

Nazwa kwalifikacji: **Rozliczanie wynagrodzeń i danin publicznych**

Oznaczenie kwalifikacji: **AU.65**

Numer zadania: **01**

Wersja arkusza: **SG**

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego\*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Miejsce na naklejkę z numerem  
PESEL i z kodem ośrodka

Czas trwania egzaminu: **180 minut**

AU.65-01-20.01-SG

## **EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE**

**Rok 2020**

**CZĘŚĆ PRAKTYCZNA**

**PODSTAWA PROGRAMOWA  
2017**

### **Instrukcja dla zdającego**

1. Na pierwszej stronie arkusza egzaminacyjnego wpisz w oznaczonym miejscu swój numer PESEL i naklej naklejkę z numerem PESEL i z kodem ośrodka.
2. Na **KARCIE OCENY** w oznaczonym miejscu przyklej naklejkę z numerem PESEL oraz wpisz:
  - swój numer PESEL\*,
  - oznaczenie kwalifikacji,
  - numer zadania,
  - numer stanowiska.
3. Sprawdź, czy arkusz egzaminacyjny zawiera 10 stron i nie zawiera błędów. Ewentualny brak stron lub inne usterki zgłoś przez podniesienie ręki przewodniczącemu zespołu nadzorującego.
4. Zapoznaj się z treścią zadania oraz stanowiskiem egzaminacyjnym. Masz na to 10 minut. Czas ten nie jest wliczany do czasu trwania egzaminu.
5. Czas rozpoczęcia i zakończenia pracy zapisze w widocznym miejscu przewodniczący zespołu nadzorującego.
6. Wykonaj samodzielnie zadanie egzaminacyjne. Przestrzegaj zasad bezpieczeństwa i organizacji pracy.
7. Po zakończeniu wykonania zadania pozostaw arkusz egzaminacyjny z rezultatami oraz **KARTĘ OCENY** na swoim stanowisku lub w miejscu wskazanym przez przewodniczącego zespołu nadzorującego.
8. Po uzyskaniu zgody zespołu nadzorującego możesz opuścić salę/miejsce przeprowadzania egzaminu.

***Powodzenia!***

\* w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

## Zadanie egzaminacyjne

Ewa Rychlik prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą w zakresie sprzedaży artykułów zoologicznych. Jest czynnym podatnikiem VAT i dokonuje wyłącznie sprzedaży opodatkowanej. W grudniu 2019 r. zatrudniła Dagmarę Korecką na podstawie umowy o pracę.

Wykonaj prace dla Sklepu Zoologicznego PANKRACY Ewa Rychlik.

1. Sporządź w programie kadrowo-płacowym i wydrukuj:
  - *Umowę o pracę* nr 1/12/2019 dla Dagmary Koreckiej,
  - *Listę płac* za grudzień 2019 r. dla Dagmary Koreckiej,
  - *Polecenie przelewu* do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy i Solidarnościowy Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych za grudzień 2019 r. (data sporządzenia polecenia przelewu 31.12.2019 r.).
2. Wypełnij zamieszczony w arkuszu egzaminacyjnym formularz ZUS DRA *Deklarację rozliczeniową* za grudzień 2019 r. (data wypełnienia 31.12.2019 r.).
3. W programie finansowo-księgowym:
  - zaksięguj zdarzenia gospodarcze w podatkowej księdze przychodów i rozchodów na podstawie zamieszczonych w arkuszu egzaminacyjnym dowodów księgowych z grudnia 2019 r. i sporządzonej listy płac,
  - wprowadź do podatkowej księgi przychodów i rozchodów remanent końcowy na dzień 31.12.2019 r. na podstawie *Arkusza spisu z natury*,
  - sporządź rejestr zakupów VAT i rejestr sprzedaży VAT za grudzień 2019 r. na podstawie dokumentów zamieszczonych w arkuszu egzaminacyjnym,
  - wydrukuj podatkową księgę przychodów i rozchodów za grudzień 2019 r. oraz rejestr zakupów VAT i rejestr sprzedaży VAT za grudzień 2019 r.

Wykonaj zadanie na stanowisku egzaminacyjnym wyposażonym w komputer podłączony do drukarki sieciowej, z zainstalowanym programem kadrowo-płacowym oraz programem finansowo-księgowym do prowadzenia podatkowej księgi przychodów i rozchodów.

### Prace z programami rozpocznij od wprowadzenia:

- danych identyfikacyjnych Sklepu Zoologicznego PANKRACY Ewa Rychlik,
  - swojego **numeru PESEL** pod nazwą Sklep Zoologiczny PANKRACY Ewa Rychlik,
  - danych właściciela (wspólnika) Ewy Rychlik,
  - danych urzędu skarbowego do kartoteki,
  - danych kontrahentów do kartotek,
  - danych pracownika Dagmary Koreckiej do ewidencji osobowej
- oraz od ustawienia parametrów programów niezbędnych do wykonania zadania.

**Dane identyfikacyjne Sklepu Zoologicznego PANKRACY Ewa Rychlik**

Nazwa skrócona		PANKRACY <b>wpisz swój numer PESEL</b>
Nazwa pełna		Sklep Zoologiczny PANKRACY Ewa Rychlik <b>wpisz swój numer PESEL</b>
NIP		9291625820
REGON		971215190
Adres siedziby		ul. Podgórna 22, 65-424 Zielona Góra
Gmina/Powiat/Poczta		Zielona Góra
Województwo		lubuskie
Podstawowy rachunek bankowy	rachunek bieżący	rachunek bieżący
	numer konta	26 1130 1222 0030 2046 5620 0001
	nazwa banku	Bank Gospodarstwa Krajowego O. Zielona Góra
	stan początkowy	36 000,00 zł
<b>Parametry programu finansowo-księgowego do prowadzenia podatkowej księgi przychodów i rozchodów</b>		
Metoda rozliczania VAT		rok 2019, kwartał IV, metoda: miesięczna
Forma księgowości		księga przychodów i rozchodów
Okres obrachunkowy		rok 2019, kwartał: IV, miesiąc: grudzień
Parametry numeracji KPiR		numeracja: łączna liczona w ciągu roku sumowanie: narastająco w ciągu roku
Numeracja dokumentów		numer łamany przez miesiąc i rok
Imię i nazwisko szefa		Ewa Rychlik/identyfikator: ER – osoba upoważniona do podpisywania dokumentów
Urząd skarbowy	symbol	US
	nazwa	Lubuski Urząd Skarbowy w Zielonej Górze
	kod US	0871
	adres	ul. Dr Pieniężnego 24, 65-054 Zielona Góra
	numer rachunku bankowego dla podatku PIT	35 1010 1704 0059 5922 2300 0000 NBP O/Okr. w Zielonej Górze
	numer rachunku bankowego dla podatku VAT	85 1010 1704 0059 5922 2200 0000 NBP O/Okr. w Zielonej Górze
Forma prawna		jednoosobowa działalność gospodarcza
Osoba fizyczna do deklaracji/wspólnik		Ewa Rychlik <b>obok imienia wpisz swój numer PESEL</b>
Typ prowadzonej działalności		pozarolnicza działalność gospodarcza
Rodzaj prowadzonej działalności		handlowa
<b>Parametry programu kadrowo-płacowego</b>		
Rok rozpoczęcia pracy		2019
Miesiąc pierwszej wypłaty		grudzień 2019 r.
Zasiłki wypłacane przez		ZUS
Dzień przekazania składek ZUS		15. dzień następnego miesiąca
Zakład Ubezpieczeń Społecznych	symbol	ZUS
	nazwa	Zakład Ubezpieczeń Społecznych
	numer indywidualnego konta składkowego	08 6000 0002 0262 1192 9162 5820 NBP – ZUS składki

### Dane identyfikacyjne właściciela/wspólnika

Dane identyfikacyjne właściciela	imię i nazwisko	Ewa Rychlik
	data i miejsce urodzenia	18.04.1980 r., Zielona Góra
	PESEL	80041826805
	NIP	9291625820
Adres zameldowania/zamieszkania		ul. Dekoracyjna 16, 65-155 Zielona Góra
Gmina/Powiat/Poczta		Zielona Góra
Udział w firmie		100,00%
Urząd skarbowy		Lubuski Urząd Skarbowy w Zielonej Górze
Rachunek bankowy	numer konta	26 1130 1222 0030 2046 5620 0001
	nazwa banku	Bank Gospodarstwa Krajowego O. Zielona Góra
Naliczanie składek na ubezpieczenia		<ul style="list-style-type: none"> <li>– z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej przedsiębiorca opłaca za siebie wyłącznie składkę na ubezpieczenie zdrowotne</li> <li>– jest zatrudniona w innym zakładzie pracy w ramach umowy o pracę z wynagrodzeniem miesięcznym nie niższym od minimalnego wynagrodzenia</li> </ul>
Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne przedsiębiorcy		3 803,56 zł
Kod tytułu ubezpieczenia		05 10 0 0
Oddział NFZ		04R lubuski
Deklaracje ZUS		ZUS RZA

### Dane pracownika potrzebne do sporządzenia ewidencji osobowej, umowy o pracę i listy płac

Imię i nazwisko	Dagmara Korecka	
PESEL	89071396005	
Data i miejsce urodzenia	13.07.1989 r., Poznań	
Adres zameldowania/zamieszkania	ul. Stary Rynek 17/8, 65-067 Zielona Góra	
Rachunek bankowy	numer konta	95 1090 1535 0000 0000 5301 9198
	nazwa banku	Santander Bank Polska SA 1 O. w Zielonej Górze
Urząd skarbowy	Lubuski Urząd Skarbowy w Zielonej Górze	
Oddział NFZ	04R lubuski	
Data przystąpienia do NFZ	02.12.2019 r.	
Zestaw płacowy	Handel	
Data zawarcia umowy	29.11.2019 r.	
Dzień rozpoczęcia pracy	02.12.2019 r.	
Rodzaj umowy	umowa o pracę na czas określony od 02.12.2019 r. do 30.06.2020 r.	
Dział	handlowy	
Stanowisko	sprzedawca-kasjer	
Miejsce wykonywania pracy	ul. Podgórna 22, 65-424 Zielona Góra	
Czas pracy	1/1 (pełen etat)	
Składniki wynagrodzenia	<ul style="list-style-type: none"> <li>– podstawa miesięczna 2 500,00 zł</li> <li>– prowizja 2,5% wartości miesięcznego obrotu ze sprzedaży</li> </ul>	
Kod tytułu ubezpieczenia	01 10 0 0	
Naliczane składki ZUS	emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe, zdrowotne, FP i FS, FGŚP	

Miesięczne koszty uzyskania przychodu	250,00 zł
Miesięczna ulga podatkowa	43,76 zł, pracownik złożył oświadczenie PIT-2
Stawka podatku dochodowego od osób fizycznych	17%
Ewidencja prowizji	wartość obrotu ze sprzedaży za grudzień wynosi 6 000,00 zł
Data sporządzenia listy płac i wypłaty wynagrodzenia	31.12.2019 r.

### Składki na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, FP i FS, FGŚP w 2019 r.

Rodzaj składki		emerytalna	rentowa	chorobowa	wypadkowa	zdrowotna	FP i FS*	FGŚP
Składki finansowane przez	pracownika	9,76%	1,5%	2,45%	–	9%	–	–
	pracodawcę	9,76%	6,5%	–	1,67%	–	2,45%	0,10%

\*FP i FS – kwota składki na Fundusz Pracy i Solidarnościowy Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych jest wykazywana w deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA w polu dotyczącym kwoty należnych składek na Fundusz Pracy w wysokości 2,45% podstawy wymiaru.

### Skala podatkowa od 1 października 2019 r. oraz zryczałtowane koszty uzyskania przychodu

Podstawa podatku dochodowego w złotych		Podatek wynosi	
ponad	do		
	85 528,00	17%	Minus kwota zmniejszająca podatek
85 528,00		14 539,76 zł +32% nadwyżki ponad 85 528,00 zł	

Pracownicze koszty uzyskania przychodu	miesięczne
Podstawowe - dla miejscowych	250,00 zł
Podwyższone - dla dojeżdżających	300,00 zł

### Przy obliczaniu zaliczek na podatek od dochodów uzyskanych od 1 października do 31 grudnia 2019 r. kwota zmniejszająca podatek wynosi

	Roczna	Miesięczna
Kwota zmniejszająca podatek	525,12 zł	43,76 zł

**Dokumenty księgowe z grudnia 2019 r.**

<b>FAKTURA</b> <b>NR 358/2019</b>				Zielona Góra, dnia 03.12.2019 r.									
				Data dokonania lub zakończenia dostawy towarów lub wykonania usługi: 03.12.2019 r.				Środek transportu:					
<b>Sprzedawca</b> Hurtownia LEON sp. z o.o. ul. Plac Słowiański 2, 65-069 Zielona Góra NIP 9290005392 Bank: Bank Gospodarstwa Krajowego O. Zielona Góra Nr konta: 20 1130 1222 6001 9015 5245 1999				<b>Nabywca</b> Sklep Zoologiczny PANKRACY Ewa Rychlik ul. Podgórna 22, 65-424 Zielona Góra NIP 9291625820									
Lp.	Nazwa towaru lub usługi	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto		Wartość netto		Podatek VAT		Wartość brutto			
				zł	gr	zł	gr	stawka %	kwota		zł	gr	
1.	Transporter dla kotów	szt.	20	35	00	700	00	23	161	00	861	00	
2.	Karma dla psa WILK	op.	20	45	00	900	00	8	72	00	972	00	
3.	Szelki samochodowe dla psa	szt.	25	24	00	600	00	23	138	00	738	00	
Sposób zapłaty: <b>przelew 7 dni</b> Do zapłaty złotych: <b>2 571,00</b> Słownie złotych: dwa tysiące pięćset siedemdziesiąt jeden 00/100				<b>RAZEM:</b>		<b>2 200</b>	<b>00</b>	<b>X</b>	<b>371</b>	<b>00</b>	<b>2 571</b>	<b>00</b>	
				W tym:					zw.				
							1 300	00	23	299	00	1 599	00
							900	00	8	72	00	972	00
									5				
				0									
Wystawiła: <i>Patrycja Kwietniewska</i>													

<b>FAKTURA</b> <b>NR 189/12/2019</b>				Zielona Góra, dnia 10.12.2019 r.									
				Data dokonania lub zakończenia dostawy towarów lub wykonania usługi: 10.12.2019 r.									
<b>Sprzedawca</b> Galeria Handlowa GRYF SA ul. Chemiczna 10, 65-713 Zielona Góra NIP 9290113584				<b>Nabywca</b> Sklep Zoologiczny PANKRACY Ewa Rychlik ul. Podgórna 22, 65-424 Zielona Góra NIP 9291625820									
Lp.	Nazwa towaru lub usługi	Ilość	Cena jednostkowa netto		Wartość netto		Podatek VAT		Wartość brutto				
			zł	gr	zł	gr	stawka %	kwota		zł	gr		
1.	Czynsz za lokal sklepowy	1	1 400	00	1 400	00	23	322	00	1 722	00		
Sposób zapłaty: <b>gotówka</b> Do zapłaty złotych: <b>1 722,00</b> Słownie złotych: jeden tysiąc siedemset dwadzieścia dwa 00/100				<b>RAZEM:</b>		<b>1 400</b>	<b>00</b>	<b>X</b>	<b>322</b>	<b>00</b>	<b>1 722</b>	<b>00</b>	
				W tym:					zw.				
							1 400	00	23	322	00	1 722	00
									8				
									5				
				0									
Wystawił: <i>Tadeusz Krawiec</i>													

Sklep Zoologiczny PANKRACY Ewa Rychlik  
 ul. Podgórna 22, 65-424 Zielona Góra  
 NIP 9291625820  
 Dnia 31.12.2019 r.

**RAPORT FISKALNY MIESIĘCZNY**  
**Numer raportu 1/12/2019**

PTU A 23%  
 PTU B 8%  
 PTU C 5%  
 PTU D 0%  
 PTU G zw.  
 Rok 2019  
 Miesiąc: grudzień  
 Waluta: PLN

Łączny Raport okresowy	
Sprzedaż opodatkowana PTU A	4 436,00
Sprzedaż opodatkowana PTU B	1 564,00
Sprzedaż opodatkowana PTU C	0,00
Sprzedaż opodatkowana PTU D	0,00
Sprzedaż zwolniona PTU G	0,00
Kwota PTU A	1 020,28
Kwota PTU B	125,12
Kwota PTU C	0,00
Łączna kwota PTU	1 145,40
Łączna należność	7 145,40
Anulowane paragony	0,00
Ilość paragonów	42,00
Wykonano zmiany w bazie towarowej	0000
<b>CAŁKOWITA ILOŚĆ ZEROWAŃ RAM</b>	<b>0000</b>

Sklep Zoologiczny PANKRACY Ewa Rychlik ul. Podgórna 22, 65-424 Zielona Góra NIP 9291625820		Zielona Góra, 31.12.2019 r. <i>miejsowość, data</i>
<b>Dowód wewnętrzny nr 1/12/2019</b>		
Lp.	Nazwa towaru, opłaty, tytuł lub cel wydatku	Wartość w zł
1.	Składki na ubezpieczenia społeczne, FP i FS, FGŚP Dagmary Koreckiej finansowane przez pracodawcę i zapłacone 31.12.2019 r. na podstawie deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA 01 12 2019	542,73
<b>Razem</b>		<b>542,73</b>
Wystawiła Ewa Rychlik		Słownie złotych: <b>pięćset czterdzieści dwa 73/100</b>

Sklep Zoologiczny PANKRACY Ewa Rychlik  
ul. Podgórna 22, 65-424 Zielona Góra  
NIP 9291625820

**Arkusz spisu z natury nr 1 str. 1 na dzień 31.12.2019 r.**

Rodzaj inwentaryzacji – okresowa

Sposób przeprowadzenia – spis z natury

Spis rozpoczęto dnia: 31.12.2019 r. o godz. 12.00 Spis zakończono dnia: 31.12.2019 r. godz. 12.30

Lp.	Symbol	Nazwa składnika	J.m.	Ilość stwierdzona	Cena jednostkowa	wartość
1.	001	Transporter dla kotów	szt.	4	35,00 zł	140,00 zł
2.	002	Karma dla psa WILK	op.	2	45,00 zł	90,00 zł
Spis zakończono na pozycji 2.					Razem	<b>230,00 zł</b>

**Wyceniła:** Ewa Rychlik

**Sprawdziła:** Dagmara Korecka

**Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 180 minut.**

**Ocenie będzie podlegać 6 rezultatów:**

- *Umowa o pracę* nr 1/12/2019 dla Dągmary Koreckiej – wydruk,
- *Lista płac* za grudzień 2019 r. dla Dągmary Koreckiej – wydruk (w programie *Sage Kadry i Płace* – lista płac rozbudowana, a w programie *Optima* – lista płac szczegółowa),
- *Polecenie przelewu* do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy i Solidarnościowy Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych za grudzień 2019 r. – wydruk,
- *ZUS DRA Deklaracja rozliczeniowa* za grudzień 2019 r.,
- *Podatkowa księga przychodów i rozchodów* za grudzień 2019 r. – wydruk,
- *Rejestr zakupów VAT* i *rejestr sprzedaży VAT* za grudzień 2019 r. – wydruki szczegółowe zawierające dane identyfikacyjne kontrahentów.



# Formularz ZUS DRA Deklaracja rozliczeniowa za grudzień 2019 r. do wypełnienia

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE  
DUŻYMI Drukowanymi literami, czarnym lub niebieskim kolorem

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

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

III. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

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

<b>III. INNE INFORMACJE</b>	
01. Liczba ubezpieczonych	02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa <sup>2)</sup>
	03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe
	%

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

<b>SUMY SKŁADEK</b>	01. Kwota składek na ubezpieczenie emerytalne	02. Kwota składek na ubezpieczenia rentowe	03. (p. 01 + p. 02) Suma kwot składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe
	zł, gr	zł, gr	zł, gr
<b>SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:</b>	04. ubezpieczonych	05. ubezpieczonych	06. (p. 04 + p. 05)
	07. płatnika	08. płatnika	09. (p. 07 + p. 08)
	10. budżet państwa	11. budżet państwa	12. (p. 10 + p. 11)
	13. PFRON <sup>2)</sup>	14. PFRON <sup>2)</sup>	15. (p. 13 + p. 14)
	16. Fundusz Kościelny	17. Fundusz Kościelny	18. (p. 16 + p. 17)

<b>SUMY SKŁADEK</b>	19. Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe	20. Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe	21. (p. 19 + p. 20) Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe
	zł, gr	zł, gr	zł, gr
<b>SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:</b>	22. ubezpieczonych	23. ubezpieczonych	24. (p. 22 + p. 23)
	25. płatnika	26. płatnika	27. (p. 25 + p. 26)
	28. budżet państwa	29. budżet państwa	30. (p. 28 + p. 29)
	31. PFRON <sup>2)</sup>	32. PFRON <sup>2)</sup>	33. (p. 31 + p. 32)
	34. Fundusz Kościelny	35. Fundusz Kościelny	36. (p. 34 + p. 35)

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

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

01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego	03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego
zł, gr	zł, gr
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego	04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z budżetu państwa / FUS <sup>3)</sup>
zł, gr	zł, gr
05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04)	
zł, gr	

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS	DRA	strona: 2	DEKLARACJA ROZLICZENIOWA
-----------------------------------	-----	-----	-----------	--------------------------

### VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika <sup>4)</sup>	<input type="text"/>	zł	gr	05. Kwota należnych składek do przekazania przez płatnika (p. 01 + p. 02)	<input type="text"/>	zł	gr
02. Kwota należnych składek finansowana przez ubezpieczonych	<input type="text"/>	zł	gr	06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika <sup>5)</sup>	<input type="text"/>	zł	gr
03. Kwota należnych składek finansowana przez Fundusz Kościelny	<input type="text"/>	zł	gr	07. Kwota do zapłaty (p. 05 – p. 06)			
04. Kwota należnych składek finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS	<input type="text"/>	zł	gr	<input type="text"/>	zł	gr	

### VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FGŚP

01. Kwota należnych składek na Fundusz Pracy	<input type="text"/>	zł	gr	03. Kwota do zapłaty (p. 01 + p. 02)			
02. Kwota należnych składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych	<input type="text"/>	zł	gr	<input type="text"/>	zł	gr	

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

01. Liczba pracowników, za których jest opłacana składka na Fundusz Emerytur Pomostowych	<input type="text"/>	03. Suma należnych składek na Fundusz Emerytur Pomostowych					
02. Liczba stanowisk pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze	<input type="text"/>	<input type="text"/>	zł	gr			

### IX. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK DO ZWROTU / ZAPŁATY (p.IV.37 + p.VI.07 + p.VII.03 + p.VIII.03 - p.V.05)

01. Kwota do zwrotu przez ZUS <sup>6)</sup>	<input type="text"/>	zł	gr	02. Kwota do zapłaty	<input type="text"/>	zł	gr
---	----------------------	----	----	----------------------	----------------------	----	----

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	06. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe			<input type="checkbox"/>
02. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe	<input type="text"/>	zł	gr					
03. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe	<input type="text"/>	zł	gr					
04. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe	<input type="text"/>	zł	gr					
05. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne	<input type="text"/>	zł	gr					

### XI. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

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

02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej	03. Pieczętka płatnika
--	------------------------

**Pouczenie: W przypadku niewpłacenia w obowiązującym terminie kwoty z poz. IX.02 lub wpłacania jej w niepełnej wysokości, niniejsza deklaracja stanowi podstawę do wystawienia tytułu wykonawczego, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2018 r. poz. 1314, z późn. zm.)**

### XII. ADNOTACJE ZUS

<sup>1)</sup> Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.  
<sup>2)</sup> Pól nie wypełnia się w dokumentach za okres od stycznia 2008 r., a w razie składania korekt za okres do grudnia 2007 r. może zostać wykazana kwota, nie wyższa od kwoty dofinansowania uwzględnionego w deklaracji za ten okres, złożonej nie później niż 30 czerwca 2008 r.  
<sup>3)</sup> W polu należy wykazać wyplacaną za okres od stycznia 2016 r. kwotę podwyższenia zasiłku macierzyńskiego do wysokości kwoty świadczenia rodzicielskiego finansowanego z funduszu chorobowego. W polu można także uwzględnić świadczenia finansowane z budżetu państwa należne za okres do dnia 31 sierpnia 2006 r. w przypadku konieczności złożenia za ten okres korekty dokumentów.  
<sup>4)</sup> W polu tym należy także wykazać kwotę składek finansowanych z budżetu państwa, jeżeli dotację otrzymuje płatnik.  
<sup>5)</sup> Za okres od dnia 1 kwietnia 2003 r. płatnik składek nie ma prawa do wynagrodzenia za rozliczenie składek na ubezpieczenie zdrowotne.  
<sup>6)</sup> Kwota nadpłaty, zgodnie z art. 24 ust. 6a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778, z późn. zm.), podlega zaliczeniu przez Zakład z urzędu na poczet zaległych lub bieżących składek, a w razie ich braku na poczet przyszłych składek, chyba że płatnik składek złoży wniosek o zwrot składek.



*Wypełnia zdający*

**Do arkusza egzaminacyjnego dołączam wydruki w liczbie: ..... kartek – czystopisu i ..... kartek – brudnopisu.**

*Wypełnia Przewodniczący ZN*

**Potwierdzam dołączenie przez zdającego do arkusza egzaminacyjnego wydruków w liczbie ..... kartek łącznie.**

.....  
*Czytelny podpis Przewodniczącego ZN*