



Źródło: <http://pl.fotolia.com/>

KURS

Zasady prowadzenia spraw kadrowo-płacowych

MODUŁ

Sporządzanie deklaracji z tytułu ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych

7 Sporządzanie deklaracji z tytułu ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych

7.1 Rozróżnianie i obliczanie składek na ubezpieczenie społeczne finansowane przez pracownika i pracodawcę

7.1.1 Składki na ubezpieczenie społeczne

Ubezpieczenia społeczne to świadczenia pieniężne, dzięki którym finansowane są wypłaty świadczeń, takich jak:

- emerytury;
- renty;
- zasiłki.

Ubezpieczenia społeczne mają na celu zabezpieczać pracowników oraz ich rodziny przed chwilowym lub stałym brakiem możliwości zarobkowania.

Obowiązek ubezpieczenia pracowników powstaje od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania stosunku pracy.

Ubezpieczenia społeczne obejmują:

- ubezpieczenie emerytalne;
- ubezpieczenie rentowe;
- ubezpieczenie chorobowe;
- ubezpieczenie wypadkowe.

Ubezpieczenie emerytalne		Ubezpieczenie rentowe		Ubezpieczenie chorobowe		Ubezpieczenie wypadkowe	
Finan. przez pracownika	Finan. przez pracodawcę	Finan. przez pracownika	Finan. przez pracodawcę	Finan. przez pracownika	Finan. przez pracodawcę	Finan. przez pracownika	Finan. przez pracodawcę
9,76%	9,76%	1,5%	6,5%	2,45%	-	-	0,4 – 8,12%

Tabela 7.1 Stopy procentowe ubezpieczeń społecznych

Źródło: opracowanie własne na podstawie informacji zawartych na stronie www.zus.pl

Wysokość stopy procentowej – składki wypadkowej jest ustalana na podstawie Obwieszczenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 marca 2013 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie różnicowania stopy procentowej składki na ubezpieczenie społeczne z tytułu

wypadków przy pracy i chorób zawodowych w zależności od zagrożeń zawodowych i ich skutków (Dz. U. 2013, poz. 878).

Składki opłaca płatnik składek, za pracownika składki opłaca pracodawca. Składki za pracowników opłaca pracodawca do dnia 15 następnego miesiąca.

Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe pracowników stanowi przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy.

Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe jest limitowana i nie może być wyższa od kwoty 30-krotnego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, jakie jest ustalane w gospodarce narodowej za dany rok kalendarzowy. W 2013 r. ustalono kwotę $3713 \text{ zł} \times 30 = 111\,390 \text{ zł}$. Od nadwyżki po przekroczeniu tej podstawy – składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe nie są pobierane. Nie dotyczy to podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe.

Przykład 1

1. Obliczenie składek na ubezpieczenia społeczne finansowane przez pracownika od kwoty 2000 zł brutto:

2000 zł brutto podstawa obliczania składek na ubezpieczenia społeczne.

- $2000 \text{ zł} \times 9,76\% = 195,20 \text{ zł}$ ubezpieczenie emerytalne;
- $2000 \text{ zł} \times 1,50\% = 30 \text{ zł}$ ubezpieczenie rentowe;
- $2000 \text{ zł} \times 2,45\% = 49 \text{ zł}$ ubezpieczenie chorobowe.

Suma składek na ubezpieczenia społeczne finansowanych przez pracownika wynosi 274,20 zł.

2. Obliczenie składek na ubezpieczenia społeczne finansowane przez pracodawcę od kwoty 2000 zł brutto:

2000 zł brutto podstawa obliczania składek na ubezpieczenia społeczne.

- $2000 \text{ zł} \times 9,76\% = 195,20 \text{ zł}$ ubezpieczenie emerytalne;
- $2000 \text{ zł} \times 6,5\% = 130 \text{ zł}$ ubezpieczenie rentowe;
- $2000 \text{ zł} \times 1,93\% = 38,60 \text{ zł}$ ubezpieczenie wypadkowe (Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe może być różna w zależności od rodzaju działalności i liczby pracowników. W przypadku przedsiębiorców zatrudniających nie więcej niż 9 pracowników składka wynosi 1,93%).

Suma składek na ubezpieczenia społeczne finansowanych przez pracodawcę wynosi 363,80 zł.

3. Pracodawca finansuje dodatkowo składki na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych:

- $2000 \text{ zł} \times 2,45\% = 49 \text{ zł}$ Fundusz Pracy;
- $2000 \text{ zł} \times 0,10\% = 2 \text{ zł}$ Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

Fundusz Pracy nie musi być opłacany przez pracodawcę przez 36 miesięcy, gdy pracownik:

- powraca do pracy po urlopie macierzyńskim;
- powraca do pracy po urlopie wychowawczym.

Nie ma też obowiązku płacenia składek za¹:

- kobiety, które ukończyły 55 lat;
- mężczyzn, którzy ukończyli 60 lat;
- pracowników, którzy ukończyli 50. rok życia, i w okresie 30. dni przed rozpoczęciem zatrudnienia pozostawali w rejestrze bezrobotnych urzędu pracy. Zwolnienie to obowiązuje przez 12 miesięcy liczonych od pierwszego miesiąca po zawarciu umowy o pracę.

Pracownicy podlegają obowiązkowo wszystkim ubezpieczeniom społecznym bez względu na to:

- jaki mają wymiar czasu pracy;
- czy posiadają uprawnienie do emerytury lub renty;
- czy posiadają inny tytuł ubezpieczenia;
- czy są studentami, uczniami.

Aby poszerzyć swoją wiedzę na temat ubezpieczeń społecznych, zapoznaj się z prezentacją pt. „Ubezpieczenia emerytalne i rentowe”.

7.1.2 Składki na ubezpieczenie zdrowotne

Pracownicy obowiązkowo podlegają ubezpieczeniu zdrowotnemu. Składka na ubezpieczenie zdrowotne wynosi 9% podstawy wymiaru. Należy ją potrącać co miesiąc i odprowadzać do ZUS. Część tej składki, w wysokości 7,75% podstawy wymiaru, odliczana jest od miesięcznej zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych.

Składka na ubezpieczenie zdrowotne finansowana jest przez pracownika.

Podstawą wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne jest przychód brutto pomniejszony o składki na ubezpieczenie społeczne płacone przez pracownika, tj. w wysokości 13,71% podstawy obliczania składek na ubezpieczenia społeczne.

Przykład 3

Aby obliczyć podstawę ubezpieczenia zdrowotnego od kwoty 2000 zł brutto, należy odjąć:

- $2000 \text{ zł} \times 13,71 = 274,20 \text{ zł}$ – składki na ubezpieczenie społeczne;
- czyli:
- $2000 \text{ zł} - 274,20 \text{ zł} = 1725,80 \text{ zł}$ – podstawa obliczenia składki na ubezpieczenie zdrowotne.

¹ Art. 104b ust. 2 Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

Przykład 4

Mając wyliczoną podstawę obliczenia składki na ubezpieczenie zdrowotne, możemy obliczyć składkę na ubezpieczenie zdrowotne:

- 1725,80 zł – podstawa obliczenia składki na ubezpieczenie zdrowotne;
- $1725,80 \text{ zł} \times 9\% = 155,32 \text{ zł}$ – składka na ubezpieczenie zdrowotne 9%;
- $1725,80 \text{ zł} \times 7,75\% = 133,75 \text{ zł}$ – składka na ubezpieczenie zdrowotne 7,75%.

Pracownicy podlegający ubezpieczeniu zdrowotnemu mają obowiązek zgłosić do ubezpieczenia zdrowotnego swoich członków rodziny, którzy nigdzie indziej nie są ubezpieczeni. Członkami rodziny są:

- dziecko własne, dziecko małżonka, dziecko przysposobione, wnuk albo dziecko obce, dla którego ustanowiono opiekę, albo dziecko obce w ramach rodziny zastępczej, do ukończenia przez nie 18 lat, a jeżeli kształci się dalej – do ukończenia 26 lat, natomiast jeżeli posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub inne traktowane na równi – bez ograniczenia wieku;
- małżonek;
- ojciec;
- matka;
- babcia;
- dziadek;
- wnuk;
- inni pozostający z ubezpieczonym w gospodarstwie domowym.

7.2 Sporządzanie deklaracji wynikających z przepisów prawa ZUS

7.2.1 Zgłoszenie płatnika składek

Płatnicy składek wypełniają formularz ZUS ZFA – w przypadku osób fizycznych lub ZUS ZPA – w przypadku osób prawnych w celu zgłoszenia:

- płatnika składek;
- zmiany danych płatnika składek;
- korekty danych płatnika składek.

Formularz ten składa się w ciągu 7 dni od:

- daty zatrudnienia pierwszej osoby fizycznej lub powstania stosunku prawnego uzasadniającego objęcie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi pierwszej osoby;
- daty powstania obowiązku ubezpieczeń emerytalnego i rentowych dla ubezpieczonych zobowiązanych do opłacania składek wyłącznie na własne ubezpieczenia albo ubezpieczenia osób z nimi współpracujących.

Zgłoszenie płatnika składek należy przekazać do ZUS w formie papierowej.

Zmiany danych identyfikacyjnych płatnika składek dokonuje się na formularzu ZUS ZIPA w ciągu 14 dni od zaistniałej zmiany.

Formularze zgłoszeniowe płatnika składek:

- ZUS ZIPA – zgłoszenie zmiany danych identyfikacyjnych płatnika składek;
- ZUS ZWPA – wyrejestrowanie płatnika składek;
- ZUS ZBA – informacja o numerach rachunków bankowych płatnika składek;
- ZUS ZAA – informacja o adresach prowadzenia działalności gospodarczej przez płatnika składek.

7.2.2 Zgłoszenie pracowników do ZUS

Formularze zgłoszeniowe osoby ubezpieczonej:

- ZUS ZUA – zgłoszenie do ubezpieczeń/zgłoszenie zmiany danych osoby ubezpieczonej;
- ZUS ZCNA – zgłoszenie danych o członkach rodziny dla celów ubezpieczenia zdrowotnego;
- ZUS ZZA – zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego/zgłoszenie zmiany danych;
- ZUS ZIUA – zgłoszenie zmiany danych identyfikacyjnych osoby ubezpieczonej;
- ZUS ZWUA – wyrejestrowanie z ubezpieczeń.

Pracodawca w ciągu 7dni od zawarcia umowy o pracę zgłasza pracownika do ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego na druku ZUS ZUA. W takim samym czasie jest zobowiązany zgłosić zmiany, które nastąpiły u osób ubezpieczonych.

Pracodawca ma obowiązek zgłosić do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny pracownika, którzy nie są nigdzie indziej ubezpieczeni. Zgłoszenia takiego dokonuje na formularzu ZUS ZCNA.

Jeśli dane dotyczą nr PESEL, NIP, nazwiska, daty urodzenia, serii nr dowodu, zmiany dokonuje się na druku ZUA ZIUA.

Jeśli dane dotyczą tytułu ubezpieczenia oraz rodzajów ubezpieczenia i terminów ich powstania należy wyrejestrować pracownika na druku ZUS ZWUA i ponownie zgłosić na druku ZUS ZUA z prawidłowymi danymi.

Każdy pracownik, który rozwiązał umowę o pracę podlega wyrejestrowaniu z ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego na formularzu ZUS ZWUA, w terminie 7 dni od ustania stosunku pracy.

Przykład 5

Wypełnienie formularza ZUS ZUA

- dane organizacyjne – zaznacza się czy to jest zgłoszenie, czy zmiana danych;
- dane identyfikacyjne płatnika składek – wpisuje się dane płatnika składek;

- dane identyfikacyjne osoby zgłaszanej do ubezpieczeń – dane pracownika, tj. PESEL, NIP, nazwisko, imię;
- dane ewidencyjne osoby zgłaszanej do ubezpieczeń – dane pracownika, tj. obywatelstwo, nazwisko rodowe, drugie imię, płeć;
- tytuł ubezpieczenia – wpisuje się kod ubezpieczenia w przypadku pracownika nie mającego ustalonego prawa do emerytur, renty lub nie mającego orzeczenia o niepełnosprawności 01100;
- dane o obowiązkowych ubezpieczeniach społecznych – wpisuje się datę powstania ubezpieczenia oraz rodzaj ubezpieczenia. W przypadku pracownika należy za zaznaczyć ubezpieczenie emerytalne, chorobowe, wypadkowe;
- dane o obowiązkowym ubezpieczeniu zdrowotnym – wpisuje się datę powstania ubezpieczenia zdrowotnego;
- dane o dobrowolnych ubezpieczeniach społecznych;
- dane o dobrowolnym ubezpieczeniu zdrowotnym;
- inne dane o osobie zgłaszanej do ubezpieczeń;
- adres zameldowania na stałe miejsce pobytu;
- adres zamieszkania;
- adres do korespondencji;
- oświadczenie płatnika składek – wpisuje się datę.

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

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH **ZUS ZUA** strona: 1 **ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZEŃ / ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZEŃ (jeśli TAK, wpisać X) ☒ 02. ZGŁOSZENIE ZMIANY (wpisać - 1) / KOREKTY (wpisać - 2) DANYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ (nie dotyczy zmiany danych identyfikacyjnych)¹⁾ ☐ 04. Należka „R” ☐

03. Data nadania (dd / mm / rrrr)

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek) 9 2 5 1 1 2 2 3 3 4 02. Numer REGON 1 2 3 4 5 6 7 8 9

03. Numer PESEL²⁾ 8 0 1 2 1 3 0 1 2 2 2 04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2 1 05. Seria i numer dokumentu A A A 3 4 5 6 7 8

06. Nazwa skrócona P H U K O W A L 07. Nazwisko K O W A L S K I

08. Imię pierwsze J A N 09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr) 1 3 1 2 1 9 8 0

III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZEŃ

01. Numer PESEL²⁾ 8 8 0 1 0 1 0 1 2 2 2 02. Numer NIP (wpisać bez kresek) 9 2 5 3 3 5 9 8 8 8 03. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04) 1 04. Seria i numer dokumentu A B C 1 2 3 4 5 6

05. Nazwisko N O W A K 07. Data urodzenia (dd / mm / rrrr) 0 1 0 1 1 9 8 8

06. Imię pierwsze K R Z Y S Z T O F

IV. DANE EWIDENCYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZEŃ

01. Imię drugie P A W E Ł 02. Nazwisko rodowe

03. Obywatelstwo P O L S K I E 04. Płeć (wpisać: K - kobieta, M - mężczyzna) M

V. TYTUŁ UBEZPIECZENIA

01. Kod tytułu ubezpieczenia³⁾ 0 1 1 0 0 0

VI. DANE O OBOWIĄZKOWYCH UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH

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

01. Data powstania obowiązku ubezpieczeń (dd / mm / rrrr) 0 1 1 1 2 0 1 3 02. Emerytalnemu ☒ 04. Chorobowemu ☒

03. Rentowym ☒ 05. Wypadkowemu ☒

VII. DANE O OBOWIĄZKOWYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM

01. Data powstania obowiązku ubezpieczenia (dd / mm / rrrr) 0 1 1 1 2 0 1 3 02. Kod oddziału NFZ 0 4 R

VIII. DANE O DOBROWOLNYCH UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH

Wnosze o objęcie ubezpieczeniami: (wpisać X w odpowiednim polu)

01. Emerytalnym ☐ 03. Rentowymi ☐ 05. Chorobowym ☐

02. Od dnia (dd / mm / rrrr) 04. Od dnia (dd / mm / rrrr) 06. Od dnia (dd / mm / rrrr)

IX. DANE O DOBROWOLNYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM

01. Data rozpoczęcia ubezpieczenia (dd / mm / rrrr) 02. Kod oddziału NFZ

X. INNE DANE O OSOBIE ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZEŃ⁴⁾

01. Kod wykonywanego zawodu 02. Kod pracy w szczególnych warunkach / w szczególnym charakterze 03. Okres pracy w szczególnych warunkach / w szczególnym charakterze (dd / mm / rrrr)

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

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZUS ZUA strona: 2 ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZEN / ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ

XI. ADRES ZAMELDOWANIA NA STAŁE MIEJSCE POBYTU

01. Kod pocztowy 65-000 02. Miejscowość ZIELONA GÓRA

03. Gmina / Dzielnica ZIELONA GÓRA

04. Ulica ZAKĄTEK

05. Numer domu 1 06. Numer lokalu 1

07. Numer telefonu 08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

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

01. Kod pocztowy 02. Miejscowość

03. Gmina / Dzielnica

04. Ulica

05. Numer domu 06. Numer lokalu

07. Numer telefonu 08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

XIII. ADRES DO KORESPONDENCJI (wpisać, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu lub adres zamieszkania)

01. Kod pocztowy 02. Miejscowość

03. Ulica

04. Numer domu 05. Numer lokalu

06. Skrytka pocztowa 07. Numer telefonu 08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

09. Adres poczty elektronicznej

XIV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr) 04.11.2013

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. Pieczęć płatnika

XV. OŚWIADCZENIE OSOBY ZGŁASZANEJ / ZGŁOSZONEJ DO UBEZPIECZENIA

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

01. Podpis osoby zgłaszanej / zgłoszonej do ubezpieczenia

XVI. ADNOTACJE ZUS

¹W przypadku zmiany danych identyfikacyjnych należy wypełnić formularz ZUS ZUA.
²Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.
³Dla określonego kodu tytułu ubezpieczenia należy wypełnić formularz ZUS ZAA.
⁴Błok X. wypełnia się w celu zgłoszenia / korekty danych dotyczących okresu sprzed 1 stycznia 2009 r.

Rysunek 7.1 Wypełniony druk ZUS ZUA

Źródło: www.zus.pl

Należy pamiętać o złożeniu podpisu przez płatnika, osoby zgłaszanej do ubezpieczenia oraz postawieniu pieczęć przez płatnika.

7.2.3 Rozliczenie składek

Pracodawca zatrudniający pracowników jest zobowiązany co miesiąc, do 15 każdego miesiąca, do przekazywania deklaracji rozliczeniowych do ZUS tj. deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA oraz imiennych raportów miesięcznych o należnych składkach i wypłaconych świadczeniach, za dany miesiąc kalendarzowy ZUS RCA, imienny raport o należnych składkach na ubezpieczenie zdrowotne, w przypadku umów zleceń ZUS RZA, oraz imienny raport o wypłaconych świadczeniach i przerwach w opłacaniu składek ZUS RSA.

„Zgodnie z Ustawą o systemie ubezpieczeń społecznych płatnik składek jest zobowiązany do przekazywania dokumentów ubezpieczeniowych w jednej z dwóch form:

- elektronicznej, utworzonej w aktualnej wersji programu >Płatnik<, która jest obowiązkowa dla płatników składek rozliczających składki za więcej niż 5 osób;
- papierowej, tj. na oryginalnych formularzach dostępnych w każdej terenowej jednostce organizacyjnej ZUS lub w formie wydruków z aktualnej wersji programu >Płatnik< dla płatników składek rozliczających składki za nie więcej niż za 5 osób.

W uzasadnionych przypadkach ZUS może zwolnić płatnika składek rozliczającego składki za więcej niż 5 osób z obowiązku elektronicznego przekazywania dokumentów ubezpieczeniowych”².

W ZUS DRA powinny się znaleźć następujące informacje:

- dane identyfikacyjne płatnika składek;
- liczba ubezpieczonych;
- kwoty wypłaconych zasiłków;
- zestawienie należnych składek na ubezpieczenia społeczne, z uwzględnieniem podziału na składki finansowane przez ubezpieczonego i płatnika lub budżet państwa;
- składki na ubezpieczenie zdrowotne;
- tytuł ubezpieczenia i podstawa wymiaru – dla osób, które w całości opłacają składki na ubezpieczenia z własnych środków;
- zestawienie składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

² <http://e-inspektorat.zus.pl/>

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

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH		ZUS	DRA	strona: 1	DEKLARACJA ROZLICZENIOWA	
I. DANE ORGANIZACYJNE		02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / mm)		05. Znak i numer decyzji pokontrolnej		
01. Termin przysyłania deklaracji i raportów		01. 11 20 13				
03. Data nadania (dd / mm / rrr)		04. Nalepka „R”				
II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK						
01. Numer NIP (wpisać bez kresek)		02. Numer REGON		05. Seria i numer dokumentu		
9 2 5 1 1 2 2 3 3 4		1 2 3 4 5 6 7 8 9		A A A 3 4 5 6 7 8		
03. Numer PESEL ¹⁾		04. Rodzaj dokumentu:		09. Data urodzenia (dd / mm / rrr)		
8 0 1 2 1 3 0 1 2 2 2		jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2		1 3 1 2 1 9 8 0		
06. Nazwa skrócona		07. Nazwisko		08. Imię pierwsze		
P H U K O W A L		K O W A L S K I		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		
3				1 9 3 %		
IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA						
SUMY SKŁADEK		Kwota składek na ubezpieczenie emerytalne		Kwota składek na ubezpieczenie rentowe		Suma kwot składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe
01.		1 1 7 1 2 0		4 8 0 0 0		03. (p. 01 + p. 02) 1 6 5 1 2 0
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:		04.		05.		06. (p. 04 + p. 05)
ubezpieczonych		5 8 5 6 0		9 0 0 0		6 7 5 6 0
07.		08.		09.		10. (p. 07 + p. 08)
płatnika		5 8 5 6 0		3 9 0 0 0		9 7 5 6 0
10.		11.		12.		13. (p. 10 + p. 11)
budżet państwa		zi, gr		zi, gr		zi, gr
13.		14.		15.		16. (p. 13 + p. 14)
PFRON ²⁾		zi, gr		zi, gr		zi, gr
16.		17.		18.		19. (p. 16 + p. 17)
Fundusz Kościelny		zi, gr		zi, gr		zi, gr
SUMY SKŁADEK		Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe		Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe		Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe
19.		1 4 7 0 0		1 1 5 8 0		21. (p. 19 + p. 20) 2 6 2 8 0
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:		22.		23.		24. (p. 22 + p. 23)
ubezpieczonych		1 4 7 0 0		zi, gr		1 4 7 0 0
25.		26.		27.		28. (= p. 25)
płatnika		1 1 5 8 0		zi, gr		1 1 5 8 0
29.		30.		31.		32. (p. 27 + p. 28)
PFRON ²⁾		zi, gr		zi, gr		zi, gr
33.		34.		35.		36. (= p. 30)
Fundusz Kościelny		zi, gr		zi, gr		zi, gr
32. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 26) 1 9 1 4 0 0						
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 budżetu państwa ³⁾		
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego		05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04)		06. Kwota do zapłaty przez płatnika: (p. IV. 32 - p. V. 05)		
0 0 0		0 0 0		0 0 0		
0 0 0		0 0 0		1 9 1 4 0 0		
VI. ROZLICZENIE CZĘŚCI IV I V						
01. Kwota do zwrotu przez ZUS: (p. V. 05 - p. IV. 32)		02. Kwota do zapłaty przez płatnika: (p. IV. 32 - p. V. 05)				
0 0 0		1 9 1 4 0 0				

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

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS	DRA	strona: 2	DEKLARACJA ROZLICZENIOWA
VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE				
01. Kwota należnych składek do przekazania przez płatnika	4 6 5 9 7		04. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika ¹⁾	
02. Kwota należnych składek finansowana przez Fundusz Kościelny	zł gr		05. Kwota do zapłaty (p.01 - p. 04)	
03. Kwota należnych składek finansowana z budżetu państwa	zł gr		4 6 5 9 7	
VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FGŚP				
01. Kwota należnych składek na Fundusz Pracy	1 4 7 0 0		03. Kwota do zapłaty (p.01 + p.02)	
02. Kwota należnych składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych	6 0 0		1 5 3 0 0	
IX. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ EMERYTUR POMOSTOWYCH				
01. Liczba pracowników, za których jest opłacana składka na Fundusz Emerytur Pomostowych	0		03. Suma należnych składek na Fundusz Emerytur Pomostowych	
02. Liczba stanowisk pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze	0		zł gr	
X. DEKLARACJA DOCHODU (wypełniają osoby, które opłacają składki wyłącznie za siebie)				
01. Kod tytułu ubezpieczenia	zł gr		05. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe	
02. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe	zł gr			
03. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe	zł gr			
04. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne	zł gr			
XI. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK				
01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr) 1 2 1 2 2 0 1 3				
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. Pieczęć płatnika		
<p>Pouczenie: W przypadku niewpłacenia w obowiązującym terminie kwot z poz. VI.02, poz. VII.05, poz. VIII.03, poz. IX.03 lub wpłacenia ich w niepełnej wysokości, niniejsza deklaracja stanowi podstawę do wystawienia tytułu wykonawczego, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 17 czerwca 1966r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz.U. z 2005r. Nr 229, poz. 1954, z późn. zm.).</p>				
XII. 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 30 czerwca 2008 r.
³⁾ Pole to 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.
⁴⁾ Za okres od dnia 1 kwietnia 2003 r. płatnik składek nie ma prawa do wynagrodzenia za rozliczenie składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Rysunek 7.2 Wypełniony druk ZUS DRA

Źródło: <http://www.zus.pl/pliki/formularze/fill&print/dra.pdf>

Należy pamiętać o złożeniu podpisu i postawieniu pieczętki płatnika.

W ZUS RCA powinny się znaleźć:

- dane identyfikacyjne płatnika składek;
- dane identyfikacyjne ubezpieczonego;
- wymiar czasu pracy;
- tytuł ubezpieczenia;
- podstawa wymiaru składek;
- kwota składek;
- podstawa wymiaru i składka na ubezpieczenie zdrowotne;
- rodzaje i okresy przerw w opłacaniu składek na ubezpieczenia;
- informacje o wypłaconych zasiłkach oraz wynagrodzeniach z tytułu niezdolności do pracy oraz o zasiłkach finansowanych z budżetu państwa.

PLATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DROKOWANYMI 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 11 20 13				
II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK				
01. Numer NIP (wpisać bez kresek)		02. Numer REGON		
9 2 5 1 1 2 2 3 3 4		1 2 3 4 5 6 7 8 9		
03. Numer PESEL ¹⁾		04. Rodzaj dokumentu:		05. Seria i numer dokumentu
8 0 1 2 1 3 0 1 2 2 2		jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2		A A A 3 4 5 6 7 8
06. Nazwa skrócona				
P H U K O W A L				
07. Nazwisko				
K O W A L S K I				
08. Imię pierwsze				
J A N				
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)				
1 3 1 2 1 9 8 0				
III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ				
01. Nazwisko				
N O W A K				
02. Imię pierwsze				
K R Z Y S Z T O F				
03. Typ 04. Identyfikator				
P 8 8 0 1 0 1 0 1 2 2 2				
III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE I UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE				
01. Kod tytułu ubezpieczenia		02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe		03. Wymiar czasu pracy
0 1 1 0 0 0				1 / 1
UBEZPIECZENIE				
EMERYTALNE				
RENTOWE				
CHOROBY I WYPADKOWE				
ZDROWOTNE				
04. Podstawa wymiaru składek		05. Podstawa wymiaru składek		06. Podstawa wymiaru składek
2 0 0 0 0 0		2 0 0 0 0 0		1 7 2 5 8 0
07. Ubezpieczonego		08. Ubezpieczonego		09. Ubezpieczenie chorobowe
1 9 5 2 0		3 0 0 0		4 9 0 0
10. Ubezpieczenie zdrowotne		11. Płatnika		12. Płatnika
1 5 5 3 3		1 9 5 2 0		1 3 0 0 0
13. Ubezpieczenie wypadkowe		14. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składek w ramach pracowniczego programu emerytalnego		15. Łączna kwota składek (suma od p.07 do p.13)
3 8 6 0		zł gr		7 9 3 3 3
III. C. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA²⁾				
01. Kwota wypłaconego zasilku rodzinnego		02. Kwota wypłaconego zasilku wychowawczego		03. Kwota wypłaconego zasilku pielęgnacyjnego
zł gr		zł gr		zł gr
IV. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ				
01. Nazwisko				
02. Imię pierwsze				
03. Typ 04. Identyfikator				
IV. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE I UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE				
01. Kod tytułu ubezpieczenia		02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe		03. Wymiar czasu pracy
				/
UBEZPIECZENIE				
EMERYTALNE				
RENTOWE				
CHOROBY I WYPADKOWE				
ZDROWOTNE				
04. Podstawa wymiaru składek		05. Podstawa wymiaru składek		06. Podstawa wymiaru składek
zł gr		zł gr		zł gr
07. Ubezpieczonego		08. Ubezpieczonego		09. Ubezpieczenie chorobowe
zł gr		zł gr		zł gr
10. Ubezpieczenie zdrowotne		11. Płatnika		12. Płatnika
zł gr		zł gr		zł gr
13. Ubezpieczenie wypadkowe		14. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składek w ramach pracowniczego programu emerytalnego		15. Łączna kwota składek (suma od p.07 do p.13)
zł gr		zł gr		zł gr
IV. C. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA²⁾				
01. Kwota wypłaconego zasilku rodzinnego		02. Kwota wypłaconego zasilku wychowawczego		03. Kwota wypłaconego zasilku pielęgnacyjnego
zł gr		zł gr		zł gr
IV. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA²⁾				
01. Kwota wypłaconego zasilku rodzinnego		02. Kwota wypłaconego zasilku wychowawczego		03. Kwota wypłaconego zasilku pielęgnacyjnego
zł gr		zł gr		zł gr

PLATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM

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

V. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

V. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ 04. Identyfikator

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia

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

03. Wymiar czasu pracy

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE I WYPADKOWE	ZDROWOTNE
04. Podstawa wymiaru składki				
05. Podstawa wymiaru składki				
06. Podstawa wymiaru składki				
07. Ubezpieczonego				
08. Ubezpieczonego				
09. Ubezpieczenie chorobowe				
10. Ubezpieczenie zdrowotne				
11. Płatnika				
12. Płatnika				
13. Ubezpieczenie wypadkowe				
14. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składek w ramach pracowniczego programu emerytalnego				
15. Łączna kwota składek (suma od p.07 do p.13)				

V. C. 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)

VI. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

VI. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ 04. Identyfikator

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia

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

03. Wymiar czasu pracy

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE I WYPADKOWE	ZDROWOTNE
04. Podstawa wymiaru składki				
05. Podstawa wymiaru składki				
06. Podstawa wymiaru składki				
07. Ubezpieczonego				
08. Ubezpieczonego				
09. Ubezpieczenie chorobowe				
10. Ubezpieczenie zdrowotne				
11. Płatnika				
12. Płatnika				
13. Ubezpieczenie wypadkowe				
14. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składek w ramach pracowniczego programu emerytalnego				
15. Łączna kwota składek (suma od p.07 do p.13)				

VI. C. 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)

VII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rr)

1 2 1 2 2 0 1 3

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. Pieczęć płatnika

VIII. ADNOTACJE ZUS

1) Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.
2) 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.

Rysunek 7.3 Wypełniony druk ZUS RCA

Źródło: <http://www.zus.pl/pliki/formularze/fill&print/rca.pdf>

Należy pamiętać o złożeniu podpisu i postawieniu pieczętki płatnika.

Podsumowując

Komplet rozliczeniowy, jaki pracodawca jest zobowiązany złożyć, zatrudniając pracowników, składa się z³:

- ZUS RCA – imienny raport miesięczny o należnych składkach i wypłaconych świadczeniach;
- ZUS RZA – imienny raport miesięczny o należnych składkach na ubezpieczenie zdrowotne;
- ZUS RSA – imienny raport miesięczny o wypłaconych świadczeniach i przerwach w opłacaniu składek;
- ZUS DRA – deklaracja rozliczeniowa.

7.3 Literatura

7.3.1 Literatura obowiązkowa

- Dębski D., Ekonomia i Organizacja Przedsiębiorstw, WSiP, Warszawa 2011;
- Engelhardt J., Ekonomia przedsiębiorstw, CeDeWu, Warszawa 2011;
- Jędrzejewska M., Różne formy zatrudnienia – konsekwencje składowe, Wiedza i Praktyka, Warszawa 2013;
- Małkowska D., Jacewicz A., Kadry i płace, OdiDK Sp z o.o., Gdańsk 2013;
- Matuszewicz J., Matuszewicz P., Rachunkowość od podstaw, ZDFK, Warszawa 2012;
- Mućko P., Sokół A., Jak założyć i prowadzić własną firmę, CeDeWu, Warszawa 2010;
- Od zatrudnienia do zwolnienia. Zbiór aktów prawnych, Infor Ekspert, Warszawa 2011.

7.3.2 Literatura uzupełniająca

- Art. 104b ust. 2 Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 28 maja 1996 r. w sprawie zakresu prowadzenia przez pracodawców dokumentacji w sprawach związanych ze stosunkiem pracy oraz sposobu prowadzenia akt osobowych pracownika (Dz. U. 1996 Nr 62, poz. 286 z późn. zm.);

³ <http://www.zus.pl>

- Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny;
- Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy;
- Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz. U. 2009 Nr 205, poz. 1585 z późn. zm.).

7.3.3 Netografia

- <http://e-inspektorat.zus.pl/>;
- <http://www.kadrywpraktyce.pl/>;
- <http://www.zus.pl/>

7.4 Spis tabel i rysunków

Tabela 7.1 Stopy procentowe ubezpieczeń społecznych	2
Rysunek 7.1 Wypełniony druk ZUS ZUA.....	9
Rysunek 7.2 Wypełniony druk ZUS DRA	12
Rysunek 7.3 Wypełniony druk ZUS RCA.....	15

7.5 Spis treści

7	Sporządzanie deklaracji z tytułu ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych.....	2
7.1	Rozróżnianie i obliczanie składek na ubezpieczenie społeczne finansowane przez pracownika i pracodawcę.....	2
7.1.1	Składki na ubezpieczenie społeczne	2
7.1.2	Składki na ubezpieczenie zdrowotne	4
7.2	Sporządzanie deklaracji wynikających z przepisów prawa ZUS.....	5
7.2.1	Zgłoszenie płatnika składek.....	5
7.2.2	Zgłoszenie pracowników do ZUS.....	6
7.2.3	Rozliczenie składek	10
7.3	Literatura.....	16
7.3.1	Literatura obowiązkowa.....	16
7.3.2	Literatura uzupełniająca.....	16
7.3.3	Netografia.....	17
7.4	Spis tabel i rysunków.....	17