), np. 27 11 1947, jeżeli została podana w zgłoszeniu płatnika składek.

III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZEŃ

Na podstawie zgłoszenia do ubezpieczeń zakładane jest ubezpieczonemu indywidualne konto, dlatego blok ten należy wypełnić ze szczególną starannością, podając prawidłowo i czytelnie wpisane numery PESEL i NIP, a w

razie gdy ubezpieczonemu nie nadano tych numerów lub jednego z nich - serię i numer dowodu osobistego albo paszportu oraz nazwisko, imię pierwsze i datę urodzenia.

III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZEŃ														
01. PESEL					02. NIP (wpisać bez kreszek)					03. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)		04. Seria i numer dokumentu		
7 5 1 2 0 7 1 3 2 4 5					7 7 6 2 5 1 2 2 8 5									
05. Nazwisko														
N O W A K														
06. Imię pierwsze														
A N N A														
										07. Data urodzenia (dd / mm / rr)				
										0 7 1 2 1 9 7 5				

- W polu 01 - należy wpisać PESEL osoby zgłaszanej do ubezpieczeń nadany przez Rządowe Centrum Informatyczne Powszechnego Elektronicznego Systemu Ewidencji Ludności.
- W polu 02 - należy wpisać NIP osoby zgłaszanej do ubezpieczeń (Numer Identyfikacji Podatkowej) nadawany przez urząd skarbowy, nie oddzielając kreskami poszczególnych członów.
- Pola 03 i 04 - należy wypełnić w sytuacji, gdy osoba zgłaszana/zgłoszona nie posiada numerów identyfikacyjnych - NIP lub PESEL lub jednego z nich:
 - w polu 03 - w zależności od rodzaju dokumentu należy wpisać:
 - 1 - w przypadku dowodu osobistego,
 - 2 - w przypadku paszportu,
 - w polu 04 - należy wpisać serię i numer - odpowiednio do kodu wpisanego w pole 03 - dowodu osobistego lub paszportu.
- W polu 05 - należy wpisać nazwisko osoby zgłaszanej/zgłoszonej do ubezpieczeń (poszczególne człony nazwiska oddzielić kreską).
- W polu 06 - należy wpisać imię pierwsze osoby zgłaszanej/zgłoszonej do ubezpieczeń.
- W polu 07 - należy wpisać datę urodzenia osoby zgłaszanej/zgłoszonej do ubezpieczeń (dzień/miesiąc/rok), np. 07 12 1975.

IV. DANE EWIDENCYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZEŃ

IV. DANE EWIDENCYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZEŃ												
01. Imię drugie												
U R S Z U L A												
02. Nazwisko rodowe												
N O W A K												
03. Obywatelstwo												
P O L S K I E												
										04. Płeć (wpisać: K - kobieta, M - mężczyzna)		K
05.										06.		

- W polu 01 - należy wpisać imię drugie osoby zgłaszanej do ubezpieczeń/zgłoszonej do ubezpieczeń. Jeżeli osoba nie posiada drugiego imienia, pole pozostawić niewypełnione.
- W polu 02 - należy wpisać nazwisko rodowe podane w metryce urodzenia.
- W polu 03 - należy wpisać obywatelstwo. Niewypełnienie tego pola oznacza, że osoba zgłaszana do ubezpieczeń ma obywatelstwo polskie.
- W polu 04 - należy wpisać płeć: K (kobieta), M (mężczyzna).
- Pól 05 i 06 - nie wypełnia się.

V. TYTUŁ UBEZPIECZENIA

Informacje podane w tym bloku służą do gromadzenia na koncie ubezpieczonego danych o przebiegu ubezpieczenia. Na podstawie podanego kodu tytułu ubezpieczenia weryfikowany jest także podany w blokach VI-IX schemat podlegania poszczególnym ubezpieczeniom oraz kod podany w imiennym raporcie miesięcznym złożonym za danego ubezpieczonego. Podany kod tytułu ubezpieczenia ma zatem wpływ na prawidłowość rozliczenia składek.

V. TYTUŁ UBEZPIECZENIA
01. Kod tytułu ubezpieczenia^{3),4)}

0	1	1	0	0	0	02.
---	---	---	---	---	---	-----

- **W polu 01** - należy wpisać, obowiązujący w danym okresie, sześciocyfrowy kod tytułu ubezpieczenia - zgodnie z załącznikiem do niniejszego poradnika, np. dla osoby zatrudnionej na podstawie umowy o pracę, która nie jest uprawniona do emerytury lub renty oraz nie przedłożyła pracodawcy orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, kod tytułu ubezpieczenia jest następujący: **01 10 0 0** – pracownik podlegający ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu, bez prawa do emerytury lub renty, nieposiadający orzeczenia o niepełnosprawności.
- **Pola 02** – nie wypełnia się.

VI. DANE O OBOWIĄZKOWYCH UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH

Obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym podlegają osoby wymienione w art. 6, 11 i 12 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2007 r., nr 11, poz. 74 z późn. zm.).

VI. DANE O OBOWIĄZKOWYCH UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH

01.

02. Data powstania obowiązku ubezpieczeń (dd / mm / rr) **0 1 0 4 2 0 0 6**

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

03. Emerytalnemu	<input checked="" type="checkbox"/>	05. Chorobowemu	<input checked="" type="checkbox"/>
04. Rentowym	<input checked="" type="checkbox"/>	06. Wypadkowemu	<input checked="" type="checkbox"/>

- **Pola 01** nie wypełnia się.
- **W polu 02** - należy wpisać datę, od której powstał obowiązek ubezpieczeń społecznych (dzień/miesiąc/rok), np. 01 04 2006, tj. dzień zatrudnienia pracownika.
- **W polach 03 - 06** - należy wpisać „X”, stosownie do rodzaju ubezpieczenia (tj. ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe), któremu osoba zgłaszana do ubezpieczeń podlega obowiązkowo z podanego w bloku V tytułu ubezpieczenia.

VII. DANE O OBOWIĄZKOWYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM

Obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu podlegają osoby wymienione w art. 66 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. nr 210, poz. 2135).

VII. DANE O OBOWIĄZKOWYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM

01. Data powstania obowiązku ubezpieczenia (dd / mm / rr) **0 1 0 4 2 0 0 6**

- **W polu 01** - należy wpisać datę, od której powstał obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego (dzień/miesiąc/rok), np. 01 04 2006, tj. dzień zatrudnienia pracownika.

Uwaga!

W przypadku zgłaszania danej osoby do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego należy podawać taką samą datę podlegania tym ubezpieczeniom.

Bloków VIII – X nie wypełnia się.

XI. DANE O ODDZIALE NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

XI. DANE O ODDZIALE NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA										03.		
01. Kod oddziału ⁰²												
0	7	R										

- W polu 01 - należy wpisać, podany w załączniku do niniejszego poradnika, trzyznakowy kod oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, do którego zgodnie z adresem zamieszkania należy osoba zgłaszana/zgłoszona do ubezpieczeń, np. 07R.
- Pól 02 i 03 - nie wypełnia się.

Kody oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia wymienione zostały we wstępie do poradnika.

XII. ADRES ZAMELDOWANIA NA STAŁE MIEJSCE POBYTU

XII. ADRES ZAMELDOWANIA NA STAŁE MIEJSCE POBYTU																
01. Kod pocztowy					02. Miejscowość											
0	9	-	4	0	0	P	Ł	O	C	K						
03. Gmina / Dzielnica																
P	Ł	O	C	K												
04. Ulica																
A	L	E	J	A	J	A	C	H	O	W	I	C	Z	A		
05. Numer domu					06. Numer lokalu											
2					3	5										
07. Numer telefonu										08. Numer faksu						

- W polu 01 - należy wpisać kod pocztowy.
- W polu 02 - należy wpisać miejscowość zameldowania na stałe miejsce pobytu.
- W polu 03 - należy wpisać nazwę gminy lub dzielnicy.
- W polu 04 - należy wpisać nazwę ulicy. Jeżeli w adresie nie występuje nazwa ulicy, pola nie wypełnia się (pozostaje puste).
- W polu 05 - należy wpisać numer domu. Jeżeli numer domu jest łamany, wpisuje się go oddzielając numery pochyłą kreską, np. 113/115, a gdy w numerze występuje litera, wpisuje się dużą literę drukowaną, np. 113B, bez żadnej przerwy.
- W polu 06 - należy wpisać numer lokalu. Jeżeli w adresie nie występuje numer lokalu, pola nie wypełnia się (pozostaje puste).
- W polu 07 - należy wpisać numer telefonu, poprzedzając go numerem kierunkowym, np. 024 - 4221133.
Jeżeli osoba zgłaszana nie posiada telefonu, pola nie wypełnia się (pozostaje puste).
- W polu 08 - należy wpisać numer faksu, poprzedzając go numerem kierunkowym, np. 024 - 4230501.
Jeżeli osoba zgłaszana nie posiada faksu, pola nie wypełnia się (pozostaje puste).

XIII. ADRES ZAMIESZKANIA

Pola od 01 do 08 wypełnia się tylko wówczas, gdy adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu wskazany w dziale XII. Pola wypełnia się odpowiednio, z zastosowaniem zasad podanych w dziale XII - Adres zameldowania na stałe miejsce pobytu.

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

01. Kod pocztowy	02. Miejscowość
0 2 - 7 9 2	W A R S Z A W A
03. Gmina / Dzielnica	
U R S Y N Ó W	
04. Ulica	
N A U B O C Z U	
05. Numer domu	06. Numer lokalu
7 2	1 0 2
07. Numer telefonu	08. Numer faksu

XIV. ADRES DO KORESPONDENCJI

Pola od 01 do 09 wypełnia się tylko wówczas, gdy osoba zgłaszana do ubezpieczeń wnioskuje o przekazywanie korespondencji na inny adres niż wskazany w dziale XII lub XIII. Pola wypełnia się odpowiednio, z zastosowaniem zasad podanych w dziale XII - Adres zameldowania na stałe miejsce pobytu.

Uwaga!

W przypadku gdy adres ten nie zostanie podany lub podany adres jest błędny, np. brak kodu pocztowego - korespondencja do ubezpieczonego będzie kierowana na adres zamieszkania, a jeżeli brak tego adresu lub jest błędny - na adres zameldowania na stałe miejsce pobytu.

XV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

- **W polu 01** - należy wpisać datę wypełnienia formularza (dzień/miesiąc/rok), np. 03 04 2006.
- **W polu 02** - dla potwierdzenia wiarygodności danych, podpis składa płatnik składek lub osoba przez niego upoważniona.
- **W polu 03** - należy umieścić pieczęć płatnika składek (jeśli płatnik ją posiada).

XV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

0 3 0 4 2 0 0 6

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

02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej

Anneliese Kramer

03. Pieczęćka płatnika

XVI. OŚWIADCZENIE OSOBY ZGŁASZANEJ / ZGŁOSZONEJ DO UBEZPIECZENIA

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

01. Podpis osoby zgłaszanej / zgłoszonej do ubezpieczenia

Anna N.

XVI. OŚWIADCZENIE OSOBY ZGŁASZANEJ/ZGŁOSZONEJ DO UBEZPIECZENIA

W polu 01 - osoba zgłaszana do ubezpieczeń własnoręcznym podpisem potwierdza zgodność danych zawartych w formularzu ze stanem faktycznym.

ZASADY WYPEŁNIANIA ZGŁOSZENIA ZMIANY DANYCH IDENTYFIKACYJNYCH PŁATNIKA SKŁADEK ZUS ZIPA

Formularz **ZUS ZIPA** należy wypełnić w celu:

- zgłoszenia zmiany/korekty danych identyfikacyjnych płatnika składek będącego osobą prawną lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej podanych w zgłoszeniu płatnika składek ZUS ZPA,
- zgłoszenia zmiany/korekty danych identyfikacyjnych płatnika składek będącego osobą fizyczną, podanych w zgłoszeniu płatnika składek ZUS ZFA,
- zgłoszenia zmiany/korekty danych identyfikacyjnych płatnika składek podanych w bloku III wcześniej złożonego dokumentu ZUS ZIPA.

Przykład – korekta danych identyfikacyjnych płatnika składek osoby fizycznej

Płatnik składek, Anneliese Kramer wpisując dane identyfikacyjne płatnika składek w formularzu ZUS ZFA, popełniła błąd w identyfikatorze NIP. W ciągu 14 dni od stwierdzenia tego faktu płatnik składek jest zobowiązany przekazać do ZUS w formie papierowej wypełniony prawidłowo formularz ZUS ZIPA z dołączoną kopią decyzji o nadaniu Numeru Identyfikacji Podatkowej.

I. DANE ORGANIZACYJNE

PLATNIK WYPEŁNIA TYLKO POLA JASNE W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESZYM KOLOR EM. PRZED WYPEŁNIENIEM ZAPOZNAĆ SIĘ Z OBJAŚNIENIAMI

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS ZIPA	ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH IDENTYFIKACYJNYCH PŁATNIKA SKŁADEK
I. DANE ORGANIZACYJNE 01. ZGŁOSZENIE ZMIANY (wpisać - 1) / KOREKTY (wpisać - 2) DANYCH IDENTYFIKACYJNYCH OSOBY PRAWNEJ / JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ NIE POSIADAJĄCEJ OSOBOWOŚCI PRAWNEJ		2 02. ZGŁOSZENIE ZMIANY (wpisać - 1) / KOREKTY (wpisać - 2) DANYCH IDENTYFIKACYJNYCH OSOBY FIZYCZNEJ
03. Data nadania (dd / mm / rrrr)		04. Nalepka "R"

Blok ten powinien być zawsze jednoznacznie wypełniony, tj. powinno być wypełnione tylko jedno z pól.

- **Pole 01** - wypełnia płatnik składek będący osobą prawną bądź jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, wpisując odpowiednio:
 - 1 - w przypadku zgłoszenia zmiany danych identyfikacyjnych płatnika składek,
 - 2 - w przypadku zgłoszenia korekty danych identyfikacyjnych płatnika składek.
- **Pole 02** - wypełnia płatnik składek będący osobą fizyczną, wpisując odpowiednio:
 - 1 - w przypadku zgłoszenia zmiany danych identyfikacyjnych płatnika składek,
 - 2 - w przypadku zgłoszenia korekty danych identyfikacyjnych płatnika składek.

Zmiana występuje wtedy, gdy dane uległy zmianie, w stosunku do danych wykazanych we wcześniej złożonym.

Korekta występuje wtedy, gdy poprawiamy błędy w danych, które popełniliśmy we wcześniej złożonym zgłoszeniu.
- **Pól 03 i 04** - nie wypełnia się.

II. POPRZEDNIE DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK	
01. NIP (wpisać bez kreszek)	02. REGON
5 2 1 1 4 5 2 2 8 9	
03. PESEL	INNY NUMER
	04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2
	2
06. Nazwa skrócona	05. Seria i numer dokumentu
	X V 4 5 3 2 3 6 5
07. Nazwisko	
K R A M E R	
08. Imię pierwsze	09. Data urodzenia (dd / mm / rrr)
A N N E L I E S E	2 7 1 1 1 9 4 7

Blok ten należy wypełniać ze szczególną starannością, wpisując zestaw danych podanych w zgłoszeniu płatnika składek ZUS ZPA lub ZUS ZFA, a w przypadku zmiany/korekty danych identyfikacyjnych płatnika składek - dane podane w bloku III ZUS ZIPA.

III. AKTUALNE DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

W bloku III należy wpisać prawidłowe i aktualne dane identyfikacyjne płatnika składek.

Uwaga!

Zasady podawania właściwego zestawu danych identyfikacyjnych płatnika składek zostały opisane we wstępie do poradnika.

III. AKTUALNE DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK	
01. NIP (wpisać bez kreszek)	02. REGON
5 2 1 1 4 5 2 2 9 8	
03. PESEL	INNY NUMER
	04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2
	2
06. Nazwa skrócona	05. Seria i numer dokumentu
	X V 4 5 3 2 3 6 5
07. Nazwisko	
K R A M E R	
08. Imię pierwsze	09. Data urodzenia (dd / mm / rrr)
A N N E L I E S E	2 7 1 1 1 9 4 7

- **W polu 01** – należy wpisać NIP (Numer Identyfikacji Podatkowej) nadany płatnikowi przez II Urząd Skarbowy w Warszawie lub służący do rozliczeń podatku VAT (z pominięciem symbolu PL) - nie oddzielając kreskami poszczególnych członów. Numer NIP jest podstawowym identyfikatorem płatnika składek.
- **W polu 02** – nie należy wypełniać.
- **Polu 03** – nie należy wypełniać.
- **Polu 04 – 05** wypełnia tylko zagraniczny płatnik składek będący osobą fizyczną, wpisując
 - **W polu 04** – należy wpisać: 2
 - **W polu 05** – należy wpisać serię i numer paszportu lub innego dokumentu, wpisując maksymalnie 9 pierwszych liter i cyfr bez spacji oraz znaków interpunkcyjnych.
- **W polu 06** - należy wpisać nazwę skróconą płatnika składek osoby fizycznej (jeżeli została podana w zgłoszeniu płatnika), natomiast w przypadku osoby prawnej podanie nazwy skróconej jest obowiązkowe.

- **Pola 07 - 09** - wypełnia płatnik składek będący osobą fizyczną:
 - ❑ **w polu 07** - należy wpisać nazwisko płatnika składek (poszczególne człony nazwiska oddzielić kreską),
 - ❑ **w polu 08** - należy wpisać pierwsze imię płatnika składek,
 - ❑ **w polu 09** - należy wpisać datę urodzenia płatnika składek (dzień/miesiąc/rok), np. 27 11 1947, jeżeli została podana w zgłoszeniu płatnika składek.

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

<p>IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK 01. Data wypełnienia (dd/mm/rrrr)</p> <p>1 4 0 4 2 0 0 6</p> <p>Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.</p>	
<p>02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej</p> <p><i>Anneliese Kramer</i></p>	<p>03. Pieczęć płatnika</p>

- **W polu 01** - należy wpisać datę wypełnienia formularza (dzień/miesiąc/rok), np. 14 04 2006.
- **W polu 02** - dla potwierdzenia wiarygodności danych, podpis składa płatnik składek lub osoba przez niego upoważniona.
- **W polu 03** - należy umieścić pieczęć płatnika składek (jeśli płatnik ją posiada)

ZASADY WYPEŁNIANIA ZGŁOSZENIA ZMIANY DANYCH IDENTYFIKACYJNYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ ZUS ZIUA

Formularz **ZUS ZIUA** wypełnia się dla osób zgłoszonych na formularzu ZUS ZUA, w przypadku gdy uległy zmianie lub wymagają korekty dane identyfikacyjne ubezpieczonego (tj. numer PESEL, NIP, seria i numer dowodu osobistego albo paszportu, nazwisko, imię pierwsze, data urodzenia), podane:

- w bloku III formularza ZUS ZUA - zgłoszenie do ubezpieczeń/zgłoszenie zmiany danych osoby ubezpieczonej
- w bloku IV formularza ZUS ZIUA - zmiana danych identyfikacyjnych osoby ubezpieczonej.

Na podstawie przekazanego przez płatnika składek dokumentu ZUS ZIUA dokonana będzie zmiana lub korekta danych identyfikacyjnych na koncie osoby ubezpieczonej. Prawidłowość danych identyfikacyjnych zapisanych na koncie jest podstawą właściwej ewidencji składek na poszczególne ubezpieczenia. Niezwykle ważne jest zatem staranne wypełnienie bloku III, w którym należy podać poprzednie dane identyfikacyjne ubezpieczonego przekazane przez płatnika do ZUS i bloku IV, w którym należy wykazać aktualne i prawidłowe dane identyfikacyjne ubezpieczonego.

Zgłoszenia zmiany danych należy dokonać w terminie 7 dni od ich zaistnienia.

Ogólne zasady zgłaszania zmian i korekt danych wykazanych w dokumentach zgłoszeniowych podano we wstępie do poradnika oraz w poradniku [Zasady korygowania dokumentów ubezpieczeniowych](#) dostępnym w każdej jednostce organizacyjnej Zakładu oraz na stronie internetowej www.zus.pl.

Przykład 1- korekta danych identyfikacyjnych osoby ubezpieczonej

Płatnik składek, zgłaszając ubezpieczoną do ubezpieczeń na formularzu ZUS ZUA, w danych identyfikacyjnych wpisał błędne nazwisko – zamiast Nowakowska wpisał Nowak. Ponieważ błąd został popełniony w danych identyfikacyjnych osoby ubezpieczonej, korekty należy dokonać na formularzu ZUS ZIUA. Oto przykład prawidłowo wypełnionego za tę osobę formularza ZUS ZIUA.

I. DANE ORGANIZACYJNE

PLATNIK WYPEŁNIA TYLKO POLA JASNE W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESZYM KOLOREM. PRZED WYPEŁNIENIEM ZAPOZNAĆ SIĘ Z OBJAŚNIENIAMI

<small>ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH</small>	ZUS ZIUA	ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH IDENTYFIKACYJNYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ
I. DANE ORGANIZACYJNE		
2 01. ZGŁOSZENIE ZMIANY (wpisać - 1) / KOREKTY (wpisać - 2) DANYCH IDENTYFIKACYJNYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ		
02. Data nadania (dd / mm / rrrr)		03. Nalepka "R"
<input type="text"/>		<input type="text"/>

Blok ten wypełnia się poprzez wpisanie **w polu 01:**

2 - zgłoszenie korekty danych identyfikacyjnych osoby ubezpieczonej.

Korekta występuje wtedy, gdy poprawiamy błędy w danych, które popełniłmy we wcześniej złożonym zgłoszeniu, np. nieprawidłowo zostało podane nazwisko ubezpieczonej.

- **Pól 02 i 03** - nie wypełnia się.

V. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

- W polu 01 - należy wpisać datę wypełnienia formularza (dzień/miesiąc/rok), np. 05 01 2005.
- W polu 02 - dla potwierdzenia wiarygodności danych, podpis składa płatnik składek lub osoba przez niego upoważniona.
- W polu 03 - należy umieścić pieczętkę płatnika składek (jeśli płatnik ją posiada).

V. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK	VI. OŚWIADCZENIE OSOBY UBEZPIECZONEJ
01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr) 2 7 0 4 2 0 0 6	
Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.	Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.
02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej <i>Anneliese Kramer</i>	01. Podpis osoby ubezpieczonej <i>Anna Nowakowska</i>
03. Pieczęćka płatnika	

VI. OŚWIADCZENIE OSOBY UBEZPIECZONEJ

- W polu 01 - osoba ubezpieczona własnoręcznym podpisem potwierdza zgodność danych zawartych w formularzu ze stanem faktycznym.

Przykład 2- zmiana danych identyfikacyjnych osoby ubezpieczonej

Ta sama ubezpieczona w następnym miesiącu wyszła za mąż i zmieniła nazwisko. Ponieważ zmiana dotyczy danych identyfikacyjnych osoby ubezpieczonej, należy ponownie wypełnić formularz ZUS ZIUA. Oto przykład prawidłowo wypełnionego za tę osobę formularza ZUS ZIUA.

I. DANE ORGANIZACYJNE

PLATNIK WYPEŁNIA TYLKO POLA JAKIŚ W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM. PRZED WYPEŁNIENIEM ZAPOZNAĆ SIĘ Z OBJAŚNIENIAMI

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS ZIUA	ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH IDENTYFIKACYJNYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ
I. DANE ORGANIZACYJNE		
1 01. ZGŁOSZENIE ZMIANY (wpisać - 1) / KOREKTY (wpisać - 2) DANYCH IDENTYFIKACYJNYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ		
02. Data nadania (dd / mm / rrrr)	03. Nalepka "R"	

Blok ten wypełnia się poprzez wpisanie w polu 01:

1 - zgłoszenie zmiany danych identyfikacyjnych osoby ubezpieczonej.
Zmiana występuje wtedy, gdy dane uległy zmianie, w stosunku do danych wykazanych we wcześniej złożonym zgłoszeniu, np. nastąpiła zmiana nazwiska osoby ubezpieczonej.

- **Pól 02 i 03** - nie wypełnia się.

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

Blok ten należy wypełniać ze szczególną starannością, wpisując dane podane w zgłoszeniu płatnika składek ZUS ZPA lub ZUS ZFA, a w przypadku zmiany/korekty danych identyfikacyjnych płatnika składek - dane podane w bloku III dokumentu ZUS ZIPA.

III. POPRZEDNIE DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. POPRZEDNIE DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ									
01. PESEL	02. NIP (wpisać bez kreszek)	03. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)	04. Seria i numer dokumentu						
7 5 1 2 0 7 1 3 2 4 5	7 7 6 2 5 1 2 2 8 5								
05. Nazwisko									
NOWAKOWSKA									
06. Imię pierwsze									
ANNA									
							07. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)		
							0 7 1 2 1 9 7 5		

- **W pola od 01 do 07** - należy wpisać, odpowiednio do nazwy pola, dane identyfikacyjne ubezpieczonej podane w zgłoszeniu do ubezpieczeń ZUS ZUA lub w bloku IV poprzednio złożonego zgłoszenia korekty danych identyfikacyjnych osoby ubezpieczonej ZUS ZIUA (w tym przypadku należy wpisać skorygowane nazwisko ubezpieczonej – Nowakowska).

IV. AKTUALNE DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

IV. AKTUALNE DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ									
01. PESEL	02. NIP (wpisać bez kreszek)	03. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)	04. Seria i numer dokumentu						
7 5 1 2 0 7 1 3 2 4 5	7 7 6 2 5 1 2 2 8 5								
05. Nazwisko									
WIŚNIEWSKA									
06. Imię pierwsze									
ANNA									
							07. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)		
							0 7 1 2 1 9 7 5		

W polach od 01 do 07 wpisuje się odpowiednio do nazwy pola aktualne i prawidłowe dane identyfikacyjne ubezpieczonego.

- **W polu 01** - należy wpisać PESEL osoby ubezpieczonej nadany przez Rządowe Centrum Informatyczne Powszechnego Elektronicznego Systemu Ewidencji Ludności.
- **W polu 02** - należy wpisać NIP osoby ubezpieczonej (Numer Identyfikacji Podatkowej) nadawany przez urząd skarbowy, nie oddzielając kreskami poszczególnych członów.
- **Pól 03 – 04** w przypadku opisanym w przykładzie – nie wypełniać.
- **W polu 05** - należy wpisać zmienione nazwisko osoby ubezpieczonej – tutaj Wiśniewska (jeżeli nazwisko jest dwuczłonowe, to poszczególne człony nazwiska oddzielić kreską).
- **W polu 06** - należy wpisać imię pierwsze osoby ubezpieczonej.
- **W polu 07** - należy wpisać datę urodzenia osoby ubezpieczonej (dzień/miesiąc/rok), np. 07 12 1975.

V. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

- **W polu 01** - należy wpisać datę wypełnienia formularza (dzień/miesiąc/rok), np. 12 05 2006.
- **W polu 02** - dla potwierdzenia wiarygodności danych, podpis składa płatnik składek lub osoba przez niego upoważniona.
- **W polu 03** - należy umieścić pieczętkę płatnika składek (jeśli płatnik ją posiada).

V. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK	VI. OŚWIADCZENIE OSOBY UBEZPIECZONEJ
01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr) 1 2 0 5 2 0 0 6	
Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.	Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.
02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej <i>Anneliese Kramer</i>	01. Podpis osoby ubezpieczonej <i>Anna Wisniewska</i>
03. Pieczętkę płatnika	

VI. OŚWIADCZENIE OSOBY UBEZPIECZONEJ

- **W polu 01** - osoba ubezpieczona własnoręcznym podpisem potwierdza zgodność danych zawartych w formularzu ze stanem faktycznym.

ZASADY WYPEŁNIANIA ZGŁOSZENIA WYREJESTROWANIA Z UBEZPIECZEŃ ZUS ZWUA

Formularz **ZUS ZWUA** wypełnia płatnik składek w celu:

- wyrejestrowania ubezpieczonego z ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego,
- wyrejestrowania ubezpieczonego z ubezpieczeń społecznych,
- wyrejestrowania ubezpieczonego z ubezpieczenia zdrowotnego,
- zgłoszenia korekty danych o wyrejestrowaniu ubezpieczonego z ubezpieczeń społecznych/ubezpieczenia zdrowotnego.

Uwaga!

O zmianach/korektach w stosunku do danych wykazanych w zgłoszeniu do ubezpieczeń dotyczących kodu tytułu ubezpieczenia oraz rodzajów ubezpieczeń i terminów ich powstania, płatnik składek zawiadamia poprzez złożenie wyrejestrowania na formularzu ZUS ZWUA i ponowne zgłoszenie do ubezpieczeń na formularzu ZUS ZUA zawierającym prawidłowe dane.

Przy wypełnianiu dokumentu ZUS ZWUA należy pamiętać w szczególności o następujących zasadach:

- schemat (rodzaje) wyrejestrowywanych ubezpieczeń musi być zgodny ze schematem (rodzajami) podanym w dokumencie ZUS ZUA w odniesieniu do danego ubezpieczonego, z danym 6-znakowym kodem tytułu ubezpieczenia,
- daty wyrejestrowania z wszystkich ubezpieczeń powinny być takie same oraz nie mogą być wcześniejsze od odpowiednich dat powstania obowiązku ubezpieczeń wykazanych na formularzach ZUS ZUA.

Ogólne zasady wyrejestrowania ubezpieczonego z ubezpieczeń oraz dokonywania zmian i korekt w dokumentach zgłoszeniowych zostały przedstawione we wstępie do poradnika.

Przykład – wyrejestrowanie z ubezpieczeń osoby ubezpieczonej

Zatrudnienie pani Anny Wiśniewskiej jako pracownika sezonowego trwało do 31 maj 2006 r. Płatnik zagraniczny jest zobowiązany w ciągu 7 dni od ustania tytułu do ubezpieczeń wyrejestrować ubezpieczoną na formularzu ZUS ZWUA od następnego dnia po ustaniu tytułu, tj. od 1 czerwca 2006 r..

I. DANE ORGANIZACYJNE

PLATNIK WYPEŁNIA TYLKO POLA JASNE W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM. PRZED WYPEŁNIENIEM ZAPOZNAĆ SIĘ Z OBJAŚNIENIAMI

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS ZWUA	WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ			
I. DANE ORGANIZACYJNE		01. WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH I UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO¹⁾	02. WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH¹⁾	03. WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO¹⁾	04. ZGŁOSZENIE KOREKTY DANYCH O WYREJESTROWANIU Z UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH / UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO¹⁾
<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05. Data nadania (dd / mm / rrrr)		06. Nalepka "R"			

Blok ten powinien być zawsze jednoznacznie wypełniony, tj. powinno być wypełnione tylko jedno z pól.

- W przypadku wyrejestrowania danego ubezpieczonego z ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego (tj. zgłoszonego na druku ZUS ZUA do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego) - w polu 01 należy wpisać „X”.

- W przypadku zgłoszenia korekty danych podanych we wcześniej złożonym wyrejestrowaniu ubezpieczonego z danym kodem tytułu ubezpieczenia - w polu 04 należy wpisać „X”.
- Pól 05 i 06 - nie wypełnia się.

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

Blok ten należy wypełniać ze szczególną starannością, wpisując dane podane w zgłoszeniu płatnika składek ZUS ZPA lub ZUS ZFA, a w przypadku zmiany/korekty danych identyfikacyjnych płatnika składek - dane podane w bloku III dokumentu ZUS ZIPA.

Uwaga!

Zasady podawania właściwego zestawu danych identyfikacyjnych płatnika składek zostały opisane we wstępie do poradnika.

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK									
01. NIP (wpisać bez kresek)									
5 2 1 1 4 5 2 2 9 8									
02. REGON									
03. PESEL									
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2									
2									
05. Seria i numer dokumentu									
X V 4 5 3 2 3 6 5									
06. Nazwa skrócona									
07. Nazwisko									
K R A M E R									
08. Imię pierwsze									
A N N E L I E S E									
09. Data urodzenia (dd / mm / rrr)									
2 7 1 1 1 9 4 7									

III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY WYREJESTROWYWANEJ Z UBEZPIECZEŃ

Dokument wyrejestrowania z ubezpieczeń musi zidentyfikować się z kontem ubezpieczonego, które zostało założone na podstawie dokumentu zgłoszenia do ubezpieczeń ZUS ZUA. W związku z powyższym ważne jest, aby dane identyfikacyjne ubezpieczonego podane w dokumencie ZUS ZWUA były zgodne z danymi podanymi w zgłoszeniu, a w przypadku składania zmiany lub korekty danych identyfikacyjnych ubezpieczonego - z aktualnymi danymi podanymi w bloku IV dokumentu ZUS ZIUA.

III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY WYREJESTROWYWANEJ Z UBEZPIECZEŃ									
01. PESEL									
7 5 1 2 0 7 1 3 2 4 5									
02. NIP (wpisać bez kresek)									
7 7 6 2 5 1 2 2 8 5									
03. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)									
04. Seria i numer dokumentu									
05. Nazwisko									
W I Ś N I E W S K A									
06. Imię pierwsze									
A N N A									
07. Data urodzenia (dd / mm / rrr)									
0 7 1 2 1 9 7 5									

IV. WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ

IV. WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ

01. Kod tytułu ubezpieczenia ²⁾	Rodzaje ubezpieczeń (wpisać X w odpowiednim polu)		Od dnia (dd / mm / rrr)		Kod przyczyny wyrejestrowania ²⁾	
01 1 1 0 0 0	02. Emerytalne	<input checked="" type="checkbox"/>	03. 0 1 0 6 2 0 0 6	04. 1 0 0		
	05. Rentowe	<input checked="" type="checkbox"/>	06. 0 1 0 6 2 0 0 6	07. 1 0 0		
	08. Chorobowe	<input checked="" type="checkbox"/>	09. 0 1 0 6 2 0 0 6	10. 1 0 0		
	11. Wypadkowe	<input checked="" type="checkbox"/>	12. 0 1 0 6 2 0 0 6	13. 1 0 0		
	14. Zdrowotne	<input checked="" type="checkbox"/>	15. 0 1 0 6 2 0 0 6	16. 1 0 0		

- **W polu 01** - należy wpisać sześciocyfrowy kod tytułu ubezpieczenia, który został wykazany w zgłoszeniu do ubezpieczeń/ubezpieczenia na formularzu ZUS ZUA.
- **Pola 02, 05, 08, 11, 14** – przy każdym ubezpieczeniu, z którego następuje wyrejestrowanie, w odpowiednim polu należy wpisać „X”. Rodzaje ubezpieczeń, z których następuje wyrejestrowanie, muszą być zgodne z rodzajami ubezpieczeń podanymi w zgłoszeniu do ubezpieczeń.
- **W polach 03, 06, 09, 12, 15** - należy wpisać daty, od których następuje wyrejestrowanie z poszczególnych ubezpieczeń (dzień/miesiąc/rok).

Przykład

W przypadku gdy pracownik zatrudniony był do:

- 31 maja 2006 r. - w polach tych należy wpisać 01 06 2006,
- 30 czerwca 2006 r. - w polach tych należy wpisać 01 07 2006.

Uwaga!

Wyrejestrowanie z poszczególnych rodzajów ubezpieczeń, do których ubezpieczony był zgłoszony powinno następować od tej samej daty.

- **W polach 04, 07, 10, 13, 16** - należy wpisać - zgodnie z załącznikiem do niniejszego poradnika - trzyznaczkowy kod przyczyny wyrejestrowania, w przykładzie: kod 100 – ustanie tytułu do ubezpieczeń/ubezpieczenia.

V. WNIOSEK O KONTYNUOWANIE UBEZPIECZEŃ

Bloku tego nie wypełnia się.

VI. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

- **W polu 01** - należy wpisać datę wypełnienia formularza (dzień/miesiąc/rok), np. 05 06 2006.
- **W polu 02** - dla potwierdzenia wiarygodności danych, podpis składa płatnik składek lub osoba przez niego upoważniona.
- **W polu 03** - należy umieścić pieczęć płatnika składek (jeśli płatnik ją posiada).

VI. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

0 5 0 6 2 0 0 6

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

02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej

Anneliese Kramer

03. Pieczęćka płatnika

VII. OŚWIADCZENIE OSOBY WYREJESTROWYWANEJ Z UBEZPIECZEŃ

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

01. Podpis osoby wyrejestrowywanej z ubezpieczeń

Anna Wisniewska

VII. OŚWIADCZENIE OSOBY WYREJESTROWYWANEJ Z UBEZPIECZEŃ

W polu 01 - osoba wyrejestrowywana z ubezpieczeń własnoręcznym podpisem potwierdza zgodność danych zawartych w formularzu ze stanem faktycznym.

ZASADY WYPEŁNIANIA ZGŁOSZENIA WYREJESTROWANIA PŁATNIKA SKŁADEK ZUS ZWPA

Formularz **ZUS ZWPA** należy wypełnić w celu:

- wyrejestrowania płatnika składek będącego osobą prawną lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej,
- wyrejestrowania płatnika składek będącego osobą fizyczną,
- zgłoszenia korekty danych wyrejestrowania płatnika składek.

Ogólne zasady sporządzania dokumentu wyrejestrowania płatnika składek oraz terminy i forma ich przekazywania zostały omówione we wstępie do poradnika.

I. DANE ORGANIZACYJNE

PLATNIK WYPEŁNIA TYLKO POLA JAŚNIE W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESZYM KOLOR EM. PRZED WYPEŁNIENIEM ZAPOZNAĆ SIĘ Z OBJAŚNIENIAMI

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS ZWPA	WYREJESTROWANIE PŁATNIKA SKŁADEK	
I. DANE ORGANIZACYJNE			
<input type="checkbox"/> 01. WYREJESTROWANIE PŁATNIKA - OSOBY PRAWNEJ / JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ NIE POSIADAJĄCEJ OSOBOWOŚCI PRAWNEJ	<input checked="" type="checkbox"/> 02. WYREJESTROWANIE PŁATNIKA - OSOBY FIZYCZNEJ	<input type="checkbox"/> 03. KOREKTA DANYCH WYREJESTROWANIA PŁATNIKA SKŁADEK	wpisać X w odpowiednim polu
04. Data nadania (dd / mm / rrrr)	05. Nalepka "R"		

Blok ten powinien być zawsze jednoznacznie wypełniony, tj. powinno być wypełnione **tylko jedno z pól**.

- W przypadku wyrejestrowania płatnika składek - osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej (zgłoszonej na formularzu ZUS ZPA) - **w polu 01** należy wpisać „X”.
- W przypadku wyrejestrowania płatnika składek - osoby fizycznej (zgłoszonej na formularzu ZUS ZFA) - w polu 02 należy wpisać „X”.
- W przypadku zgłoszenia korekty danych podanych we wcześniej złożonym wyrejestrowaniu płatnika ZUS ZWPA - **w polu 03** należy wpisać „X”.
- **Pól 04 i 05** - nie wypełnia się.

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

Blok ten należy wypełniać ze szczególną starannością, wpisując dane podane w zgłoszeniu płatnika składek ZUS ZPA lub ZUS ZFA, a w przypadku zmiany/korekty danych identyfikacyjnych płatnika składek - dane podane w bloku III dokumentu ZUS ZIPA.

Uwaga!

Zasady podawania właściwego zestawu danych identyfikacyjnych płatnika składek zostały opisane we wstępie do poradnika.

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK	II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK	
	01. NIP (wpisać bez kresek)	02. REGION
	5 2 1 1 4 5 2 2 9 8	
	03. PESEL	INNY NUMER
		04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2
		05. Seria i numer dokumentu
	06. Nazwa skrócona	2 XV 4 5 3 2 3 6 5
	07. Nazwisko	
	KRAMER	
08. Imię pierwsze	09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)	
ANNE LI ESE	2 7 1 1 1 9 4 7	

III. DANE O WYREJESTROWANIU PŁATNIKA SKŁADEK

III. DANE O WYREJESTROWANIU PŁATNIKA SKŁADEK	
01. Kod przyczyny wyrejestrowania ¹⁾	02. Data wyrejestrowania (dd / mm / rrrr)
3 5 0	0 1 0 6 2 0 0 6

- W polu 01 - należy wpisać - zgodnie z załącznikiem do niniejszego poradnika - trzyznakowy kod przyczyny wyrejestrowania, w przykładzie: 350 – wyrejestrowanie z ubezpieczeń ostatniej osoby, za którą płatnik miał obowiązek składania dokumentów ubezpieczeniowych.
- W polu 02 - należy wpisać datę, z jaką następuje wyrejestrowanie płatnika składek (dzień/ miesiąc/ rok).

Przykład

W przypadku gdy płatnik wyrejestrował ostatnią osobę z dniem 31 05 2006 r. i jednocześnie dokonał rozliczeń wszystkich składek:

- w dniu 31 maja 2006 r. - w polu 02 należy wpisać 01 06 2006,
- w dniu 15 czerwca 2006 r. - w polu 02 należy wpisać 16 06 2006.

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK	
01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)	
0 1 0 6 2 0 0 6	
Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.	
02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej	03. Pieczęćka płatnika
<i>Anneliese Kramer</i>	

- W polu 01 - należy wpisać datę wypełnienia formularza (dzień/miesiąc/rok), np. 01 06 2006.
- W polu 02 - dla potwierdzenia wiarygodności danych, podpis składa płatnik składek lub osoba przez niego upoważniona.
- W polu 03 - należy umieścić pieczęćkę płatnika składek (jeśli płatnik ją posiada).

ZASADY WYPEŁNIANIA INFORMACJI O NUMERACH RACHUNKÓW BANKOWYCH PŁATNIKA SKŁADEK ZUS ZBA

Formularz **ZUS ZBA** należy wypełnić w celu zawiadomienia o:

- rachunkach bankowych płatnika składek,
- nowym rachunku bankowym,
- zamknięciu dotychczasowego rachunku,
- zmianie/korekcie danych dotyczących rachunku bankowego. W tym celu płatnik zobowiązany jest wypełnić blok III, w którym dokona wyrejestrowania wcześniej zgłoszonego rachunku bankowego, oraz blok IV, w którym dokona zgłoszenia właściwego rachunku.

Zgodnie z art. 43 ust. 4 i 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, płatnik składek zgłoszeniu podaje wykaz rachunków bankowych. W przypadku gdy płatnik składek posiada więcej niż jeden rachunek bankowy, wypełnia formularz ZUS ZBA, który stanowi załącznik do formularza ZUS ZPA lub ZUS ZFA. Formularz ten wypełnia płatnik, który w zgłoszeniu:

- ZUS ZPA - zgłoszenie/zmiana danych płatnika składek - osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej - w bloku IV pole 02 lub
 - ZUS ZFA - zgłoszenie/zmiana danych płatnika składek - osoby fizycznej - w bloku V pole 02
- podał, iż posiada inne rachunki bankowe.

Ogólne zasady sporządzania dokumentów zgłoszeniowych płatnika składek oraz terminy i forma ich przekazywania zostały omówione we wstępie do poradnika.

Przykład – korekta podanego wcześniej rachunku bankowego i zgłoszenie nowego rachunku

W zgłoszeniu płatnika składek ZUS ZPA lub ZUS ZFA płatnik podał nieprawidłowy rachunek bankowy. Jednocześnie płatnik zgłasza nowy rachunek bankowy. W celu dokonania korekty płatnik powinien przekazać do ZUS formularz ZUS ZBA. W bloku III – *Informacja o rachunku bankowym płatnika składek* należy wpisać:

- w polu 01 – **2** (zamknięcie rachunku),
- w polu 02 – nieprawidłowy numer rachunku bankowego.

Następnie należy wypełnić kolejny – IV blok, wpisując:

- w polu 01 – **1** (nowy rachunek),
- w polu 02 – prawidłowy numer rachunku bankowego.

Natomiast nowy rachunek bankowy zgłasza poprzez wypełnienie bloku V w analogiczny sposób jak blok IV.

I. DANE ORGANIZACYJNE

Bloku I nie wypełnia płatnik składek.

PLATNIK WYPEŁNIA TYLKO POLA JASNE W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOŁOREM. PRZED WYPEŁNIENIEM ZAPOZNAĆ SIĘ Z OBJAŚNIENIAMI

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS ZBA	INFORMACJA O NUMERACH RACHUNKÓW BANKOWYCH PŁATNIKA SKŁADEK
I. DANE ORGANIZACYJNE		
01. Data nadania (dd / mm / rrrr)	02. Nalepka "R"	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

Blok ten należy wypełniać ze szczególną starannością, wpisując dane podane w zgłoszeniu płatnika składek ZUS ZPA lub ZUS ZFA, a w przypadku zmiany/korekty danych identyfikacyjnych płatnika składek - dane podane w bloku III dokumentu ZUS ZIPA.

Uwaga!

Zasady podawania właściwego zestawu danych identyfikacyjnych płatnika składek zostały opisane we wstępie do poradnika.

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK	
01. NIP (wpisać bez kresek)	02. REGON
5 2 2 3 3 4 4 5 5 6	
03. PESEL	INNY NUMER
	04. Rodzaj dokumentu: Jeśli dowód osobisty, wpisać 1, Jeśli paszport - 2
06. Nazwa skrócona	05. Seria i numer dokumentu
V M G W E I N H A N D E L	
07. Nazwisko	
08. Imię pierwsze	09. Data urodzenia (dd / mm / rrr)

III. INFORMACJA O RACHUNKU BANKOWYM PŁATNIKA SKŁADEK

III. INFORMACJA O RACHUNKU BANKOWYM PŁATNIKA SKŁADEK	
01. Nowy rachunek (wpisać - 1) / zamknięcie rachunku (wpisać - 2)	
2	
02. Numer rachunku	
1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 1 3 3 6 6 0 0 0 0 6 7 6 5 4 3	

- W polu 01 - należy wpisać:
 - 2 - w przypadku zamknięcia wcześniej zgłoszonego rachunku bankowego.
- W polu 02 - należy wpisać numer rachunku bankowego płatnika, który stanowi ciąg 26 cyfr bez żadnych przerw i znaków.

IV. INFORMACJA O RACHUNKU BANKOWYM PŁATNIKA SKŁADEK

IV. INFORMACJA O RACHUNKU BANKOWYM PŁATNIKA SKŁADEK	
01. Nowy rachunek (wpisać - 1) / zamknięcie rachunku (wpisać - 2)	
1	
02. Numer rachunku	
1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 1 3 3 6 6 0 0 0 0 6 7 6 5 3 4	

- W polu 01 - należy wpisać:
 - 1 - w przypadku zgłaszania nowego rachunku bankowego,
- W polu 02 - należy wpisać numer rachunku bankowego płatnika, który stanowi ciąg 26 cyfr bez żadnych przerw i znaków.

V. INFORMACJA O RACHUNKU BANKOWYM PŁATNIKA SKŁADEK

V. INFORMACJA O RACHUNKU BANKOWYM PŁATNIKA SKŁADEK	
01. Nowy rachunek (wpisać - 1) / zamknięcie rachunku (wpisać - 2)	
1	
02. Numer rachunku	
5 5 1 2 4 0 3 5 2 8 1 1 1 1 0 0 0 0 3 2 4 8 0 2 0 5	

- **W polu 01** - należy wpisać:
1 - w przypadku zgłaszania nowego rachunku bankowego,
- **W polu 02** - należy wpisać numer rachunku bankowego płatnika, który stanowi ciąg 26 cyfr bez żadnych przerw i znaków.

Bloki VI – VIII - należy wypełnić analogicznie jak bloki poprzednie

IX. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

<p>IX. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK 01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)</p> <p>1 3 0 5 2 0 0 6</p> <p>Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.</p>	
<p>02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej</p> <p><i>Peter Krauze</i></p>	<p>03. Pieczęć płatnika</p>

- **W polu 01** - należy wpisać datę wypełnienia formularza (dzień/miesiąc/rok), np. 13 05 2006.
- **W polu 02** - dla potwierdzenia wiarygodności danych, podpis składa płatnik składek lub osoba przez niego upoważniona.
- **W polu 03** - należy umieścić pieczęć płatnika składek (jeśli płatnik ją posiada).

ZASADY WYPEŁNIANIA INFORMACJI O ADRESACH PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PRZEZ PŁATNIKA SKŁADEK ZUS ZAA

Formularz **ZUS ZAA** należy wypełnić w celu zawiadomienia o:

- adresie prowadzenia działalności,
- nowym adresie prowadzenia działalności,
- likwidacji działalności pod wcześniej wskazanym adresem,
- zmianie lub korekcie adresu prowadzenia działalności. W tym celu płatnik składek zobowiązany jest wypełnić blok III, w którym zgłasza likwidację działalności pod wcześniej zgłoszonym adresem, oraz blok IV, w którym zgłasza właściwy adres.

Zgodnie z art. 43 ust. 4 i 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, płatnik składek w zgłoszeniu podaje adresy prowadzenia działalności. W przypadku gdy adres prowadzenia działalności jest inny niż adres siedziby, płatnik zaznacza stosowne pole w formularzu ZUS ZPA (blok V pole 04) lub ZUS ZFA (blok VI pole 05) i wypełnia formularz ZUS ZAA, który stanowi załącznik do zgłoszenia płatnika składek.

Uwaga!

Zmiany / korekty adresu siedziby płatnika składek należy dokonać odpowiednio na formularzu ZUS ZPA lub ZUS ZFA (tj. na formularzu, na którym płatnik dokonał zgłoszenia).

I. DANE ORGANIZACYJNE

Bloku I nie wypełnia płatnik składek.

PŁATNIK WYPEŁNIA TYLKO POLA JASNE W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM. PRZED WYPEŁNIENIEM ZAPOZNAĆ SIĘ Z OBJAŚNIENIAMI

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS	ZAA	strona: 1	ADRESY PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PRZEZ PŁATNIKA SKŁADEK
I. DANE ORGANIZACYJNE		02. Nałepka "R"		
01. Data nadania (dd / mm / rrrr)				

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

Blok ten należy wypełniać ze szczególną starannością, wpisując dane podane w zgłoszeniu płatnika składek ZUS ZPA lub ZUS ZFA, a w przypadku zmiany/korekty danych identyfikacyjnych płatnika składek - dane podane w bloku III dokumentu ZUS ZIPA.

Uwaga!

Zasady podawania właściwego zestawu danych identyfikacyjnych płatnika składek zostały opisane we wstępie do poradnika.

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK	
01. NIP (wpisać bez kresek)	02. REGON
5 2 2 3 3 4 4 5 5 6	
03. PESEL	INNY NUMER
	04. Rodzaj dokumentu: Jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2
06. Nazwa skrócona	05. Seria i numer dokumentu
V M G W E I N H A N D E L	
07. Nazwisko	
08. Imię pierwsze	09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

III. ADRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PRZEZ PŁATNIKA

III. ADRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PRZEZ PŁATNIKA	
1	01. Nowy adres (wpisać - 1) / zakończenie prowadzenia działalności pod adresem (wpisać - 2)
2 8 - 1 8 8	02. Kod pocztowy
B R E M E N	03. Miejscowość
N I E M C Y	04. Gmina / Dzielnic
G R U E N E N S T R A S S E	05. Ulica
8 / 9	06. Numer domu
	07. Numer lokalu
	08. Numer telefonu
	09. Numer faksu

- W polu 01 - należy wpisać:
 - 1 - w przypadku zgłaszania nowego adresu prowadzenia działalności,
 - 2 - w przypadku likwidacji działalności pod wcześniej zgłoszonym adresem.
- W polu 02 - należy wpisać kod pocztowy, w przypadku gdy kod pocztowy jest dłuższy niż ilość pól na formularzu należy wpisać pięć pierwszych znaków.
- W polu 03 - należy wpisać miejscowość prowadzenia działalności.
- W polu 04 - należy wpisać polską nazwę państwa pochodzenia płatnika składek.
- W polu 05 - należy wpisać nazwę ulicy. Jeżeli w adresie nie występuje nazwa ulicy, pola nie wypełnia się (pozostaje puste).
- W polu 06 - należy wpisać numer domu. Jeżeli numer domu jest łamany, wpisuje się go oddzielając numery pochyłą kreską, np. 8/9, a gdy w numerze występuje litera, wpisuje się dużą literę drukowaną, np. 8A, bez żadnej przerwy.
- W polu 07 - należy wpisać numer lokalu. Jeżeli w adresie nie występuje numer lokalu, pola nie wypełnia się (pozostaje puste).
- W polu 08 - należy wpisać numer telefonu, poprzedzając go numerem kierunkowym, np. 0049-8923225420.
Jeżeli osoba zgłaszana nie posiada telefonu, pola nie wypełnia się (pozostaje puste).
- W polu 09 - należy wpisać numer faksu, poprzedzając go numerem kierunkowym, np. 0049-8923225420.
Jeżeli osoba zgłaszana nie posiada faksu, pola nie wypełnia się (pozostaje puste).

Bloki IV- VIII - należy wypełnić analogicznie jak blok III.

IX. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

IX. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rr)

1 7 0 5 2 0 0 6

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

02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej

Peter Krauze

03. Pieczęć płatnika

- **W polu 01** - należy wpisać datę wypełnienia formularza (dzień/miesiąc/rok), np. 17 05 2006.
- **W polu 02** - dla potwierdzenia wiarygodności danych, podpis składa płatnik składek lub osoba przez niego upoważniona.
- **W polu 03** - należy umieścić pieczęć płatnika składek (jeśli płatnik ją posiada).

ZASADY WYPEŁNIANIA DEKLARACJI ROZLICZENIOWEJ ZUS DRA

Na formularzu **ZUS DRA** należy sporządzić:

- deklarację rozliczeniową,
- deklarację korygującą.

W deklaracji rozliczeniowej płatnik składek rozlicza składki.

I. DANE ORGANIZACYJNE

PLATNIK WYPEŁNIA TYLKO POLA JASNE W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBISKIM KOLOREM. PRZED WYPEŁNIENIEM ZAPOZNAĆ SIĘ Z OBJAŚNIENIAMI

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS DRA	strona 1	DEKLARACJA ROZLICZENIOWA	
I. DANE ORGANIZACYJNE				
01. Termin przysyłania deklaracji i raportów ¹⁾	02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrr) ¹⁾	03. Data nadania (dd / mm / rrr)	04. Nalepka "R"	05. Znak i numer decyzji pokontrolnej
3	01 04 2006			

- W polu 01 - należy wpisać:
3 – deklaracje powinny być składane do 15. dnia następnego miesiąca za miesiąc poprzedni
- W polu 02 - należy wpisać identyfikator deklaracji (numer/miesiąc/rok), np. 01 04 2006.
Numer - oznacza numer deklaracji za dany miesiąc, przy czym:
 - 01 - oznacza deklarację miesięczną,
 - 02 - oznacza deklarację korygującą,
 - 03-39 - oznacza każdą kolejną deklarację korygującą za ten miesiąc.

Uwaga!

W razie gdy płatnik składek wyczerpie numery przeznaczone do oznaczania dokumentów rozliczeniowych korygujących (deklaracji i imiennych raportów miesięcznych) za dany miesiąc, a powstanie konieczność sporządzenia i przekazania do ZUS następných korekt, powinien używać ostatniego numeru. Np. w przypadku płatnika składek, dla którego przeznaczone są numery od 01 do 39, po ich wyczerpaniu płatnik powinien używać numeru „39”, zwracając szczególną uwagę na prawidłowe wpisanie daty wypełnienia dokumentów.

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

Blok ten należy wypełniać ze szczególną starannością, wpisując dane podane w zgłoszeniu płatnika składek ZUS ZPA lub ZUS ZFA, a w przypadku zmiany/korekty danych identyfikacyjnych płatnika składek - dane podane w bloku III dokumentu ZUS ZIPA.

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK									
01. NIP (wpisać bez kresek)					02. REGON				
5 2 1 1 4 5 2 2 8 9									
03. PESEL					INNY NUMER		05. Serial i numer dokumentu		
					04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2		2 X V 4 5 3 2 3 6 5		
06. Nazwa skrócona									
07. Nazwisko									
K R A M E R									
08. Imię pierwsze							09. Data urodzenia (dd/mm/rrrr)		
A N N E L I E S E							2 7 1 1 1 9 4 7		

III. INNE INFORMACJE

III. INNE INFORMACJE																			
01. Liczba ubezpieczonych					02. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy					03. Wnoszek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa ¹⁾					04. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe				
1					1,00					0					1,80%				

- **W polu 01** - należy wpisać liczbę ubezpieczonych, za których rozliczane są składki na ubezpieczenia społeczne i/lub zdrowotne.

Uwaga!

Osobę, za którą płatnik składek sporządza dwa lub więcej imiennych raportów za dany miesiąc, należy uwzględnić jako jednego ubezpieczonego.

- **W polu 02** - należy wpisać liczbę pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w postaci ułamka dziesiętnego, np. jeden pracownik na cały etat - należy wpisać 1,00; pięciu pracowników na cały etat - należy wpisać 5,00; pięciu pracowników na 0,5 etatu - należy wpisać 2,50.
- **W polu 03** - należy wpisać odpowiedni kod, tj. 0.

Kod oznacza:

- **0** - płatnika składek nieuprawnionego lub niewnioskującego o dofinansowanie składek na podstawie art. 25 ust. 2, 3 lub 3a ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz o zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
- **W polu 04** - należy wpisać stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe (w okresie od 1 stycznia 2003 r. do 31 marca 2006 r. stopa procentowa składki na ww. ubezpieczenie wynosiła 1,93%, natomiast od 1 kwietnia 2006 r. do 31 marca 2007 r. wartość stopy procentowej wynosi 1,80%)

- **W polu 20** - należy wpisać kwotę składek na ubezpieczenie wypadkowe, stanowiącą wartość pola: 25.
- **W polu 21** - należy wpisać kwotę składek na ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe, stanowiącą sumę wartości pól: 19+20.
- **W polu 22** - należy wpisać kwotę składek na ubezpieczenie chorobowe, finansowaną przez ubezpieczonego.
- **Pola 23** – nie wypełnia się
- **W polu 24** - należy wpisać kwotę składek na ubezpieczenie chorobowe, stanowiącą wartość pola: 22.
- **W polu 25** - należy wpisać kwotę składek na ubezpieczenie wypadkowe, finansowaną przez płatnika składek.
- **W polu 26** - należy wpisać kwotę składek na ubezpieczenie wypadkowe, stanowiącą wartość pola 25.
- **Pola 27** – nie wypełnia się.
- **Pola 28** - nie wypełnia się.
- **Pola 29** - nie wypełnia się.
- **Pola 30** - nie wypełnia się.
- **Pola 31** - nie wypełnia się.
- **W polu 32** - należy wpisać kwotę składek na ubezpieczenia społeczne, którą powinien przekazać płatnik składek. Kwota ta stanowi sumę wartości pól: 06+09+24+26.

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

- **Bloku nie wypełnia się.**

VI. ROZLICZENIE CZĘŚCI IV i V

VI. ROZLICZENIE CZĘŚCI IV i V	
01. Kwota do zwrotu przez ZUS: (p.V. 05 - p.IV. 32)	02. Kwota do zapłaty przez płatnika: (p. IV. 32 - p.V. 05)
	7 3 5 4 0

- **pola 01** - nie wypełnia się.
- **W polu 02** - należy wpisać kwotę do zapłaty przez płatnika. Kwota ta stanowi wartość pola: IV.32.

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

PŁATNIK WYPEŁNIA TYLKO POLA JASNE W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOŁOREM. PRZED WYPEŁNIENIEM ZAPOZNAĆ SIĘ Z OBJAŚNIENIAMI

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS DRA	strona 2	DEKLARACJA ROZLICZENIOWA	
VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE				
01. Kwota należnych składek do przekazania przez płatnika	1 4 2 2 6			
02. Kwota należnych składek finansowana przez Fundusz Kościelny	zł gr			
03. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika	zł gr			
04. Kwota do zapłaty (p.01 - p.03)	1 4 2 2 6			

- **W polu 01** - należy wpisać kwotę należnych składek na ubezpieczenie zdrowotne do przekazania przez płatnika.

- Pola 02 – nie wypełnia się.
- Pola 03 – nie wypełnia się.
- W polu 04 - należy wpisać kwotę, jaką płatnik składek zobowiązany jest zapłacić.

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ PRACY I FUNDUSZ GWARANTOWANYCH ŚWIADCZEŃ PRACOWNICZYCH

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FGŚP	
01. Kwota należnych składek na Fundusz Pracy	4 9 0 0
02. Kwota należnych składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych	zł, gr
03. Kwota do zapłaty (p.01 + p.02)	4 9 0 0

- W polu 01 - należy wpisać kwotę należnych składek na Fundusz Pracy. Kwotę tę należy obliczyć na podstawie przepisów ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. nr 99, poz. 1001 z późn.zm.), zgodnie z zasadami określonymi we wstępie do niniejszego poradnika.
- Pola 02 – nie wypełnia się.
- W polu 03 - należy wpisać kwotę do zapłaty, stanowiącą wartość pola: 01.

IX. ŁĄCZNA SUMA KWOT DO ZAPŁATY

IX. ŁĄCZNA SUMA KWOT DO ZAPŁATY	
01. Łączna suma kwot do zapłaty (p.VI. 02+ p.VII. 04+ p.VIII. 03)	9 2 6 6 6

- W polu 01 - należy wpisać łączną kwotę do zapłaty, stanowiącą sumę wartości pól: VI.02+VII.04+VIII.03.

X. KONIECZNE DOPLATY Z TYTUŁU KOREKTY NALEŻNOŚCI

Bloku X nie wypełnia się.

XI. DEKLARACJA DOCHODU

Bloku XI nie wypełnia się.

XII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

XII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Liczba kartek raportu ZUS RCA

02.

03. Liczba kartek raportu ZUS RZA

04. Liczba kartek raportu ZUS RSA

05.

06. Łączna liczba kartek raportów (p. 01 + p. 03 + p. 04)

07.

08. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr) **Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.**

09. Pieczęć i imienna oraz podpis Głównego Księgowego

10. Pieczęć płatnika i podpis płatnika lub osoby upoważnionej

Anneliese Kramer

Pouczenie: W wypadku niewpłacenia w obowiązującym terminie kwot z poz. VI.02, poz. VI.04, poz. VIII.03 lub wpłacania ich w niepełnej wysokości, niniejsza deklaracja stanowi podstawę do wystawienia tytułu wykonawczego, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 17 czerwca 1966r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz.U. z 2002r. Nr 110, poz. 968 z późn. zm.).

- **W polu 01** – należy wpisać liczbę kartek raportu ZUS RCA, które płatnik składa jako załączniki do deklaracji rozliczeniowej.
- **Pola 02** – nie wypełnia się.
- **Pola 03** – nie wypełnia się.
- **Pola 04** – należy wpisać liczbę kartek raportu ZUS RSA, które płatnik składa jako załączniki do deklaracji rozliczeniowej.
- **Pola 05** – nie wypełnia się.
- **W polu 06** – należy wpisać łączną liczbę kartek raportów stanowiącą sumę pól: 01, 04.
- **Pola 07** – nie wypełnia się.
- **W polu 08** – należy wpisać datę wypełnienia formularza (dzień/miesiąc/rok), np. 05 05 2006.
- **W polu 09** – należy umieścić pieczęć imienną oraz podpis głównego księgowego.
- **W polu 10** – należy umieścić pieczęć płatnika składek (jeśli płatnik ją posiada) i podpis płatnika lub osoby upoważnionej.

ZASADY WYPEŁNIANIA IMIENNEGO RAPORTU MIESIĘCZNEGO O NALEŻNYCH SKŁADKACH I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIACH ZUS RCA

Formularz **ZUS RCA** stanowi załącznik do formularza ZUS DRA - deklaracja rozliczeniowa.

Na formularzu ZUS RCA płatnik sporządza:

- raport miesięczny,
- raport korygujący,

w którym rozlicza składki na ubezpieczenia społeczne i/lub na ubezpieczenie zdrowotne dla poszczególnych pracowników.

I. DANE ORGANIZACYJNE

PLATNIK WYPEŁNIA TYLKO POLA JASNE W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM. PRZED WYPEŁNIENIEM ZAPOZNAĆ SIĘ Z OBJAŚNIENIAMI

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

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / mm) ¹⁾ **0 1 0 4 2 0 0 6** 02. Numer kartki raportu RCA **1**

- W polu **01** - należy wpisać identyfikator raportu (numer/miesiąc/rok), np. 01 04 2006. Zgodny z oznaczeniem wpisanym w formularzu ZUS DRA w polu 02 bloku danych organizacyjnych. (Zasady stosowania numerów korygujących są identyczne)
- W polu **02** - należy wpisać kolejny numer kartki raportu ZUS RCA. Jeżeli płatnik składek sporządza raport za więcej niż czterech ubezpieczonych, zobowiązany jest wypełnić kolejną kartkę raportu ZUS RCA.

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. NIP (wpisać bez kresek) **5 2 1 1 4 5 2 2 8 9** 02. REGON

03. PESEL

INNY NUMER
04. Rodzaj dokumentu:
jeśli dowód osobisty, wpisać 1,
jeśli paszport - 2 05. Seria i numer dokumentu **X V 4 5 3 2 3 6 5**

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko **K R A M E R**

08. Imię pierwsze **A N N E L I E S E** 09. Data urodzenia (dd / mm / mm) **2 7 1 1 1 9 4 7**

Blok ten należy wypełniać ze szczególną starannością, wpisując dane podane w zgłoszeniu płatnika składek ZUS ZPA lub ZUS ZFA, a w przypadku zmiany/korekty danych identyfikacyjnych płatnika składek - dane podane w bloku III dokumentu ZUS ZIPA.

BLOK III - przeznaczony jest dla jednej osoby ubezpieczonej

III.A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko **N O W A K O W S K A**

02. Imię pierwsze **A N N A** 03. Typ¹⁾ 04. Identyfikator **P 7 5 1 2 0 7 1 3 2 4 5**

Blok ten należy wypełniać ze szczególną starannością, wpisując dane podane w zgłoszeniu do ubezpieczeń ZUS ZUA/ZUS ZZA, a w przypadku zmiany/korekty danych identyfikacyjnych ubezpieczonego - dane podane w bloku IV dokumentu ZUS ZIUA.

W imiennych raportach miesięcznych należy podawać imię pierwsze i nazwisko ubezpieczonego oraz numer PESEL, a w razie gdy ubezpieczonemu nie nadano tego numeru - numer NIP, a jeżeli ubezpieczonemu nie nadano również numeru NIP, należy podawać serię i numer dowodu osobistego albo paszportu.

- **W polu 01** - należy wpisać nazwisko (poszczególne człony nazwiska oddzielić kreską) w brzmieniu podanym na dokumencie zgłoszenia do ubezpieczeń ZUS ZUA/ZUS ZZA lub w IV bloku dokumentu zmiany danych identyfikacyjnych ubezpieczonego ZUS ZIUA.
- **W polu 02** - należy wpisać imię (pierwsze) w brzmieniu podanym na dokumencie zgłoszenia do ubezpieczeń ZUS ZUA/ZUS ZZA lub w bloku IV dokumentu zmiany danych identyfikacyjnych ubezpieczonego ZUS ZIUA.
- **W polu 03** - należy wpisać kod typu identyfikatora **P** - PESEL, a w przypadku jego braku:
 - N - NIP,
 - 1 - dowód osobisty,
 - 2 - paszport.
- **W polu 04** - należy wpisać numer podanego identyfikatora.

III.B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE I UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE I UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE																																														
01. Kod tytułu ubezpieczenia ¹⁾				02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ¹⁾				03. Wymiar czasu pracy																																						
01 10 00								1 / 1																																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>UBEZPIECZENIE</th> <th>EMERYTALNE</th> <th>RENTOWE</th> <th>CHOROBY I WYPADKOWE</th> <th>ZDROWOTNE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>04. PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI</td> <td colspan="2">2 0 0 0,0 0</td> <td colspan="2">05. 2 0 0 0,0 0</td> </tr> <tr> <td>06. KWOTA SKŁADKI PRZEZ.</td> <td colspan="2">07. Ubezpieczonego 11. Płatnika 1 9 5,2 0</td> <td colspan="2">08. Ubezpieczonego 12. Płatnika 1 3 0,0 0</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">1 9 5,2 0</td> <td colspan="2">09. Ubezpieczenie chorobowe 13. Ubezpieczenie wypadkowe 4 9,0 0</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">10. Ubezpieczenie zdrowotne 1 4 2,2 6</td> </tr> <tr> <td colspan="4">14. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składek w ramach pracowniczego programu emerytalnego</td> <td colspan="2">15. Łączna kwota składek (suma od p.07 do p.13)</td> </tr> <tr> <td colspan="4"></td> <td colspan="2">7 3 5,4 0</td> </tr> </tbody> </table>										UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBY I WYPADKOWE	ZDROWOTNE	04. PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	2 0 0 0,0 0		05. 2 0 0 0,0 0		06. KWOTA SKŁADKI PRZEZ.	07. Ubezpieczonego 11. Płatnika 1 9 5,2 0		08. Ubezpieczonego 12. Płatnika 1 3 0,0 0			1 9 5,2 0		09. Ubezpieczenie chorobowe 13. Ubezpieczenie wypadkowe 4 9,0 0					10. Ubezpieczenie zdrowotne 1 4 2,2 6		14. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składek w ramach pracowniczego programu emerytalnego				15. Łączna kwota składek (suma od p.07 do p.13)						7 3 5,4 0	
UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBY I WYPADKOWE	ZDROWOTNE																																										
04. PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	2 0 0 0,0 0		05. 2 0 0 0,0 0																																											
06. KWOTA SKŁADKI PRZEZ.	07. Ubezpieczonego 11. Płatnika 1 9 5,2 0		08. Ubezpieczonego 12. Płatnika 1 3 0,0 0																																											
	1 9 5,2 0		09. Ubezpieczenie chorobowe 13. Ubezpieczenie wypadkowe 4 9,0 0																																											
			10. Ubezpieczenie zdrowotne 1 4 2,2 6																																											
14. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składek w ramach pracowniczego programu emerytalnego				15. Łączna kwota składek (suma od p.07 do p.13)																																										
				7 3 5,4 0																																										

- **W polu 01** - należy wpisać, zgodnie z załącznikiem do niniejszego poradnika, sześciocyfrowy kod tytułu ubezpieczenia, podany w zgłoszeniu do ubezpieczeń.

W przypadku gdy pracownikowi wypłacono wynagrodzenie w następnym miesiącu po ustaniu tytułu do ubezpieczeń, należy rozliczyć i opłacić składki w dokumentach rozliczeniowych składanych za miesiąc, w którym wypłacono wynagrodzenie z zastosowaniem kodu tytułu ubezpieczeń 30 00 0 0 – 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.

- **Pole 02** - należy wypełnić w przypadku przekroczenia rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe.
W polu tym należy wpisać:

- **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.
- **W polu 03** - należy wpisać wymiar czasu pracy, określony w umowie o pracę, w postaci ułamka zwykłego, np.:
1/1 - dla pełnego wymiaru czasu pracy,
1/2 - dla połowy wymiaru czasu pracy,
3/4 - dla trzech czwartych wymiaru czasu pracy,
7/8 - dla siedmiu ósmych wymiaru czasu pracy lub
150/176 - gdy wymiar czasu pracy określony jest w godzinach.
- **W polu 04** - należy wpisać podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, którą stanowi wynagrodzenie wypłacone lub postawione do dyspozycji pracownika w danym miesiącu kalendarzowym.

Podstawę wymiaru składek na poszczególne rodzaje ubezpieczeń należy ustalić zgodnie z zasadami określonymi we wstępie do niniejszego poradnika.

Uwaga!

Roczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne oraz ubezpieczenia rentowe (obowiązkowe i dobrowolne) w danym roku kalendarzowym **nie może być wyższa od kwoty odpowiadającej trzydziestokrotności prognozowanego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej za dany rok kalendarzowy, określonego w ustawie budżetowej, ustawie o prowizorium budżetowym lub ich projektach.**

Kwota rocznego ograniczenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe wynosi:

- w 2004 r. - 68 700,00 zł.
- w 2005 r. - 72 690,00 zł.
- w 2006 r. - 73 560,00 zł.
- w 2007 r. - 78 480,00 zł

Po przekroczeniu w/wym. kwot w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe należy wpisać „0,00”

- **W polu 05** - należy wpisać podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe, która powinna zostać ustalona zgodnie z zasadami określonymi we wstępie do niniejszego poradnika.

Przy ustalaniu podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz ubezpieczenie wypadkowe nie stosuje się ograniczenia, o którym mowa w przypadku podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe.

- **W polu 06** - należy wpisać podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne, która powinna zostać ustalona zgodnie z zasadami określonymi we wstępie do niniejszego poradnika.
- **W polu 07** - należy wpisać kwotę składek na ubezpieczenie emerytalne, finansowaną przez ubezpieczonego*.

- **W polu 03** - należy wpisać kwotę stanowiącą sumę wartości pól: III.B.15 + III.C.06 + IV.B.15 + IV.C.06.

V.A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

Należy wypełnić zgodnie z zasadami określonymi w bloku III.A.

V.B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE I UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

Należy wypełnić zgodnie z zasadami określonymi w bloku III.B.

V.C. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA

Bloku nie wypełnia się.

VI.A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

Należy wypełnić zgodnie z zasadami określonymi w bloku III.A.

VI.B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE I UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

Należy wypełnić zgodnie z zasadami określonymi w bloku III.B.

VI.C. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA

Bloku nie wypełnia się.

W polu 04 - należy wpisać kwotę stanowiącą sumę wartości pól: V.B.15 + V.C.06 + VI.B.15 + VI.C.06.

VII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

VII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK 01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr) 05 05 20 06 Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.		02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej <i>Anneliese Kramer</i>	
03. Pieczęćka firmowa oraz podpis Głównego Księgowego		04. Pieczęćka płatnika	

- **W polu 01** - należy wpisać datę wypełnienia formularza (dzień/miesiąc/rok), np. 05 05 2006.

- **W polu 02** - dla potwierdzenia wiarygodności danych, podpis składa płatnik składek lub osoba przez niego upoważniona.
- **W polu 03** - należy umieścić pieczęć imienną oraz podpis głównego księgowego.
- **W polu 04** - należy umieścić pieczęć płatnika składek (jeżeli płatnik ją posiada).

ZASADY WYPEŁNIANIA RAPORTU O WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIACH I PRZERWACH W OPŁACANIU SKŁADEK ZUS RSA

Formularz [ZUS RSA](#) stanowi załącznik do formularza ZUS DRA - deklaracja rozliczeniowa.

Płatnik składek sporządza formularz ZUS RSA w celu przekazania informacji:

- o przerwach w opłacaniu składek.

Na formularzu ZUS RSA płatnik sporządza:

- raport miesięczny,
- raport korygujący.

Podstawowe zasady wypełniania imiennego raportu miesięcznego ZUS RSA:

- W przypadku gdy płatnik nie wypłaca ubezpieczonemu zasiłku/świadczenia (tzn. pole „Kwota” jest puste lub wpisane jest „0,00”) - nie wypełnia się pola „Liczba dni zasiłkowych/liczba wypłat”.

W przypadku wypłaty wyrównania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy (kod 335), w polu „Liczba dni zasiłkowych/liczba wypłat” należy wykazać liczbę dni wynikającą z wyliczenia „okresu od i okresu do” w polu „Liczba dni zasiłkowych/liczba wypłat” należy wykazywać liczbę świadczeń.

- Okres przerw w opłacaniu składek o kodach 111, 151, 152, musi być wykazywany w obrębie miesiąca kalendarzowego, za który jest składany raport ZUS RSA (tj. „Data od” i „Data do” nie może wykraczać poza pierwszy i ostatni dzień kalendarzowy miesiąca, za który jest sporządzany raport).
- Okres, za który została wykazana przerwa w opłacaniu składek z powodu choroby i macierzyństwa albo z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych lub wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy (kod 311, 312, 313, 314, 321, 322, 331) oraz okres, za który zostało wypłacone wyrównanie świadczenia (kod 335) nie może wykraczać poza ostatni dzień kalendarzowy miesiąca, za który jest sporządzany raport ZUS RSA (oznacza to, iż „Data od” i „Data do” mogą być wcześniejsze niż pierwszy dzień kalendarzowy miesiąca, za który jest sporządzany raport, i nie mogą być późniejsze niż ostatni dzień kalendarzowy miesiąca, za który jest sporządzany raport).

Uwaga!

Podawany okres „Data od” - „Data do” nie może wykraczać poza rok kalendarzowy. Jeżeli okres wykazywanego w danym miesiącu kalendarzowym świadczenia wykraczałby poza rok kalendarzowy, należy w raportach ZUS RSA składanych za miesiąc, w którym wystąpiła przerwa, wykazać okres w rozbiciu na dwa raporty, tj.:

- w pierwszym raporcie należy wykazać okres do 31 grudnia danego roku,

- w drugim raporcie należy wykazać okres od 1 stycznia następnego roku. Należy jednak pamiętać, że data w polu „Data do”, wykazana w tym raporcie, nie może wykraczać poza miesiąc kalendarzowy, za który jest sporządzany raport.

Ogólne zasady sporządzania dokumentów rozliczeniowych, terminy ich przekazywania oraz formy przekazywania zostały omówione we wstępie do poradnika.

Przykład – wykazanie przerwy w opłacaniu składek

Pani Anna Nowakowska od 3 kwietnia 2006 r. do 7 kwietnia 2006 r. przebywała na urlopie bezpłatnym. W powyższym okresie miała przerwę w opłacaniu składek, ponieważ pracownik na urlopie bezpłatnym nie podlega ubezpieczeniom. Płatnik składek powinien wykazać w raporcie miesięcznym ZUS RSA okres, za który składki nie były opłacone.

I. DANE ORGANIZACYJNE

PŁATNIK WYPEŁNIA TYLKO POLA JASNE W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM. PRZED WYPEŁNIENIEM ZAP. OZNAĆ SIĘ Z OBJAŚNIENIAMI

ZA KLAD UB EZPIECZEN SPO LEC ZNY CH	ZUS RSA	strona 1	RAPORT IMIENNY O WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIACH I PRZERWACH W OPŁACANIU SKŁADEK
I DANE ORGANIZACYJNE			
01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr) ¹⁾	0 1	0 4 2 0 0 6	02. Numer kartki raportu RSA
			1

W polu 01 - należy wpisać identyfikator raportu (numer/miesiąc/rok), np. 01 04 2006.

Numer - oznacza numer raportu za dany miesiąc, przy czym:

- **01** - oznacza raport miesięczny,
- **02** - oznacza raport korygujący,
- **03-39** - oznacza każdy kolejny raport korygujący za ten miesiąc.

Uwaga!

W razie gdy płatnik składek wyczerpie numery przeznaczone do oznaczania jego dokumentów rozliczeniowych korygujących (deklaracji i imiennych raportów miesięcznych) za dany miesiąc, a powstanie konieczność sporządzenia i przekazania do ZUS następnych korekt, powinien używać ostatniego numeru. Np. w przypadku płatnika składek, dla którego przeznaczone są numery od 01 do 39, po ich wyczerpaniu płatnik powinien używać numeru „39”, zwracając szczególną uwagę na prawidłowe wpisanie daty wypełnienia dokumentów.

- **W polu 02** - należy wpisać kolejny numer kartki raportu ZUS RSA.

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK									
01. NIP (wpisać bez kresek)					02. REGON				
5 2 1 1 4 5 2 2 8 9									
03. PESEL					INNY NUMER		05. Seria i numer dokumentu		
					04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2		2 X V 4 5 3 2 3 6 5		
06. Nazwa skrócona									
07. Nazwisko									
K R A M E R									
08. Imię pierwsze							09. Data urodzenia (dd/mm/rrrr)		
A N N E L I E S E							2 7 1 1 1 9 4 7		

Blok ten należy wypełniać ze szczególną starannością, wpisując dane podane w zgłoszeniu płatnika składek ZUS ZPA lub ZUS ZFA, a w przypadku zmiany/korekty danych identyfikacyjnych płatnika składek - dane podane w bloku III dokumentu ZUS ZIPA.

BLOK III - przeznaczony jest dla jednej osoby ubezpieczonej

III.A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ									
01. Nazwisko									
N O W A K O W S K A									
02. Imię pierwsze					03. Typ ⁰ 04. Identyfikator				
A N N A					P 7 5 1 2 0 7 1 3 2 4 5				

Blok ten należy wypełniać ze szczególną starannością, wpisując dane podane w zgłoszeniu do ubezpieczeń ZUS ZUA/ZUS ZZA, a w przypadku zmiany/korekty danych identyfikacyjnych ubezpieczonego - dane podane w bloku IV dokumentu ZUS ZIUA.

W imiennych raportach miesięcznych należy podawać imię i nazwisko ubezpieczonego oraz jego numer PESEL, a w razie gdy ubezpieczonemu nie nadano tego numeru - numer NIP. A jeżeli ubezpieczonemu nie nadano również numeru NIP, należy podawać serię i numer dowodu osobistego albo paszportu.

- **W polu 01** - należy wpisać nazwisko (poszczególne człony nazwiska oddzielić kreską) w brzmieniu podanym na dokumencie zgłoszenia do ubezpieczeń ZUS ZUA/ZUS ZZA lub w bloku IV dokumentu zmiany danych identyfikacyjnych ubezpieczonego ZUS ZIUA.
- **W polu 02** - należy wpisać imię (pierwsze) w brzmieniu podanym na dokumencie zgłoszenia do ubezpieczeń ZUS ZUA/ZUS ZZA lub w bloku IV dokumentu zmiany danych identyfikacyjnych ubezpieczonego ZUS ZIUA.
- **W polu 03** - należy wpisać kod typu identyfikatora **P** - PESEL, a w przypadku jego braku:
 - N - NIP,
 - 1 - dowód osobisty,
 - 2 - paszport.
- **W polu 04** - należy wpisać numer podanego identyfikatora.

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

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia ¹⁾	0	1	1	0	0	0
02. Kod świadczenia / przerwy	1	1	1			
03. Od (dd/mm)	0	3	0	4		
04. Do (dd/mm)	0	7	0	4		
05. Liczba dni zasiłkowych / liczba wypłat						
06. Kod choroby		/				
07. Kwota						zł, gr

- **W polu 01** - należy wpisać, podany na zgłoszeniu do ubezpieczeń, sześciocyfrowy kod tytułu ubezpieczenia.
- **W polu 02** - należy wpisać trzyznaczkowy kod świadczenia lub kod przerwy.
- **W polach 03 i 04** - należy podać okres przerwy w opłacaniu składek lub okres wypłaconych świadczeń/wynagrodzeń za czas absencji chorobowej:
 - **w polu 03** - należy wpisać datę, od kiedy nastąpiła przerwa w opłacaniu składek lub nastąpiła wypłata świadczeń/wynagrodzeń za czas absencji chorobowej (dzień/miesiąc),
 - **w polu 04** - należy wpisać datę, do kiedy trwała przerwa w opłacaniu składek lub trwała wypłata świadczeń/wynagrodzeń za czas absencji chorobowej (dzień/miesiąc).
- **W polu 05** - należy wpisać liczbę dni zasiłkowych lub liczbę wypłat.
- **W polu 06** - należy wpisać kod choroby.
- **W polu 07** - należy wpisać kwotę wypłaconych świadczeń lub wynagrodzenia za czas absencji chorobowej.

BLOKI IV- X - przeznaczone są dla kolejnych osób ubezpieczonych

W przypadku gdy dla jednego ubezpieczonego występuje więcej niż jedna sytuacja, dla której należy sporządzić raport o wypłaconych świadczeniach/wynagrodzeniach i/lub przerwach w opłacaniu składek, należy wypełnić kolejne bloki.

BLOKI IV(IV.A i IV.B), V(V.A i V.B), VI(VI.A i VI.B) - należy wypełnić zgodnie z zasadami określonymi w bloku III(III.A i III.B).

W przypadku wypełniania dla jednego ubezpieczonego więcej niż jednego bloku danych, należy podać ten sam typ i numer identyfikatora.

- **W polu 03** - należy wpisać kwotę, stanowiącą sumę wartości pól: III.B.07 + IV.B.07 + V.B.07 + VI.B.07.

BLOKI VII(VII.A i VII.B), VIII(VIII.A i VIII.B), IX (IX.A i IX.B), X(X.A i X.B) - należy wypełnić zgodnie z zasadami określonymi w bloku III (III.A i III.B).

- **W polu 04** - należy wpisać kwotę, stanowiącą sumę wartości pól: VII.B.07 + VIII.B.07 + IX.B.07 + X.B.07.

XI. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

<p>XI. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK 01. Data wypełnienia (dd/mm/rrrr) 05052006</p> <p>Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.</p>	<p>02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej</p> <p><i>Anneliese Kramer</i></p>
<p>03. Pieczętka imienna oraz podpis Głównego Księgowego</p>	<p>04. Pieczętka płatnika</p>

- **W polu 01** - należy wpisać datę wypełnienia formularza (dzień/miesiąc/rok), np. 05 05 2006.
- **W polu 02** - dla potwierdzenia wiarygodności danych, podpis składa płatnik składek lub osoba przez niego upoważniona.
- **W polu 03** - należy umieścić pieczętkę imienną oraz podpis głównego księgowego.
- **W polu 04** - należy umieścić pieczętkę płatnika składek (jeżeli płatnik ją posiada).

Uwaga! Poniżej przedstawiamy zasady wypełniania dokumentów rozliczeniowych po zmianie zasad finansowania składki na ubezpieczenia rentowe od lipca 2007r.

ZASADY WYPEŁNIANIA DEKLARACJI ROZLICZENIOWEJ ZUS DRA OD LIPCA 2007r.

Na formularzu **ZUS DRA** należy sporządzić:

- deklarację rozliczeniową,
- deklarację korygującą.

W deklaracji rozliczeniowej płatnik składek rozlicza składki.

I. DANE ORGANIZACYJNE

PLATNIK WYPEŁNIA TYLKO POLA JASNE W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM, PRZED WYPEŁNIENIEM ZAPOZNAĆ SIĘ Z OBJAŚNIENIAMI

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS DRA	strona: 1	DEKLARACJA ROZLICZENIOWA
I. DANE ORGANIZACYJNE			
01. Termin przysyłania deklaracji i raportów ¹⁾	02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrr) ¹⁾	05. Znak i numer decyzji pokontrolnej	
03. Data nadania (dd / mm / rrrr)	04. Nalepka "R"		

3 01 072007

- **W polu 01** - należy wpisać:
3 – deklaracje powinny być składane do 15. dnia następnego miesiąca za miesiąc poprzedni
- **W polu 02** - należy wpisać identyfikator deklaracji (numer/miesiąc/rok), np. 01 07 2007.
Numer - oznacza numer deklaracji za dany miesiąc, przy czym:
 - 01 - oznacza deklarację miesięczną,
 - 02 - oznacza deklarację korygującą,
 - 03-39 - oznacza każdą kolejną deklarację korygującą za ten miesiąc.

Uwaga!

W razie gdy płatnik składek wyczerpie numery przeznaczone do oznaczania dokumentów rozliczeniowych korygujących (deklaracji i imiennych raportów miesięcznych) za dany miesiąc, a powstanie konieczność sporządzenia i przekazania do ZUS następnych korekt, powinien używać ostatniego numeru. Np. w przypadku płatnika składek, dla którego przeznaczone są numery od 01 do 39, po ich wyczerpaniu płatnik powinien używać numeru „39”, zwracając szczególną uwagę na prawidłowe wpisanie daty wypełnienia dokumentów.

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

Blok ten należy wypełniać ze szczególną starannością, wpisując dane podane w zgłoszeniu płatnika składek ZUS ZPA lub ZUS ZFA, a w przypadku zmiany/korekty danych identyfikacyjnych płatnika składek - dane podane w bloku III dokumentu ZUS ZIPA.

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK									
01. NIP (wpisać bez kresek)					02. REGON				
5 2 1 1 4 5 2 2 8 9									
03. PESEL					INNY NUMER		05. Seria i numer dokumentu		
					04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2		2 X V 4 5 3 2 3 6 5		
06. Nazwa skrócona									
07. Nazwisko									
K R A M E R									
08. Imię pierwsze							09. Data urodzenia (dd/mm/rrrr)		
A N N E L I E S E							2 7 1 1 1 9 4 7		

III. INNE INFORMACJE

III. INNE INFORMACJE																			
01. Liczba ubezpieczonych					02. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy					03. W rios ek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa ¹⁾					04. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe				
1					1,00					0					1,80%				

- **W polu 01** - należy wpisać liczbę ubezpieczonych, za których rozliczane są składki na ubezpieczenia społeczne i/lub zdrowotne.

Uwaga!

Osobę, za którą płatnik składek sporządza dwa lub więcej imiennych raportów za dany miesiąc, należy uwzględnić jako jednego ubezpieczonego.

- **W polu 02** - należy wpisać liczbę pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w postaci ułamka dziesiętnego, np. jeden pracownik na cały etat - należy wpisać 1,00; pięciu pracowników na cały etat - należy wpisać 5,00; pięciu pracowników na 0,5 etatu - należy wpisać 2,50.
- **W polu 03** - należy wpisać odpowiedni kod, tj. 0.

Kod oznacza:

- **0** - płatnika składek nieuprawnionego lub niewniosującego o dofinansowanie składek na podstawie art. 25 ust. 2, 3 lub 3a ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz o zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
- **W polu 04** - należy wpisać stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe (w okresie od 1 stycznia 2003 r. do 31 marca 2006 r. stopa procentowa składki na ww. ubezpieczenie wynosiła 1,93%, natomiast od 1 kwietnia 2006 r. do 31 marca 2008 r. wartość stopy procentowej wynosi 1,80%)

IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA

IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA			
SUMY SKŁADEK	01.	02.	03. (p. 01 + p. 02)
	Kwota składek na ubezpieczenie emerytalne	Kwota składek na ubezpieczenia rentowe	Suma kwót składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe
	3 90,40	2 00,00	5 90,40
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:	04.	05.	06. (p. 04 + p. 05)
	ubezpieczonych		
	1 95,20	7 00,00	2 65,20
płatnika	07.	08.	09. (p. 07 + p. 08)
	1 95,20	1 30,00	3 25,20
budżet państwa	10.	11.	12. (p. 10 + p. 11)
	zł, gr	zł, gr	zł, gr
PFRON	13.	14.	15. (p. 13 + p. 14)
	zł, gr	zł, gr	zł, gr
Fundusz Kościelny	16.	17.	18. (p. 16 + p. 17)
	zł, gr	zł, gr	zł, gr
SUMY SKŁADEK	19.	20.	21. (p. 19 + p. 20)
	Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe	Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe	Suma kwót składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe
	4 90,00	3 60,00	8 50,00
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:	22.	23.	24. (p. 22 + p. 23)
	ubezpieczonych		
	4 90,00	zł, gr	4 90,00
płatnika	25.	26.	26. (= p. 25)
		3 60,00	3 60,00
PFRON	27.	28.	29. (p. 27 + p. 28)
	zł, gr	zł, gr	zł, gr
Fundusz Kościelny	30.	31.	31. (= p. 30)
	zł, gr	zł, gr	zł, gr
32. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 26)			6 75,40

- **W polu 01** - należy wpisać kwotę składek na ubezpieczenie emerytalne, stanowiącą sumę wartości pól: 04+07.
- **W polu 02** - należy wpisać kwotę składek na ubezpieczenia rentowe, stanowiącą sumę wartości pól: 05+08.
- **W polu 03** - należy wpisać kwotę składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, stanowiącą sumę wartości pól: 01+02.
- **W polu 04** - należy wpisać kwotę składki na ubezpieczenie emerytalne, finansowaną przez ubezpieczonego.
- **W polu 05** - należy wpisać kwotę składki na ubezpieczenia rentowe, finansowaną przez ubezpieczonego.
- **W polu 06** - należy wpisać kwotę składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, stanowiącą sumę wartości pól: 04+05.
- **W polu 07** - należy wpisać kwotę składki na ubezpieczenie emerytalne, finansowaną przez płatnika składek.
- **W polu 08** - należy wpisać kwotę składki na ubezpieczenia rentowe, finansowaną przez płatnika składek.
- **W polu 09** - należy wpisać kwotę składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, stanowiącą sumę wartości pól: 07+08.
- **Pola 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18** – nie wypełnia się
- **W polu 19** - należy wpisać kwotę składek na ubezpieczenie chorobowe, stanowiącą wartość pola: 22.

- **W polu 20** - należy wpisać kwotę składek na ubezpieczenie wypadkowe, stanowiącą wartość pola: 25.
- **W polu 21** - należy wpisać kwotę składek na ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe, stanowiącą sumę wartości pól: 19+20.
- **W polu 22** - należy wpisać kwotę składek na ubezpieczenie chorobowe, finansowaną przez ubezpieczonego.
- **Pola 23** – nie wypełnia się
- **W polu 24** - należy wpisać kwotę składek na ubezpieczenie chorobowe, stanowiącą wartość pola: 22.
- **W polu 25** - należy wpisać kwotę składek na ubezpieczenie wypadkowe, finansowaną przez płatnika składek.
- **W polu 26** - należy wpisać kwotę składek na ubezpieczenie wypadkowe, stanowiącą wartość pola 25.
- **Pola 27** – nie wypełnia się.
- **Pola 28** - nie wypełnia się.
- **Pola 29** - nie wypełnia się.
- **Pola 30** - nie wypełnia się.
- **Pola 31** - nie wypełnia się.
- **W polu 32** - należy wpisać kwotę składek na ubezpieczenia społeczne, którą powinien przekazać płatnik składek. Kwota ta stanowi sumę wartości pól: 06+09+24+26.

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

Bloku nie wypełnia się.

VI. ROZLICZENIE CZĘŚCI IV i V

VI. ROZLICZENIE CZĘŚCI IV i V 01. Kwota do zwrotu przez ZUS: (p.V. 05 - p.IV. 32)	02. Kwota do zapłaty przez płatnika: (p. IV. 32 - p.V. 05)
<input type="text" value=""/> zł <input type="text" value=""/> gr	<input type="text" value="67540"/>

- **polu 01** - nie wypełnia się.
- **W polu 02** - należy wpisać kwotę do zapłaty przez płatnika. Kwota ta stanowi wartość pola: IV.32.

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

PŁATNIK WYPEŁNIA TYLKO POLA **JASNE WYWYZNACZONYCH KRATKACH** KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM. PRZED WYPEŁNIENIEM ZAPOZNAĆ SIĘ Z OBJAŚNIENIAMI

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS	DRA	strona: 2	DEKLARACJA ROZLICZENIOWA
VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE				
01. Kwota należnych składek do przekazania przez płatnika	<input type="text" value="15172"/>			
02. Kwota należnych składek finansowana przez Fundusz Kościelny	<input type="text" value=""/> zł <input type="text" value=""/> gr			
03. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika	<input type="text" value=""/> zł <input type="text" value=""/> gr			
04. Kwota do zapłaty (p.01 - p. 03)	<input type="text" value="15172"/>			

- **W polu 01** - należy wpisać kwotę należnych składek na ubezpieczenie zdrowotne do przekazania przez płatnika.
- **Pola 02** – nie wypełnia się.
- **Pola 03** – nie wypełnia się.
- **W polu 04** - należy wpisać kwotę, jaką płatnik składek zobowiązany jest zapłacić.

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ PRACY I FUNDUSZ GWARANTOWANYCH ŚWIADCZEŃ PRACOWNICZYCH

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FGŚP	
01. Kwota należnych składek na Fundusz Pracy	4 9 0 0
02. Kwota należnych składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych	zł, gr
03. Kwota do zapłaty (p.01 + p.02)	4 9 0 0

- **W polu 01** - należy wpisać kwotę należnych składek na Fundusz Pracy. Kwotę tę należy obliczyć na podstawie przepisów ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. nr 99, poz. 1001 z późn.zm.), zgodnie z zasadami określonymi we wstępie do niniejszego poradnika.
- **Pola 02** – nie wypełnia się.
- **W polu 03** - należy wpisać kwotę do zapłaty, stanowiącą wartość pola: 01.

IX. ŁĄCZNA SUMA KWOT DO ZAPŁATY

IX. ŁĄCZNA SUMA KWOT DO ZAPŁATY	
01. Łączna suma kwot do zapłaty (p.VI.02 + p.VII.04 + p.VIII.03)	8 7 6 1 2

- **W polu 01** - należy wpisać łączną kwotę do zapłaty, stanowiącą sumę wartości pól: VI.02+VII.04+VIII.03.

X. KONIECZNE DOPLATY Z TYTUŁU KOREKTY NALEŻNOŚCI


Bloku X nie wypełnia się.


XI. DEKLARACJA DOCHODU


Bloku XI nie wypełnia się.

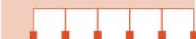
XII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK


XII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK


01. Liczba kartek raportu ZUS RCA 


02. 


03. Liczba kartek raportu ZUS RZA 

04. Liczba kartek raportu ZUS RSA 



05. 

06. Łączna liczba kartek raportów (p. 01 + p. 03 + p. 04) 

07. 

08. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr) 

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

09. Pieczętka imienna oraz podpis Głównego Księgowego	10. Pieczętka płatnika i podpis płatnika lub osoby upoważnionej
	

Pouczenie: W wypadku niewpłacenia w obowiązującym terminie kwot z poz. VI.02, poz. VII.04, poz. VIII.03 lub wpłacania ich w niepełnej wysokości, niniejsza deklaracja stanowi podstawę do wystawienia tytułu wykonawczego, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 17 czerwca 1966r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz.U. z 2002r. Nr 110, poz. 968 z późn. zm.).

- **W polu 01** - należy wpisać liczbę kartek raportu ZUS RCA, które płatnik składa jako załączniki do deklaracji rozliczeniowej.
- **Pola 02** - nie wypełnia się.
- **Pola 03** – nie wypełnia się.
- **Pola 04** – należy wpisać liczbę kartek raportu ZUS RSA, które płatnik składa jako załączniki do deklaracji rozliczeniowej.
- **Pola 05** - nie wypełnia się.
- **W polu 06** - należy wpisać łączną liczbę kartek raportów stanowiącą sumę pól: 01, 04.
- **Pola 07** - nie wypełnia się.
- **W polu 08** - należy wpisać datę wypełnienia formularza (dzień/miesiąc/rok), np. 05 08 2007.
- **W polu 09** - należy umieścić pieczętkę imienną oraz podpis głównego księgowego.
- **W polu 10** - należy umieścić pieczętkę płatnika składek (jeśli płatnik ją posiada) i podpis płatnika lub osoby upoważnionej.

ZASADY WYPEŁNIANIA IMIENNEGO RAPORTU MIESIĘCZNEGO O NALEŻNYCH SKŁADKACH I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIACH ZUS RCA OD LIPCA 2007r.

Formularz **ZUS RCA** stanowi załącznik do formularza ZUS DRA - deklaracja rozliczeniowa.

Na formularzu ZUS RCA płatnik sporządza:

- raport miesięczny,
- raport korygujący,

w którym rozlicza składki na ubezpieczenia społeczne i/lub na ubezpieczenie zdrowotne dla poszczególnych pracowników.

I. DANE ORGANIZACYJNE

PŁATNIK WYPEŁNIA TYLKO POLA JASNE W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM. PRZED WYPEŁNIENIEM ZAPOZNAĆ SIĘ Z OBJAŚNIENIAMI

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS RCA	strona: 1	IMIENNY RAPORT MIESIĘCZNY O NALEŻNYCH SKŁADKACH I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIACH
I. DANE ORGANIZACYJNE			
01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrr) ¹⁾	0 1	0 7 2 0 0 7	02. Numer kartki raportu RCA
			1

- **W polu 01** - należy wpisać identyfikator raportu (numer/miesiąc/rok), np. 01 07 2007. Zgodny z oznaczeniem wpisanym w formularzu ZUS DRA w polu 02 bloku danych organizacyjnych. (Zasady stosowania numerów korygujących są identyczne)
- **W polu 02** - należy wpisać kolejny numer kartki raportu ZUS RCA. Jeżeli płatnik składek sporządza raport za więcej niż czterech ubezpieczonych, zobowiązany jest wypełnić kolejną kartkę raportu ZUS RCA.

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK	II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK	
	01. NIP (wpisać bez kropek)	02. REGON
	5 2 1 1 4 5 2 2 8 9	
	03. PESEL	INNY NUMER 04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2
		05. Seria i numer dokumentu
	06. Nazwa skrócona	2 X V 4 5 3 2 3 6 5
	07. Nazwisko	
	K R A M E R	
	08. Imię pierwsze	09. Data urodzenia (dd / mm / rrr)
A N N E L I E S E	2 7 1 1 1 9 4 7	

Blok ten należy wypełniać ze szczególną starannością, wpisując dane podane w zgłoszeniu płatnika składek ZUS ZPA lub ZUS ZFA, a w przypadku zmiany/korekty danych identyfikacyjnych płatnika składek - dane podane w bloku III dokumentu ZUS ZIPA.

BLOK III - przeznaczony jest dla jednej osoby ubezpieczonej

III.A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ	
01. Nazwisko	03. Typ ⁰⁾ 04. Identyfikator
N O W A K O W S K A	
02. Imię pierwsze	
A N N A	P 7 5 1 2 0 7 1 3 2 4 5

Blok ten należy wypełniać ze szczególną starannością, wpisując dane podane w zgłoszeniu do ubezpieczeń ZUS ZUA/ZUS ZZA, a w przypadku zmiany/korekty danych identyfikacyjnych ubezpieczonego - dane podane w bloku IV dokumentu ZUS ZIUA.

W imiennych raportach miesięcznych należy podawać imię pierwsze i nazwisko ubezpieczonego oraz numer PESEL, a w razie gdy ubezpieczonemu nie nadano tego numeru - numer NIP, a jeżeli ubezpieczonemu nie nadano również numeru NIP, należy podawać serię i numer dowodu osobistego albo paszportu.

- **W polu 01** - należy wpisać nazwisko (poszczególne człony nazwiska oddzielić kreską) w brzmieniu podanym na dokumencie zgłoszenia do ubezpieczeń ZUS ZUA/ZUS ZZA lub w IV bloku dokumentu zmiany danych identyfikacyjnych ubezpieczonego ZUS ZIUA.
- **W polu 02** - należy wpisać imię (pierwsze) w brzmieniu podanym na dokumencie zgłoszenia do ubezpieczeń ZUS ZUA/ZUS ZZA lub w bloku IV dokumentu zmiany danych identyfikacyjnych ubezpieczonego ZUS ZIUA.
- **W polu 03** - należy wpisać kod typu identyfikatora **P** - PESEL, a w przypadku jego braku:
 - N - NIP,
 - 1 - dowód osobisty,
 - 2 - paszport.
- **W polu 04** - należy wpisać numer podanego identyfikatora.

III.B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE I UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE I UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE			
01. Kod tytułu ubezpieczenia ¹⁾		02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ¹⁾	
01 10 0 0			
03. Wymiar czasu pracy			
		1 / 1	
UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE I WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	04.		05.
	2 0 0 0, 0 0		2 0 0 0, 0 0
KWOTA SKŁADKI PRZEZ:	07. Ubezpieczonego		08. Ubezpieczonego
	1 9 5, 2 0		7 0, 0 0
	11. Płatnika		12. Płatnika
	1 9 5, 2 0		1 3 0, 0 0
	09. Ubezpieczenie chorobowe		10. Ubezpieczenie zdrowotne
	4 9, 0 0		1 5 1, 7 2
	13. Ubezpieczenie wypadkowe		
	3 6, 0 0		
14. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składek w ramach pracowniczego programu emerytalnego		15. Łączna kwota składek (suma od p.07 do p.13)	
		8 2 7, 1 2	

- **W polu 01** - należy wpisać, zgodnie z załącznikiem do niniejszego poradnika, sześciocyfrowy kod tytułu ubezpieczenia, podany w zgłoszeniu do ubezpieczeń.

W przypadku gdy pracownikowi wypłacono wynagrodzenie w następnym miesiącu po ustaniu tytułu do ubezpieczeń, należy rozliczyć i opłacić składki w dokumentach rozliczeniowych składanych za miesiąc, w którym wypłacono wynagrodzenie z zastosowaniem kodu tytułu ubezpieczeń 30 00 0 0 – 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.

- **Pole 02** - należy wypełnić w przypadku przekroczenia rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe.

W polu tym należy wpisać:

- **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.
 - **W polu 03** - należy wpisać wymiar czasu pracy, określony w umowie o pracę, w postaci ułamka zwykłego, np.:
1/1 - dla pełnego wymiaru czasu pracy,
1/2 - dla połowy wymiaru czasu pracy,
3/4 - dla trzech czwartych wymiaru czasu pracy,
7/8 - dla siedmiu ósmych wymiaru czasu pracy lub
150/176 - gdy wymiar czasu pracy określony jest w godzinach.
 - **W polu 04** - należy wpisać podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, którą stanowi wynagrodzenie wypłacone lub postawione do dyspozycji pracownika w danym miesiącu kalendarzowym.

Podstawę wymiaru składek na poszczególne rodzaje ubezpieczeń należy ustalić zgodnie z zasadami określonymi we wstępie do niniejszego poradnika.

Uwaga!

Roczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne oraz ubezpieczenia rentowe (obowiązkowe i dobrowolne) w danym roku kalendarzowym **nie może być wyższa od kwoty odpowiadającej trzydziestokrotności prognozowanego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej za dany rok kalendarzowy, określonego w ustawie budżetowej, ustawie o prowizorium budżetowym lub ich projektach.**

Kwota rocznego ograniczenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe wynosi:

- w 2004 r. - 68 700,00 zł
- w 2005 r. - 72 690,00 zł.
- w 2006 r. - 73 560,00 zł.
- w 2007 r. - 78 480,00 zł

Po przekroczeniu w/wym. kwot w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe należy wpisać „0,00”

- **W polu 05** - należy wpisać podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe, która powinna zostać ustalona zgodnie z zasadami określonymi we wstępie do niniejszego poradnika.

Przy ustalaniu podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz ubezpieczenie wypadkowe nie stosuje się ograniczenia, o którym mowa w przypadku podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe.

- **W polu 06** - należy wpisać podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne, która powinna zostać ustalona zgodnie z zasadami określonymi we wstępie do niniejszego poradnika.
- **W polu 07** - należy wpisać kwotę składek na ubezpieczenie emerytalne, finansowaną przez ubezpieczonego*.

- **W polu 03** - należy wpisać kwotę stanowiącą sumę wartości pól: III.B.15 + III.C.06 + IV.B.15 + IV.C.06.

V.A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

Należy wypełnić zgodnie z zasadami określonymi w bloku III.A.

V.B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE I UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

Należy wypełnić zgodnie z zasadami określonymi w bloku III.B.

V.C. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA

Bloku nie wypełnia się.

VI.A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

Należy wypełnić zgodnie z zasadami określonymi w bloku III.A.

VI.B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE I UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

Należy wypełnić zgodnie z zasadami określonymi w bloku III.B.

VI.C. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA

Bloku nie wypełnia się.

W polu 04 - należy wpisać kwotę stanowiącą sumę wartości pól: V.B.15 + V.C.06 + VI.B.15 + VI.C.06.

VII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

VII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK 01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr) 05082007 Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.		02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej <i>Anneliese Kramer</i>	
03. Pieczętka imienna oraz podpis Głównego Księgowego		04. Pieczętka płatnika	

- **W polu 01** - należy wpisać datę wypełnienia formularza (dzień/miesiąc/rok), np. 05 08 2007.
- **W polu 02** - dla potwierdzenia wiarygodności danych, podpis składa płatnik składek lub osoba przez niego upoważniona.

- **W polu 03** - należy umieścić pieczęć imienną oraz podpis głównego księgowego.
- **W polu 04** - należy umieścić pieczęć płatnika składek (jeżeli płatnik ją posiada).

**ZAŁĄCZNIK - KODY WYKORZYSTYWANE PRZY WYPEŁNIANIU
DOKUMENTÓW UBEZPIECZENIOWYCH
(stan na 1 kwietnia 2006 r.)**

I. Kod tytułu ubezpieczenia - składa się z 6 znaków, oznaczających:

- 1) *podmiot podstawowy wraz z rozszerzeniem* (4 znaki)
- 2) *ustalone bądź nie ustalone 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

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 nie posiadająca 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 oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

składa się z trzech 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

III. Kod przyczyny wyrejestrowania ubezpieczonego - składa się z 3 znaków:

- 100 - ustanie tytułu do ubezpieczeń/ubezpieczenia
- 500 - zgon osoby ubezpieczonej
- 600 - inna przyczyna wyrejestrowania

IV. Kod przyczyny wyrejestrowania płatnika - składa się z 3 znaków:

- 350 - wyrejestrowanie z ubezpieczeń ostatniej osoby, za którą płatnik miał obowiązek składania dokumentów ubezpieczeniowych
- 600 - inna przyczyna wyrejestrowania

V. Typ identyfikatora

P - PESEL

N - NIP

1 - dowód osobisty

2 - paszport

VI. Kod świadczenia/przerwy - składa się z trzech znaków

1. Przerwa w opłacaniu składek

111 - urlop bezpłatny

151 - okres usprawiedliwionej nieobecności w pracy, bez prawa do wynagrodzenia lub zasiłku

152 - okres nieusprawiedliwionej nieobecności w pracy

2. Rodzaj świadczenia i przerwy

311 - zasiłek macierzyński z ubezpieczenia chorobowego

312 - zasiłek opiekuńczy z ubezpieczenia chorobowego

313 - zasiłek chorobowy z ubezpieczenia chorobowego

314 - zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego

321 - świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia chorobowego

322 - świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego

331 - wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy z powodu choroby, finansowane ze środków pracodawcy

335 - wyrównanie wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy z powodu choroby, finansowane ze środków pracodawcy

350 - inne świadczenia/przerwy

VII. Kod terminu przesyłania deklaracji i raportów:

3 – deklaracje powinny być składane do 15. dnia następnego miesiąca za miesiąc poprzedni.

VIII. 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.

IX. Kody numerów identyfikatorów deklaracji rozliczeniowych i imiennego raportu miesięcznego:

- 01 - dla deklaracji rozliczeniowej i imiennego raportu miesięcznego,
02 - 39 włącznie - dla deklaracji rozliczeniowej korygującej i imiennego raportu miesięcznego korygującego,

Numer imiennego raportu miesięcznego powinien być zgodny z numerem deklaracji rozliczeniowej, do której jest dołączony.

X. Kod wniosku o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne:

- 0** - płatnik składek nieuprawniony lub niewnioskujący o dofinansowanie składek na podstawie art. 25 ust. 2, 3 lub 3a ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,