

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS DRA	strona: 1	DEKLARACJA ROZLICZENIOWA
-----------------------------------	----------------	-----------	---------------------------------

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Termin przysyłania deklaracji i raportów 3	02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr) 0 1 0 5 2 0 2 6	05. Znak i numer decyzji kontrolnej
03. Data nadania (dd / mm / rrrr) 	04. Nalepka „R” 	

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek) 5 2 2 2 6 7 2 2 8 6	02. Numer REGON 0 1 5 4 3 0 1 6 3
03. Numer PESEL ¹⁾ 	04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2
05. Seria i numer dokumentu 	
06. Nazwa skrócona WSPÓLNOTA MIESZKANIOWA	
07. Nazwisko 	
08. Imię pierwsze 	09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

III. INNE INFORMACJE

01. Liczba ubezpieczonych 1	02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa ²⁾
	03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe 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. (p. 01 + p. 02) Suma kwot składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:	04. ubezpieczonych	05. ubezpieczonych	06. (p. 04 + p. 05)
	07. płatnika składek	08. płatnika składek	09. (p. 07 + p. 08)
	10. budżet państwa	11. budżet państwa	12. (p. 10 + p. 11)
	13. PFRON ²⁾	14. PFRON ²⁾	15. (p. 13 + p. 14)
	16. Fundusz Kościelny	17. Fundusz Kościelny	18. (p. 16 + p. 17)

SUMY SKŁADEK	19. Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe	20. Kwota składek na ubezpieczenia wypadkowe	21. (p. 19 + p. 20) Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:	22. ubezpieczonych	23. ubezpieczonych	24. (p. 22 + p. 23)
	25. płatnika składek	26. płatnika składek	27. (p. 25 + p. 26)
	28. budżet państwa	29. budżet państwa	30. (p. 28 + p. 29)
	31. PFRON ²⁾	32. PFRON ²⁾	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 składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27)	
---	---

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

01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego 	03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego 	04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS ³⁾
05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04) 	

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

ZUS DRA

strona: 2

DEKLARACJA ROZLICZENIOWA

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika składek⁴⁾

1 6 8 3 0

02. Kwota należnych składek finansowana przez ubezpieczonych

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)

1 6 8 3 0

06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek⁵⁾

07. Kwota do zapłaty (p. 05 - p. 06)

1 6 8 3 0

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FS ORAZ FGŚP

01. Kwota należnych składek na Fundusz Pracy
i Fundusz Solidarnościowy⁶⁾

02. Kwota należnych składek
na Fundusz Gwarantowanych
Świadczeń Pracowniczych

03. Kwota do zapłaty (p. 01 + p. 02)

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 ZUS⁷⁾

02. Kwota do zapłaty

1 6 8 3 0

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 OPODATKOWNIA 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

Age Group	Number of People
0	10
10	15
20	12
30	18
40	25
50	22
60	15
70	10
80	8
90	5
100	3

18. Kwota do zwrotu (p. 16 - p. 15)¹⁵⁾

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

ZUS DRA

strona:4

DEKLARACJA ROZLICZENIOWA

19. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych	
20. Kwota przychodów osiągniętych z działalności gospodarczej w roku, którego dotyczy roczne rozliczenie	
21. Roczna podstawa wymiaru składki	
22. Roczna składka	
23. Suma miesięcznych należnych składek wynikająca ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie	
24. Kwota do dopłaty (p. 22 - p. 23) ¹⁴⁾	
25. Kwota do zwrotu (p. 23 - p. 22) ¹⁵⁾	
ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO⁶⁾	
26. Łączna kwota do dopłaty	
27. Łączna kwota do zwrotu	

XIII. OŚWIADCZENIE PLATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

02062026

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznania 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 2022 r. poz. 479, 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 2022 r. poz. 1009, z późn. zm.), podlega zaliczeniu przez Zakład z urzędu na poczet zaległych lub bieżących składek, a w razie ich braku na poczet przyszłych składek, chyba że płatnik składek złoży wniosek o zwrot składek.
- ⁸⁾ Kwota przychodów osiągniętych od początku roku kalendarzowego do końca miesiąca, za który dokonywane jest rozliczenie.
- ⁹⁾ Kwota rocznych przychodów w rozumieniu art. 81 ust. 2h ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.).
- ¹⁰⁾ Roczno rozliczenia składki na ubezpieczenie zdrowotne dokonujesz począwszy od 1 maja 2023 r.
- ¹¹⁾ Zmiana formy opodatkowania na podstawie art. 14-15 ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2022 r. poz. 1265, z późn. zm.).
- ¹²⁾ Zmiana formy opodatkowania na podstawie art. 17 ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz niektórych innych ustaw.
- ¹³⁾ Pole wypełniasz wyłącznie w sytuacji, gdy w roku, którego dotyczy roczne rozliczenie, stosowałeś obniżenie składki na ubezpieczenie zdrowotne do wysokości zaliczki na podatek zgodnie z art. 82 ust. 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
- ¹⁴⁾ Wypełnij, jeśli składka roczna jest większa od sumy miesięcznych należnych składek wynikających ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie.
- ¹⁵⁾ Wypełnij, jeśli składka roczna jest mniejsza od sumy miesięcznych należnych składek wynikających ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie.
- ¹⁶⁾ Podajesz wyłącznie jedną kwotę: do dopłaty (p. 26) albo do zwrotu (p. 27). Jeśli w roku, który rozliczasz, stosowałeś jedną formę opodatkowania, wpisz ustaloną dla niej kwotę dopłaty albo zwrotu. Jeśli stosowałeś kilka form opodatkowania (skala podatkowa, podatek liniowy, ryczałt od przychodów ewidencjonowanych), wpisz ustaloną dla nich różnicę kwot dopłat i zwrotu.