

ZESZYT ĆWICZEŃ



Zasady wyliczania składników
wynagrodzeń wykazywanych
następnie w dokumentacji ZUS RPA –
zasady wypełniania ZUS RPA

Spis treści

Opis i wizualizacja formularza ZUS RPA.....	3
Przykład 1	8
Przykład 2	18
Przykład 3	30
Przykład 4	41



Opis i wizualizacja formularza ZUS RPA

ZUS RPA to imienny raport miesięczny, który pracodawca składa tylko w szczególnych sytuacjach – głównie wtedy, gdy wypłaca pracownikowi przychody należne za inny rok, wypłaca dodatki nieoskładkowane obok świadczeń chorobowych lub gdy pracownik wykonuje pracę nauczycielską.

1. Dane organizacyjne

- **Identyfikator raportu** – numer raportu oraz miesiąc i rok, którego dotyczy dokument.
Przykład: 01 09 2024 oznacza pierwszy raport za wrzesień 2024.

2. Dane identyfikacyjne płatnika składek

Zawierają podstawowe dane pracodawcy:

- **NIP, REGON, PESEL** (jeśli dotyczy),
- **rodzaj dokumentu** (dowód/paszport),
- **nazwa skrócona firmy**,
- **dane osoby reprezentującej** (nazwisko, imię, data urodzenia).

3. Dane identyfikacyjne osoby ubezpieczonej

- **Nazwisko i imię pracownika**,
- **kod tytułu ubezpieczenia** (np. 01 10 00 – pracownik na umowie o pracę),
- **identyfikator osoby** (PESEL lub dokument tożsamości).

Części dotyczące przychodów (sekcje III.B–III.E)

To najważniejsza część raportu – właśnie tu wykazuje się przychody, które ZUS musi znać do prawidłowego ustalenia przyszłej emerytury lub renty.

III.B – Przychód wypłacony w danym miesiącu, ale należny za inny rok (podstawa emerytalno-rentowa)

Przykłady:

- trzynastka za rok poprzedni,
- nagroda roczna za poprzedni rok,
- wynagrodzenie za grudzień wypłacone w styczniu.

III.C – Przychód należny za inny rok, który stanowił podstawę składki wypadkowej

Analogicznie jak w III.B, ale dotyczy składki wypadkowej.

III.D – Przychód wypłacony obok świadczeń chorobowych, który **nie stanowił podstawy składek**

Przykłady:

- dodatek stażowy wypłacony w czasie pobierania zasiłku chorobowego,
- premie lub dodatki nieoskładkowane w okresie niezdolności do pracy.

III.E – Jak wyżej, ale **należny za inny rok kalendarzowy**

Czyli np. dodatek stażowy za poprzedni rok wypłacony w czasie chorobowego.

Kiedy trzeba złożyć ZUS RPA?

Raport składa się **tylko wtedy**, gdy wystąpi jedna z trzech sytuacji:

1. Wypłata przychodu należnego za inny rok

Np.:

- trzynastka za poprzedni rok,
- nagroda roczna,
- wynagrodzenie za grudzień wypłacone w styczniu.

2. Wypłata dodatku nieoskładkowanego obok świadczeń chorobowych

Np. dodatek stażowy wypłacony w czasie pobierania zasiłku.

3. Wykonywanie pracy nauczycielskiej

Każdy miesiąc, w którym pracownik wykonuje pracę nauczycielską.

Jak składa się ZUS RPA?

- Raport jest **załącznikiem do deklaracji ZUS DRA** za dany miesiąc.
- Nie składa się go „z automatu” – tylko wtedy, gdy wystąpi jedna z powyższych sytuacji.

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBESKIM KOŁOREM

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS RPA	strona 1	IMIENNY RAPORT MIESIĘCZNY O PRZYCHODACH UBEZPIECZONEGO/ OKRESACH PRACY NAUCZYCIELSKIEJ
-----------------------------------	----------------	----------	---

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / mm)

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek)

02. Numer REGION

03. Numer PESEL¹⁾

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

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko

08. Imię pierwsze

09. Data urodzenia (dd / mm / rr)

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ

04. Identyfikator

05. Kod tytułu ubezpieczenia

III. B. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, ALE NALEŻNEGO ZA INNY ROK KALENDARZOWY, KTÓRY STANOWIŁ PODSTAWĘ WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE

01. Przychód za rok

02. Kwota zł gr

03. Przychód za rok

04. Kwota zł gr

05. Przychód za rok

06. Kwota zł gr

III. C. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, ALE NALEŻNEGO ZA INNY ROK KALENDARZOWY, KTÓRY STANOWIŁ PODSTAWĘ WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE WYPADKOWE

01. Przychód za rok

02. Kwota zł gr

03. Przychód za rok

04. Kwota zł gr

05. Przychód za rok

06. Kwota zł gr

III. D. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, OBOK WYNAGRODZENIA ZA CZAS NIEZDOLNOŚCI DO PRACY, ZASIŁKU CHOROBOWEGO, MACIERZYŃSKIEGO, OPIEKUŃCZEGO, ŚWIADCZENIA REHABILITACYJNEGO, KTÓRY W OKRESIE POBIERANIA TEGO WYNAGRODZENIA LUB ZASIŁKU NIE STANOWIŁ PODSTAWY WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE

01. Kwota zł gr

III. E. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, OBOK WYNAGRODZENIA ZA CZAS NIEZDOLNOŚCI DO PRACY, ZASIŁKU CHOROBOWEGO, MACIERZYŃSKIEGO, OPIEKUŃCZEGO, ŚWIADCZENIA REHABILITACYJNEGO, KTÓRY W OKRESIE POBIERANIA TEGO WYNAGRODZENIA LUB ZASIŁKU NIE STANOWIŁ PODSTAWY WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE I KTÓRY JEST NALEŻNY ZA INNY ROK KALENDARZOWY

01. Przychód za rok

02. Kwota zł gr

03. Przychód za rok

04. Kwota zł gr

05. Przychód za rok

06. Kwota zł gr

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

RPA nie służy do liczenia emerytury „nowego typu”. Służy do uzupełnienia danych historycznych i wyjątkowych sytuacji, których ZUS nie widzi w standardowych raportach RCA/DRA.

Po co składa się ZUS RPA?

1. Aby ZUS wiedział, które przychody dotyczą innego roku niż rok wypłaty

To kluczowe, bo ZUS **nie porównuje zarobków do średniej**, ale:

► musi wiedzieć, **w którym roku powstał przychód**,

bo:

- wpływa to na **kapitał początkowy** (jeśli dotyczy okresów sprzed 1999 r.),
- wpływa na **historię ubezpieczeniową**,
- wpływa na **ustalenie prawa do świadczeń** (np. nauczycielskich, pomostowych).

RCA nie pokazuje roku, za który przychód jest należny. RPA — pokazuje.

2. Aby ZUS wiedział o przychodach wypłaconych obok świadczeń chorobowych, które nie były oskładkowane

To dane, których ZUS **nie ma nigdzie indziej**.

Przykład:

Pracownik jest na L4, dostaje zasiłek, ale pracodawca wypłaca mu dodatek stażowy, który nie podlega składkom.

ZUS musi to wiedzieć, bo:

- wpływa to na **ustalenie okresów składkowych/nieskładkowych**,
- wpływa na **prawo do świadczeń** (np. zasiłków, świadczeń rehabilitacyjnych).

3. Aby ZUS mógł prawidłowo ustalić kapitał początkowy (jeśli dotyczy)

Kapitał początkowy nadal korzysta z porównania zarobków do średniej, ale:

- **tylko dla okresów sprzed 1999 r.**,
- **tylko jeśli pojawią się nowe dane o przychodach należnych za tamte lata.**

RPA pozwala ZUS-owi „dołożyć” brakujące elementy.

RPA uzupełnia luki:

- przychody za inne lata,
- przychody nieoskładkowane,
- praca nauczycielska,
- dane do kapitału początkowego,
- dane do świadczeń innych niż emerytura (np. zasiłki, renty).

To nie jest dokument do liczenia emerytury.

To dokument do uzupełnienia danych, których ZUS nie ma skąd indziej.

RPA składa się nie po to, by liczyć emeryturę, ale po to, by ZUS miał pełne dane o przychodach i okresach pracy, których nie widać w zwykłych raportach — a które są potrzebne do wielu decyzji, nie tylko emerytalnych.



RPA – cz. III B

Przykład 1

Kwota przychodu wypłaconego w danym miesiącu, ale należnego za inny rok kalendarzowy, który stanowił podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe

1. Pracownik za trudniony od 2010 roku – nadal w 2026 roku
2. Pracownik zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy
3. Pracownik zatrudniony za wynagrodzeniem miesięcznym 8.000 zł – wynagrodzenie stałe
4. Wypłata wynagrodzenia wraz z innymi składnikami pozapłacowymi następuje ostatniego dnia danego miesiąca
5. W marcu pracownik obok wynagrodzenia zasadniczego otrzymał wypłatę premii rocznej za rok 2025 w wysokości 10.000 zł
6. W marcu pracownik otrzymał również wyrównanie premii za rok 2024 w wysokości 1.000 zł (premia za rok 2024 została wypłacona w marcu 2025 roku, jednak w nieprawidłowej wysokości)
7. Pracownik złożył formularz PIT2 – w załączeniu
8. Dotychczasowe przychody pracownika wyniosły od początku roku 16.000 zł (bez uwzględnienia przychodów bieżącego miesiąca)
9. Wiek pracownika: 32 lata

RPA – cz. III B

Ten blok wypełniasz, jeśli w danym miesiącu wypłaciłeś ubezpieczonemu przychód należny za inny rok kalendarzowy niż rok, którego dotyczy raport ZUS RPA (podany w bloku I. Dane organizacyjne). Będzie to np. wynagrodzenie wypłacone w styczniu za grudzień poprzedniego roku lub nagroda roczna (tzw. trzynastka) wypłacona w danym miesiącu za poprzedni rok.



Przy wypełnianiu tego bloku zachowaj szczególną staranność. Pamiętaj, że informacje w nim zawarte mogą mieć wpływ na wysokość przysługującej ubezpieczonemu emerytury lub renty. Przy ustalaniu łącznej kwoty przychodu za poszczególne lata kalendarzowe dany przychód doliczany jest bowiem do roku, za który był należny

WYPEŁNIAĆ DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

1. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL <small>(niepotrzebne skreślić)</small> podatnika

PIT-2

OŚWIADCZENIA / WNIOSKI podatnika

dla celów obliczania miesięcznych zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych¹⁾

Podatnik wypełnia tylko te części, w zakresie których składa oświadczenie lub wniosek. Oświadczenia lub wnioski składa się poprzez zaznaczenie właściwego (-ych) kwadratu (-ów), a w części E w poz. 10 dodatkowo poprzez skreślenie niewłaściwej treści w pkt 1 albo 2, oraz złożenie podpisu w części K.

Podstawa prawna: Art. 31a ust. 2 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1128, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”.

A. DANE IDENTYFIKACYJNE PODATNIKA

2. Nazwisko	3. Pierwsze imię	4. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok)
-------------	------------------	---

B. DANE PŁATNIKA, KTÓREMU SKŁADANE JEST OŚWIADCZENIE / WNIOSEK

5. Nazwa pełna płatnika

C. OŚWIADCZENIE PODATNIKA SKŁADANE PŁATNIKOWI²⁾ W SPRAWIE POMNIEJSZENIA O KWOTĘ ZMNIEJSZAJĄCĄ PODATEK³⁾

6. Niniejszym wnoszę o pomniejszenie miesięcznej zaliczki na podatek o kwotę stanowiącą: <input checked="" type="checkbox"/> 1/12 kwoty zmniejszającej podatek (300 zł) albo <input type="checkbox"/> 1/24 kwoty zmniejszającej podatek (150 zł), albo <input type="checkbox"/> 1/36 kwoty zmniejszającej podatek (100 zł)
7. Niniejszym oświadczam, że: <input type="checkbox"/> wycofuję uprzednio złożone oświadczenie

D. OŚWIADCZENIE PODATNIKA SKŁADANE PŁATNIKOWI⁴⁾ W SPRAWIE POMNIEJSZENIA O KWOTĘ ZMNIEJSZAJĄCĄ PODATEK⁵⁾

8. Niniejszym wnoszę o pomniejszenie miesięcznej zaliczki na podatek o kwotę stanowiącą: <input type="checkbox"/> 1/24 kwoty zmniejszającej podatek (150 zł) <input type="checkbox"/> 1/36 kwoty zmniejszającej podatek (100 zł)
9. Niniejszym oświadczam, że: <input type="checkbox"/> wycofuję uprzednio złożone oświadczenie dotyczące podziału kwoty zmniejszającej podatek, albo <input type="checkbox"/> rezygnuję ze stosowania pomniejszenia w wysokości 1/12 kwoty zmniejszającej podatek

E. OŚWIADCZENIE PODATNIKA SKŁADANE PŁATNIKOWI⁶⁾ O ZAMIARZE PREFERENCYJNEGO OPODATKOWANIA DOCHODÓW (Z MAŁŻONKIEM / JAKO OSOBA SAMOTNIE WYCHOWUJĄCA DZIECKO)⁷⁾

10. Niniejszym oświadczam, że zamierzam opodatkować dochody za rok podatkowy w sposób przewidziany dla: <input checked="" type="checkbox"/> małżonków albo <input type="checkbox"/> osób samotnie wychowujących dzieci, a: <input checked="" type="radio"/> 1) moje dochody nie przekroczą kwoty 120 000 zł, a małżonek lub dziecko nie uzyskują żadnych dochodów, które łączy się z moimi dochodami ⁸⁾ , <input type="radio"/> 2) moje dochody przekroczą kwotę 120 000 zł, a przewidziane roczne dochody małżonka lub dziecka, które łączy się z moimi dochodami, nie przekroczą tej kwoty ⁸⁾
11. Niniejszym oświadczam, że: <input type="checkbox"/> wycofuję uprzednio złożone oświadczenie

F. OŚWIADCZENIE PODATNIKA SKŁADANE ZAKŁADOWI PRACY W SPRAWIE KORZYSTANIA Z PODWYŻSZONYCH PRACOWNICZYCH KOSZTÓW UZYSKANIA PRZYCHODÓW⁹⁾

12. Niniejszym oświadczam, że: <input checked="" type="checkbox"/> spełniam warunki do korzystania z podwyższonych kosztów uzyskania przychodów, gdyż moje miejsce zamieszkania (stałego lub czasowego) znajduje się poza miejscowością, w której znajduje się zakład pracy i nie otrzymuję dodatku za rozłąkę
13. Niniejszym oświadczam, że: <input type="checkbox"/> wycofuję uprzednio złożone oświadczenie

PIT-2⁹⁾ 1/3

WYPEŁNIAĆ DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

<p>G. OŚWIADCZENIE PODATNIKA SKŁADANE PŁATNIKOWI¹⁰⁾ W SPRAWIE ZWOLNIEŃ, O KTÓRYCH MOWA W ART. 21 UST. 1 PKT 152-154 USTAWY (w poz. 14 należy zaznaczyć właściwy(-e) kwadrat(-y))</p>	
<p>14. Niniejszym oświadczam, że spełniam warunki do stosowania zwolnienia, o którym mowa:</p> <p><input type="checkbox"/> w art. 21 ust. 1 pkt 152 ustawy (ulga na powrót); zwolnienie proszę stosować w latach od _____ do _____</p> <p><input type="checkbox"/> w art. 21 ust. 1 pkt 153 ustawy (ulga dla rodzin 4+)</p> <p><input type="checkbox"/> w art. 21 ust. 1 pkt 154 ustawy (ulga dla pracujących seniorów)</p> <p>i jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia</p>	
<p>15. Niniejszym oświadczam, że:</p> <p><input type="checkbox"/> wycofuję uprzednio złożone oświadczenie</p>	
<p>H. WNIOSEK PODATNIKA SKŁADANY PŁATNIKOWI¹¹⁾ O NIESTOSOWANIE ULGI DLA MŁODYCH¹²⁾ LUB PRACOWNICZYCH KOSZTÓW UZYSKANIA PRZYCHODÓW¹³⁾ (w poz. 16 i 17 należy zaznaczyć właściwy(-e) kwadrat(-y))¹¹⁾</p>	
<p>16. Niniejszym wnioskuję o obliczenie zaliczek na podatek dochodowy bez stosowania:</p> <p><input type="checkbox"/> ulgi dla młodych <input type="checkbox"/> pracowniczych kosztów uzyskania przychodów</p>	
<p>17. Niniejszym oświadczam, że wycofuję uprzednio złożony wniosek w zakresie:</p> <p><input type="checkbox"/> ulgi dla młodych <input type="checkbox"/> pracowniczych kosztów uzyskania przychodów</p>	
<p>I. WNIOSEK PODATNIKA SKŁADANY PŁATNIKOWI¹⁴⁾ O REZYGNACJĘ ZE STOSOWANIA 50% KOSZTÓW UZYSKANIA PRZYCHODÓW¹⁵⁾</p>	
<p>18. Niniejszym wnioskuję o niestosowanie 50% kosztów uzyskania przychodów przy obliczaniu zaliczek na podatek dochodowy:</p> <p><input type="checkbox"/> tak</p>	
<p>19. Niniejszym oświadczam, że:</p> <p><input type="checkbox"/> wycofuję uprzednio złożony wniosek</p>	
<p>J. WNIOSEK PODATNIKA SKŁADANY PŁATNIKOWI¹⁶⁾ W SPRAWIE NIEPOBIERANIA ZALICZEK W ROKU PODATKOWYM</p>	
<p>20. Niniejszym wnioskuję o niepobieranie zaliczek w roku _____, gdyż przewiduję, że uzyskane przeze mnie dochody podlegające opodatkowaniu według skali podatkowej nie przekroczą w tym roku kwoty 30 000 zł</p> <p><input type="checkbox"/> tak</p>	
<p>21. Niniejszym oświadczam, że:</p> <p><input type="checkbox"/> wycofuję uprzednio złożony wniosek</p>	
<p>K. PODPIS</p>	
<p>22. Data wypełnienia (dzień – miesiąc – rok)</p> <p>_____</p>	<p>23. Podpis podatnika</p>

Objaśnienia

- Oświadczenia i wnioski według niniejszego wzoru mogą być złożone przez podatnika, jeśli nie złożył on oświadczeń i wniosków w inny sposób wskazany przez płatnika. Płatnik może wyznaczyć inny sposób przyjmowania oświadczeń i wniosków mających wpływ na obliczenie zaliczki na podatek (np. poprzez elektroniczny system kadrowo-płacowy).
- Oświadczenie w części C składa się z zakładów pracy, o którym mowa w art. 32 ustawy oraz płatnikowi, o którym mowa w art. 41 ust. 1 ustawy (np. zleceniodawcy, zamawiającemu dzieło).
- Zgodnie z art. 31b ustawy.
- Oświadczenie w części D składa się z rolniczej spółdzielni produkcyjnej i innym spółdzielniom zajmującym się produkcją rolną oraz organowi egzekucyjnemu wypłacającemu za zakład pracy należności ze stosunku pracy i stosunków pokrewnych lub podmiotowi niebędącemu następcą prawnym zakładu pracy, przejmującemu zobowiązania zakładu pracy wynikające ze stosunku pracy i stosunków pokrewnych.
- Zgodnie z art. 31b ust. 3 i 4 ustawy.
- Oświadczenie w części E składa się z zakładów pracy, o którym mowa w art. 32 ustawy, rolniczej spółdzielni produkcyjnej oraz innym spółdzielniom zajmującym się produkcją rolną.
- Zgodnie z art. 6 ust. 2 albo 4d ustawy.
- Niepotrzebne skreślić.
- Zgodnie z art. 22 ust. 2 pkt 3 ustawy.
- Oświadczenie w części G składa się z płatnikowi wypłacającemu przychody ze stosunku służbowego, stosunku pracy, pracy nakładczej i spółdzielczego stosunku pracy, z umów zlecenia, o których mowa w art. 13 pkt 8 ustawy, oraz z zasiłku macierzyńskiego.
- Wniosek w części H składa się z płatnikowi wypłacającemu przychody ze stosunku służbowego, stosunku pracy, pracy nakładczej i spółdzielczego stosunku pracy, z umów zlecenia, o których mowa w art. 13 pkt 8 ustawy, oraz z zasiłku macierzyńskiego. Jeśli płatnikiem jest zakład pracy, można zaznaczyć dwa kwadraty.
- Zgodnie z art. 21 ust. 1 pkt 148 ustawy.
- Zgodnie z art. 22 ust. 2 pkt 1 lub 3 ustawy.
- Wniosek w części I może być złożony z zakładów pracy, o którym mowa w art. 32 ustawy, lub płatnikowi, o którym mowa w art. 41 ust. 1 ustawy.
- Zgodnie z art. 22 ust. 9 pkt 1-3 ustawy.
- Wniosek w części J może być złożony z zakładów pracy, o którym mowa w art. 32 ustawy, rolniczej spółdzielni produkcyjnej i innym spółdzielniom zajmującym się produkcją rolną oraz płatnikowi, o którym mowa w art. 41 ust. 1 ustawy (np. zleceniodawcy, zamawiającemu dzieło).

Pracownik	2021	Obecnie
Wynagrodzenie zasadnicze		
Premia za 2025 rok		
Wyrównanie premii za 2024 rok		
Podstawa ubezpieczeń emerytalno - rentowych		
Ubezpieczenie emerytalne		
Ubezpieczenie rentowe		
Podstawa ubezpieczenia chorobowego		
Ubezpieczenie chorobowe		
Suma ubezpieczeń społecznych pracownika		
Podstawa ubezpieczeń zdrowotnych		
Ubezpieczenie zdrowotne		

Przychody pracownika		
KUP		
Dochód		
Kwota zmniejszająca podatek		
Stawka podatku		
Zaliczka na podatek dochodowy od osób fizycznych		
Zaliczka na podatek dochodowy od osób fizycznych płatna do US		
Wynagrodzenie netto / Kwota do wypłaty		

Narzut kosztów pracodawcy	
Podstawa ubezpieczeń emerytalno - rentowych	
Ubezpieczenie emerytalne	

Ubezpieczenie rentowe	
Podstawa ubezpieczeń wypadkowych	
Ubezpieczenie wypadkowe	
Podstawa funduszy	
Fundusz Pracy (w tym Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych)	
Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych	

PLATNIK 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 / rrr)		01 03 2026	
II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK			
01. Numer NIP (wpisać bez kresek)		02. Numer REGON	
03. Numer PESEL ⁹⁾		05. Seria i numer dokumentu	
06. Nazwa skrócona		04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2	
07. Nazwisko			
08. Imię pierwsze		09. Data urodzenia (dd / mm / rrr)	
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	CHOROBY
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	04.	05.	06.
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:			
ubezpieczonego	07.	08.	09.
płatnika składek	11.	12.	13.
budżet państwa	15.	16.	17.
PFRON ⁹⁾	19.	20.	21.
Fundusz Kościelny	23.	24.	25.
26.	27.	28.	29.
27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składek w ramach pracowniczego programu emerytalnego		29. Łączna kwota składek (suma od p.07 do p.26)	
28. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego finansowana przez płatnika składek			
III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE			
01. Podstawa wymiaru składki		03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS	
02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek ⁹⁾		05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny	
04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego			
III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA⁹⁾			
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: zasiady ogólne - podatek według skali			
02. Kwota dochodu uzyskanego w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym miesiąc, za który dokonywane jest rozliczenie		04. Kwota należnej składki	
03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne			

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

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS	DRA	strona: 1	DEKLARACJA ROZLICZENIOWA			
I. DANE ORGANIZACYJNE							
01. Termin przysyłania deklaracji i raportów		02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr) 01 03 2026		05. Znak i numer decyzji pokontrolnej			
03. Data nadania (dd / mm / rrrr)							
II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK							
01. Numer NIP (wpisać bez kresek)		02. Numer REGON					
03. Numer PESEL ¹⁾		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)					
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 na ubezpieczenie wypadkowe %			
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		
	zł, gr		zł, gr		zł, gr		
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:	04. ubezpieczonych		05. ubezpieczonych		06. (p. 04 + p. 05)		
	zł, gr		zł, gr		zł, gr		
	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		
	zł, gr		zł, gr		zł, gr		
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:	22. ubezpieczonych		23. ubezpieczonych		24. (p. 22 + p. 23)		
	zł, gr		zł, gr		zł, gr		
	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)					zł, gr		
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 składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego		zł, gr		04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS ³⁾		zł, gr	
05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04)					zł, gr		

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

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⁾			zl, gr	
02. Kwota należnych składek finansowana przez ubezpieczonych			zl, gr	
03. Kwota należnych składek finansowana przez Fundusz Kościelny			zl, gr	
04. Kwota należnych składek finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS			zl, gr	
				05. Kwota należnych składek do przekazania przez płatnika składek (p. 01 + p. 02)
				zl, gr
				06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek ⁵⁾
				zl, gr
				07. Kwota do zapłaty (p. 05 – p. 06)
				zl, gr
VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FS ORAZ FGŚP				
01. Kwota należnych składek na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy ⁶⁾			zl, gr	
02. Kwota należnych składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych			zl, gr	
				03. Kwota do zapłaty (p. 01 + p. 02)
				zl, gr
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
				zl, 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⁾			zl, gr	
				02. Kwota do zapłaty
				zl, gr
X. DEKLARACJA DOCHODU (wypełniają osoby, które opłacają składki wyłącznie za siebie)				
01. Kod tytułu ubezpieczenia				
02. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe			zl, gr	
03. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe			zl, gr	
04. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe			zl, gr	
05. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne			zl, gr	
				06. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe
				[]
XI. 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 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)				
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 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 2020 r. poz. 266, 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.				
Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 2328/20				

PLATNIK WYPELNI POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS RPA	strona 1	IMIENNY RAPORT MIESIĘCZNY O PRZYCHODACH UBEZPIECZONEGO/ OKRESACH PRACY NAUCZYCIELSKIEJ
-----------------------------------	----------------	----------	---

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / mm) 01 03 2026

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek) 02. Numer REGION

03. Numer PESEL ¹⁾ 04. Rodzaj dokumentu:
jeśli dowód osobisty, wpisać 1, 05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko

08. Imię pierwsze 09. Data urodzenia (dd / mm / rr)

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze 03. Typ 04. Identyfikator

05. Kod tytułu ubezpieczenia

III. B. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, ALE NALEŻNEGO ZA INNY ROK KALENDARZOWY, KTÓRY STANOWIŁ PODSTAWĘ WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE

01. Przychód za rok 	02. Kwota zł gr
03. Przychód za rok 	04. Kwota zł gr
05. Przychód za rok 	06. Kwota zł gr

III. C. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, ALE NALEŻNEGO ZA INNY ROK KALENDARZOWY, KTÓRY STANOWIŁ PODSTAWĘ WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE WYPADKOWE

01. Przychód za rok 	02. Kwota zł gr
03. Przychód za rok 	04. Kwota zł gr
05. Przychód za rok 	06. Kwota zł gr

III. D. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, OBOK WYNAGRODZENIA ZA CZAS NIEZDOLNOŚCI DO PRACY, ZASIŁKU CHOROBOWEGO, MACIERZYŃSKIEGO, OPIEKUŃCZEGO, ŚWIADCZENIA REHABILITACYJNEGO, KTÓRY W OKRESIE POBIERANIA TEGO WYNAGRODZENIA LUB ZASIŁKU NIE STANOWIŁ PODSTAWY WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE

01. Kwota zł | gr

III. E. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, OBOK WYNAGRODZENIA ZA CZAS NIEZDOLNOŚCI DO PRACY, ZASIŁKU CHOROBOWEGO, MACIERZYŃSKIEGO, OPIEKUŃCZEGO, ŚWIADCZENIA REHABILITACYJNEGO, KTÓRY W OKRESIE POBIERANIA TEGO WYNAGRODZENIA LUB ZASIŁKU NIE STANOWIŁ PODSTAWY WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE I KTÓRY JEST NALEŻNY ZA INNY ROK KALENDARZOWY

01. Przychód za rok 	02. Kwota zł gr
03. Przychód za rok 	04. Kwota zł gr
05. Przychód za rok 	06. Kwota zł gr



RPA – cz. III D

Przykład 2

Składniki wynagrodzeń wypłacane w bieżącym miesiącu, obok wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, zasiłku chorobowego, macierzyńskiego, opiekuńczego, świadczenia rehabilitacyjnego, który w okresie pobierania tego wynagrodzenia lub zasiłku nie stanowią podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe

1. Pracownik zatrudniony od 2010 roku – nadal w 2026 roku
2. Pracownik zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy
3. Pracownik zatrudniony za wynagrodzeniem miesięcznym 8.000 zł – wynagrodzenie stałe
4. Pracownik otrzymuje również dodatek stażowy niepotrącany za czas nieobecności spowodowany chorobą w wysokości 1.000 zł (według regulacji wewnątrzzakładowych dodatek stażowy w okresie świadczenia pracy stanowi podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe)
5. W marcu pracownik był chory i przebywał na zwolnieniu chorobowym w okresie od 10 do 20 marca 2026 roku zł
6. W marcu za czas pobytu na zwolnieniu chorobowym pracownik otrzymał wynagrodzenie chorobowe w wysokości 3.000 zł brutto
7. Wypłata wynagrodzenia wraz z innymi składnikami pozapłacowymi następuje ostatniego dnia danego miesiąca
8. Pracownik złożył formularz PIT2 – w załączeniu
9. Dotychczasowe przychody pracownika wyniosły od początku roku 20.000 zł (bez uwzględnienia przychodów bieżącego miesiąca)
10. Wiek pracownika: 32 lata

RPA – cz. III D

Ten blok wypełniasz, jeśli w miesiącu, którego dotyczy raport ZUS RPA, wypłaciłeś ubezpieczonemu przychód obok wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, zasiłków: III. chorobowego, macierzyńskiego i opiekuńczego oraz świadczenia rehabilitacyjnego. Warunkiem jest, aby w tym okresie przychód ten nie stanowił podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe.



Blok III.D. dotyczy takich składników wynagrodzenia (np. dodatku stażowego), które w okresie świadczenia pracy stanowią podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Zostały one wyłączone z tej podstawy tylko dlatego, że wypłacono je wraz ze świadczeniami związanymi z niezdolnością do pracy lub macierzyństwem. Prawo do pobierania tych składników w czasie niezdolności do pracy wynika z postanowień układów zbiorowych pracy lub z przepisów o wynagrodzeniu stosowanych w danym zakładzie pracy.

Blok III.D. dotyczy również kwot:

- *wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy – o ile kwoty te nie zostały wykazane w dokumencie ZUS RSA Imienny raport miesięczny o wypłaconych świadczeniach i przerwach w opłacaniu składek,*
- *wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wypłaconego pracownikowi ponad kwotę wynoszącą 80% tego wynagrodzenia (dopłata do wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy), zgodnie z obowiązującymi u danego pracodawcy przepisami prawa pracy – o ile kwoty te nie zostały wykazane w dokumencie ZUS RSA Imienny raport miesięczny o wypłaconych świadczeniach i przerwach w opłacaniu składek,*
- *przychodu wypłaconego pracownikowi jako dopłata do zasiłku chorobowego (dopłata do kwoty wynoszącej np. 80% podstawy wymiaru zasiłku), zgodnie z obowiązującymi u danego pracodawcy przepisami prawa pracy.*



Przy wypełnianiu tego bloku zachowaj szczególną staranność. Dane w nim zawarte mogą mieć wpływ na wysokość przysługującej ubezpieczonemu emerytury lub renty.

WYPEŁNIAĆ DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

1. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL <small>(niepotrzebne skreślić)</small> podatnika

PIT-2

OŚWIADCZENIA / WNIOSKI podatnika

dla celów obliczania miesięcznych zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych¹⁾

Podatnik wypełnia tylko te części, w zakresie których składa oświadczenie lub wniosek. Oświadczenia lub wnioski składa się poprzez zaznaczenie właściwego (-ych) kwadratu (-ów), a w części E w poz. 10 dodatkowo poprzez skreślenie niewłaściwej treści w pkt 1 albo 2, oraz złożenie podpisu w części K.

Podstawa prawna: Art. 31a ust. 2 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1128, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”.

A. DANE IDENTYFIKACYJNE PODATNIKA

2. Nazwisko	3. Pierwsze imię	4. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok)
-------------	------------------	---

B. DANE PŁATNIKA, KTÓREMU SKŁADANE JEST OŚWIADCZENIE / WNIOSEK

5. Nazwa pełna płatnika

C. OŚWIADCZENIE PODATNIKA SKŁADANE PŁATNIKOWI²⁾ W SPRAWIE POMNIEJSZENIA O KWOTĘ ZMNIEJSZAJĄCĄ PODATEK³⁾

6. Niniejszym wnoszę o pomniejszenie miesięcznej zaliczki na podatek o kwotę stanowiącą:
 1/12 kwoty zmniejszającej podatek (300 zł) albo 1/24 kwoty zmniejszającej podatek (150 zł), albo 1/36 kwoty zmniejszającej podatek (100 zł)

7. Niniejszym oświadczam, że:
 wycofuję uprzednio złożone oświadczenie

D. OŚWIADCZENIE PODATNIKA SKŁADANE PŁATNIKOWI⁴⁾ W SPRAWIE POMNIEJSZENIA O KWOTĘ ZMNIEJSZAJĄCĄ PODATEK⁵⁾

8. Niniejszym wnoszę o pomniejszenie miesięcznej zaliczki na podatek o kwotę stanowiącą:
 1/24 kwoty zmniejszającej podatek (150 zł) albo 1/36 kwoty zmniejszającej podatek (100 zł)

9. Niniejszym oświadczam, że:
 wycofuję uprzednio złożone oświadczenie dotyczące podziału kwoty zmniejszającej podatek, albo
 rezygnuję ze stosowania pomniejszenia w wysokości 1/12 kwoty zmniejszającej podatek

E. OŚWIADCZENIE PODATNIKA SKŁADANE PŁATNIKOWI⁶⁾ O ZAMIARZE PREFERENCYJNEGO OPODATKOWANIA DOCHODÓW (Z MAŁŻONKIEM / JAKO OSOBA SAMOTNIE WYCHOWUJĄCA DZIECKO)⁷⁾

10. Niniejszym oświadczam, że zamierzam opodatkować dochody za rok podatkowy w sposób przewidziany dla:
 małżonków albo osób samotnie wychowujących dzieci, a:

- 1) moje dochody nie przekroczą kwoty 120 000 zł, a małżonek lub dziecko nie uzyskują żadnych dochodów, które łączy się z moimi dochodami⁸⁾,
- 2) moje dochody przekroczą kwotę 120 000 zł, a przewidziane roczne dochody małżonka lub dziecka, które łączy się z moimi dochodami, nie przekroczą tej kwoty⁸⁾

11. Niniejszym oświadczam, że:
 wycofuję uprzednio złożone oświadczenie

F. OŚWIADCZENIE PODATNIKA SKŁADANE ZAKŁADOWI PRACY W SPRAWIE KORZYSTANIA Z PODWYŻSZONYCH PRACOWNICZYCH KOSZTÓW UZYSKANIA PRZYCHODÓW⁹⁾

12. Niniejszym oświadczam, że:
 spełniam warunki do korzystania z podwyższonych kosztów uzyskania przychodów, gdyż moje miejsce zamieszkania (stałego lub czasowego) znajduje się poza miejscowością, w której znajduje się zakład pracy i nie otrzymuję dodatku za rozłąkę

13. Niniejszym oświadczam, że:
 wycofuję uprzednio złożone oświadczenie

PIT-2⁹⁾ 1/3

WYPEŁNIAĆ DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

G. OŚWIADCZENIE PODATNIKA SKŁADANE PŁATNIKOWI¹⁰⁾ W SPRAWIE ZWOLNIEŃ, O KTÓRYCH MOWA W ART. 21 UST. 1 PKT 152-154 USTAWY (w poz. 14 należy zaznaczyć właściwy(-e) kwadrat(-y))	
14. Niniejszym oświadczam, że spełniam warunki do stosowania zwolnienia, o którym mowa:	
<input type="checkbox"/> w art. 21 ust. 1 pkt 152 ustawy (ulga na powrót); zwolnienie proszę stosować w latach od _____ do _____	
<input type="checkbox"/> w art. 21 ust. 1 pkt 153 ustawy (ulga dla rodzin 4+)	
<input type="checkbox"/> w art. 21 ust. 1 pkt 154 ustawy (ulga dla pracujących seniorów)	
i jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia	
15. Niniejszym oświadczam, że:	
<input type="checkbox"/> wycofuję uprzednio złożone oświadczenie	
H. WNIOSEK PODATNIKA SKŁADANY PŁATNIKOWI¹¹⁾ O NIESTOSOWANIE ULGI DLA MŁODYCH¹²⁾ LUB PRACOWNICZYCH KOSZTÓW UZYSKANIA PRZYCHODÓW¹³⁾ (w poz. 16 i 17 należy zaznaczyć właściwy(-e) kwadrat(-y)) ¹¹⁾	
16. Niniejszym wnioskuję o obliczenie zaliczek na podatek dochodowy bez stosowania:	
<input type="checkbox"/> ulgi dla młodych <input type="checkbox"/> pracowniczych kosztów uzyskania przychodów	
17. Niniejszym oświadczam, że wycofuję uprzednio złożony wniosek w zakresie:	
<input type="checkbox"/> ulgi dla młodych <input type="checkbox"/> pracowniczych kosztów uzyskania przychodów	
I. WNIOSEK PODATNIKA SKŁADANY PŁATNIKOWI¹⁴⁾ O REZYGNACJĘ ZE STOSOWANIA 50% KOSZTÓW UZYSKANIA PRZYCHODÓW¹⁵⁾	
18. Niniejszym wnioskuję o niestosowanie 50% kosztów uzyskania przychodów przy obliczaniu zaliczek na podatek dochodowy:	
<input type="checkbox"/> tak	
19. Niniejszym oświadczam, że:	
<input type="checkbox"/> wycofuję uprzednio złożony wniosek	
J. WNIOSEK PODATNIKA SKŁADANY PŁATNIKOWI¹⁶⁾ W SPRAWIE NIEPOBIERANIA ZALICZEK W ROKU PODATKOWYM	
20. Niniejszym wnioskuję o niepobieranie zaliczek w roku _____, gdyż przewiduję, że uzyskane przeze mnie dochody podlegające opodatkowaniu według skali podatkowej nie przekroczą w tym roku kwoty 30 000 zł	
<input type="checkbox"/> tak	
21. Niniejszym oświadczam, że:	
<input type="checkbox"/> wycofuję uprzednio złożony wniosek	
K. PODPIS	
22. Data wypełnienia (dzień – miesiąc – rok) _____	23. Podpis podatnika

Objaśnienia

- Oświadczenia i wnioski według niniejszego wzoru mogą być złożone przez podatnika, jeśli nie złożył on oświadczeń i wniosków w inny sposób wskazany przez płatnika. Płatnik może wyznaczyć inny sposób przyjmowania oświadczeń i wniosków mających wpływ na obliczenie zaliczki na podatek (np. poprzez elektroniczny system kadrowo-płacowy).
- Oświadczenie w części C składa się z zakładów pracy, o którym mowa w art. 32 ustawy oraz płatnikowi, o którym mowa w art. 41 ust. 1 ustawy (np. zleceniodawcy, zamawiającemu dzieło).
- Zgodnie z art. 31b ustawy.
- Oświadczenie w części D składa się z rolniczej spółdzielni produkcyjnej i innym spółdzielniom zajmującym się produkcją rolną oraz organowi egzekucyjnemu wypłacającemu za zakład pracy należności ze stosunku pracy i stosunków pokrewnych lub podmiotowi niebędącemu następcą prawnym zakładu pracy, przejmującemu zobowiązania zakładu pracy wynikające ze stosunku pracy i stosunków pokrewnych.
- Zgodnie z art. 31b ust. 3 i 4 ustawy.
- Oświadczenie w części E składa się z zakładów pracy, o którym mowa w art. 32 ustawy, rolniczej spółdzielni produkcyjnej oraz innym spółdzielniom zajmującym się produkcją rolną.
- Zgodnie z art. 6 ust. 2 albo 4d ustawy.
- Niepotrzebne skreślić.
- Zgodnie z art. 22 ust. 2 pkt 3 ustawy.
- Oświadczenie w części G składa się z płatnikowi wypłacającemu przychody ze stosunku służbowego, stosunku pracy, pracy nakładczej i spółdzielczego stosunku pracy, z umów zlecenia, o których mowa w art. 13 pkt 8 ustawy, oraz z zasiłku macierzyńskiego.
- Wniosek w części H składa się z płatnikowi wypłacającemu przychody ze stosunku służbowego, stosunku pracy, pracy nakładczej i spółdzielczego stosunku pracy, z umów zlecenia, o których mowa w art. 13 pkt 8 ustawy, oraz z zasiłku macierzyńskiego. Jeśli płatnikiem jest zakład pracy, można zaznaczyć dwa kwadraty.
- Zgodnie z art. 21 ust. 1 pkt 148 ustawy.
- Zgodnie z art. 22 ust. 2 pkt 1 lub 3 ustawy.
- Wniosek w części I może być złożony z zakładów pracy, o którym mowa w art. 32 ustawy, lub płatnikowi, o którym mowa w art. 41 ust. 1 ustawy.
- Zgodnie z art. 22 ust. 9 pkt 1-3 ustawy.
- Wniosek w części J może być złożony z zakładów pracy, o którym mowa w art. 32 ustawy, rolniczej spółdzielni produkcyjnej i innym spółdzielniom zajmującym się produkcją rolną oraz płatnikowi, o którym mowa w art. 41 ust. 1 ustawy (np. zleceniodawcy, zamawiającemu dzieło).

Pracownik	Obecnie
Wynagrodzenie zasadnicze	
Wynagrodzenie chorobowe	
Dodatek stażowy	
Podstawa ubezpieczeń emerytalno - rentowych	
Ubezpieczenie emerytalne	
Ubezpieczenie rentowe	
Podstawa ubezpieczenia chorobowego	
Ubezpieczenie chorobowe	
Suma ubezpieczeń społecznych pracownika	
Podstawa ubezpieczeń zdrowotnych	
Ubezpieczenie zdrowotne	

Przychody pracownika	
KUP	
Dochód	
Kwota zmniejszająca podatek	
Stawka podatku	
Zaliczka na podatek dochodowy od osób fizycznych	
Zaliczka na podatek dochodowy od osób fizycznych płatna do US	
Wynagrodzenie netto / Kwota do wypłaty	

Narzut kosztów pracodawcy	
Podstawa ubezpieczeń emerytalno - rentowych	
Ubezpieczenie emerytalne	

Ubezpieczenie rentowe	
Podstawa ubezpieczeń wypadkowych	
Ubezpieczenie wypadkowe	
Podstawa funduszy	
Fundusz Pracy (w tym Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych)	
Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych	

PLATNIK 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 / rrr)		01 03 2026	
II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK			
01. Numer NIP (wpisać bez kresek)		02. Numer REGON	
03. Numer PESEL ⁹⁾		05. Seria i numer dokumentu	
06. Nazwa skrócona		04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2	
07. Nazwisko			
08. Imię pierwsze		09. Data urodzenia (dd / mm / rrr)	
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	CHOROBY
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	04.	05.	06.
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:			
ubezpieczonego	07.	08.	09.
płatnika składek	11.	12.	13.
budżet państwa	15.	16.	17.
PFRON ⁹⁾	19.	20.	21.
Fundusz Kościelny	23.	24.	25.
26.	27.	28.	29.
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 płatnika składek			
29. Łączna kwota składek (suma od p.07 do p.26)			
III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE			
01. Podstawa wymiaru składki			
02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek ⁹⁾		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 PAŃSTWA⁹⁾			
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: zasiady 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			

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

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS RSA	strona: 1	IMIENNY RAPORT MIESIĘCZNY O WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIACH I PRZERWACH W OPŁACANIU SKŁADEK
---------------------------------------	----------------	-----------	--

I. DANE ORGANIZACYJNE
01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr) 01 03 2026

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek) 02. Numer REGON

03. Numer PESEL ^U 04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2 05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko

08. Imię pierwsze 09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ
01. Nazwisko 02. Imię pierwsze 03. Typ 04. Identyfikator

III. B. RODZAJE I OKRESY PRZERW W OPŁACANIU SKŁADEK I ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ / WYNAGRODZEŃ ZA CZAS ABSENCJI CHOROBOWEJ
01. Kod tytułu ubezpieczenia 02. Kod świadczenia / przerwy
03. Od (dd / mm / rrrr) 04. Do (dd / mm / rrrr) 05. Liczba dni zasiłkowych / liczba wypłat 06. Kwota zł, gr

IV. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

IV. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ
01. Nazwisko 02. Imię pierwsze 03. Typ 04. Identyfikator

IV. B. RODZAJE I OKRESY PRZERW W OPŁACANIU SKŁADEK I ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ / WYNAGRODZEŃ ZA CZAS ABSENCJI CHOROBOWEJ
01. Kod tytułu ubezpieczenia 02. Kod świadczenia / przerwy
03. Od (dd / mm / rrrr) 04. Do (dd / mm / rrrr) 05. Liczba dni zasiłkowych / liczba wypłat 06. Kwota zł, gr

V. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

V. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ
01. Nazwisko 02. Imię pierwsze 03. Typ 04. Identyfikator

V. B. RODZAJE I OKRESY PRZERW W OPŁACANIU SKŁADEK I ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ / WYNAGRODZEŃ ZA CZAS ABSENCJI CHOROBOWEJ
01. Kod tytułu ubezpieczenia 02. Kod świadczenia / przerwy
03. Od (dd / mm / rrrr) 04. Do (dd / mm / rrrr) 05. Liczba dni zasiłkowych / liczba wypłat 06. Kwota zł, gr

VI. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

VI. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ
01. Nazwisko 02. Imię pierwsze 03. Typ 04. Identyfikator

VI. B. RODZAJE I OKRESY PRZERW W OPŁACANIU SKŁADEK I ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ / WYNAGRODZEŃ ZA CZAS ABSENCJI CHOROBOWEJ
01. Kod tytułu ubezpieczenia 02. Kod świadczenia / przerwy
03. Od (dd / mm / rrrr) 04. Do (dd / mm / rrrr) 05. Liczba dni zasiłkowych / liczba wypłat 06. Kwota zł, gr

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE 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) 01 03 2026		05. Znak i numer decyzji pokontrolnej		
01. Termin przysyłania deklaracji i raportów		03. Data nadania (dd / mm / rrrr)				
II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK						
01. Numer NIP (wpisać bez kresek)		02. Numer REGON				
03. Numer PESEL ¹⁾		04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2		05. Seria i numer dokumentu		
06. Nazwa skrócona						
07. Nazwisko						
08. Imię pierwsze			09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)			
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 na ubezpieczenie wypadkowe %		
IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA						
SUMY SKŁADEK	01. Kwota składek na ubezpieczenie emerytalne zł, gr		02. Kwota składek na ubezpieczenia rentowe zł, gr		03. Suma kwot składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe zł, gr	
	04. ubezpieczonych zł, gr		05. ubezpieczonych zł, gr		06. (p. 04 + p. 05) zł, gr	
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:	07. płatnika składek zł, gr		08. płatnika składek zł, gr		09. (p. 07 + p. 08) zł, gr	
	10. budżet państwa zł, gr		11. budżet państwa zł, gr		12. (p. 10 + p. 11) zł, gr	
	13. PFRON ²⁾ zł, gr		14. PFRON ²⁾ zł, gr		15. (p. 13 + p. 14) zł, gr	
	16. Fundusz Kościelny zł, gr		17. Fundusz Kościelny zł, gr		18. (p. 16 + p. 17) zł, gr	
	19. Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe zł, gr		20. Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe zł, gr		21. Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe (p. 19 + p. 20) zł, gr	
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:	22. ubezpieczonych zł, gr		23. ubezpieczonych zł, gr		24. (p. 22 + p. 23) zł, gr	
	25. płatnika składek zł, gr		26. płatnika składek zł, gr		27. (p. 25 + p. 26) zł, gr	
	28. budżet państwa zł, gr		29. budżet państwa zł, gr		30. (p. 28 + p. 29) zł, gr	
	31. PFRON ²⁾ zł, gr		32. PFRON ²⁾ zł, gr		33. (p. 31 + p. 32) zł, gr	
	34. Fundusz Kościelny zł, gr		35. Fundusz Kościelny zł, gr		36. (p. 34 + p. 35) zł, gr	
					37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27) zł, gr	
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		04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS ³⁾ zł, gr		
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł, gr				05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04) zł, gr		

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

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⁾			zl, gr	05. Kwota należnych składek do przekazania przez płatnika składek (p. 01 + p. 02)
02. Kwota należnych składek finansowana przez ubezpieczonych			zl, gr	06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek ⁵⁾
03. Kwota należnych składek finansowana przez Fundusz Kościelny			zl, gr	07. Kwota do zapłaty (p. 05 – p. 06)
04. Kwota należnych składek finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS			zl, gr	
VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FS ORAZ FGŚP				
01. Kwota należnych składek na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy ⁶⁾			zl, gr	03. Kwota do zapłaty (p. 01 + p. 02)
02. Kwota należnych składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych			zl, gr	
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				zl, 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⁾			zl, gr	02. Kwota do zapłaty
				zl, gr
X. DEKLARACJA DOCHODU (wypełniają osoby, które opłacają składki wyłącznie za siebie)				
01. Kod tytułu ubezpieczenia				06. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe
02. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe			zl, gr	
03. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe			zl, gr	
04. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe			zl, gr	
05. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne			zl, gr	
XI. 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 składek lub osoby upoważnionej			03. Pieczęć płatnika składek	
<p>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)</p>				
XII. ADNOTACJE ZUS				
<p>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 2020 r. poz. 266, 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.</p>				
Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 2328/20				

PLATNIK WYPELNI POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS RPA	strona: 1	IMIENNY RAPORT MIESIĘCZNY O PRZYCHODACH UBEZPIECZONEGO/ OKRESACH PRACY NAUCZYCIELSKIEJ
-----------------------------------	----------------	-----------	---

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / mm) 01 03 2026

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek) 02. Numer REGION

03. Numer PESEL ¹⁾ 04. Rodzaj dokumentu:
jeśli dowód osobisty, wpisać 1, 05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko

08. Imię pierwsze 09. Data urodzenia (dd / mm / rr)

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze 03. Typ 04. Identyfikator

05. Kod tytułu ubezpieczenia

III. B. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, ALE NALEŻNEGO ZA INNY ROK KALENDARZOWY, KTÓRY STANOWIŁ PODSTAWĘ WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE

01. Przychód za rok 	02. Kwota zł gr
03. Przychód za rok 	04. Kwota zł gr
05. Przychód za rok 	06. Kwota zł gr

III. C. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, ALE NALEŻNEGO ZA INNY ROK KALENDARZOWY, KTÓRY STANOWIŁ PODSTAWĘ WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE WYPADKOWE

01. Przychód za rok 	02. Kwota zł gr
03. Przychód za rok 	04. Kwota zł gr
05. Przychód za rok 	06. Kwota zł gr

III. D. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, OBOK WYNAGRODZENIA ZA CZAS NIEZDOLNOŚCI DO PRACY, ZASIŁKU CHOROBOWEGO, MACIERZYŃSKIEGO, OPIEKUŃCZEGO, ŚWIADCZENIA REHABILITACYJNEGO, KTÓRY W OKRESIE POBIERANIA TEGO WYNAGRODZENIA LUB ZASIŁKU NIE STANOWIŁ PODSTAWY WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE

01. Kwota zł | gr

III. E. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, OBOK WYNAGRODZENIA ZA CZAS NIEZDOLNOŚCI DO PRACY, ZASIŁKU CHOROBOWEGO, MACIERZYŃSKIEGO, OPIEKUŃCZEGO, ŚWIADCZENIA REHABILITACYJNEGO, KTÓRY W OKRESIE POBIERANIA TEGO WYNAGRODZENIA LUB ZASIŁKU NIE STANOWIŁ PODSTAWY WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE I KTÓRY JEST NALEŻNY ZA INNY ROK KALENDARZOWY

01. Przychód za rok 	02. Kwota zł gr
03. Przychód za rok 	04. Kwota zł gr
05. Przychód za rok 	06. Kwota zł gr



RPA – cz. III B/C

Przykład 3

Kwota przychodu wypłaconego w danym miesiącu, ale należnego za inny rok kalendarzowy, który stanowił podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe

Kwota przychodu wypłaconego w danym miesiącu, ale należnego za inny rok kalendarzowy, który stanowił podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia wypadkowe

1. Pracownik zatrudniony w 2010 roku – nadal w 2026 roku
2. Pracownik zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy
3. Pracownik zatrudniony za wynagrodzeniem miesięcznym 20.000 zł – wynagrodzenie stałe
4. Pracownik w październiku otrzymał premię za rok 2025 w wysokości 40.000 zł
5. Wypłata wynagrodzenia wraz z innymi składnikami pozapłacowymi następuje ostatniego dnia danego miesiąca
6. Pracownik złożył formularz PIT2 – w załączeniu
7. Dotychczasowe przychody pracownika wyniosły od początku roku 250.000 zł (bez uwzględnienia przychodów bieżącego miesiąca)
8. Wiek pracownika: 32 lata

RPA – cz. III B

Ten blok wypełniasz, jeśli w danym miesiącu wypłaciłeś ubezpieczonemu przychód należny za inny rok kalendarzowy niż rok, którego dotyczy raport ZUS RPA (podany w bloku I. Dane organizacyjne). Będzie to np. wynagrodzenie wypłacone w styczniu za grudzień poprzedniego roku lub nagroda roczna (tzw. trzynastka) wypłacona w danym miesiącu za poprzedni rok.



Przy wypełnianiu tego bloku zachowaj szczególną staranność. Pamiętaj, że informacje w nim zawarte mogą mieć wpływ na wysokość przysługującej ubezpieczonemu emerytury lub renty. Przy ustalaniu łącznej kwoty przychodu za poszczególne lata kalendarzowe dany przychód doliczany jest bowiem do roku, za który był należny.

RPA – cz. III C

Ten blok wypełniasz, jeśli w danym miesiącu wypłaciłeś ubezpieczonemu przychód należny za inny rok kalendarzowy niż rok, którego dotyczy raport ZUS RPA (podany w bloku I. Dane organizacyjne). Przychód ten jednocześnie nie stanowił podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalno-rentowe, lecz stanowił podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe.



Przy wypełnianiu tego bloku zachowaj szczególną staranność. Pamiętaj, że informacje w nim zawarte mogą mieć wpływ na wysokość przysługującej ubezpieczonemu renty wypadkowej. Przy ustalaniu łącznej kwoty przychodu za poszczególne lata kalendarzowe dany przychód doliczany jest bowiem do roku, za który był należny.

WYPEŁNIAĆ DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

1. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL <small>(niepotrzebne skreślić)</small> podatnika

PIT-2

**OŚWIADCZENIA / WNIOSKI
podatnika**

dla celów obliczania miesięcznych zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych¹⁾

Podatnik wypełnia tylko te części, w zakresie których składa oświadczenie lub wniosek. Oświadczenia lub wnioski składa się poprzez zaznaczenie właściwego (-ych) kwadratu (-ów), a w części E w poz. 10 dodatkowo poprzez skreślenie niewłaściwej treści w pkt 1 albo 2, oraz złożenie podpisu w części K.

Podstawa prawna: Art. 31a ust. 2 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1128, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”.

A. DANE IDENTYFIKACYJNE PODATNIKA

2. Nazwisko	3. Pierwsze imię	4. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok)
-------------	------------------	---

B. DANE PŁATNIKA, KTÓREMU SKŁADANE JEST OŚWIADCZENIE / WNIOSEK

5. Nazwa pełna płatnika

C. OŚWIADCZENIE PODATNIKA SKŁADANE PŁATNIKOWI²⁾ W SPRAWIE POMNIEJSZENIA O KWOTĘ ZMNIEJSZAJĄCĄ PODATEK³⁾

6. Niniejszym wnoszę o pomniejszenie miesięcznej zaliczki na podatek o kwotę stanowiącą: <input type="checkbox"/> 1/12 kwoty zmniejszającej podatek (300 zł) albo <input type="checkbox"/> 1/24 kwoty zmniejszającej podatek (150 zł), albo <input type="checkbox"/> 1/36 kwoty zmniejszającej podatek (100 zł)
7. Niniejszym oświadczam, że: <input type="checkbox"/> wycofuję uprzednio złożone oświadczenie

D. OŚWIADCZENIE PODATNIKA SKŁADANE PŁATNIKOWI⁴⁾ W SPRAWIE POMNIEJSZENIA O KWOTĘ ZMNIEJSZAJĄCĄ PODATEK⁵⁾

8. Niniejszym wnoszę o pomniejszenie miesięcznej zaliczki na podatek o kwotę stanowiącą: <input type="checkbox"/> 1/24 kwoty zmniejszającej podatek (150 zł) <input type="checkbox"/> 1/36 kwoty zmniejszającej podatek (100 zł)
9. Niniejszym oświadczam, że: <input type="checkbox"/> wycofuję uprzednio złożone oświadczenie dotyczące podziału kwoty zmniejszającej podatek, albo <input type="checkbox"/> rezygnuję ze stosowania pomniejszenia w wysokości 1/12 kwoty zmniejszającej podatek

E. OŚWIADCZENIE PODATNIKA SKŁADANE PŁATNIKOWI⁶⁾ O ZAMIARZE PREFERENCYJNEGO OPODATKOWANIA DOCHODÓW (Z MAŁŻONKIEM / JAKO OSOBA SAMOTNIE WYCHOWUJĄCA DZIECKO)⁷⁾

10. Niniejszym oświadczam, że zamierzam opodatkować dochody za rok podatkowy w sposób przewidziany dla: <input checked="" type="checkbox"/> małżonków albo <input type="checkbox"/> osób samotnie wychowujących dzieci, a: 1) moje dochody nie przekroczą kwoty 120 000 zł, a małżonek lub dziecko nie uzyskują żadnych dochodów, które łączy się z moimi dochodami ⁸⁾ , 2) moje dochody przekroczą kwotę 120 000 zł, a przewidziane roczne dochody małżonka lub dziecka, które łączy się z moimi dochodami, nie przekroczą tej kwoty ⁸⁾
11. Niniejszym oświadczam, że: <input type="checkbox"/> wycofuję uprzednio złożone oświadczenie

F. OŚWIADCZENIE PODATNIKA SKŁADANE ZAKŁADOWI PRACY W SPRAWIE KORZYSTANIA Z PODWYŻSZONYCH PRACOWNICZYCH KOSZTÓW UZYSKANIA PRZYCHODÓW⁹⁾

12. Niniejszym oświadczam, że: <input checked="" type="checkbox"/> spełniam warunki do korzystania z podwyższonych kosztów uzyskania przychodów, gdyż moje miejsce zamieszkania (stałego lub czasowego) znajduje się poza miejscowością, w której znajduje się zakład pracy i nie otrzymuję dodatku za rozłąkę
13. Niniejszym oświadczam, że: <input type="checkbox"/> wycofuję uprzednio złożone oświadczenie

PIT-2⁹⁾ 1/3

WYPEŁNIAĆ DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

<p>G. OŚWIADCZENIE PODATNIKA SKŁADANE PŁATNIKOWI¹⁰⁾ W SPRAWIE ZWOLNIEŃ, O KTÓRYCH MOWA W ART. 21 UST. 1 PKT 152-154 USTAWY (w poz. 14 należy zaznaczyć właściwy(-e) kwadrat(-y))</p>	
<p>14. Niniejszym oświadczam, że spełniam warunki do stosowania zwolnienia, o którym mowa:</p> <p><input type="checkbox"/> w art. 21 ust. 1 pkt 152 ustawy (ulga na powrót); zwolnienie proszę stosować w latach od _____ do _____</p> <p><input type="checkbox"/> w art. 21 ust. 1 pkt 153 ustawy (ulga dla rodzin 4+)</p> <p><input type="checkbox"/> w art. 21 ust. 1 pkt 154 ustawy (ulga dla pracujących seniorów)</p> <p>i jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia</p>	
<p>15. Niniejszym oświadczam, że:</p> <p><input type="checkbox"/> wycofuję uprzednio złożone oświadczenie</p>	
<p>H. WNIOSEK PODATNIKA SKŁADANY PŁATNIKOWI¹¹⁾ O NIESTOSOWANIE ULGI DLA MŁODYCH¹²⁾ LUB PRACOWNICZYCH KOSZTÓW UZYSKANIA PRZYCHODÓW¹³⁾ (w poz. 16 i 17 należy zaznaczyć właściwy(-e) kwadrat(-y))¹¹⁾</p>	
<p>16. Niniejszym wnioskuję o obliczenie zaliczek na podatek dochodowy bez stosowania:</p> <p><input type="checkbox"/> ulgi dla młodych <input type="checkbox"/> pracowniczych kosztów uzyskania przychodów</p>	
<p>17. Niniejszym oświadczam, że wycofuję uprzednio złożony wniosek w zakresie:</p> <p><input type="checkbox"/> ulgi dla młodych <input type="checkbox"/> pracowniczych kosztów uzyskania przychodów</p>	
<p>I. WNIOSEK PODATNIKA SKŁADANY PŁATNIKOWI¹⁴⁾ O REZYGNACJĘ ZE STOSOWANIA 50% KOSZTÓW UZYSKANIA PRZYCHODÓW¹⁵⁾</p>	
<p>18. Niniejszym wnioskuję o niestosowanie 50% kosztów uzyskania przychodów przy obliczaniu zaliczek na podatek dochodowy:</p> <p><input type="checkbox"/> tak</p>	
<p>19. Niniejszym oświadczam, że:</p> <p><input type="checkbox"/> wycofuję uprzednio złożony wniosek</p>	
<p>J. WNIOSEK PODATNIKA SKŁADANY PŁATNIKOWI¹⁶⁾ W SPRAWIE NIEPOBIERANIA ZALICZEK W ROKU PODATKOWYM</p>	
<p>20. Niniejszym wnioskuję o niepobieranie zaliczek w roku _____, gdyż przewiduję, że uzyskane przeze mnie dochody podlegające opodatkowaniu według skali podatkowej nie przekroczą w tym roku kwoty 30 000 zł</p> <p><input type="checkbox"/> tak</p>	
<p>21. Niniejszym oświadczam, że:</p> <p><input type="checkbox"/> wycofuję uprzednio złożony wniosek</p>	
<p>K. PODPIS</p>	
<p>22. Data wypełnienia (dzień – miesiąc – rok)</p> <p>_____</p>	<p>23. Podpis podatnika</p>

Objaśnienia

- Oświadczenia i wnioski według niniejszego wzoru mogą być złożone przez podatnika, jeśli nie złożył on oświadczeń i wniosków w inny sposób wskazany przez płatnika. Płatnik może wyznaczyć inny sposób przyjmowania oświadczeń i wniosków mających wpływ na obliczenie zaliczki na podatek (np. poprzez elektroniczny system kadrowo-płacowy).
- Oświadczenie w części C składa się z zakładów pracy, o którym mowa w art. 32 ustawy oraz płatnikowi, o którym mowa w art. 41 ust. 1 ustawy (np. zleceniodawcy, zamawiającemu dzieło).
- Zgodnie z art. 31b ustawy.
- Oświadczenie w części D składa się z rolniczej spółdzielni produkcyjnej i innym spółdzielniom zajmującym się produkcją rolną oraz organowi egzekucyjnemu wypłacającemu za zakład pracy należności ze stosunku pracy i stosunków pokrewnych lub podmiotowi niebędącemu następcą prawnym zakładu pracy, przejmującemu zobowiązania zakładu pracy wynikające ze stosunku pracy i stosunków pokrewnych.
- Zgodnie z art. 31b ust. 3 i 4 ustawy.
- Oświadczenie w części E składa się z zakładów pracy, o którym mowa w art. 32 ustawy, rolniczej spółdzielni produkcyjnej oraz innym spółdzielniom zajmującym się produkcją rolną.
- Zgodnie z art. 6 ust. 2 albo 4d ustawy.
- Niepotrzebne skreślić.
- Zgodnie z art. 22 ust. 2 pkt 3 ustawy.
- Oświadczenie w części G składa się z płatnikowi wypłacającemu przychody ze stosunku służbowego, stosunku pracy, pracy nakładczej i spółdzielczego stosunku pracy, z umów zlecenia, o których mowa w art. 13 pkt 8 ustawy, oraz z zasiłku macierzyńskiego.
- Wniosek w części H składa się z płatnikowi wypłacającemu przychody ze stosunku służbowego, stosunku pracy, pracy nakładczej i spółdzielczego stosunku pracy, z umów zlecenia, o których mowa w art. 13 pkt 8 ustawy, oraz z zasiłku macierzyńskiego. Jeśli płatnikiem jest zakład pracy, można zaznaczyć dwa kwadraty.
- Zgodnie z art. 21 ust. 1 pkt 148 ustawy.
- Zgodnie z art. 22 ust. 2 pkt 1 lub 3 ustawy.
- Wniosek w części I może być złożony z zakładów pracy, o którym mowa w art. 32 ustawy, lub płatnikowi, o którym mowa w art. 41 ust. 1 ustawy.
- Zgodnie z art. 22 ust. 9 pkt 1-3 ustawy.
- Wniosek w części J może być złożony z zakładów pracy, o którym mowa w art. 32 ustawy, rolniczej spółdzielni produkcyjnej i innym spółdzielniom zajmującym się produkcją rolną oraz płatnikowi, o którym mowa w art. 41 ust. 1 ustawy (np. zleceniodawcy, zamawiającemu dzieło).

Pracownik	Obecnie
Wynagrodzenie zasadnicze	
Premia za 2025 rok	
Podstawa ubezpieczeń emerytalno - rentowych	
Ubezpieczenie emerytalne	
Ubezpieczenie rentowe	
Podstawa ubezpieczenia chorobowego	
Ubezpieczenie chorobowe	
Suma ubezpieczeń społecznych pracownika	
Podstawa ubezpieczeń zdrowotnych	
Ubezpieczenie zdrowotne	
Przychody pracownika	

KUP	
Dochód	
Kwota zmniejszająca podatek	
Stawka podatku	
Zaliczka na podatek dochodowy od osób fizycznych	
Zaliczka na podatek dochodowy od osób fizycznych płatna do US	
Wynagrodzenie netto / Kwota do wypłaty	

Narzut kosztów pracodawcy	
Podstawa ubezpieczeń emerytalno - rentowych	
Ubezpieczenie emerytalne	
Ubezpieczenie rentowe	

Podstawa ubezpieczeń wypadkowych	
Ubezpieczenie wypadkowe	
Podstawa funduszy	
Fundusz Pracy (w tym Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych)	
Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych	

PLATNIK 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 / rrr)		01 10 2026	
II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK			
01. Numer NIP (wpisać bez kresek)		02. Numer REGON	
03. Numer PESEL ⁹⁾		05. Seria i numer dokumentu	
06. Nazwa skrócona		04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2	
07. Nazwisko			
08. Imię pierwsze		09. Data urodzenia (dd / mm / rrr)	
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	CHOROBY
04.	05.	06.	07.
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	zł	gr	zł
08.	09.	10.	11.
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:	12.	13.	14.
ubezpieczonego	zł	gr	zł
15.	16.	17.	18.
płatnika składek	zł	gr	zł
19.	20.	21.	22.
budżet państwa	zł	gr	zł
23.	24.	25.	26.
PFRON ⁹⁾	zł	gr	zł
Fundusz Kościelny	zł	gr	zł
27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składek w ramach pracowniczego programu emerytalnego		zł	
28. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego finansowana przez płatnika składek		zł	
29. Łączna kwota składek (suma od p.07 do p.26)		zł	
III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE			
01. Podstawa wymiaru składki		zł	
02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek ⁹⁾		zł	
03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS		zł	
04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego		zł	
05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny		zł	
III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA⁹⁾			
01. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego		zł	
02. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego		zł	
03. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego		zł	
04. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p.01 + p.02 + p.03)		zł	
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: zasiady ogólne - podatek według skali			
02. Kwota dochodu uzyskanego w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym miesiąc, za który dokonywane jest rozliczenie		zł	
03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne		zł	
04. Kwota należnej składki		zł	

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE 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) 01 10 2026		05. Znak i numer decyzji pokontrolnej		
01. Termin przysyłania deklaracji i raportów		03. Data nadania (dd / mm / rrrr)				
II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK						
01. Numer NIP (wpisać bez kresek)		02. Numer REGON				
03. Numer PESEL ¹⁾		04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2		05. Seria i numer dokumentu		
06. Nazwa skrócona						
07. Nazwisko						
08. Imię pierwsze			09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)			
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 na ubezpieczenie wypadkowe %		
IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA						
SUMY SKŁADEK	01. Kwota składek na ubezpieczenie emerytalne zł, gr		02. Kwota składek na ubezpieczenia rentowe zł, gr		03. Suma kwot składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe zł, gr	
	04. ubezpieczonych zł, gr		05. ubezpieczonych zł, gr		06. (p. 04 + p. 05) zł, gr	
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:	07. płatnika składek zł, gr		08. płatnika składek zł, gr		09. (p. 07 + p. 08) zł, gr	
	10. budżet państwa zł, gr		11. budżet państwa zł, gr		12. (p. 10 + p. 11) zł, gr	
	13. PFRON ²⁾ zł, gr		14. PFRON ²⁾ zł, gr		15. (p. 13 + p. 14) zł, gr	
	16. Fundusz Kościelny zł, gr		17. Fundusz Kościelny zł, gr		18. (p. 16 + p. 17) zł, gr	
SUMY SKŁADEK	19. Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe zł, gr		20. Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe zł, gr		21. Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe (p. 19 + p. 20) zł, gr	
	22. ubezpieczonych zł, gr		23. ubezpieczonych zł, gr		24. (p. 22 + p. 23) zł, gr	
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:	25. płatnika składek zł, gr		26. płatnika składek zł, gr		27. (p. 25 + p. 26) zł, gr	
	28. budżet państwa zł, gr		29. budżet państwa zł, gr		30. (p. 28 + p. 29) zł, gr	
	31. PFRON ²⁾ zł, gr		32. PFRON ²⁾ zł, gr		33. (p. 31 + p. 32) zł, gr	
	34. Fundusz Kościelny zł, gr		35. Fundusz Kościelny zł, gr		36. (p. 34 + p. 35) zł, gr	
37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27) zł, gr						
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		04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS ³⁾ zł, gr		
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł, gr		05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04) zł, gr				

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

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⁾			zl, gr	05. Kwota należnych składek do przekazania przez płatnika składek (p. 01 + p. 02)
02. Kwota należnych składek finansowana przez ubezpieczonych			zl, gr	06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek ⁵⁾
03. Kwota należnych składek finansowana przez Fundusz Kościelny			zl, gr	07. Kwota do zapłaty (p. 05 – p. 06)
04. Kwota należnych składek finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS			zl, gr	
VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FS ORAZ FGŚP				
01. Kwota należnych składek na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy ⁶⁾			zl, gr	03. Kwota do zapłaty (p. 01 + p. 02)
02. Kwota należnych składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych			zl, gr	
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				zl, 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⁾			zl, gr	02. Kwota do zapłaty
				zl, gr
X. DEKLARACJA DOCHODU (wypełniają osoby, które opłacają składki wyłącznie za siebie)				
01. Kod tytułu ubezpieczenia				06. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe
02. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe			zl, gr	
03. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe			zl, gr	
04. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe			zl, gr	
05. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne			zl, gr	
XI. 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 składek lub osoby upoważnionej			03. Pieczęć płatnika składek	
<p>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)</p>				
XII. ADNOTACJE ZUS				
<p>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 2020 r. poz. 266, 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.</p>				
Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 2328/20				

PLATNIK WYPELNI POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS RPA	strona: 1	IMIENNY RAPORT MIESIĘCZNY O PRZYCHODACH UBEZPIECZONEGO/ OKRESACH PRACY NAUCZYCIELSKIEJ
-----------------------------------	----------------	-----------	---

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / mm) 01 10 2026

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek) 02. Numer REGION

03. Numer PESEL ¹⁾ 04. Rodzaj dokumentu:
jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport – 2 05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko

08. Imię pierwsze 09. Data urodzenia (dd / mm / rr)

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze 03. Typ 04. Identyfikator

05. Kod tytułu ubezpieczenia

III. B. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, ALE NALEŻNEGO ZA INNY ROK KALENDARZOWY, KTÓRY STANOWIŁ PODSTAWĘ WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE

01. Przychód za rok 	02. Kwota zł gr
03. Przychód za rok 	04. Kwota zł gr
05. Przychód za rok 	06. Kwota zł gr

III. C. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, ALE NALEŻNEGO ZA INNY ROK KALENDARZOWY, KTÓRY STANOWIŁ PODSTAWĘ WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE WYPADKOWE

01. Przychód za rok 	02. Kwota zł gr
03. Przychód za rok 	04. Kwota zł gr
05. Przychód za rok 	06. Kwota zł gr

III. D. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, OBOK WYNAGRODZENIA ZA CZAS NIEZDOLNOŚCI DO PRACY, ZASIŁKU CHOROBOWEGO, MACIERZYŃSKIEGO, OPIEKUŃCZEGO, ŚWIADCZENIA REHABILITACYJNEGO, KTÓRY W OKRESIE POBIERANIA TEGO WYNAGRODZENIA LUB ZASIŁKU NIE STANOWIŁ PODSTAWY WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE

01. Kwota zł | gr

III. E. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, OBOK WYNAGRODZENIA ZA CZAS NIEZDOLNOŚCI DO PRACY, ZASIŁKU CHOROBOWEGO, MACIERZYŃSKIEGO, OPIEKUŃCZEGO, ŚWIADCZENIA REHABILITACYJNEGO, KTÓRY W OKRESIE POBIERANIA TEGO WYNAGRODZENIA LUB ZASIŁKU NIE STANOWIŁ PODSTAWY WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE I KTÓRY JEST NALEŻNY ZA INNY ROK KALENDARZOWY

01. Przychód za rok 	02. Kwota zł gr
03. Przychód za rok 	04. Kwota zł gr
05. Przychód za rok 	06. Kwota zł gr



RPA – cz. III E

Przykład 4

Kwota przychodu wypłaconego w danym miesiącu, obok wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, zasiłku chorobowego, macierzyńskiego, opiekuńczego, świadczenia rehabilitacyjnego, który w okresie pobierania tego wynagrodzenia lub zasiłku nie stanowił podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe i który jest należny za inny rok kalendarzowy

1. Pracownik zatrudniony od 2010 roku – nadal w 2026 roku
2. Pracownik zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy do końca grudnia 2025 roku a od stycznia 2026 roku w połowie wymiaru czasu pracy
3. Pracownik zatrudniony za wynagrodzeniem miesięcznym 8.000 zł do końca zeszłego roku a od początku tego roku za wynagrodzeniem 4.000 zł – wynagrodzenie stałe
4. Pracownik otrzymuje również dodatek stażowy niepotrącany za czas nieobecności spowodowany chorobą w wysokości 1.000 zł do końca zeszłego roku a od początku bieżącego roku wynosi on 500 zł (według regulacji wewnątrzzakładowych dodatek stażowy w okresie świadczenia pracy stanowi podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe).
5. W grudniu 2025 roku pracownik by chory i przebywał na zwolnieniu chorobowym w okresie od 10 do 22 grudnia
6. 10 stycznia pracownik otrzymał dodatek stażowy należny za grudzień 2025 roku w wysokości 1.000 zł
7. Wypłata wynagrodzenia zasadniczego wraz z innymi składnikami zapłaconymi następuje ostatniego dnia danego miesiąca, ale wypłata dodatków następuje 10-go dnia następnego miesiąca
8. Pracownik złożył formularz PIT2 – w załączeniu
9. Dotychczasowe przychody pracownika wyniosły od początku roku 0 zł (bez uwzględnienia przychodów bieżącego miesiąca)
10. Wiek pracownika: 32 lata

RPA – cz. III E

Ten blok wypełniasz, jeśli w danym miesiącu wypłaciłeś ubezpieczonemu przychód obok wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, zasiłków: chorobowego, macierzyńskiego i opiekuńczego oraz świadczenia rehabilitacyjnego. Warunkiem jest, aby w tym okresie przychód ten: nie stanowił podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, był należny za inny rok kalendarzowy niż rok, którego dotyczy raport ZUS RPA (podany w bloku I. Dane organizacyjne).



Blok III.E. dotyczy takich składników wynagrodzenia (np. dodatku stażowego), które w czasie świadczenia pracy stanowią podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Zostały one wyłączone z tej podstawy tylko dlatego, że wypłacono je wraz ze świadczeniami związanymi z niezdolnością do pracy lub macierzyństwem. Prawo do pobierania tych składników w czasie niezdolności do pracy wynika z postanowień układów zbiorowych pracy lub z przepisów o wynagrodzeniu stosowanych w danym zakładzie pracy.

Blok III.E. dotyczy również kwot:

- wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy – o ile kwoty te nie zostały wykazane w dokumencie ZUS RSA Imienny raport miesięczny o wypłaconych świadczeniach i przerwach w opłaceniu składek,*
- wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wypłaconego pracownikowi ponad kwotę wynoszącą 80% tego wynagrodzenia (dopłata do wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy), zgodnie z obowiązującymi u danego pracodawcy przepisami prawa pracy – o ile kwoty te nie zostały wykazane w dokumencie ZUS RSA Imienny raport miesięczny o wypłaconych świadczeniach i przerwach w opłaceniu składek,*
- przychodu wypłaconego pracownikowi jako dopłata do zasiłku chorobowego (dopłata do kwoty wynoszącej np. 80% podstawy wymiaru zasiłku), zgodnie z obowiązującymi u danego pracodawcy przepisami prawa pracy.*



Przy wypełnianiu tego bloku zachowaj szczególną staranność. Dane w nim zawarte mogą mieć wpływ na wysokość przysługującej ubezpieczonemu emerytury lub renty. Dane te pozwolą również ustalić podstawę wymiaru świadczenia. Przy ustalaniu łącznej kwoty przychodu za poszczególne lata kalendarzowe dany przychód doliczany jest bowiem do roku, za który był należny

PIT-2 złożony w 2025 roku

WYPEŁNIAĆ DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

1. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL <small>(niepotrzebne skreślić)</small> podatnika _____
--

PIT-2**OŚWIADCZENIA / WNIOSKI
podatnika****dla celów obliczania miesięcznych zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych¹⁾**

Podatnik wypełnia tylko te części, w zakresie których składa oświadczenie lub wniosek. Oświadczenia lub wnioski składa się poprzez zaznaczenie właściwego (-ych) kwadratu (-ów), a w części E w poz. 10 dodatkowo poprzez skreślenie niewłaściwej treści w pkt 1 albo 2, oraz złożenie podpisu w części K.

Podstawa prawna: Art. 31a ust. 2 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1128, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”.

A. DANE IDENTYFIKACYJNE PODATNIKA

2. Nazwisko _____	3. Pierwsze imię _____	4. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok) ____/____/____
----------------------	---------------------------	---

B. DANE PŁATNIKA, KTÓREMU SKŁADANE JEST OŚWIADCZENIE / WNIOSEK

5. Nazwa pełna płatnika _____

**C. OŚWIADCZENIE PODATNIKA SKŁADANE PŁATNIKOWI²⁾ W SPRAWIE POMNIEJSZENIA
O KWOTĘ ZMNIEJSZAJĄCĄ PODATEK³⁾**

6. Niniejszym wnoszę o pomniejszenie miesięcznej zaliczki na podatek o kwotę stanowiącą: <input checked="" type="checkbox"/> 1/12 kwoty zmniejszającej podatek (300 zł) albo <input type="checkbox"/> 1/24 kwoty zmniejszającej podatek (150 zł), albo <input type="checkbox"/> 1/36 kwoty zmniejszającej podatek (100 zł)
7. Niniejszym oświadczam, że: <input type="checkbox"/> wycofuję uprzednio złożone oświadczenie

**D. OŚWIADCZENIE PODATNIKA SKŁADANE PŁATNIKOWI⁴⁾ W SPRAWIE POMNIEJSZENIA
O KWOTĘ ZMNIEJSZAJĄCĄ PODATEK⁵⁾**

8. Niniejszym wnoszę o pomniejszenie miesięcznej zaliczki na podatek o kwotę stanowiącą: <input type="checkbox"/> 1/24 kwoty zmniejszającej podatek (150 zł) albo <input type="checkbox"/> 1/36 kwoty zmniejszającej podatek (100 zł)
9. Niniejszym oświadczam, że: <input type="checkbox"/> wycofuję uprzednio złożone oświadczenie dotyczące podziału kwoty zmniejszającej podatek, albo <input type="checkbox"/> rezygnuję ze stosowania pomniejszenia w wysokości 1/12 kwoty zmniejszającej podatek

**E. OŚWIADCZENIE PODATNIKA SKŁADANE PŁATNIKOWI⁶⁾ O ZAMIARZE PREFERENCYJNEGO
OPODATKOWANIA DOCHODÓW (Z MAŁŻONKIEM / JAKO OSOBA SAMOTNIE
WYCHOWUJĄCA DZIECKO)⁷⁾**

10. Niniejszym oświadczam, że zamierzam opodatkować dochody za rok podatkowy w sposób przewidziany dla: <input type="checkbox"/> małżonków albo <input type="checkbox"/> osób samotnie wychowujących dzieci, a: 1) moje dochody nie przekroczą kwoty 120 000 zł, a małżonek lub dziecko nie uzyskują żadnych dochodów, które łączy się z moimi dochodami ⁸⁾ , 2) moje dochody przekroczą kwotę 120 000 zł, a przewidziane roczne dochody małżonka lub dziecka, które łączy się z moimi dochodami, nie przekroczą tej kwoty ⁸⁾
11. Niniejszym oświadczam, że: <input type="checkbox"/> wycofuję uprzednio złożone oświadczenie

**F. OŚWIADCZENIE PODATNIKA SKŁADANE ZAKŁADOWI PRACY W SPRAWIE KORZYSTANIA
Z PODWYŻSZONYCH PRACOWNICZYCH KOSZTÓW UZYSKANIA PRZYCHODÓW⁹⁾**

12. Niniejszym oświadczam, że: <input type="checkbox"/> spełniam warunki do korzystania z podwyższonych kosztów uzyskania przychodów, gdyż moje miejsce zamieszkania (stałego lub czasowego) znajduje się poza miejscowością, w której znajduje się zakład pracy i nie otrzymuję dodatku za rozłąkę
13. Niniejszym oświadczam, że: <input type="checkbox"/> wycofuję uprzednio złożone oświadczenie

PIT-2⁹⁾ 1/3

WYPEŁNIAĆ DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

<p>G. OŚWIADCZENIE PODATNIKA SKŁADANE PŁATNIKOWI¹⁰⁾ W SPRAWIE ZWOLNIEŃ, O KTÓRYCH MOWA W ART. 21 UST. 1 PKT 152-154 USTAWY (w poz. 14 należy zaznaczyć właściwy(-e) kwadrat(-y))</p>	
<p>14. Niniejszym oświadczam, że spełniam warunki do stosowania zwolnienia, o którym mowa:</p> <p><input type="checkbox"/> w art. 21 ust. 1 pkt 152 ustawy (ulga na powrót); zwolnienie proszę stosować w latach od _____ do _____</p> <p><input type="checkbox"/> w art. 21 ust. 1 pkt 153 ustawy (ulga dla rodzin 4+)</p> <p><input type="checkbox"/> w art. 21 ust. 1 pkt 154 ustawy (ulga dla pracujących seniorów)</p> <p>i jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia</p>	
<p>15. Niniejszym oświadczam, że:</p> <p><input type="checkbox"/> wycofuję uprzednio złożone oświadczenie</p>	
<p>H. WNIOSEK PODATNIKA SKŁADANY PŁATNIKOWI¹¹⁾ O NIESTOSOWANIE ULGI DLA MŁODYCH¹²⁾ LUB PRACOWNICZYCH KOSZTÓW UZYSKANIA PRZYCHODÓW¹³⁾ (w poz. 16 i 17 należy zaznaczyć właściwy(-e) kwadrat(-y))¹¹⁾</p>	
<p>16. Niniejszym wnioskuję o obliczenie zaliczek na podatek dochodowy bez stosowania:</p> <p><input type="checkbox"/> ulgi dla młodych <input type="checkbox"/> pracowniczych kosztów uzyskania przychodów</p>	
<p>17. Niniejszym oświadczam, że wycofuję uprzednio złożony wniosek w zakresie:</p> <p><input type="checkbox"/> ulgi dla młodych <input type="checkbox"/> pracowniczych kosztów uzyskania przychodów</p>	
<p>I. WNIOSEK PODATNIKA SKŁADANY PŁATNIKOWI¹⁴⁾ O REZYGNACJĘ ZE STOSOWANIA 50% KOSZTÓW UZYSKANIA PRZYCHODÓW¹⁵⁾</p>	
<p>18. Niniejszym wnioskuję o niestosowanie 50% kosztów uzyskania przychodów przy obliczaniu zaliczek na podatek dochodowy:</p> <p><input type="checkbox"/> tak</p>	
<p>19. Niniejszym oświadczam, że:</p> <p><input type="checkbox"/> wycofuję uprzednio złożony wniosek</p>	
<p>J. WNIOSEK PODATNIKA SKŁADANY PŁATNIKOWI¹⁶⁾ W SPRAWIE NIEPOBIERANIA ZALICZEK W ROKU PODATKOWYM</p>	
<p>20. Niniejszym wnioskuję o niepobieranie zaliczek w roku _____, gdyż przewiduję, że uzyskane przeze mnie dochody podlegające opodatkowaniu według skali podatkowej nie przekroczą w tym roku kwoty 30 000 zł</p> <p><input type="checkbox"/> tak</p>	
<p>21. Niniejszym oświadczam, że:</p> <p><input type="checkbox"/> wycofuję uprzednio złożony wniosek</p>	
<p>K. PODPIS</p>	
<p>22. Data wypełnienia (dzień – miesiąc – rok)</p> <p>_____</p>	<p>23. Podpis podatnika</p>

Objaśnienia

- Oświadczenia i wnioski według niniejszego wzoru mogą być złożone przez podatnika, jeśli nie złożył on oświadczeń i wniosków w inny sposób wskazany przez płatnika. Płatnik może wyznaczyć inny sposób przyjmowania oświadczeń i wniosków mających wpływ na obliczenie zaliczki na podatek (np. poprzez elektroniczny system kadrowo-płacowy).
- Oświadczenie w części C składa się z zakładów pracy, o którym mowa w art. 32 ustawy oraz płatnikowi, o którym mowa w art. 41 ust. 1 ustawy (np. zleceniodawcy, zamawiającemu dzieło).
- Zgodnie z art. 31b ustawy.
- Oświadczenie w części D składa się z rolniczej spółdzielni produkcyjnej i innym spółdzielniom zajmującym się produkcją rolną oraz organowi egzekucyjnemu wypłacającemu za zakład pracy należności ze stosunku pracy i stosunków pokrewnych lub podmiotowi niebędącemu następcą prawnym zakładu pracy, przejmującemu zobowiązania zakładu pracy wynikające ze stosunku pracy i stosunków pokrewnych.
- Zgodnie z art. 31b ust. 3 i 4 ustawy.
- Oświadczenie w części E składa się z zakładów pracy, o którym mowa w art. 32 ustawy, rolniczej spółdzielni produkcyjnej oraz innym spółdzielniom zajmującym się produkcją rolną.
- Zgodnie z art. 6 ust. 2 albo 4d ustawy.
- Niepotrzebne skreślić.
- Zgodnie z art. 22 ust. 2 pkt 3 ustawy.
- Oświadczenie w części G składa się z płatnikowi wypłacającemu przychody ze stosunku służbowego, stosunku pracy, pracy nakładczej i spółdzielczego stosunku pracy, z umów zlecenia, o których mowa w art. 13 pkt 8 ustawy, oraz z zasiłku macierzyńskiego.
- Wniosek w części H składa się z płatnikowi wypłacającemu przychody ze stosunku służbowego, stosunku pracy, pracy nakładczej i spółdzielczego stosunku pracy, z umów zlecenia, o których mowa w art. 13 pkt 8 ustawy, oraz z zasiłku macierzyńskiego. Jeśli płatnikiem jest zakład pracy, można zaznaczyć dwa kwadraty.
- Zgodnie z art. 21 ust. 1 pkt 148 ustawy.
- Zgodnie z art. 22 ust. 2 pkt 1 lub 3 ustawy.
- Wniosek w części I może być złożony z zakładów pracy, o którym mowa w art. 32 ustawy, lub płatnikowi, o którym mowa w art. 41 ust. 1 ustawy.
- Zgodnie z art. 22 ust. 9 pkt 1-3 ustawy.
- Wniosek w części J może być złożony z zakładów pracy, o którym mowa w art. 32 ustawy, rolniczej spółdzielni produkcyjnej i innym spółdzielniom zajmującym się produkcją rolną oraz płatnikowi, o którym mowa w art. 41 ust. 1 ustawy (np. zleceniodawcy, zamawiającemu dzieło).

PIT-2 złożony w 2026 roku

WYPELNIAC DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

1. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL (niepotrzebne skreślić) podatnika _____

PIT-2**OŚWIADCZENIA / WNIOSKI**

podatnika

dla celów obliczania miesięcznych zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych¹⁾

Podatnik wypełnia tylko te części, w zakresie których składa oświadczenie lub wniosek. Oświadczenia lub wnioski składa się poprzez zaznaczenie właściwego (-ych) kwadratu (-ów), a w części E w poz. 10 dodatkowo poprzez skreślenie niewłaściwej treści w pkt 1 albo 2, oraz złożenie podpisu w części K.

Podstawa prawna: Art. 31a ust. 2 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1128, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”.

A. DANE IDENTYFIKACYJNE PODATNIKA

2. Nazwisko _____	3. Pierwsze imię _____	4. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok) ____/____/____
----------------------	---------------------------	---

B. DANE PŁATNIKA, KTÓREMU SKŁADANE JEST OŚWIADCZENIE / WNIOSK

5. Nazwa pełna płatnika _____

C. OŚWIADCZENIE PODATNIKA SKŁADANE PŁATNIKOWI²⁾ W SPRAWIE POMNIEJSZENIA O KWOTĘ ZMNIEJSZAJĄCĄ PODATEK³⁾

6. Niniejszym wnoszę o pomniejszenie miesięcznej zaliczki na podatek o kwotę stanowiącą: <input type="checkbox"/> 1/12 kwoty zmniejszającej podatek (300 zł) albo <input checked="" type="checkbox"/> 1/24 kwoty zmniejszającej podatek (150 zł), albo <input type="checkbox"/> 1/36 kwoty zmniejszającej podatek (100 zł)
7. Niniejszym oświadczam, że: <input checked="" type="checkbox"/> wycofuję uprzednio złożone oświadczenie

D. OŚWIADCZENIE PODATNIKA SKŁADANE PŁATNIKOWI⁴⁾ W SPRAWIE POMNIEJSZENIA O KWOTĘ ZMNIEJSZAJĄCĄ PODATEK⁵⁾

8. Niniejszym wnoszę o pomniejszenie miesięcznej zaliczki na podatek o kwotę stanowiącą: <input type="checkbox"/> 1/24 kwoty zmniejszającej podatek (150 zł) <input type="checkbox"/> 1/36 kwoty zmniejszającej podatek (100 zł)
9. Niniejszym oświadczam, że: <input type="checkbox"/> wycofuję uprzednio złożone oświadczenie dotyczące podziału kwoty zmniejszającej podatek, albo <input type="checkbox"/> rezygnuję ze stosowania pomniejszenia w wysokości 1/12 kwoty zmniejszającej podatek

E. OŚWIADCZENIE PODATNIKA SKŁADANE PŁATNIKOWI⁶⁾ O ZAMIARZE PREFERENCYJNEGO OPODATKOWANIA DOCHODÓW (Z MAŁŻONKIEM / JAKO OSOBA SAMOTNIE WYCHOWUJĄCA DZIECKO)⁷⁾

10. Niniejszym oświadczam, że zamierzam opodatkować dochody za rok podatkowy w sposób przewidziany dla: <input type="checkbox"/> małżonków albo <input type="checkbox"/> osób samotnie wychowujących dzieci, a: 1) moje dochody nie przekroczą kwoty 120 000 zł, a małżonek lub dziecko nie uzyskują żadnych dochodów, które łączy się z moimi dochodami ⁸⁾ , 2) moje dochody przekroczą kwotę 120 000 zł, a przewidziane roczne dochody małżonka lub dziecka, które łączy się z moimi dochodami, nie przekroczą tej kwoty ⁸⁾
11. Niniejszym oświadczam, że: <input type="checkbox"/> wycofuję uprzednio złożone oświadczenie

F. OŚWIADCZENIE PODATNIKA SKŁADANE ZAKŁADOWI PRACY W SPRAWIE KORZYSTANIA Z PODWYŻSZONYCH PRACOWNICZYCH KOSZTÓW UZYSKANIA PRZYCHODÓW⁹⁾

12. Niniejszym oświadczam, że: <input type="checkbox"/> spełniam warunki do korzystania z podwyższonych kosztów uzyskania przychodów, gdyż moje miejsce zamieszkania (stałego lub czasowego) znajduje się poza miejscowością, w której znajduje się zakład pracy i nie otrzymuję dodatku za rozłąkę
13. Niniejszym oświadczam, że: <input type="checkbox"/> wycofuję uprzednio złożone oświadczenie

PIT-2⁽⁹⁾ 1/3

WYPEŁNIAĆ DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

<p>G. OŚWIADCZENIE PODATNIKA SKŁADANE PŁATNIKOWI¹⁰⁾ W SPRAWIE ZWOLNIEŃ, O KTÓRYCH MOWA W ART. 21 UST. 1 PKT 152-154 USTAWY (w poz. 14 należy zaznaczyć właściwy(-e) kwadrat(-y))</p>	
<p>14. Niniejszym oświadczam, że spełniam warunki do stosowania zwolnienia, o którym mowa:</p> <p><input type="checkbox"/> w art. 21 ust. 1 pkt 152 ustawy (ulga na powrót); zwolnienie proszę stosować w latach od _____ do _____</p> <p><input type="checkbox"/> w art. 21 ust. 1 pkt 153 ustawy (ulga dla rodzin 4+)</p> <p><input type="checkbox"/> w art. 21 ust. 1 pkt 154 ustawy (ulga dla pracujących seniorów)</p> <p>i jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia</p>	
<p>15. Niniejszym oświadczam, że:</p> <p><input type="checkbox"/> wycofuję uprzednio złożone oświadczenie</p>	
<p>H. WNIOSEK PODATNIKA SKŁADANY PŁATNIKOWI¹¹⁾ O NIESTOSOWANIE ULGI DLA MŁODYCH¹²⁾ LUB PRACOWNICZYCH KOSZTÓW UZYSKANIA PRZYCHODÓW¹³⁾ (w poz. 16 i 17 należy zaznaczyć właściwy(-e) kwadrat(-y))¹¹⁾</p>	
<p>16. Niniejszym wnioskuję o obliczenie zaliczek na podatek dochodowy bez stosowania:</p> <p><input type="checkbox"/> ulgi dla młodych <input checked="" type="checkbox"/> pracowniczych kosztów uzyskania przychodów</p>	
<p>17. Niniejszym oświadczam, że wycofuję uprzednio złożony wniosek w zakresie:</p> <p><input type="checkbox"/> ulgi dla młodych <input type="checkbox"/> pracowniczych kosztów uzyskania przychodów</p>	
<p>I. WNIOSEK PODATNIKA SKŁADANY PŁATNIKOWI¹⁴⁾ O REZYGNACJĘ ZE STOSOWANIA 50% KOSZTÓW UZYSKANIA PRZYCHODÓW¹⁵⁾</p>	
<p>18. Niniejszym wnioskuję o niestosowanie 50% kosztów uzyskania przychodów przy obliczaniu zaliczek na podatek dochodowy:</p> <p><input type="checkbox"/> tak</p>	
<p>19. Niniejszym oświadczam, że:</p> <p><input type="checkbox"/> wycofuję uprzednio złożony wniosek</p>	
<p>J. WNIOSEK PODATNIKA SKŁADANY PŁATNIKOWI¹⁶⁾ W SPRAWIE NIEPOBIERANIA ZALICZEK W ROKU PODATKOWYM</p>	
<p>20. Niniejszym wnioskuję o niepoobieranie zaliczek w roku 2026, gdyż przewiduję, że uzyskane przeze mnie dochody podlegające opodatkowaniu według skali podatkowej nie przekroczą w tym roku kwoty 30 000 zł</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> tak</p>	
<p>21. Niniejszym oświadczam, że:</p> <p><input type="checkbox"/> wycofuję uprzednio złożony wniosek</p>	
<p>K. PODPIS</p>	
<p>22. Data wypełnienia (dzień – miesiąc – rok)</p> <p>_____</p>	<p>23. Podpis podatnika</p>

Objaśnienia

- Oświadczenia i wnioski według niniejszego wzoru mogą być złożone przez podatnika, jeśli nie złożył on oświadczeń i wniosków w inny sposób wskazany przez płatnika. Płatnik może wyznaczyć inny sposób przyjmowania oświadczeń i wniosków mających wpływ na obliczenie zaliczki na podatek (np. poprzez elektroniczny system kadrowo-płacowy).
- Oświadczenie w części C składa się z zakładów pracy, o którym mowa w art. 32 ustawy oraz płatnikowi, o którym mowa w art. 41 ust. 1 ustawy (np. zleceniodawcy, zamawiającemu dzieło).
- Zgodnie z art. 31b ustawy.
- Oświadczenie w części D składa się z rolniczej spółdzielni produkcyjnej i innym spółdzielniom zajmującym się produkcją rolną oraz organowi egzekucyjnemu wypłacającemu za zakład pracy należności ze stosunku pracy i stosunków pokrewnych lub podmiotowi niebędącemu następcą prawnym zakładu pracy, przejmującemu zobowiązania zakładu pracy wynikające ze stosunku pracy i stosunków pokrewnych.
- Zgodnie z art. 31b ust. 3 i 4 ustawy.
- Oświadczenie w części E składa się z zakładów pracy, o którym mowa w art. 32 ustawy, rolniczej spółdzielni produkcyjnej oraz innym spółdzielniom zajmującym się produkcją rolną.
- Zgodnie z art. 6 ust. 2 albo 4d ustawy.
- Niepotrzebne skreślić.
- Zgodnie z art. 22 ust. 2 pkt 3 ustawy.
- Oświadczenie w części G składa się z płatnikowi wypłacającemu przychody ze stosunku służbowego, stosunku pracy, pracy nakładczej i spółdzielczego stosunku pracy, z umów zlecenia, o których mowa w art. 13 pkt 8 ustawy, oraz z zasiłku macierzyńskiego.
- Wniosek w części H składa się z płatnikowi wypłacającemu przychody ze stosunku służbowego, stosunku pracy, pracy nakładczej i spółdzielczego stosunku pracy, z umów zlecenia, o których mowa w art. 13 pkt 8 ustawy, oraz z zasiłku macierzyńskiego. Jeśli płatnikiem jest zakład pracy, można zaznaczyć dwa kwadraty.
- Zgodnie z art. 21 ust. 1 pkt 148 ustawy.
- Zgodnie z art. 22 ust. 2 pkt 1 lub 3 ustawy.
- Wniosek w części I może być złożony z zakładów pracy, o którym mowa w art. 32 ustawy, lub płatnikowi, o którym mowa w art. 41 ust. 1 ustawy.
- Zgodnie z art. 22 ust. 9 pkt 1-3 ustawy.
- Wniosek w części J może być złożony z zakładów pracy, o którym mowa w art. 32 ustawy, rolniczej spółdzielni produkcyjnej i innym spółdzielniom zajmującym się produkcją rolną oraz płatnikowi, o którym mowa w art. 41 ust. 1 ustawy (np. zleceniodawcy, zamawiającemu dzieło).

LP za grudzień 2025 roku

Pracownik	Obecnie
Wynagrodzenie zasadnicze	
Dodatek stażowy	
Podstawa ubezpieczeń emerytalno - rentowych	
Ubezpieczenie emerytalne	
Ubezpieczenie rentowe	
Podstawa ubezpieczenia chorobowego	
Ubezpieczenie chorobowe	
Suma ubezpieczeń społecznych pracownika	
Podstawa ubezpieczeń zdrowotnych	
Ubezpieczenie zdrowotne	

Przychody pracownika	
KUP	
Dochód	
Kwota zmniejszająca podatek	
Stawka podatku	
Zaliczka na podatek dochodowy od osób fizycznych	
Zaliczka na podatek dochodowy od osób fizycznych płatna do US	
Wynagrodzenie netto / Kwota do wypłaty	

Narzut kosztów pracodawcy	
Podstawa ubezpieczeń emerytalno - rentowych	
Ubezpieczenie emerytalne	

Ubezpieczenie rentowe	
Podstawa ubezpieczeń wypadkowych	
Ubezpieczenie wypadkowe	
Podstawa funduszy	
Fundusz Pracy (w tym Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych)	
Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych	

PLATNIK 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 / rrr)		01.12.2025	
II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK			
01. Numer NIP (wpisać bez kresek)		02. Numer REGON	
03. Numer PESEL ⁹⁾		05. Seria i numer dokumentu	
06. Nazwa skrócona		04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2	
07. Nazwisko			
08. Imię pierwsze		09. Data urodzenia (dd / mm / rrr)	
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	CHOROBY
WYMIARU SKŁADKI	04.	05.	06.
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:			
ubezpieczonego	07.	08.	09.
płatnika składek	11.	12.	13.
budżet państwa	15.	16.	17.
PFRON ⁸⁾	19.	20.	21.
Fundusz Kościelny	23.	24.	25.
26.	27.	28.	29.
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 płatnika składek			
29. Łączna kwota składek (suma od p.07 do p.26)			
III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE			
01. Podstawa wymiaru składki			
02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek ³⁾		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		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: zasiady 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			

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE 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) 01 12,2025		05. Znak i numer decyzji pokontrolnej			
01. Termin przysyłania deklaracji i raportów		03. Data nadania (dd / mm / rrrr)					
II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK							
01. Numer NIP (wpisać bez kresek)		02. Numer REGON					
03. Numer PESEL ¹⁾		04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2		05. Seria i numer dokumentu			
06. Nazwa skrócona							
07. Nazwisko							
08. Imię pierwsze			09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)				
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 na ubezpieczenie wypadkowe %			
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		
	zł, gr		zł, gr		zł, gr		
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:	04. ubezpieczonych		05. ubezpieczonych		06. (p. 04 + p. 05)		
	zł, gr		zł, gr		zł, gr		
	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		
	zł, gr		zł, gr		zł, gr		
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:	22. ubezpieczonych		23. ubezpieczonych		24. (p. 22 + p. 23)		
	zł, gr		zł, gr		zł, gr		
	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)					zł, gr		
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 składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego		zł, gr		04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS ³⁾		zł, gr	
05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04)					zł, gr		

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

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⁾			zl, gr	05. Kwota należnych składek do przekazania przez płatnika składek (p. 01 + p. 02)
02. Kwota należnych składek finansowana przez ubezpieczonych			zl, gr	06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek ⁵⁾
03. Kwota należnych składek finansowana przez Fundusz Kościelny			zl, gr	07. Kwota do zapłaty (p. 05 – p. 06)
04. Kwota należnych składek finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS			zl, gr	
VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FS ORAZ FGŚP				
01. Kwota należnych składek na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy ⁶⁾			zl, gr	03. Kwota do zapłaty (p. 01 + p. 02)
02. Kwota należnych składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych			zl, gr	
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				zl, 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⁾			zl, gr	02. Kwota do zapłaty
				zl, gr
X. DEKLARACJA DOCHODU (wypełniają osoby, które opłacają składki wyłącznie za siebie)				
01. Kod tytułu ubezpieczenia				06. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe
02. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe			zl, gr	
03. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe			zl, gr	
04. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe			zl, gr	
05. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne			zl, gr	
XI. 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 składek lub osoby upoważnionej			03. Pieczęć płatnika składek	
<p>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)</p>				
XII. ADNOTACJE ZUS				
<p>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 2020 r. poz. 266, 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.</p>				
Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 2328/20				

PLATNIK WYPELNI POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS RPA	strona: 1	IMIENNY RAPORT MIESIĘCZNY O PRZYCHODACH UBEZPIECZONEGO/ OKRESACH PRACY NAUCZYCIELSKIEJ
-----------------------------------	----------------	-----------	---

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / mm) 01 12.2025

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek) 02. Numer REGION

03. Numer PESEL ¹⁾ 04. Rodzaj dokumentu:
jeśli dowód osobisty, wpisać 1, 05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko

08. Imię pierwsze 09. Data urodzenia (dd / mm / rr)

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze 03. Typ 04. Identyfikator

05. Kod tytułu ubezpieczenia

III. B. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, ALE NALEŻNEGO ZA INNY ROK KALENDARZOWY, KTÓRY STANOWIŁ PODSTAWĘ WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE

01. Przychód za rok 	02. Kwota zł gr
03. Przychód za rok 	04. Kwota zł gr
05. Przychód za rok 	06. Kwota zł gr

III. C. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, ALE NALEŻNEGO ZA INNY ROK KALENDARZOWY, KTÓRY STANOWIŁ PODSTAWĘ WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE WYPADKOWE

01. Przychód za rok 	02. Kwota zł gr
03. Przychód za rok 	04. Kwota zł gr
05. Przychód za rok 	06. Kwota zł gr

III. D. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, OBOK WYNAGRODZENIA ZA CZAS NIEZDOLNOŚCI DO PRACY, ZASIŁKU CHOROBOWEGO, MACIERZYŃSKIEGO, OPIEKUŃCZEGO, ŚWIADCZENIA REHABILITACYJNEGO, KTÓRY W OKRESIE POBIERANIA TEGO WYNAGRODZENIA LUB ZASIŁKU NIE STANOWIŁ PODSTAWY WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE

01. Kwota zł | gr

III. E. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, OBOK WYNAGRODZENIA ZA CZAS NIEZDOLNOŚCI DO PRACY, ZASIŁKU CHOROBOWEGO, MACIERZYŃSKIEGO, OPIEKUŃCZEGO, ŚWIADCZENIA REHABILITACYJNEGO, KTÓRY W OKRESIE POBIERANIA TEGO WYNAGRODZENIA LUB ZASIŁKU NIE STANOWIŁ PODSTAWY WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE I KTÓRY JEST NALEŻNY ZA INNY ROK KALENDARZOWY

01. Przychód za rok 	02. Kwota zł gr
03. Przychód za rok 	04. Kwota zł gr
05. Przychód za rok 	06. Kwota zł gr

LP za styczeń 2026 roku

Pracownik	Obecnie
Wynagrodzenie zasadnicze	
Dodatek stażowy	
Podstawa ubezpieczeń emerytalno - rentowych	
Ubezpieczenie emerytalne	
Ubezpieczenie rentowe	
Podstawa ubezpieczenia chorobowego	
Ubezpieczenie chorobowe	
Suma ubezpieczeń społecznych pracownika	
Podstawa ubezpieczeń zdrowotnych	
Ubezpieczenie zdrowotne	

Przychody pracownika	
KUP	
Dochód	
Kwota zmniejszająca podatek	
Stawka podatku	
Zaliczka na podatek dochodowy od osób fizycznych	
Zaliczka na podatek dochodowy od osób fizycznych płatna do US	
Wynagrodzenie netto / Kwota do wypłaty	

Narzut kosztów pracodawcy	
Podstawa ubezpieczeń emerytalno - rentowych	
Ubezpieczenie emerytalne	

Ubezpieczenie rentowe	
Podstawa ubezpieczeń wypadkowych	
Ubezpieczenie wypadkowe	
Podstawa funduszy	
Fundusz Pracy (w tym Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych)	
Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych	

PLATNIK 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 / rrr)		01 01 2026	
II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK			
01. Numer NIP (wpisać bez kresek)		02. Numer REGON	
03. Numer PESEL ⁹⁾		05. Seria i numer dokumentu	
06. Nazwa skrócona		04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2	
07. Nazwisko			
08. Imię pierwsze		09. Data urodzenia (dd / mm / rrr)	
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	CHOROBY
04.	05.	06.	07.
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI
08.	09.	10.	11.
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:	SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:	SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:	SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:
ubezpieczonego	ubezpieczonego	ubezpieczonego	ubezpieczonego
12.	13.	14.	15.
płatnika składek	płatnika składek	płatnika składek	płatnika składek
16.	17.	18.	19.
budżet państwa	budżet państwa	budżet państwa	budżet państwa
20.	21.	22.	23.
PFRON ⁹⁾	PFRON ⁹⁾	PFRON ⁹⁾	PFRON ⁹⁾
24.	25.	26.	27.
Fundusz Kościelny	Fundusz Kościelny	Fundusz Kościelny	Fundusz Kościelny
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 płatnika składek	
		29. Łączna kwota składek (suma od p.07 do p.26)	
III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE			
01. Podstawa wymiaru składki		03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS	
02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek ⁹⁾		04. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny	
III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA⁹⁾			
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: zasiady 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			

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE 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) 01 01 2026		05. Znak i numer decyzji pokontrolnej		
01. Termin przysyłania deklaracji i raportów		03. Data nadania (dd / mm / rrrr)				
II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK						
01. Numer NIP (wpisać bez kresek)		02. Numer REGON				
03. Numer PESEL ¹⁾		04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2		05. Seria i numer dokumentu		
06. Nazwa skrócona						
07. Nazwisko						
08. Imię pierwsze			09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)			
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 na ubezpieczenie wypadkowe %		
IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA						
SUMY SKŁADEK	01. Kwota składek na ubezpieczenie emerytalne zł, gr		02. Kwota składek na ubezpieczenia rentowe zł, gr		03. Suma kwot składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe zł, gr	
	04. ubezpieczonych zł, gr		05. ubezpieczonych zł, gr		06. (p. 04 + p. 05) zł, gr	
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:	07. płatnika składek zł, gr		08. płatnika składek zł, gr		09. (p. 07 + p. 08) zł, gr	
	10. budżet państwa zł, gr		11. budżet państwa zł, gr		12. (p. 10 + p. 11) zł, gr	
	13. PFRON ²⁾ zł, gr		14. PFRON ²⁾ zł, gr		15. (p. 13 + p. 14) zł, gr	
	16. Fundusz Kościelny zł, gr		17. Fundusz Kościelny zł, gr		18. (p. 16 + p. 17) zł, gr	
SUMY SKŁADEK	19. Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe zł, gr		20. Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe zł, gr		21. Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe (p. 19 + p. 20) zł, gr	
	22. ubezpieczonych zł, gr		23. ubezpieczonych zł, gr		24. (p. 22 + p. 23) zł, gr	
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:	25. płatnika składek zł, gr		26. płatnika składek zł, gr		27. (p. 25 + p. 26) zł, gr	
	28. budżet państwa zł, gr		29. budżet państwa zł, gr		30. (p. 28 + p. 29) zł, gr	
	31. PFRON ²⁾ zł, gr		32. PFRON ²⁾ zł, gr		33. (p. 31 + p. 32) zł, gr	
	34. Fundusz Kościelny zł, gr		35. Fundusz Kościelny zł, gr		36. (p. 34 + p. 35) zł, gr	
37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27) zł, gr						
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		04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS ³⁾ zł, gr		
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł, gr		05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04) zł, gr				

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

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⁾		zl, gr		05. Kwota należnych składek do przekazania przez płatnika składek (p. 01 + p. 02)		zl, gr
02. Kwota należnych składek finansowana przez ubezpieczonych		zl, gr		06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek ⁵⁾		zl, gr
03. Kwota należnych składek finansowana przez Fundusz Kościelny		zl, gr		07. Kwota do zapłaty (p. 05 – p. 06)		
04. Kwota należnych składek finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS		zl, gr				zl, gr

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FS ORAZ FGŚP

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

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		zl, gr
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⁾		zl, gr		02. Kwota do zapłaty		zl, gr
---	--	--------	--	----------------------	--	--------

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

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

XI. 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 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)

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 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 2020 r. poz. 266, 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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 2328/20

PLATNIK WYPELNI POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS RPA	strona 1	IMIENNY RAPORT MIESIĘCZNY O PRZYCHODACH UBEZPIECZONEGO/ OKRESACH PRACY NAUCZYCIELSKIEJ
-----------------------------------	----------------	----------	---

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / mm)

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek)

02. Numer REGION

03. Numer PESEL ¹⁾

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

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko

08. Imię pierwsze

09. Data urodzenia (dd / mm / rr)

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ

04. Identyfikator

05. Kod tytułu ubezpieczenia

III. B. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, ALE NALEŻNEGO ZA INNY ROK KALENDARZOWY, KTÓRY STANOWIŁ PODSTAWĘ WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE

01. Przychód za rok <input style="width: 100px;" type="text"/>	02. Kwota <input style="width: 100px;" type="text"/>
03. Przychód za rok <input style="width: 100px;" type="text"/>	04. Kwota <input style="width: 100px;" type="text"/>
05. Przychód za rok <input style="width: 100px;" type="text"/>	06. Kwota <input style="width: 100px;" type="text"/>

III. C. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, ALE NALEŻNEGO ZA INNY ROK KALENDARZOWY, KTÓRY STANOWIŁ PODSTAWĘ WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE WYPADKOWE

01. Przychód za rok <input style="width: 100px;" type="text"/>	02. Kwota <input style="width: 100px;" type="text"/>
03. Przychód za rok <input style="width: 100px;" type="text"/>	04. Kwota <input style="width: 100px;" type="text"/>
05. Przychód za rok <input style="width: 100px;" type="text"/>	06. Kwota <input style="width: 100px;" type="text"/>

III. D. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, OBOK WYNAGRODZENIA ZA CZAS NIEZDOLNOŚCI DO PRACY, ZASIŁKU CHOROBOWEGO, MACIERZYŃSKIEGO, OPIEKUŃCZEGO, ŚWIADCZENIA REHABILITACYJNEGO, KTÓRY W OKRESIE POBIERANIA TEGO WYNAGRODZENIA LUB ZASIŁKU NIE STANOWIŁ PODSTAWY WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE

01. Kwota

III. E. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, OBOK WYNAGRODZENIA ZA CZAS NIEZDOLNOŚCI DO PRACY, ZASIŁKU CHOROBOWEGO, MACIERZYŃSKIEGO, OPIEKUŃCZEGO, ŚWIADCZENIA REHABILITACYJNEGO, KTÓRY W OKRESIE POBIERANIA TEGO WYNAGRODZENIA LUB ZASIŁKU NIE STANOWIŁ PODSTAWY WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE I KTÓRY JEST NALEŻNY ZA INNY ROK KALENDARZOWY

01. Przychód za rok <input style="width: 100px;" type="text"/>	02. Kwota <input style="width: 100px;" type="text"/>
03. Przychód za rok <input style="width: 100px;" type="text"/>	04. Kwota <input style="width: 100px;" type="text"/>
05. Przychód za rok <input style="width: 100px;" type="text"/>	06. Kwota <input style="width: 100px;" type="text"/>

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

Dziękuję za uwagę



Klauzula ograniczenia odpowiedzialności

Autor niniejszego poradnika kadrowo-płacowego oświadcza, że treści w nim zawarte zostały przygotowane z zachowaniem należytej staranności, o której mowa w art. 355 § 2 Kodeksu cywilnego, oraz w oparciu o stan prawny obowiązujący na dzień opracowania publikacji, w szczególności przepisy:

- ✓ Kodeksu pracy,
- ✓ ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych,
- ✓ ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych,
- ✓ ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości,
- ✓ oraz aktów wykonawczych i interpretacji organów administracji publicznej.

Pomimo zachowania najwyższej staranności, autor nie udziela żadnej gwarancji co do kompletności, poprawności, jednoznaczności ani aktualności przedstawionych informacji, w szczególności z uwagi na częste zmiany legislacyjne, rozbieżności interpretacyjne oraz zmienną praktykę stosowania prawa przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, organy podatkowe, Państwową Inspekcję Pracy oraz inne właściwe instytucje.

Treści zawarte w poradniku mają charakter ogólny i informacyjny. Nie stanowią porady prawnej, podatkowej, księgowej, kadrowej ani indywidualnej interpretacji przepisów prawa w rozumieniu art. 14b Ordynacji podatkowej ani opinii prawnej w rozumieniu przepisów o wykonywaniu zawodu radcy prawnego lub adwokata. Zastosowanie przedstawionych informacji w konkretnym stanie faktycznym wymaga każdorazowo samodzielnej oceny oraz – w razie potrzeby – konsultacji z profesjonalnym doradcą.

Autor nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek szkody, straty, koszty, zobowiązania, sankcje administracyjne, podatkowe, finansowe lub inne konsekwencje wynikające bezpośrednio lub pośrednio z wykorzystania treści poradnika, w tym za skutki błędnych rozliczeń, nieprawidłowego stosowania przepisów, nieuwzględnienia indywidualnych okoliczności faktycznych, błędów interpretacyjnych lub zmian prawa, które nastąpiły po publikacji.

Czytelnik korzysta z poradnika wyłącznie na własne ryzyko i odpowiedzialność. Autor zaleca każdorazowe zweryfikowanie aktualnego stanu prawnego oraz praktyki organów właściwych dla spraw kadrowo-płacowych przed podjęciem jakichkolwiek działań na podstawie niniejszego opracowania.