

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

<b>I. DANE ORGANIZACYJNE</b>		02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr)	05. Znak i numer decyzji pokontrolnej
2 01. Termin przysyłania deklaracji i raportów	0 1	0 1 2 0 1 9	
03. Data nadania (dd / mm / rrrr)	04. Nalepka „R”		

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

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

<b>III. INNE INFORMACJE</b>		03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe
01. Liczba ubezpieczonych	02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa <sup>2)</sup>	1 6 7 %

**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. Suma kwot składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe
	4 3 9,2 0	1 8 0,0 0	6 1 9,2 0
	04. ubezpieczonych	05. ubezpieczonych	06. (p. 04 + p. 05)
	8 7,8 4	3 6,0 0	1 2 3,8 4
	07. płatnika	08. płatnika	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 <sup>2)</sup>	14. PFRON <sup>2)</sup>	15. (p. 13 + p. 14)	
zł, gr	zł, gr	zł, gr	
16. Fundusz Kościelny	17. Fundusz Kościelny	18. (p. 16 + p. 17)	
3 5 1,3 6	1 4 4,0 0	4 9 5,3 6	

<b>SUMY SKŁADEK</b>	19. Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe	20. Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe	21. Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe
	5 5,1 3	3 7,5 8	9 2,7 1
	22. ubezpieczonych	23. ubezpieczonych	24. (p. 22 + p. 23)
	5 5,1 3	7 5 2	6 2,6 5
	25. płatnika	26. płatnika	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 <sup>2)</sup>	32. PFRON <sup>2)</sup>	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 (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27)	1 8 6,4 9
--	-----------

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

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

<b>VI. ROZLICZENIE CZĘŚCI IV I V</b>	
01. Kwota do zwrotu przez ZUS: (p. V.05 – p. IV.37)	zł, gr
02. Kwota do zapłaty przez płatnika: (p. IV.37 – p. V.05)	1 8 6,4 9

