

Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

1 stycznia 2022 r. weszły w życie nowe przepisy dotyczące składki zdrowotnej dla osób prowadzących pozarolniczą działalność. Zasady naliczania składki zdrowotnej zależą od formy opodatkowania.

Omówimy zasady naliczania składki zdrowotnej dla przedsiębiorcy, który rozlicza podatek w formie ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych.

Stopa procentowa składki zdrowotnej nie zmieniła się. Nadal wynosi 9%.

Miesięczna podstawa wymiaru składki jest zryczałtowana i zależy od wysokości uzyskanych przychodów z działalności gospodarczej. Jeżeli przychody z działalności gospodarczej:

- nie przekroczyły od początku roku 60 tys. zł, wówczas podstawa składki zdrowotnej wyniesie 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w czwartym kwartale roku poprzedniego, włącznie z wypłatami z zysku, tj. **3.732,62 zł** (dalej „przeciętne wynagrodzenie”); a składka **335,94 zł**;
- przekroczyły 60 tys. zł i nie przekroczyły 300 tys. zł, wówczas podstawa wymiaru składki zdrowotnej wyniesie 100% przeciętnego wynagrodzenia, tj. **6.221,04 zł**; a składka **559,89 zł**;
- przekroczyły 300 tys. zł., podstawą wymiaru składki zdrowotnej będzie kwota 180% przeciętnego wynagrodzenia, tj. **11.197,87 zł**; a składka **1.007,81 zł**.

WAŻNE!

- Jeśli przedsiębiorca przekroczy ww. progi przychodów w danym miesiącu - za ten miesiąc powinien rozliczyć składkę już od podstawy wymiaru obowiązującej dla kolejnego progu.
- W miesiącu, w którym zostały przekroczone kwoty przychodu 60.000 zł albo 300.000 zł płatnik nie koryguje rozliczeń za miesiące poprzednie. Rozliczenie składki rocznej nastąpi po roku w dokumentach rozliczeniowych składanych za luty kolejnego roku.

Przy ustalaniu wysokości przychodów przedsiębiorca nie uwzględnia przychodów osiągniętych w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej. Ustalając wysokość przychodów dla celów określenia podstawy wymiaru składki pomniejsza się je o kwoty opłaconych składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe.

Przedsiębiorca, który przez cały poprzedni rok kalendarzowy prowadził działalność gospodarczą i przychody z tej działalności były opodatkowane na zasadach ogólnych lub ryczałtem od przychodów ewidencjonowanych może przy określaniu wysokości miesięcznej podstawy wymiaru zadeklarować chęć opłacania składki na podstawie kwoty przychodów uzyskanych w poprzednim roku kalendarzowym.

Składkę zdrowotną naliczoną według nowych zasad należy wykazać co miesiąc w dokumentach rozliczeniowych:

- jeśli przedsiębiorca rozlicza składki wyłącznie za siebie składa tylko deklarację rozliczeniową ZUS DRA;
- jeśli przedsiębiorca rozlicza składki nie tylko za siebie, bo np. zatrudnia pracowników, składkę zdrowotną naliczoną według nowych zasad na własne ubezpieczenie wykazuje w raporcie rozliczeniowym ZUS RCA. Składa także raporty za pozostałych ubezpieczonych. W deklaracji

natomiast wykazuje łączne kwoty należnych składek na wszystkie ubezpieczenia i fundusze za dany miesiąc. W takiej sytuacji w ZUS DRA płatnik nie wypełnia już bloku X i XI.

Przedsiębiorca opodatkowany ryczałtem wskazuje nowe dane w bloku XI na ZUS DRA lub w bloku III.E w ZUS RCA:

- forma opodatkowania (pole 12)
- suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym (pole 13)
- kwota podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne (pole 16)
- kwota należnej składki (pole 17)

albo

- forma opodatkowania (pole 12)
- zaznacza pole z deklaracją opłacania składek na podstawie przychodów uzyskanych w poprzednim roku kalendarzowym (pole 14)
- kwota przychodów z działalności gospodarczej uzyskanych w ubiegłym roku kalendarzowym (pole 15)
- kwota podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne (pole 16)
- kwota należnej składki (pole 17)

Dane z bloku XI/III.E wykazuje odpowiednio:

- w ZUS DRA: w bloku VI pole 02 - kwotę należnej składki a w bloku X pole 05 - kwotę podstawy wymiaru składki;
- w ZUS RCA: w bloku III.C pole 01 - kwotę podstawy wymiaru składki a w polu 04 kwotę należnej składki.

Wzór prawidłowo wypełnionych formularzy, ze szczególnym uwzględnieniem nowych bloków:

1. ZUS DRA dla płatnika opłacającego składki wyłącznie za siebie,
2. ZUS RCA jeśli opłaca składki za innych ubezpieczonych.

Wzory przedstawiają kwoty przychodów w granicach do 60 tys. zł, 60 tys. zł - 300 tys. zł oraz powyżej 300 tys. zł.

ZUS DRA dla płatnika opłacającego składki wyłącznie za siebie - przychód do 60 tys zł

PLATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI Drukowanymi literami, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH		ZUS DRA		strona: 1	DEKLARACJA ROZLICZENIOWA	
I. DANE ORGANIZACYJNE				02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr)		05. Znak i numer decyzji pokontrolnej
01. Termin przysyłania deklaracji i raportów				01 01 20 22		
03. Data nadania (dd / mm / rrrr)				04. Nałepka „R”		
II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK				02. Numer REGION		
01. Numer NIP (wpisać bez kresek)				9 9 9 9 9 9 9 9 9 9		
03. Numer PESEL ¹⁾				04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2		05. Seria i numer dokumentu
9 9 9 9 9 9 9 9 9 9						
06. Nazwa skrócona				07. Nazwisko		
				K O W A L S K I		
08. Imię pierwsze				09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)		
J A N				9 9 9 9 9 9 9 9		
III. INNE INFORMACJE				02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa ²⁾		03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe
01. Liczba ubezpieczonych						1 6 7 %
1						
IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA						
SUMY SKŁADEK	01. Kwota składek na ubezpieczenie emerytalne		02. Kwota składek na ubezpieczenia rentowe		03. Suma kwot składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe	
	6 9 3 5 8		2 8 4 2 6		9 7 7 8 4	
	04. ubezpieczonych		05. ubezpieczonych		06. (p. 04 + p. 05)	
	6 9 3 5 8		2 8 4 2 6		9 7 7 8 4	
	07. płatnika składek		08. płatnika składek		09. (p. 07 + p. 08)	
	zł, gr		zł, gr		zł, gr	
	10. budżet państwa		11. budżet państwa		12. (p. 10 + p. 11)	
	zł, gr		zł, gr		zł, gr	
	13. PFRON ²⁾		14. PFRON ²⁾		15. (p. 13 + p. 14)	
	zł, gr		zł, gr		zł, gr	
16. Fundusz Kościelny		17. Fundusz Kościelny		18. (p. 16 + p. 17)		
zł, gr		zł, gr		zł, gr		
SUMY SKŁADEK	19. Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe		20. Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe		21. Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe	
	8 7 0 5		5 9 3 4		1 4 6 3 9	
	22. ubezpieczonych		23. ubezpieczonych		24. (p. 22 + p. 23)	
	8 7 0 5		5 9 3 4		1 4 6 3 9	
	25. płatnika składek		26. płatnika składek		27. (p. 25 + p. 26)	
	zł, gr		zł, gr		zł, gr	
	28. budżet państwa		29. budżet państwa		30. (p. 28 + p. 29)	
	zł, gr		zł, gr		zł, gr	
	31. PFRON ²⁾		32. PFRON ²⁾		33. (p. 31 + p. 32)	
	zł, gr		zł, gr		zł, gr	
34. Fundusz Kościelny		35. Fundusz Kościelny		36. (p. 34 + p. 35)		
zł, gr		zł, gr		zł, gr		
37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27)						1 1 2 4 2 3
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		05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04)		
zł, gr		zł, gr		zł, gr		
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego		04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS ³⁾				
zł, gr		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 składek ⁴⁾	
02. Kwota należnych składek finansowana przez ubezpieczonych	3 3 5 9 4
03. Kwota należnych składek finansowana przez Fundusz Kościelny	
04. Kwota należnych składek finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS	
05. Kwota należnych składek do przekazania przez płatnika składek (p. 01 + p. 02)	3 3 5 9 4
06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek ⁵⁾	
07. Kwota do zapłaty (p. 05 – p. 06)	3 3 5 9 4

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FS Oraz FGŚP

01. Kwota należnych składek na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy ⁶⁾	8 7 0 5	03. Kwota do zapłaty (p. 01 + p. 02)	8 7 0 5
02. Kwota należnych składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych			

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ EMERYTUR POMOSTOWYCH

01. Liczba pracowników, za których jest opłacana składka na Fundusz Emerytur Pomostowych		03. Suma należnych składek na Fundusz Emerytur Pomostowych	
02. Liczba stanowisk pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze			

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

01. Kwota do zwrotu przez ZUS ⁷⁾		02. Kwota do zapłaty	1 5 4 7 2 2
---	--	----------------------	-------------

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia	0 5 1 0 0 0
02. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe	3 5 5 3 2 0
03. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe	3 5 5 3 2 0
04. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe	3 5 5 3 2 0
05. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne	3 7 3 2 6 2
06. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe	☐

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

☐ 01. Forma opodatkowania: zasady ogólne - podatek według skali	02. Kwota dochodu uzyskanego w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym miesiąc, za który dokonywane jest rozliczenie	03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne	04. Kwota należnej składki
☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne - podatek liniowy	06. Kwota dochodu uzyskanego w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym miesiąc, za który dokonywane jest rozliczenie	07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne	08. Kwota należnej składki
☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa	10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne	11. Kwota należnej składki	

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS DRA	strona: 3	DEKLARACJA ROZLICZENIOWA
-----------------------------------	---------	-----------	--------------------------

☒ 12. Forma opodatkowania:
ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym ¹⁾

9 0 0 0 0 0

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

15. Kwota przychodów z działalności gospodarczej uzyskanych w ubiegłym roku kalendarzowym ²⁾ (podaj w przypadku zaznaczenia p. 14)

zł gr

16. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne

3 7 3 2 6 2

17. Kwota należnej składki

3 3 5 9 4

☐ 18. Bez formy opodatkowania

19. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne

zł gr

20. Kwota należnej składki

zł gr

XII. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE W PRZYPADKU STOSOWANIA OPODATKOWANIA W FORMIE RYCZAŁTU OD PRZYCHODÓW EWIDENCJONOWANYCH

01. Rozliczenie składki z zdrowotnej za rok

r r r r

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

zł gr

03. Roczna składka obliczona od rocznej podstawy wymiaru składki

zł gr

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

zł gr

05. Kwota do dopłaty (p. 03 - p. 04) ³⁾

zł gr

XIII. OŚWIADCZENIE PLATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

1 5 0 2 2 0 2 2

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

02. Podpis płatnika składek lub osoby upoważnionej

03. Pieczęć płatnika składek

Pouczenie: W przypadku niewpłacenia w obowiązującym terminie kwoty z poz. IX.02 lub wpłacania jej w niepełnej wysokości, niniejsza deklaracja stanowi podstawę do wystawienia tytułu wykonawczego, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz.U. z 2020 r. poz. 1427, z późn. zm.)

XIV. ADNOTACJE ZUS

- ¹⁾ Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.
- ²⁾ Pół nie wypełnia się w dokumentach za okres od stycznia 2008 r., a w razie składania korekt za okres do grudnia 2007 r. może zostać wykazana kwota nie wyższa od kwoty dofinansowania uwzględnionego w deklaracji za ten okres, złożonej nie później niż w dniu 30 czerwca 2008 r.
- ³⁾ W polu należy wykazać wypłacaną za okres od stycznia 2016 r. kwotę podwyższenia zasiłku macierzyńskiego do wysokości kwoty świadczenia rodzicielskiego finansowanego z funduszu chorobowego.
- ⁴⁾ W polu tym należy także wykazać kwotę składek finansowanych z budżetu państwa, jeżeli dotację otrzymuje płatnik składek.
- ⁵⁾ Za okres od 1 kwietnia 2003 r. płatnik składek nie ma prawa do wynagrodzenia za rozliczenie składek na ubezpieczenie zdrowotne.
- ⁶⁾ Za okres od stycznia 2019 r. kwotę należnych składek stanowi suma stóp procentowych na Fundusz Pracy i Solidarnościowy Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych, a od stycznia 2020 r. na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy.
- ⁷⁾ Kwota nadpłaty, zgodnie z art. 24 ust. 6a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 423, z późn. zm.), podlega zaliczeniu przez Zakład z urzędu na poczet zaległych lub bieżących składek, a w razie ich braku na poczet przyszłych składek, chyba że płatnik składek złoży wniosek o zwrot składek.
- ⁸⁾ Kwota przychodów osiągniętych od początku roku kalendarzowego do końca miesiąca, za który dokonywane jest rozliczenie.
- ⁹⁾ Kwota rocznych przychodów w rozumieniu art. 81 ust. 2h ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.).
- ¹⁰⁾ W polu tym wpisz kwotę, która stanowi różnicę między roczną składką wynikającą z rocznej podstawy wymiaru składki, a sumą należnych składek wykazanych w dokumentach rozliczeniowych.

ZUS RCA jeśli opłaca składki za innych ubezpieczonych – przychód do 60 tys zł

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

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

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr) **01 01 20 22**

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek) **9999999999**

02. Numer REGON **9999999999**

03. Numer PESEL¹⁾ **9999999999**

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

05. Seria i numer dokumentu **99999999**

06. Nazwa skrócona **KOWALSKI**

07. Nazwisko **KOWALSKI**

08. Imię pierwsze **JAN**

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr) **99999999**

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko **KOWALSKI**

02. Imię pierwsze **JAN**

03. Typ **P**

04. Identyfikator **9999999999**

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia **05 10 0 0**

02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe **0**

03. Wymiar czasu pracy **1**

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
04. PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	3 5 5 3 2 0		3 5 5 3 2 0	3 5 5 3 2 0
05. SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:				
ubezpieczonego	6 9 3 5 8	2 8 4 2 6	8 7 0 5	5 9 3 4
11. płatnika składek	zł, gr	zł, gr	zł, gr	zł, gr
15. budżetu państwa	zł, gr	zł, gr	zł, gr	zł, gr
19. PFRON ²⁾	zł, gr	zł, gr	zł, gr	zł, gr
23. Fundusz Kościelny	zł, gr	zł, gr	zł, gr	zł, gr
27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składek w ramach pracowniczego programu emerytalnego	zł, gr			
28. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego finansowana przez płatnika składek	zł, gr			
29. Łączna kwota składek (suma od p.07 do p.26)	1 1 2 4 2 3			

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki **3 7 3 2 6 2**

02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek³⁾ **3 3 5 9 4**

03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS **zł, gr**

04. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny **zł, gr**

05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny **zł, gr**

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA⁴⁾

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

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

01. Forma opodatkowania: zasady ogólne - podatek według skali **0**

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

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

04. Kwota należnej składki **zł, gr**

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

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

☐ 05. Forma opodatkowania:
zasady ogólne - podatek liniowy

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

zł, gr

07. Podstawa wymiaru składki
na ubezpieczenie zdrowotne

zł, gr

08. Kwota należnej składki

zł, gr

☐ 09. Forma opodatkowania:
karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki
na ubezpieczenie zdrowotne

zł, gr

11. Kwota należnej składki

zł, gr

☒ 12. Forma opodatkowania:
ryczałt od przychodów oświadczeniowych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym ⁴⁾

9 0 0 0 0 0

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

15. Kwota przychodów z działalności gospodarczej
uzyskanych w ubiegłym roku kalendarzowym ⁴⁾
(podaj w przypadku zaznaczenia p. 14)

zł, gr

16. Podstawa wymiaru składki
na ubezpieczenie zdrowotne

3 7 3 2 6 2

17. Kwota należnej składki

3 3 5 9 4

☐ 18. Bez formy opodatkowania

19. Podstawa wymiaru składki
na ubezpieczenie zdrowotne

zł, gr

20. Kwota należnej składki

zł, gr

III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE W PRZYPADKU STOSOWANIA OPODATKOWANIA W FORMIE RYCZAŁTU OD PRZYCHODÓW EWIDENCJONOWANYCH

01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

zł, gr

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

zł, gr

03. Roczna składka obliczona od rocznej podstawy wymiaru składki

zł, gr

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

zł, gr

05. Kwota do dopłaty (p. 03 - p. 04) ⁷⁾

zł, gr

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rr)

1 5 0 2 2 0 2 2

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

02. Podpis płatnika składek lub osoby upoważnionej

03. Pieczęć płatnika składek

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

ZUS RCA

strona: 3

IMIENNY RAPORT MIESIĘCZNY O NALEŻNYCH SKŁADKACH
I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIACH

V. ADNOTACJE ZUS

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

²⁾ Pół nie wypełnia się w dokumentach za okres od stycznia 2008 r., a w razie składania korekt za okres do grudnia 2007 r. może zostać wykazana kwota nie wyższa od kwoty dofinansowania uwzględnionego w raporcie za ten okres, złożonym nie później niż w dniu 30 czerwca 2008 r.

³⁾ W tym polu należy także wykazać kwotę składki finansowaną z budżetu państwa, jeśli dotację otrzymuje płatnika składek.

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

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

⁶⁾ Kwota rocznych przychodów w rozumieniu art. 81 ust. 2h ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.).

⁷⁾ W polu tym wpisz kwotę, która stanowi różnicę między roczną składką wynikającą z rocznej podstawy wymiaru składki, a sumą należnych składek wykazanych w dokumentach rozliczeniowych.

ZUS DRA dla płatnika opłacającego składki wyłącznie za siebie – przychód w przedziale od 60 tys zł do 300 tys zł.

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

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH		ZUS DRA		strona: 1		DEKLARACJA ROZLICZENIOWA	
I. DANE ORGANIZACYJNE		02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr)		05. Znak i numer decyzji pokontrolnej			
01. Termin przysyłania deklaracji i raportów		03. Data nadania (dd / mm / rrrr)		04. Nalepka „R”			
6		01 01 20 22					
II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK							
01. Numer NIP (wpisać bez kresek)				02. Numer REGON			
9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9				9 9 9 9 9 9 9 9 9 9			
03. Numer PESEL ¹⁾				04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2			
9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9							
06. Nazwa skrócona				05. Seria i numer dokumentu			
07. Nazwisko				09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)			
K O W A L S K I				9 9 9 9 9 9 9 9			
08. Imię pierwsze							
J A N							
III. INNE INFORMACJE							
01. Liczba ubezpieczonych		02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa ²⁾		03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe			
1				1 6 7 %			
IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA							
SUMY SKŁADEK	01. Kwota składek na ubezpieczenie emerytalne		02. Kwota składek na ubezpieczenia rentowe		03. (p. 01 + p. 02) Suma kwot składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe		
	6 9 3 5 8		2 8 4 2 6		9 7 7 8 4		
	04. ubezpieczonych		05. ubezpieczonych		06. (p. 04 + p. 05)		
	6 9 3 5 8		2 8 4 2 6		9 7 7 8 4		
	07. płatnika składek		08. płatnika składek		09. (p. 07 + p. 08)		
	zł gr		zł gr		zł gr		
	10. budżet państwa		11. budżet państwa		12. (p. 10 + p. 11)		
	zł gr		zł gr		zł gr		
	13. PFRON ²⁾		14. PFRON ²⁾		15. (p. 13 + p. 14)		
zł gr		zł gr		zł gr			
16. Fundusz Kościelny		17. Fundusz Kościelny		18. (p. 16 + p. 17)			
zł gr		zł gr		zł gr			
SUMY SKŁADEK	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		
	8 7 0 5		5 9 3 4		1 4 6 3 9		
	22. ubezpieczonych		23. ubezpieczonych		24. (p. 22 + p. 23)		
	8 7 0 5		5 9 3 4		1 4 6 3 9		
	25. płatnika składek		26. płatnika składek		27. (p. 25 + p. 26)		
	zł gr		zł gr		zł gr		
	28. budżet państwa		29. budżet państwa		30. (p. 28 + p. 29)		
	zł gr		zł gr		zł gr		
	31. PFRON ²⁾		32. PFRON ²⁾		33. (p. 31 + p. 32)		
zł gr		zł gr		zł gr			
34. Fundusz Kościelny		35. Fundusz Kościelny		36. (p. 34 + p. 35)			
zł gr		zł gr		zł gr			
37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27)						1 1 2 4 2 3	
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		05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04)			
zł gr		zł gr		zł gr			
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego		04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS ³⁾					
zł gr		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 składek ⁴⁾		zł	gr
02. Kwota należnych składek finansowana przez ubezpieczonych		5	5989
03. Kwota należnych składek finansowana przez Fundusz Kościelny		zł	gr
04. Kwota należnych składek finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS		zł	gr
05. Kwota należnych składek do przekazania przez płatnika składek (p. 01 + p. 02)		5	5989
06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek ⁵⁾		zł	gr
07. Kwota do zapłaty (p. 05 – p. 06)		5	5989

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FS ORAZ FGŚP

01. Kwota należnych składek na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy ⁶⁾		8	705
02. Kwota należnych składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych		zł	gr
03. Kwota do zapłaty (p. 01 + p. 02)		8	705

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ EMERYTUR POMOSTOWYCH

01. Liczba pracowników, za których jest opłacana składka na Fundusz Emerytur Pomostowych	
02. Liczba stanowisk pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze	
03. Suma należnych składek na Fundusz Emerytur Pomostowych	

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

01. Kwota do zwrotu przez ZUS ⁷⁾		zł	gr
02. Kwota do zapłaty		1	77117

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia	
02. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe	
03. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe	
04. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe	
05. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne	
06. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe	☐

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

01. Forma opodatkowania: ☐ zasady ogólne - podatek według skali	02. Kwota dochodu uzyskanego w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym miesiąc, za który dokonywane jest rozliczenie	03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne	04. Kwota należnej składki
05. Forma opodatkowania: ☐ zasady ogólne - podatek liniowy	06. Kwota dochodu uzyskanego w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym miesiąc, za który dokonywane jest rozliczenie	07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne	08. Kwota należnej składki
09. Forma opodatkowania: ☐ karta podatkowa	10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne	11. Kwota należnej składki	

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS	DRA	strona: 3	DEKLARACJA ROZLICZENIOWA
-----------------------------------	-----	-----	-----------	--------------------------

☒ 12. Forma opodatkowania:
ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym ⁹⁾
7 0 0 0 0 0 0

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

15. Kwota przychodów z działalności gospodarczej uzyskanych w ubiegłym roku kalendarzowym ⁸⁾ (podaj w przypadku zaznaczenia p. 14)
zł, gr

16. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
6 2 2 1 0 4

17. Kwota należnej składki
5 5 9 8 9

☐ 18. Bez formy opodatkowania

19. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł, gr

20. Kwota należnej składki
zł, gr

XII. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE W PRZYPADKU STOSOWANIA OPODATKOWANIA W FORMIE RYCZAŁTU OD PRZYCHODÓW EWIDENCJONOWANYCH

01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok
r r r r

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

03. Roczna składka obliczona od rocznej podstawy wymiaru składki
zł, gr

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

05. Kwota do dopłaty (p. 03 - p. 04) ¹⁰⁾
zł, gr

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

1 5 0 2 2 0 2 2

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

02. Podpis płatnika składek lub osoby upoważnionej	03. Pieczęć płatnika składek
--	------------------------------

Pouczenie: W przypadku niewpłacenia w obowiązującym terminie kwoty z poz. IX.02 lub wpłacania jej w niepełnej wysokości, niniejsza deklaracja stanowi podstawę do wystawienia tytułu wykonawczego, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz.U. z 2020 r. poz. 1427, z późn. zm.)

XIV. ADNOTACJE ZUS

- ¹⁾ Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.
- ²⁾ Pół nie wypełnia się w dokumentach za okres od stycznia 2008 r., a w razie składania korekt za okres do grudnia 2007 r. może zostać wykazana kwota nie wyższa od kwoty dofinansowania uwzględnionego w deklaracji za ten okres, złożonej nie później niż w dniu 30 czerwca 2008 r.
- ³⁾ W polu należy wykazać wypłacaną za okres od stycznia 2016 r. kwotę podwyższenia zasiłku macierzyńskiego do wysokości kwoty świadczenia rodzicielskiego finansowanego z funduszu chorobowego.
- ⁴⁾ W polu tym należy także wykazać kwotę składek finansowanych z budżetu państwa, jeżeli dotację otrzymuje płatnik składek.
- ⁵⁾ Za okres od 1 kwietnia 2003 r. płatnik składek nie ma prawa do wynagrodzenia za rozliczenie składek na ubezpieczenie zdrowotne.
- ⁶⁾ Za okres od stycznia 2019 r. kwotę należnych składek stanowi suma stóp procentowych na Fundusz Pracy i Solidarnościowy Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych, a od stycznia 2020 r. na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy.
- ⁷⁾ Kwota nadpłaty, zgodnie z art. 24 ust. 6a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 423, z późn. zm.), podlega zaliczeniu przez Zakład za poczet zaległych lub bieżących składek, a w razie ich braku na poczet przyszłych składek, chyba że płatnik składek złoży wniosek o zwrot składek.
- ⁸⁾ Kwota przychodów osiągniętych od początku roku kalendarzowego do końca miesiąca, za który dokonywane jest rozliczenie.
- ⁹⁾ Kwota rocznych przychodów w rozumieniu art. 81 ust. 2h ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.).
- ¹⁰⁾ W polu tym wpisz kwotę, która stanowi różnicę między roczną składką wynikającą z rocznej podstawy wymiaru składki, a sumą należnych składek wykazanych w dokumentach rozliczeniowych.

ZUS RCA jeśli opłaca składki za innych ubezpieczonych – przychód w przedziale od 60 tys zł do 300 tys zł.

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

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS RCA	strona: 1	IMIENNY RAPORT MIESIĘCZNY O NALEŻNYCH SKŁADKACH I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIACH	
I. DANE ORGANIZACYJNE				
01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr)		0 1 0 1 2 0 2 2		
II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK				
01. Numer NIP (wpisać bez kresek)		02. Numer REGON		
9 9 9 9 9 9 9 9 9 9		9 9 9 9 9 9 9 9 9 9		
03. Numer PESEL ¹⁾		04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport = 2		
9 9 9 9 9 9 9 9 9 9		05. Seria i numer dokumentu		
06. Nazwa skrócona				
07. Nazwisko		09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)		
K O W A L S K I		9 9 9 9 9 9 9 9		
08. Imię pierwsze				
J A N				
III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ				
01. Nazwisko		03. Typ 04. Identyfikator		
K O W A L S K I		P 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9		
02. Imię pierwsze				
J A N				
III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE				
01. Kod tytułu ubezpieczenia		02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe		03. Wymiar czasu pracy
0 5 1 0 0 0				/
UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
04. Podstawa wymiaru składki	05.		06.	
	3 5 5 3 2 0		3 5 5 3 2 0	
07. Składka finansowana przez ubezpieczonego	08.	09.	10.	
6 9 3 5 8	2 8 4 2 6	8 7 0 5	5 9 3 4	
11. Płatnik składek	12.	13.	14.	
zł; gr	zł; gr	zł; gr	zł; gr	
15. Budżet państwa	16.	17.	18.	
zł; gr	zł; gr	zł; gr	zł; gr	
19. PFRON ²⁾	20.	21.	22.	
zł; gr	zł; gr	zł; gr	zł; gr	
23. Fundusz Kościelny	24.	25.	26.	
zł; gr	zł; gr	zł; gr	zł; gr	
27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składek w ramach pracowniczego programu emerytalnego		zł; gr		
28. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego finansowana przez płatnika składek		zł; gr		
29. Łączna kwota składek (suma od p.07 do p.26)		1 1 2 4 2 3		
III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE				
01. Podstawa wymiaru składki		03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS		
6 2 2 1 0 4		zł; gr		
02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek ³⁾		05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny		
zł; gr		zł; gr		
04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego				
5 5 9 8 9				
III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA⁴⁾				
01. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego		02. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego		
zł; gr		zł; gr		
03. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego		04. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p.01 + p.02 + p.03)		
zł; gr		zł; gr		
III. E. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA W DANYM MIESIĄCU ORAZ PRZYCHÓD I DOCHÓD Z DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ DLA CELÓW WYLICZENIA SKŁADKI MIESIĘCZNEJ NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE				
01. Forma opodatkowania: zasady ogólne - podatek według skali				
02. Kwota dochodu uzyskanego w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym miesiąc, za który dokonywane jest rozliczenie		03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne		04. Kwota należnej składki
zł; gr		zł; gr		zł; gr

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

☐ 05. Forma opodatkowania:
zasady ogólne - podatek liniowy

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

zł gr

07. Podstawa wymiaru składki
na ubezpieczenie zdrowotne

zł gr

08. Kwota należnej składki

zł gr

☐ 09. Forma opodatkowania:
karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki
na ubezpieczenie zdrowotne

zł gr

11. Kwota należnej składki

zł gr

☒ 12. Forma opodatkowania:
ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym ⁶⁾

7 0 0 0 0 0 0

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

15. Kwota przychodów z działalności gospodarczej
uzyskanych w ubiegłym roku kalendarzowym ⁶⁾
(podaj w przypadku zaznaczenia p. 14)

zł gr

16. Podstawa wymiaru składki
na ubezpieczenie zdrowotne

6 2 2 1 0 4

17. Kwota należnej składki

5 5 9 8 9

☐ 18. Bez formy opodatkowania

19. Podstawa wymiaru składki
na ubezpieczenie zdrowotne

zł gr

20. Kwota należnej składki

zł gr

III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE W PRZYPADKU STOSOWANIA OPODATKOWANIA W FORMIE RYCZAŁTU OD PRZYCHODÓW EWIDENCJONOWANYCH

01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

r r r r

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

zł gr

03. Roczna składka obliczona od rocznej podstawy wymiaru składki

zł gr

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

zł gr

05. Kwota do dopłaty (p. 03 - p. 04) ⁷⁾

zł gr

IV. OŚWIADCZENIE PLATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

1 5 0 2 2 0 2 2

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

02. Podpis płatnika składek lub osoby upoważnionej

03. Pieczęć płatnika składek

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

V. ADNOTACJE ZUS

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

²⁾ Pół nie wypełnia się w dokumentach za okres od stycznia 2008 r., a w razie składania korekt za okres do grudnia 2007 r. może zostać wykazana kwota nie wyższa od kwoty dofinansowania uwzględnionego w raporcie za ten okres, złożonym nie później niż w dniu 30 czerwca 2008 r.

³⁾ W tym polu należy także wykazać kwotę składki finansowaną z budżetu państwa, jeśli dotację otrzymuje płatnika składek.

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

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

⁶⁾ Kwota rocznych przychodów w rozumieniu art. 81 ust. 2h ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.).

⁷⁾ W polu tym wpisz kwotę, która stanowi różnicę między roczną składką wynikającą z rocznej podstawy wymiaru składki, a sumą należnych składek wykazanych w dokumentach rozliczeniowych.

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

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH		ZUS DRA		strona: 1	DEKLARACJA ROZLICZENIOWA	
I. DANE ORGANIZACYJNE				02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr)		05. Znak i numer decyzji pokontrolnej
01. Termin przysyłania deklaracji i raportów				01 01 20 22		
03. Data nadania (dd / mm / rrrr)				04. Nalepka „R”		
II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK				02. Numer REGON		
01. Numer NIP (wpisać bez kresek)				9 9 9 9 9 9 9 9 9 9		
03. Numer PESEL ¹⁾				04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2		
9 9 9 9 9 9 9 9 9 9				05. Seria i numer dokumentu		
06. Nazwa skrócona						
07. Nazwisko						
K O W A L S K I						
08. Imię pierwsze				09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)		
J A N				9 9 9 9 9 9 9 9		
III. INNE INFORMACJE				02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa ²⁾		03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe
01. Liczba ubezpieczonych						1 6 7 %
1						
IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA						
SUMY SKŁADEK	01. Kwota składek na ubezpieczenie emerytalne		02. Kwota składek na ubezpieczenia rentowe		03. Suma kwot składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe	
	6 9 3 5 8		2 8 4 2 6		9 7 7 8 4	
	04. ubezpieczonych		05. ubezpieczonych		06. (p. 04 + p. 05)	
	6 9 3 5 8		2 8 4 2 6		9 7 7 8 4	
	07. płatnika składek		08. płatnika składek		09. (p. 07 + p. 08)	
	zł gr		zł gr		zł gr	
	10. budżet państwa		11. budżet państwa		12. (p. 10 + p. 11)	
	zł gr		zł gr		zł gr	
	13. PFRON ²⁾		14. PFRON ²⁾		15. (p. 13 + p. 14)	
	zł gr		zł gr		zł gr	
16. Fundusz Kościelny		17. Fundusz Kościelny		18. (p. 16 + p. 17)		
zł gr		zł gr		zł gr		
SUMY SKŁADEK	19. Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe		20. Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe		21. Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe	
	8 7 0 5		5 9 3 4		1 4 6 3 9	
	22. ubezpieczonych		23. ubezpieczonych		24. (p. 22 + p. 23)	
	8 7 0 5		5 9 3 4		1 4 6 3 9	
	25. płatnika składek		26. płatnika składek		27. (p. 25 + p. 26)	
	zł gr		zł gr		zł gr	
	28. budżet państwa		29. budżet państwa		30. (p. 28 + p. 29)	
	zł gr		zł gr		zł gr	
	31. PFRON ²⁾		32. PFRON ²⁾		33. (p. 31 + p. 32)	
	zł gr		zł gr		zł gr	
34. Fundusz Kościelny		35. Fundusz Kościelny		36. (p. 34 + p. 35)		
zł gr		zł gr		zł gr		
37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27)						1 1 2 4 2 3
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		04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS ³⁾		05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04)
zł gr		zł gr		zł gr		zł gr
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego						
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 składek ⁴⁾		zł gr
02. Kwota należnych składek finansowana przez ubezpieczonych		5 5 9 8 9
03. Kwota należnych składek finansowana przez Fundusz Kościelny		zł gr
04. Kwota należnych składek finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS		zł gr
05. Kwota należnych składek do przekazania przez płatnika składek (p. 01 + p. 02)		5 5 9 8 9
06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek ⁵⁾		zł gr
07. Kwota do zapłaty (p. 05 – p. 06)		5 5 9 8 9

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FS ORAZ FGŚP

01. Kwota należnych składek na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy ⁶⁾		8 7 0 5
02. Kwota należnych składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych		zł gr
03. Kwota do zapłaty (p. 01 + p. 02)		8 7 0 5

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ EMERYTUR POMOSTOWYCH

01. Liczba pracowników, za których jest opłacana składka na Fundusz Emerytur Pomostowych		
02. Liczba stanowisk pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze		
03. Suma należnych składek na Fundusz Emerytur Pomostowych		zł gr

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

01. Kwota do zwrotu przez ZUS ⁷⁾		zł gr
02. Kwota do zapłaty		1 7 7 1 1 7

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia		0 5 1 0 0 0
02. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe		3 5 5 3 2 0
03. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe		3 5 5 3 2 0
04. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe		3 5 5 3 2 0
05. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne		6 2 2 1 0 4
06. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe	☐	

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

01. Forma opodatkowania: ☐ zasady ogólne - podatek według skali	02. Kwota dochodu uzyskanego w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym miesiąc, za który dokonywane jest rozliczenie	03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne	04. Kwota należnej składki
05. Forma opodatkowania: ☐ zasady ogólne - podatek liniowy	06. Kwota dochodu uzyskanego w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym miesiąc, za który dokonywane jest rozliczenie	07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne	08. Kwota należnej składki
09. Forma opodatkowania: ☐ karta podatkowa	10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne	11. Kwota należnej składki	

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS DRA	strona: 3	DEKLARACJA ROZLICZENIOWA
-----------------------------------	---------	-----------	--------------------------

☒ 12. Forma opodatkowania:
ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym ⁹⁾

2 0 0 0 0 0 0 0

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

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

zł; gr

16. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne

6 2 2 1 0 4

17. Kwota należnej składki

5 5 9 8 9

☐ 18. Bez formy opodatkowania

19. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne

zł; gr

20. Kwota należnej składki

zł; gr

XII. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE W PRZYPADKU STOSOWANIA OPODATKOWANIA W FORMIE RYCZAŁTU OD PRZYCHODÓW EWIDENCJONOWANYCH

01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

r r r r

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

zł; gr

03. Roczna składka obliczona od rocznej podstawy wymiaru składki

zł; gr

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

zł; gr

05. Kwota do dopłaty (p. 03 - p. 04) ¹⁰⁾

zł; gr

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

1 5 0 2 2 0 2 2

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

02. Podpis płatnika składek lub osoby upoważnionej	03. Pieczęć płatnika składek
--	------------------------------

Pouczenie: W przypadku niewpłacenia w obowiązującym terminie kwoty z poz. IX.02 lub wpłacenia 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 2020 r. poz. 1427, z późn. zm.)

XIV. ADNOTACJE ZUS

- ¹⁾ Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.
- ²⁾ Pół nie wypełnia się w dokumentach za okres od stycznia 2008 r., a w razie składania korekt za okres do grudnia 2007 r. może zostać wykazana kwota nie wyższa od kwoty dofinansowania uwzględnionego w deklaracji za ten okres, złożonej nie później niż w dniu 30 czerwca 2008 r.
- ³⁾ W polu należy wykazać wypłacaną za okres od stycznia 2016 r. kwotę podwyższenia zasiłku macierzyńskiego do wysokości kwoty świadczenia rodzicielskiego finansowanego z funduszu chorobowego.
- ⁴⁾ W polu tym należy także wykazać kwotę składek finansowanych z budżetu państwa, jeżeli dotację otrzymuje płatnik składek.
- ⁵⁾ Za okres od 1 kwietnia 2003 r. płatnik składek nie ma prawa do wynagrodzenia za rozliczenie składek na ubezpieczenie zdrowotne.
- ⁶⁾ Za okres od stycznia 2019 r. kwotę należnych składek stanowi suma stóp procentowych na Fundusz Pracy i Solidarnościowy Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych, a od stycznia 2020 r. na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy.
- ⁷⁾ Kwota nadpłaty, zgodnie z art. 24 ust. 6a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 423, z późn. zm.), podlega zaliczeniu przez Zakład z urzędu na poczet zaległych lub bieżących składek, a w razie ich braku na poczet przyszłych składek, chyba że płatnik składek złoży wniosek o zwrot składek.
- ⁸⁾ Kwota przychodów osiągniętych od początku roku kalendarzowego do końca miesiąca, za który dokonywane jest rozliczenie.
- ⁹⁾ Kwota rocznych przychodów w rozumieniu art. 81 ust. 2h ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.).
- ¹⁰⁾ W polu tym wpisz kwotę, która stanowi różnicę między roczną składką wynikającą z rocznej podstawy wymiaru składki, a sumą należnych składek wykazanych w dokumentach rozliczeniowych.

II. DANE IDENTYFIKACYJNE
PLATNIKA SKŁADEK

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

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr) 01 01 20 22

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek)

9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

02. Numer REGON

9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

03. Numer PESEL

9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

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

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko

KOWALSKI

08. Imię pierwsze

JAN

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

9 9 9 9 9 9 9 9

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

KOWALSKI

02. Imię pierwsze

JAN

03. Typ

P

04. Identyfikator

9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia

05 10 0 0

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

03. Wymiar czasu pracy

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
04. PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	04. 3 5 5 3 2 0	05. 3 5 5 3 2 0	06. 3 5 5 3 2 0	
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:				
ubezpieczonego	07. 6 9 3 5 8	08. 2 8 4 2 6	09. 8 7 0 5	10. 5 9 3 4
platnika składek	11. zł; gr	12. zł; gr	13. zł; gr	14. zł; gr
budżetu państwa	15. zł; gr	16. zł; gr	17. zł; gr	18. zł; gr
PFRON	19. zł; gr	20. zł; gr	21. zł; gr	22. zł; gr
Fundusz Kościelny	23. zł; gr	24. zł; gr	25. zł; gr	26. zł; gr

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

28. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu
kapitałowego finansowana przez platnika składek

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

1 1 2 4 2 3

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki

6 2 2 1 0 4

02. Kwota należnej składki
finansowana przez platnika składek *

03. Kwota należnej składki
finansowana z budżetu państwa
bezpośrednio do ZUS

04. Kwota należnej składki
finansowana przez
ubezpieczonego

5 5 9 8 9

05. Kwota należnej składki
finansowana przez Fundusz
Kościelny

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA *

01. Kwota wypłaconego
zasiłku rodzinnego

02. Kwota
wypłaconego zasiłku
wychowawczego

03. Kwota wypłaconego
zasiłku pielęgnacyjnego

04. Łączna kwota
wypłaconych zasiłków
(p.01 + p.02 + p.03)

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

01. Forma opodatkowania:
zasady ogólne - podatek według skali

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

03. Podstawa wymiaru składki
na ubezpieczenie zdrowotne

04. Kwota należnej składki

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

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

☐ 06. Forma opodatkowania:
zasady ogólne - podatek liniowy

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

zł gr

07. Podstawa wymiaru składki
na ubezpieczenie zdrowotne

zł gr

08. Kwota należnej składki

zł gr

☐ 09. Forma opodatkowania:
karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki
na ubezpieczenie zdrowotne

zł gr

11. Kwota należnej składki

zł gr

☒ 12. Forma opodatkowania:
ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym ⁹⁾

2 0 0 0 0 0 0 0

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

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

zł gr

16. Podstawa wymiaru składki
na ubezpieczenie zdrowotne

6 2 2 1 0 4

17. Kwota należnej składki

5 5 9 8 9

☐ 18. Bez formy opodatkowania

19. Podstawa wymiaru składki
na ubezpieczenie zdrowotne

zł gr

20. Kwota należnej składki

zł gr

III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE W PRZYPADKU STOSOWANIA OPODATKOWANIA W FORMIE RYCZAŁTU OD PRZYCHODÓW EWIDENCJONOWANYCH

01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

r r r r

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

zł gr

03. Roczna składka obliczona od rocznej podstawy wymiaru składki

zł gr

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

zł gr

05. Kwota do dopłaty (p. 03 - p. 04) ⁹⁾

zł gr

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

1 5 0 2 2 0 2 2

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

02. Podpis płatnika składek lub osoby upoważnionej

03. Pieczęć płatnika składek

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

V. ADNOTACJE ZUS

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

²⁾ Pół nie wypełnia się w dokumentach za okres od stycznia 2008 r., a w razie składania korekt za okres do grudnia 2007 r. może zostać wykazana kwota nie wyższa od kwoty dofinansowania uwzględnionego w raporcie za ten okres, złożonym nie później niż w dniu 30 czerwca 2008 r.

³⁾ W tym polu należy także wykazać kwotę składki finansowaną z budżetu państwa, jeśli dotację otrzymuje płatnika składek.

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

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

⁶⁾ Kwota rocznych przychodów w rozumieniu art. 81 ust. 2h ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.).

⁷⁾ W polu tym wpisz kwotę, która stanowi różnicę między roczną składką wynikającą z rocznej podstawy wymiaru składki, a sumą należnych składek wykazanych w dokumentach rozliczeniowych.

**ZUS DRA dla płatnika opłacającego składki wyłącznie za siebie – przychód powyżej 300 tys. zł.
Deklaracja opłacania na podstawie przychodu z ubiegłego roku.**

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

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH		ZUS DRA		strona: 1		DEKLARACJA ROZLICZENIOWA		
I. DANE ORGANIZACYJNE		02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr)		05. Znak i numer decyzji pokontrolnej				
01. Termin przysyłania deklaracji i raportów		01 01 2022						
03. Data nadania (dd / mm / rrrr)		04. Nalepka „R”						
II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK								
01. Numer NIP (wpisać bez kresek)				02. Numer REGON				
9 9 9 9 9 9 9 9 9 9				9 9 9 9 9 9 9 9 9 9				
03. Numer PESEL ¹⁾				06. Seria i numer dokumentu				
9 9 9 9 9 9 9 9 9 9								
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2								
06. Nazwa skrócona								
07. Nazwisko								
K O W A L S K I								
08. Imię pierwsze				09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)				
J A N				9 9 9 9 9 9 9 9				
III. INNE INFORMACJE								
01. Liczba ubezpieczonych		02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa ²⁾		03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe				
1				1,67 %				
IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA								
SUMY SKŁADEK	01. Kwota składek na ubezpieczenie emerytalne		02. Kwota składek na ubezpieczenia rentowe		03. Suma kwot składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe			
	6 9 3 5 8		2 8 4 2 6		9 7 7 8 4			
	04. ubezpieczonych		05. ubezpieczonych		06. (p. 04 + p. 05)			
	6 9 3 5 8		2 8 4 2 6		9 7 7 8 4			
	07. płatnika składek		08. płatnika składek		09. (p. 07 + p. 08)			
	zł; gr		zł; gr		zł; gr			
	10. budżet państwa		11. budżet państwa		12. (p. 10 + p. 11)			
	zł; gr		zł; gr		zł; gr			
	13. PFRON ²⁾		14. PFRON ²⁾		15. (p. 13 + p. 14)			
	zł; gr		zł; gr		zł; gr			
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:	16. Fundusz Kościelny		17. Fundusz Kościelny		18. (p. 16 + p. 17)			
	zł; gr		zł; gr		zł; gr			
	19. Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe		20. Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe		21. Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe			
	8 7 0 5		5 9 3 4		1 4 6 3 9			
	22. ubezpieczonych		23. ubezpieczonych		24. (p. 22 + p. 23)			
	8 7 0 5		5 9 3 4		1 4 6 3 9			
	25. płatnika składek		26. płatnika składek		27. (p. 25 + p. 26)			
	zł; gr		zł; gr		zł; gr			
	28. budżet państwa		29. budżet państwa		30. (p. 28 + p. 29)			
	zł; gr		zł; gr		zł; gr			
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:	31. PFRON ²⁾		32. PFRON ²⁾		33. (p. 31 + p. 32)			
	zł; gr		zł; gr		zł; gr			
	34. Fundusz Kościelny		35. Fundusz Kościelny		36. (p. 34 + p. 35)			
	zł; gr		zł; gr		zł; gr			
	37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27)						1 1 2 4 2 3	
	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		05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04)			
	zł; gr		zł; gr		zł; gr			
	02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego		04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS ³⁾		zł; gr			
	zł; gr		zł; gr		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 składek ⁴⁾		zł, gr
02. Kwota należnych składek finansowana przez ubezpieczonych		1 0 0 7 8 1
03. Kwota należnych składek finansowana przez Fundusz Kościelny		zł, gr
04. Kwota należnych składek finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS		zł, gr
05. Kwota należnych składek do przekazania przez płatnika składek (p. 01 + p. 02)		1 0 0 7 8 1
06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek ⁵⁾		zł, gr
07. Kwota do zapłaty (p. 05 – p. 06)		1 0 0 7 8 1

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FS ORAZ FGŚP

01. Kwota należnych składek na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy ⁶⁾		8 7 0 5
02. Kwota należnych składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych		zł, gr
03. Kwota do zapłaty (p. 01 + p. 02)		8 7 0 5

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ EMERYTUR POMOSTOWYCH

01. Liczba pracowników, za których jest opłacana składka na Fundusz Emerytur Pomostowych		
02. Liczba stanowisk pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze		
03. Suma należnych składek na Fundusz Emerytur Pomostowych		zł, gr

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

01. Kwota do zwrotu przez ZUS ⁷⁾		zł, gr
02. Kwota do zapłaty		2 2 1 9 0 9

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia		0 5 1 0 0 0
02. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe		3 5 5 3 2 0
03. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe		3 5 5 3 2 0
04. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe		3 5 5 3 2 0
05. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne		1 1 1 9 7 8 7
06. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe	☐	

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

☐ 01. Forma opodatkowania: zasady ogólne - podatek według skali	02. Kwota dochodu uzyskanego w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym miesiąc, za który dokonywane jest rozliczenie	03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne	04. Kwota należnej składki
☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne - podatek liniowy	06. Kwota dochodu uzyskanego w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym miesiąc, za który dokonywane jest rozliczenie	07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne	08. Kwota należnej składki
☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa	10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne	11. Kwota należnej składki	

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS	DRA	strona: 3	DEKLARACJA ROZLICZENIOWA
-----------------------------------	-----	-----	-----------	--------------------------

☒ 12. Forma opodatkowania:
ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym ⁹⁾

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

15. Kwota przychodów z działalności gospodarczej uzyskanych w ubiegłym roku kalendarzowym ¹⁰⁾ (podaj w przypadku zaznaczenia p. 14)

16. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne

17. Kwota należnej składki

18. Bez formy opodatkowania

19. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne

20. Kwota należnej składki

XII. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE W PRZYPADKU STOSOWANIA OPODATKOWANIA W FORMIE RYCZAŁTU OD PRZYCHODÓW EWIDENCJONOWANYCH

01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

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

03. Roczna składka obliczona od rocznej podstawy wymiaru składki

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

05. Kwota do dopłaty (p. 03 - p. 04) ¹⁰⁾

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

15 02 2022

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

02. Podpis płatnika składek lub osoby upoważnionej	03. Pieczęć płatnika składek
--	------------------------------

Pouczenie: W przypadku niewpłacenia w obowiązującym terminie kwoty z poz. IX.02 lub wpłacania jej w niepełnej wysokości, niniejsza deklaracja stanowi podstawę do wystawienia tytułu wykonawczego, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz.U. z 2020 r. poz. 1427, z późn. zm.)

XIV. ADNOTACJE ZUS

- ¹⁾ Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.
- ²⁾ Pół nie wypełnia się w dokumentach za okres od stycznia 2008 r., a w razie składania korekt za okres do grudnia 2007 r. może zostać wykazana kwota nie wyższa od kwoty dofinansowania uwzględnionego w deklaracji za ten okres, złożonej nie później niż w dniu 30 czerwca 2008 r.
- ³⁾ W polu należy wykazać wypłacaną za okres od stycznia 2016 r. kwotę podwyższenia zasiłku macierzyńskiego do wysokości kwoty świadczenia rodzicielskiego finansowanego z funduszu chorobowego.
- ⁴⁾ W polu tym należy także wykazać kwotę składek finansowanych z budżetu państwa, jeżeli dotację otrzymuje płatnik składek.
- ⁵⁾ Za okres od 1 kwietnia 2003 r. płatnik składek nie ma prawa do wynagrodzenia za rozliczenie składek na ubezpieczenie zdrowotne.
- ⁶⁾ Za okres od stycznia 2019 r. kwotę należnych składek stanowi suma stóp procentowych na Fundusz Pracy i Solidarnościowy Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych, a od stycznia 2020 r. na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy.
- ⁷⁾ Kwota nadpłaty, zgodnie z art. 24 ust. 6a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 423, z późn. zm.), podlega zaliczeniu przez Zakład z urzędu na poczet zaległych lub bieżących składek, a w razie ich braku na poczet przyszłych składek, chyba że płatnik składek złoży wniosek o zwrot składek.
- ⁸⁾ Kwota przychodów osiągniętych od początku roku kalendarzowego do końca miesiąca, za który dokonywane jest rozliczenie.
- ⁹⁾ Kwota rocznych przychodów w rozumieniu art. 81 ust. 2h ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.).
- ¹⁰⁾ W polu tym wpisz kwotę, która stanowi różnicę między roczną składką wynikającą z rocznej podstawy wymiaru składki, a sumą należnych składek wykazanych w dokumentach rozliczeniowych.

ZUS RCA jeśli opłaca składki za innych ubezpieczonych – przychód powyżej 300 tys. zł. Deklaracja opłacania na podstawie przychodu z ubiegłego roku.

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

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS RCA	strona: 1	IMIENNY RAPORT MIESIĘCZNY O NALEŻNYCH SKŁADKACH I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIACH
I. DANE ORGANIZACYJNE			
01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr)		01 012022	
II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK			
01. Numer NIP (wpisać bez kresek)		02. Numer REGON	
9999999999		9999999999	
03. Numer PESEL ¹⁾		04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport = 2	
9999999999			
06. Nazwa skrócona		05. Seria i numer dokumentu	
07. Nazwisko		09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)	
KOWALSKI		99999999	
08. Imię pierwsze			
JAN			
III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ			
01. Nazwisko		03. Typ	
KOWALSKI		P	
02. Imię pierwsze		04. Identyfikator	
JAN		9999999999	
III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE			
01. Kod tytułu ubezpieczenia		02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe	
051000			
03. Wymiar czasu pracy			
UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	04. 355320	05. 355320	06. 355320
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:			
ubezpieczonego	07. 69358	08. 28426	09. 8705
płatnika składek	11. zł, gr	12. zł, gr	13. zł, gr
budżet państwa	15. zł, gr	16. zł, gr	17. zł, gr
PPFRON ²⁾	19. zł, gr	20. zł, gr	21. zł, gr
Fundusz Kościelny	23. zł, gr	24. zł, gr	25. zł, gr
27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składek w ramach pracowniczego programu emerytalnego	zł, gr		
28. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego finansowana przez płatnika składek	zł, gr		
29. Łączna kwota składek (suma od p.07 do p.26)	112423		
III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE			
01. Podstawa wymiaru składek		03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS	
1119787		zł, gr	
02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek ³⁾		04. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny	
zł, gr		zł, gr	
04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego		05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny	
100781		zł, gr	
III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA⁴⁾			
01. Kwota wypłaconego zasilku rodzinnego		02. Kwota wypłaconego zasilku wychowawczego	
zł, gr		zł, gr	
03. Kwota wypłaconego zasilku pielęgnacyjnego		04. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p.01 + p.02 + p.03)	
zł, gr		zł, gr	
III. E. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA W DANYM MIESIĄCU ORAZ PRZYCHÓD I DOCHÓD Z DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ DLA CELÓW WYLICZENIA SKŁADKI MIESIĘCZNEJ NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE			
01. Forma opodatkowania: zasady ogólne - podatek według skali			
02. Kwota dochodu uzyskanego w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym miesiąc, za który dokonywane jest rozliczenie		04. Kwota należnej składki	
zł, gr		zł, gr	

☐ 05. Forma opodatkowania:
zasady ogólne - podatek liniowy

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

☐ 09. Forma opodatkowania:
karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne

☒ 12. Forma opodatkowania:
ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym ⁴⁾

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

15. Kwota przychodów z działalności gospodarczej uzyskanych w ubiegłym roku kalendarzowym ⁴⁾ (podaj w przypadku zaznaczenia p. 14)

16. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne

17. Kwota należnej składki

☐ 18. Bez formy opodatkowania

19. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne

20. Kwota należnej składki

III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE W PRZYPADKU STOSOWANIA OPODATKOWANIA W FORMIE RYCZAŁTU OD PRZYCHODÓW EWIDENCJONOWANYCH

01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

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

03. Roczna składka obliczona od rocznej podstawy wymiaru składki

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

05. Kwota do dopłaty (p. 03 - p. 04) ⁷⁾

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

1	5	0	2	2	0	2	2
---	---	---	---	---	---	---	---

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

02. Podpis płatnika składek lub osoby upoważnionej	03. Pieczęć płatnika składek
---	-------------------------------------

V. ADNOTACJE ZUS

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

²⁾ Pół nie wypełnia się w dokumentach za okres od stycznia 2008 r., a w razie składania korekt za okres do grudnia 2007 r. może zostać wykazana kwota nie wyższa od kwoty dofinansowania uwzględnionego w raporcie za ten okres, złożonym nie później niż w dniu 30 czerwca 2008 r.

³⁾ W tym polu należy także wykazać kwotę składki finansowaną z budżetu państwa, jeżeli dotację otrzymuje płatnika składek.

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

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

⁶⁾ Kwota rocznych przychodów w rozumieniu art. 81 ust. 2h ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.).

⁷⁾ W polu tym wpisz kwotę, która stanowi różnicę między roczną składką wynikającą z rocznej podstawy wymiaru składki, a sumą należnych składek wykazanych w dokumentach rozliczeniowych.