

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)

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek) <input style="width: 100%;" type="text"/>	02. Numer REGON <input style="width: 100%;" type="text"/>
03. Numer PESEL ¹⁾ <input style="width: 100%;" type="text"/>	04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2 <input style="width: 20px;" type="text"/>
05. Seria i numer dokumentu <input style="width: 100%;" type="text"/>	
06. Nazwa skrócona <input style="width: 100%;" type="text"/>	
07. Nazwisko <input style="width: 100%;" type="text"/>	
08. Imię pierwsze <input style="width: 60%;" type="text"/>	09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr) <input style="width: 40%;" type="text"/>

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ 04. Identyfikator

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 /

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
04. PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	05. <input style="width: 100%;" type="text"/>	06. <input style="width: 100%;" type="text"/>
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:				
ubezpieczonego	07. <input style="width: 100%;" type="text"/>	08. <input style="width: 100%;" type="text"/>	09. <input style="width: 100%;" type="text"/>	10. <input style="width: 100%;" type="text"/>
płatnika	11. <input style="width: 100%;" type="text"/>	12. <input style="width: 100%;" type="text"/>	13. <input style="width: 100%;" type="text"/>	14. <input style="width: 100%;" type="text"/>
budżet państwa	15. <input style="width: 100%;" type="text"/>	16. <input style="width: 100%;" type="text"/>	17. <input style="width: 100%;" type="text"/>	18. <input style="width: 100%;" type="text"/>
PFRON ²⁾	19. <input style="width: 100%;" type="text"/>	20. <input style="width: 100%;" type="text"/>	21. <input style="width: 100%;" type="text"/>	22. <input style="width: 100%;" type="text"/>
Fundusz Kościelny	23. <input style="width: 100%;" type="text"/>	24. <input style="width: 100%;" type="text"/>	25. <input style="width: 100%;" type="text"/>	26. <input style="width: 100%;" type="text"/>
27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego <input style="width: 100%;" type="text"/>	28. Łączna kwota składek (suma od p.07 do p.26) <input style="width: 100%;" type="text"/>			

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki

02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika³⁾

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

04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego

05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny

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

01. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego <input style="width: 100%;" type="text"/>	02. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego <input style="width: 100%;" type="text"/>
03. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego <input style="width: 100%;" type="text"/>	04. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p.01 + p.02 + p.03) <input style="width: 100%;" type="text"/>

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

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

IV. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko _____

02. Imię pierwsze _____

03. Typ _____ 04. Identyfikator _____

IV. 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 _____

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	04. _____ zł, gr	_____ zł, gr	05. _____ zł, gr	06. _____ zł, gr
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:				
ubezpieczonego	07. _____ zł, gr	08. _____ zł, gr	09. _____ zł, gr	10. _____ zł, gr
płatnika	11. _____ zł, gr	12. _____ zł, gr	13. _____ zł, gr	14. _____ zł, gr
budżet państwa	15. _____ zł, gr	16. _____ zł, gr	17. _____ zł, gr	18. _____ zł, gr
PFRON ²⁾	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 składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego	_____ zł, gr		28. Łączna kwota składek (suma od p.07 do p.26)	_____ zł, gr

IV. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki _____ zł, gr

02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika³⁾ _____ zł, gr

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

04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego _____ zł, gr

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

IV. 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

V. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

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

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

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

VI. ADNOTACJE ZUS

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

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

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

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.