

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS	RCA	strona: 1	IMIENNY RAPORT MIESIĘCZNY O NALEŻNYCH SKŁADKACH I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIACH
-----------------------------------	-----	-----	-----------	--

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr)

II. DANE IDENTYFIKACYJNE 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)

II. DANE IDENTYFIKACYJNE
PŁATNIKA SKŁADEK

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 <input type="checkbox"/>	03. Wymiar czasu pracy <input style="width: 50px;" type="text"/>		
UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
04. PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	05. <input style="width: 100px;" type="text"/>		06. <input style="width: 100px;" type="text"/>	
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:				
ubezpieczonego	07. <input style="width: 100px;" type="text"/>	08. <input style="width: 100px;" type="text"/>	09. <input style="width: 100px;" type="text"/>	10. <input style="width: 100px;" type="text"/>
płatnika	11. <input style="width: 100px;" type="text"/>	12. <input style="width: 100px;" type="text"/>	13. <input style="width: 100px;" type="text"/>	14. <input style="width: 100px;" type="text"/>
budżet państwa	15. <input style="width: 100px;" type="text"/>	16. <input style="width: 100px;" type="text"/>	17. <input style="width: 100px;" type="text"/>	18. <input style="width: 100px;" type="text"/>
PFRON ²⁾	19. <input style="width: 100px;" type="text"/>	20. <input style="width: 100px;" type="text"/>	21. <input style="width: 100px;" type="text"/>	22. <input style="width: 100px;" type="text"/>
Fundusz Kościelny	23. <input style="width: 100px;" type="text"/>	24. <input style="width: 100px;" type="text"/>	25. <input style="width: 100px;" type="text"/>	26. <input style="width: 100px;" type="text"/>
27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego <input style="width: 100px;" type="text"/>	28. Łączna kwota składek (suma od p.07 do p.26) <input style="width: 100px;" type="text"/>			

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki

02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika 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 PAŃSTWA ⁴⁾

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. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

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

IV A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ

04. Identyfikator

IV. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBY	WYPADKOWE
01. Kod tytułu ubezpieczenia	02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe		03. Wymiar czasu pracy	
04. PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	05.		06.	
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:	07.		08.	
ubezpieczonego	09.		10.	
płatnika	11.		12.	
budżet państwa	13.		14.	
PFRON ¹⁾	15.		16.	
Fundusz Kościelny	17.		18.	
	19.		20.	
	21.		22.	
	23.		24.	
	25.		26.	
27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składek w ramach pracowniczego programu emerytalnego	28. Łączna kwota składek (suma od p.07 do p.26)			

IV. 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 ³⁾		05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny	
04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego			

IV. 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)	

V. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

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

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

VI. ADNOTACJE ZUS

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

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

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

⁴⁾ Blok ten należy wypełnić tylko w przypadku składania korekt dokumentów, w których płatnik składek wykazał świadczenia finansowane z budżetu państwa należne za okres do dnia 31 sierpnia 2006 r.