

# INSTRUKCJA OBSŁUGI PROGRAMU PŁATNIK

## ZADANIE:

### Przykład 1

Anna Pigulska prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą w zakresie sprzedaży artykułów żeglarskich, jest właścicielką Hurtowni POSEJDON. Od 1 sierpnia 2021 zatrudnia na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony Ewę Gierczak i na umowę zlecenia Monikę Szafran. Osoby zatrudnione nie przystąpiły do PPK. Anna Pigulska z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej płaci do ZUS tylko składkę na ubezpieczenie zdrowotne, gdyż jest zatrudniona na umowę o pracę, na pełnym etacie w innym przedsiębiorstwie.

Wykonaj prace dla Hurtowni POSEJDON Anna Pigulska:

1. Wprowadź do programu Płatnik dane:
  - płatnika/właścicielki hurtowni Anny Pigulskiej,
  - osobowe Ewy Gierczak zatrudnionej na podstawie umowy o pracę,
  - identyfikacyjne Moniki Szafran zatrudnionej na podstawie umowy zlecenia.
2. Sporządź i wydrukuj w programie Płatnik dokumenty zgłoszeniowe:
  - ZUS ZZA Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego dla właścicielki Anny Pigulskiej,
  - ZUS ZUA Zgłoszenie do ubezpieczeń dla Ewy Gierczak zatrudnionej na podstawie umowy o pracę,
  - ZUS ZZA Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego dla Moniki Szafran zatrudnionej na podstawie umowy zlecenia.
3. Sporządź i wydrukuj w programie Płatnik dokumenty rozliczeniowe za sierpień 2021:
  - ZUS RCA Imienny raport miesięczny o należnych składkach i wypłaconych świadczeniach dla Ewy Gierczak,
  - ZUS RZA Imienny raport miesięczny o należnych składkach na ubezpieczenie zdrowotne dla Moniki Szafran i właścicielki hurtowni Anny Pigulskiej,
  - Deklarację rozliczeniową ZUS DRA za sierpień 2021 r.
4. Sporządź i wydrukuj w programie Płatnik dokument zgłoszeniowy ZUS ZWUA Wyrejestrowanie z ubezpieczeń Moniki Szafran.

Prace z programem Płatnik rozpocznij od:

- wprowadzenia danych identyfikacyjnych dotyczących płatnika składek Anny Pigulskiej, właścicielki Hurtowni POSEJDON, w zakładce **Rejestr płatników**,
- zaktualizowania okresu rozliczeniowego na sierpień 2021 r. w zakładce **Administracja /Ustawienia programu**.



**Dane identyfikacyjne Hurtowni POSEJDON Anna Pigulska – płatnika składek**

Nazwa	Hurtownia POSEJDON Anna Pigulska
Symbol płatnika	POSEJDON
Płatnik	Osoba fizyczna
Posiadam uprawnienia do przesyłania dokumentów za siebie i innych płatników	Potwierdzić znacznikiem <input checked="" type="checkbox"/>
NIP	8371273601
REGON	016338459
PESEL	83113011480
Nazwa skrócona	POSEJDON
Imię i nazwisko	Anna Pigulska
Zakres danych pobieranych w czasie aktualizacji kartotek ubezpieczonych	bez aktualizacji kartotek
Adres siedziby	50-516 Wrocław, ul. Kamienna 145
Gmina/Dzielnica	Wrocław
Adres poczty elektronicznej	posejdon@wp.pl
Wysokość stopy procentowej na ubezpieczenie wypadkowe	od kwietnia 2021 r. do marca 2022 r. 1,67 %
Termin przesyłania deklaracji i raportów w deklaracji DRA	Wybrany kod 3 (do 15 następnego miesiąca)
Data wypełnienia deklaracji zgłoszeniowych	04.08.2021
Data wypełnienia deklaracji rozliczeniowych	15.09.2021

**Dane identyfikacyjne Anny Pigulskiej opłacającej tylko składkę zdrowotną z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej**

PESEL	83113011480
Nazwisko i imię	Anna Pigulska
Adres zamieszkania	54-201 Wrocław, ul. Legnicka 45
Gmina /Dzielnica	Wrocław
Kod tytułu ubezpieczenia	0510 0 0
Data powstania obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego	01.08.2021 r.
Kod oddziału NFZ	01R Dolnośląski
Kod wykonywanego zawodu	142003 Kierownik hurtowni
Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne	4 242,38 zł



**Dane identyfikacyjne osób zatrudnionych w Hurtowni POSEJDON Anna Pigulska**

Imię i nazwisko	Ewa Gierczak	Monika Szafran
Forma zatrudnienia	Umowa o pracę	Umowa zlecenia
PESEL	86040707820	93071904944
Kod oddziału NFZ	01R - Dolnośląskie	01R - Dolnośląskie
Adres zameldowania/ zamieszkania	52-012 Wrocław ul. Sienkiewicza 40/2	57-300 Kłodzko ul. Browarna 2/12
Gmina/Dzielnica	Wrocław	Kłodzko
Kod tytułu ubezpieczenia	0110 0 0	0411 0 0
Data powstania obowiązku ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego	01.08.2021 r.	01.08.2021 r.
Kod wykonywanego zawodu	522301 Sprzedawca	523090 Kasjerka
Wymiar czasu pracy	1/1	—
Składniki wynagrodzenia	Podstawa miesięczna 8 000,00 zł	Kwota wynagrodzenia 3 000,00 zł
Data zgłoszenia wyrejestrowania z ZUS	—	31.08.2021 r.

**Uwaga:** W trakcie weryfikowania danych płatnika może pojawić się informacja o wystąpieniu błędów krytycznych oraz komunikat: „Dokument ma niepotwierdzone dane płatnika w ZUS”. Należy zignorować tę informację i zapisać dokument z błędami, a następnie kontynuować rozwiązywanie przykładu.

**Lista płac nr 09/2021 – Hurtownia POSEJDON Anna Pigulska**

Imię i nazwisko	Płaca zasadnicza	Wynagrodzenie chorobowe	Składki na ubezpieczenia społeczne			Razem ubezpieczenia społeczne	Koszty uzyskania przychodów
			emerytalne	rentowe	chorobowe		
Ewa Gierczak	8 000,00	0,00	780,80	120,00	196,00	1 096,80	250,00

Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne	Podstawa naliczenia podatku dochodowego	Zaliczka na podatek dochodowy	Składka na ubezpieczenie zdrowotne (7,75%)	Składka na ubezpieczenie zdrowotne (9%)	Należna zaliczka na podatek dochodowy	Do wypłaty
6 903,20	6 653,00	1 087,25	535,00	621,29	552,00	5 729,91

Zatwierdziła: Anna Pigulska



# Rachunek do Umowy zlecenia

Nazwisko i imię : Szafran Monika  
 Nr PESEL : 93071904944  
 Miejsce zamieszkania : 57-300 Kłodzko, Browarna 2/12

## RACHUNEK 2021/08/1

Dla Hurtownia POSEJDON Anna Pigulska  
 ul. Kamienna 145, 50-516 Wrocław

Za wykonane prace zgodnie z: umową zlecenia numer UZ/2021/1 z dnia 01.08.2021 r.  
 kwota **2 554,00 zł** (słownie: dwa tysiące pięćset pięćdziesiąt cztery PLN 0/100),

Czas trwania umowy od 01.08.2021 r. do 30.08.2021 r.

Zgodnie z ewidencją czasu pracy zleceniobiorca przepracował: 75 godzin.

.....Monika Szafran.....  
 podpis Wystawcy

Obliczenia dla celów podatkowych:

1	Kwota na umowie	3 000,00
2	Składki na ubezpieczenia społeczne	0,00
3	Kwota brutto	3 000,00
4	Koszty uzyskania przychodu	600,00
5	Podstawa opodatkowania	2 400,00
6	Zaliczka na podatek dochodowy	408,00
7	Składka na ubezpieczenie zdrowotne 9%	270,00
8.	Składka na ubezpieczenie zdrowotne 7,75%	232,50
9.	Należna zaliczka na podatek	176,00
10.	DO WYPŁATY	2 554,00

Kwituję odbiór kwoty: kwota 2 554,00 zł

(słownie: dwa tysiące pięćset pięćdziesiąt cztery PLN 0/100)

.....30.08.2021 r.....  
 data

.....Monika Szafran.....  
 podpis Wystawcy



## Przykład 2 (kontynuacja przykładu 1)

Wykonaj prace dla Hurtowni POSEJDON Anna Pigulska we wrześniu 2021 r.

1. Wprowadź w programie Płatnik dane :
  - osobowe Jana Dąbrowskiego zatrudnionego na podstawie umowy o pracę,
  - identyfikacyjne syna Jana Dąbrowskiego.
2. Sporządź i wydrukuj w programie Płatnik dokumenty zgłoszeniowe (data wypełnienia 06.09.2021 r.):
  - ZUS ZUA Zgłoszenie do ubezpieczeń dla Jana Dąbrowskiego,
  - ZUS ZCNA Zgłoszenie danych o członkach rodziny dla celów ubezpieczenia zdrowotnego dla Damiana Dąbrowskiego.
3. Sporządź i wydrukuj w programie Płatnik dokumenty rozliczeniowe za wrzesień 2021 (data wypełnienia 15.10.2021 r.):
  - ZUS RCA Imienny raport miesięczny o należnych składkach i wypłaconych świadczeniach na podstawie listy płac 1/09/2021,
  - ZUS RZA Imienny raport miesięczny o należnych składkach na ubezpieczenie zdrowotne właścicielki hurtowni Anny Pigulskiej,
  - ZUS RSA Imienny raport miesięczny o wypłaconych świadczeniach i przerwach w opłacaniu składek dla Ewy Gierczak, która przebywała na zwolnieniu lekarskim,
  - Deklarację rozliczeniową ZUS DRA.

W zakładce **Administracja /Ustawienia programu** należy zaktualizować okres rozliczeniowy za wrzesień 2021 r.

### Dane pracownika potrzebne do założenia kartoteki ubezpieczonego i sporządzenia dokumentów do ZUS

Nazwisko i imię	Jan Dąbrowski
Forma zatrudnienia	Umowa o pracę
PESEL	91051612252
Kod oddziału NFZ	01R Dolnośląski
Adres zameldowania/zamieszkania	50-413 Wrocław, ul. Walońska 9/72
Gmina/dzielnica	Wrocław
Kod tytułu ubezpieczenia	0110 00
Data powstania obowiązku ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego	01.09.2021 r.
Wymiar czasu pracy	1/1
Kod oddziału NFZ	01R dolnośląski
Kod wykonywanego zawodu	432103 Magazynier



**Dane syna Jana Dąbrowskiego potrzebne do założenia kartoteki ubezpieczonego i sporządzenia dokumentu zgłoszeniowego do ZUS**

Imię i nazwisko	Damian Dąbrowski
Data powstania obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego	01.09.2021 r.
PESEL	18302909110
Adres zameldowania/ zamieszkania	50-413 Wrocław, ul. Walońska 9/72
Gmina /Dzielnica	Wrocław
Kod stopnia pokrewieństwa	11
Kod stopnia niepełnosprawności	0

**Dane pracownicy potrzebne do sporządzenia dokumentu ZUS RSA**

Nazwisko i imię	Ewa Gierczak
Forma zatrudnienia	Umowa o pracę
PESEL	86040707820
Kod tytułu ubezpieczenia	0110 00
Kod świadczenia/przerwy	331
Okres niezdolności do pracy	20-24 września 2021 r.

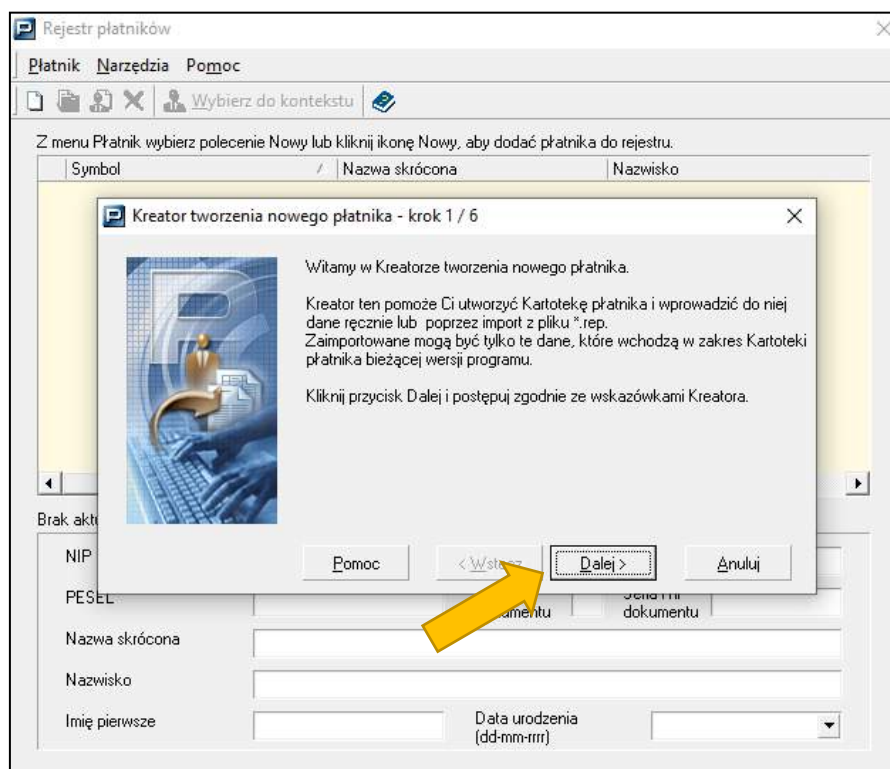
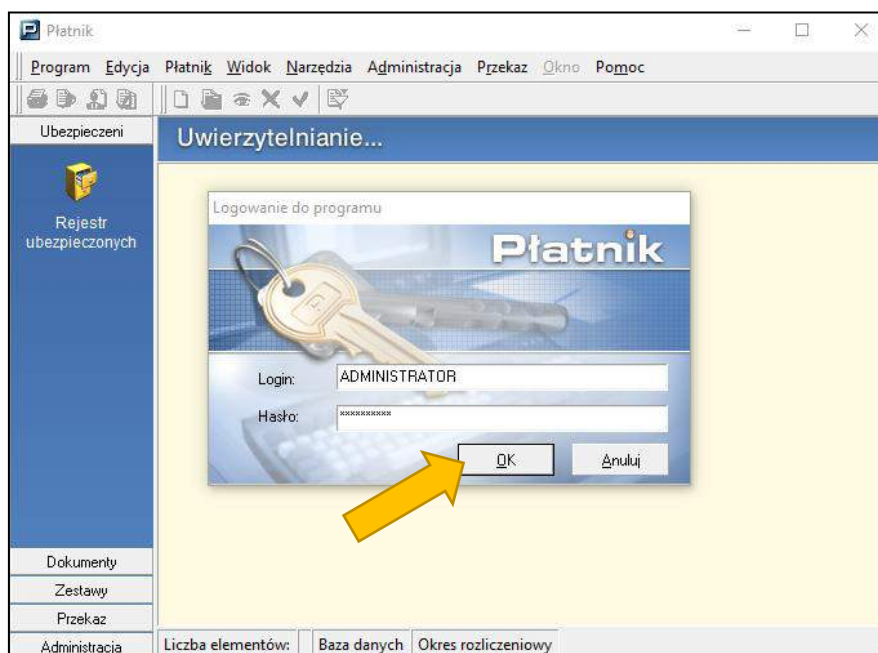
**Lista płac za wrzesień 2021 r.**

Lista płac nr 09/2021 – Hurtownia POSEJDON Anna Pigulska							
Imię i nazwisko	Płaca zasadnicza	Wynagrodzenie chorobowe	Składki na ubezpieczenia społeczne			Razem ubezpieczenia społeczne	Koszty uzyskania przychodów
			emerytalne	rentowe	chorobowe		
Jan Dąbrowski	4 300,00	0,00	419,68	64,50	105,35	589,53	250,00
Ewa Gierczak	6 700,00	920,00	653,92	100,50	164,15	918,57	250,00
Razem	11 000,00	920,00	1 073,60	165,00	269,50	1 508,10	x
Imię i nazwisko	Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne	Podstawa naliczenia podatku dochodowego	Zaliczka na podatek dochodowy	Składka na ubezpieczenie zdrowotne (7,75%)	Składka na ubezpieczenie zdrowotne (9%)	Należna zaliczka na podatek dochodowy	Do wypłaty
Jan Dąbrowski	3 710,47	3 460,00	544,44	287,56	333,94	257,00	3 119,53
Ewa Gierczak	6 701,43	6 451,00	1052,91	519,36	603,13	534,00	5 564,30
Razem	10 411,90	9 911,00	1 597,35	806,92	937,07	791,00	8 863,83
Zatwierdziła: Anna Pigulska							

# INSTRUKCJA OBSŁUGI PROGRAMU PŁATNIK

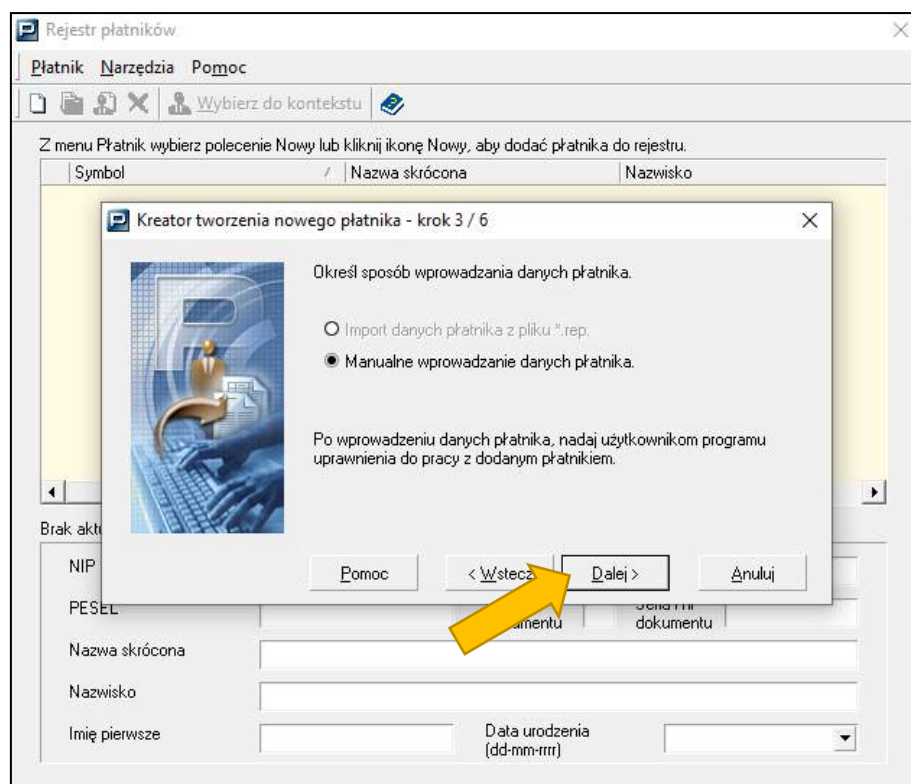
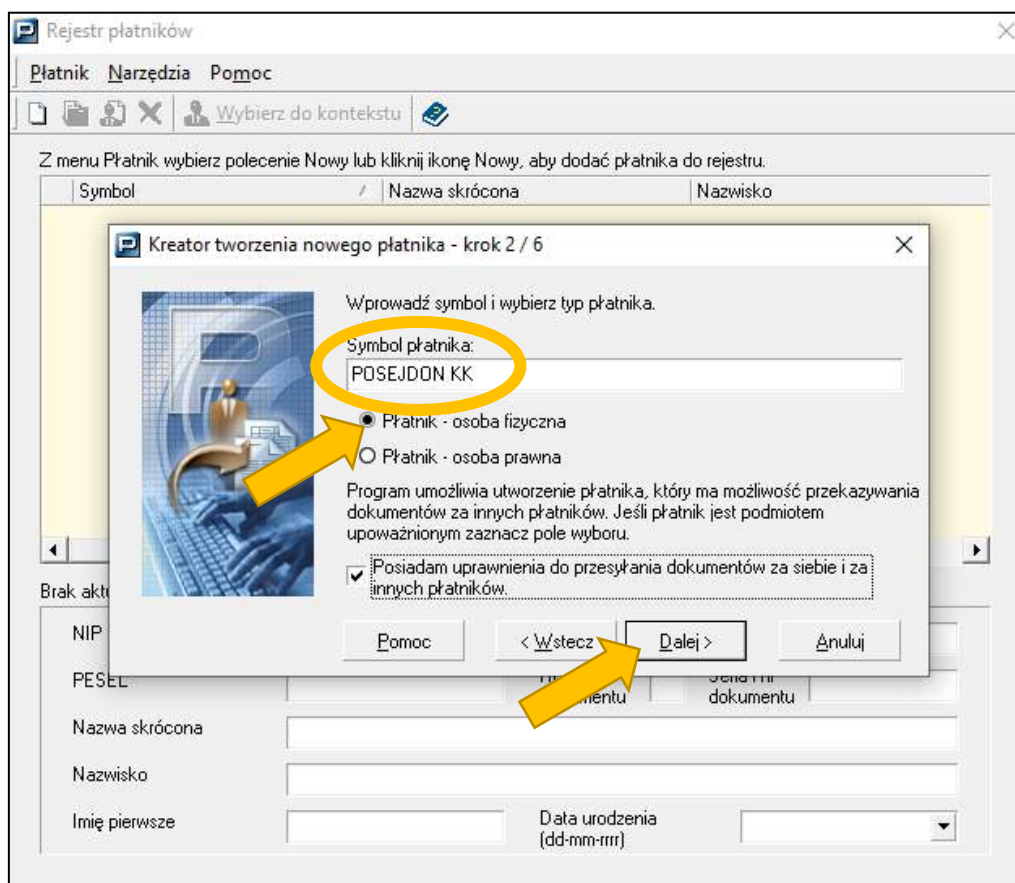
## I. Wprowadzanie danych początkowych.

1. Po otwarciu programu wpisujemy login oraz hasło i klikamy **OK**.





2. Wprowadzamy symbol płatnika oraz wybieramy **Płatnik – osoba fizyczna**. Następnie klikamy **Dalej**.





### 3. Wprowadzamy dane identyfikacyjne płatnika.

Kartoteka płatnika -

Platnik Edycja Narzędzia Pomoc

Zapisz i zamknij Weryfikuj Pokaż błąd

Dane identyfikacyjne | Adres siedziby | Adres zamieszkania | Adres do korespondencji | Adres prowadzenia działalności gospodarczej | Inne dane | Dane do wycień i weryfikacji

Informacje o płatniku

Typ płatnika: Osoba fizyczna Zakład pracy chronionej lub aktywności zawodowej

Data ostatniego zgłoszenia

Data ostatniego wyrejestrowania

Płatnik jest podmiotem upoważnionym do wysyłania dokumentów w imieniu innych płatników

Dane identyfikacyjne

NIP: 8371273601 REGON: 016338459

PESEL: 83113011480 Rodzaj dokumentu: Seria i nr dokumentu

Nazwa skrócona: POSEJDON PESEL: KEVIN KOTEK

Nazwa / Firma

Nazwisko: FIGULSKA

Imię pierwsze: ANNA Data urodzenia (dd-mm-rrrr): 30-11-1983

Zakres danych pobieranych podczas aktualizacji kartotek ubezpieczeniowych

Zakres: Pełny zakres Oddział

Opis zakresu: Pełny zakres Pracownicy Świadczeniobiorcy Pracownicy ZUS Świadczeniobiorcy ZUS Bez aktualizacji kartotek

Brak

### 4. Wprowadzamy adres siedziby.

Kartoteka płatnika -

Platnik Edycja Narzędzia Pomoc

Zapisz i zamknij Weryfikuj Pokaż błąd

Dane identyfikacyjne | Adres siedziby | Adres zamieszkania | Adres do korespondencji | Adres prowadzenia działalności gospodarczej | Inne dane | Dane do wycień i weryfikacji

Adres siedziby płatnika składa się z:

Kod pocztowy: 50-516

Miejscowość: WROCŁAW

Gmina / Dzielnica: WROCŁAW

Ulica: KAMIENNA

Numer domu: 145 Numer lokalu:

Numer telefonu: Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy: -

Adres poczty elektronicznej: POSEJDON@WP.PL

Brak

## 5. Dodajemy stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe.

Kartoteka płatnika - POSEJDON PESEL: KEVIN KOTEK

Platnik Edycja Operacje Narzędzia Pomoc

Zapisz i zamknij Weryfikuj Pokaż błąd

Dane identyfikacyjne Adres siedziby Adres zamieszkania Adres do korespondencji Adres prowadzenia działalności gospodarczej Inne dane Dane do wycień i weryfikacji

Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe

Dodaj Otwórz Usuń

Data od	Data do	Wartość	Nr początku zakresu	Nr końca zakresu
Kwiecień 2022	Marzec 2023	1.67		

Indywidualne numery rachunków NRS

Dodaj Otwórz

Rachunki bankowe

Dodaj Otwórz

Numer rachunku bankowego

Data odwołania

Dane o biurze rachunkowym

Numer NIP Numer REGON

Nazwa skrócona

Platnik złożył pierwszy dokument ZUS RIA

Zgłoszony

## 6. Weryfikujemy dane i zapisujemy.

Kartoteka płatnika - POSEJDON PESEL: KEVIN KOTEK

Platnik Edycja Operacje Narzędzia Pomoc

Zapisz i zamknij Weryfikuj Pokaż błąd

Adres do korespondencji Adres prowadzenia działalności gospodarczej Inne dane Dane do wycień i weryfikacji Dane historyczne Wyniki weryfikacji

Kliknij dwukrotnie na wybranym błędzie, aby przejść do odpowiedniego pola na formularzu

LP	Nr błędów	Opis błędów	Klasa	Blok	Pole	Nazwa
----	-----------	-------------	-------	------	------	-------

Opis

Dane nie zawierają błędów.

Zgłoszony



## Ustawianie okresu rozliczeniowego.

1. Wybieramy płatnika.

Rejestr płatników

Platnik Narzędzia Pomoc

Kliknij dwukrotnie na wybraną pozycję, aby wybrać płatnika do kontekstu.

Symbol	Nazwa skrócona	Nazwisko
POSEJDON KK	POSEJDON PESEL: KEVIN KOTEK	PIGULSKA

Aktualne dane identyfikacyjne płatnika "POSEJDON KK"

NIP	8371273601	REGON	016338459
PESEL	83113011480	Rodzaj dokumentu	<input type="checkbox"/> Seria i nr dokumentu
Nazwa skrócona	POSEJDON PESEL: KEVIN KOTEK		
Nazwisko	PIGULSKA		
Imię pierwsze	ANNA	Data urodzenia (dd-mm-rrrr)	30-11-1983

2. Klikamy **Administracja > Ustawienia programu**

Platnik - POSEJDON KK

Program Edycja Platnik Widok **Administracja** Przekaz Okno Pomoc

Ubezpieczeni Dokumenty

Dokumenty wprowadzone

Dokumenty wystane

Wszytskie dokumenty

Zestawy

Przekaz

Informacje z ZUS

Administracja

Wszytskie dokur

Typ dokumentu Identyfikat... D

Ustawienia programu...

Ustawienia bazy danych

Ustawienia archiwizacji

Zmień dane administracyjne

Archiwizuj dziennik operacyjny

Archiwizuj zestaw dokumentów

Odnowić zestaw z archiwum...

Aktualizuj listy TSL

Aktualizuj komponenty programu - z dysku...

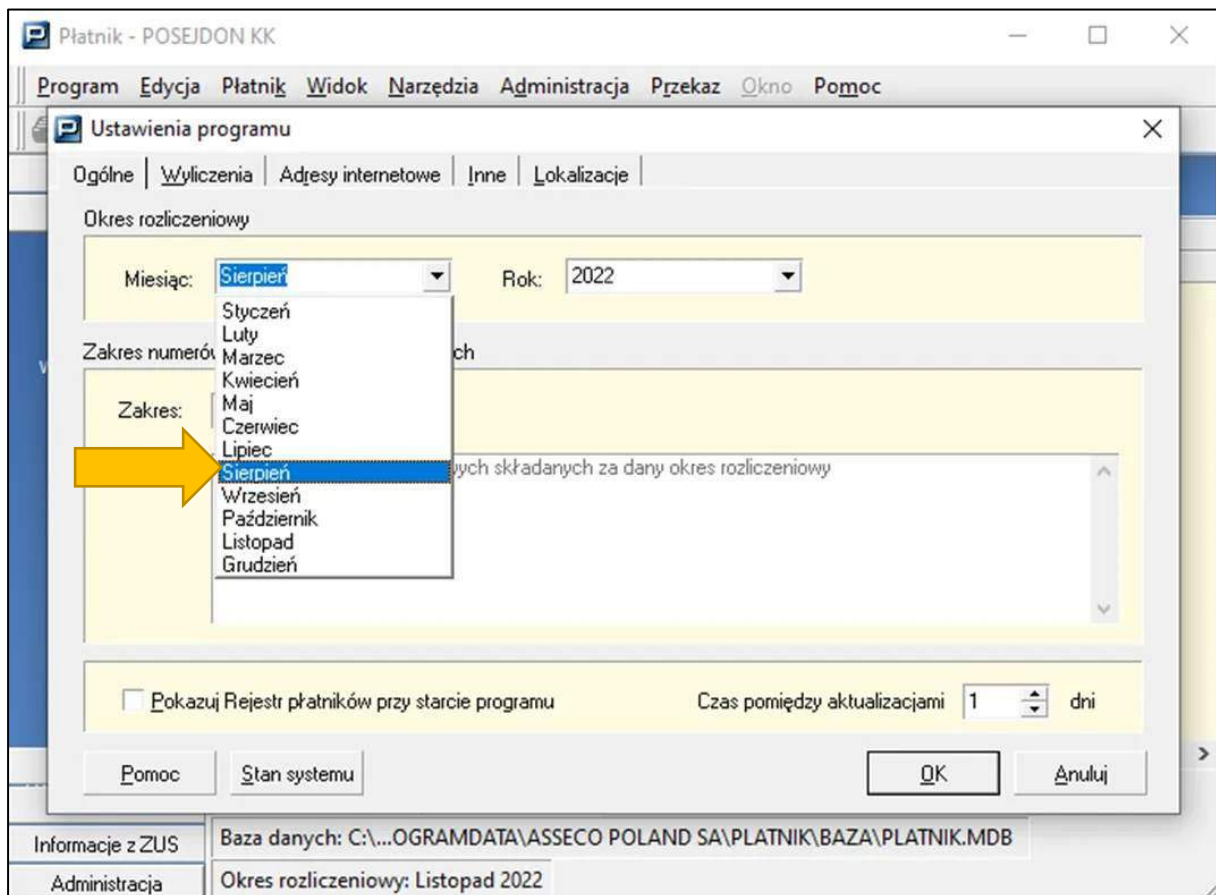
Aktualizuj komponenty programu i dane płatnika...

Liczba elementów: 0 ADMINISTRATOR

Baza danych: C:\...OGRAMDATA\ASSECO POLAND SA\PLATNIK\BAZA\PLATNIK.MDB

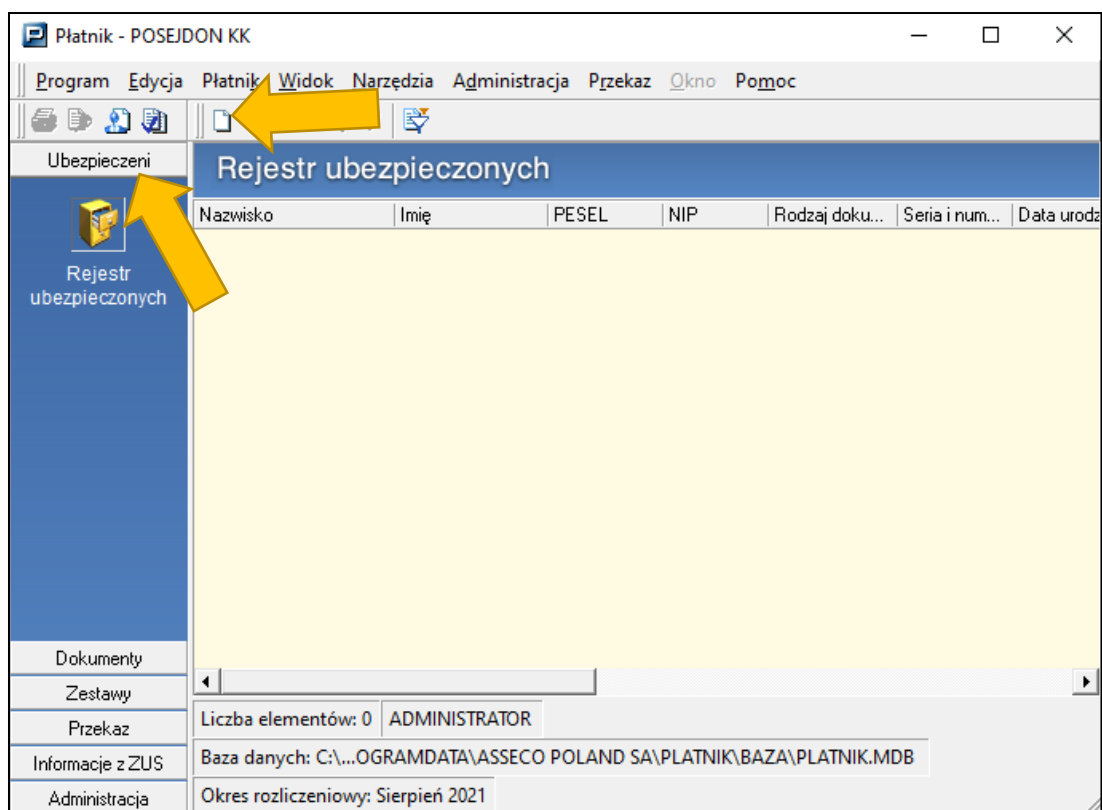
Okres rozliczeniowy: Listopad 2022

### 3. Wybieramy okres rozliczeniowy: **Sierpień 2022r.**



## III. Wprowadzanie ubezpieczonych.

### 1. Dodajemy ubezpieczonego.





## 2. Wprowadzamy dane identyfikacje ubezpieczonego.

Kartoteka ubezpieczonego -

Ubezpieczony Edycja Operacje Narzędzia Pomoc

Zapisz i zamknij Weryfikuj Pokaż błąd

Dane identyfikacyjne | Dane ewidencyjne | Adres zameldowania, zamieszkania | Adres do korespondencji | Członkowie rodziny | Inne dane | Zgłoszenia do ubezpieczeń | Historia | Wyniki weryfikacji

Dane identyfikacyjne

PESEL 83113011480

Rodzaj dokumentu Seria i nr dokumentu

Nazwisko PIGULSKA

Imię pierwsze ANNA

Atrybuty osoby ubezpieczonej

Status ubezpieczonego Zgłoszony

Obywatelstwo POLSKIE

Dane o oddziale Narodowego Funduszu Zdrowia

Kod oddziału NFZ 01R

Nazwa oddziału NFZ DOLNOŚLĄSKI ODDZIAŁ W

Słownik państw i obywatelstw dla tych państw

Wybrane

Dostępne obywatelstwa

- PL - POLSKIE
- AF - AFGAŃSKIE
- AL - ALBAŃSKIE
- DZ - ALGIERSKIE
- US - AMERYKAŃSKIE
- AD - ANDORSKIE
- AO - ANGOLSKIE
- AI - ANGUILLA
- AQ - ANTARKTYKA
- AG - ANTIGUA I BARBUDA
- AN - ANTYLE HOLENDERSKIE
- AR - ARGENTYŃSKIE
- AM - ARMENSKIE
- AW - ARUBAŃSKIE
- AU - AUSTRALIA
- AT - AUSTRIACKIE
- AZ - AZERBEJDZAŃSKIE
- BS - BAHAMAŃSKIE
- BH - BAHRAŃSKIE
- BD - BANGLADESKIE
- BB - BARBADOŃSKIE
- BE - BELGIA

OK Anuluj

Zgłoszony

Kartoteka ubezpieczonego -

Ubezpieczony Edycja Operacje Narzędzia Pomoc

Zapisz i zamknij Weryfikuj Pokaż błąd

Dane identyfikacyjne | Dane ewidencyjne | Adres zameldowania, zamieszkania | Adres do korespondencji | Członkowie rodziny | Inne dane | Zgłoszenia do ubezpieczeń | Historia | Wyniki weryfikacji

Dane identyfikacyjne

PESEL 83113011480

Rodzaj dokumentu Seria i nr dokumentu

Nazwisko PIGULSKA

Imię pierwsze ANNA

Atrybuty osoby ubezpieczonej

Status ubezpieczonego Zgłoszony

Obywatelstwo POLSKIE

Dane o oddziale Narodowego Funduszu Zdrowia

Kod oddziału NFZ 01R

Nazwa oddziału NFZ DOLNOŚLĄSKI ODDZIAŁ W

Słownik kodów oddziału NFZ

Wybrany kod 01R

Dostępne kody:

- 01R - DOLNOŚLĄSKI ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
- 02R - KJAWAŃSKO-POMORSKI ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
- 03R - LUBELSKI ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
- 04R - LUBUSKI ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
- 05R - ŁÓDZKI ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
- 06R - MAŁOPOLSKI ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
- 07R - MAZOWIECKI ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
- 08R - OPOLSKI ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
- 09R - PODKARPACKI ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
- 10R - PODLĄSKI ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
- 11R - POMORSKI ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
- 12R - ŚLĄSKI ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
- 13R - ŚWIĘTOKRZYSKI ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
- 14R - WARMIŃSKO-MAZURSKI ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
- 15R - WIELKOPOLSKI ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
- 16R - ZACHODNIOPOMORSKI ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

Pełna nazwa kodu:

DOLNOŚLĄSKI ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

OK Anuluj

Zgłoszony

### 3. Wprowadzamy adres zameldowania ubezpieczonego.

Kartoteka ubezpieczonego - PIGULSKA ANNA

Ubezpieczony Edycja Operacje Narzędzia Pomoc

Dane identyfikacyjne Dane ewidencyjne Adres zameldowania, zamieszkania Adres do korespondencji Członkowie rodziny Inne dane Zgłoszenia do ubezpieczeń Historia Wyniki weryfikacji

Adres zameldowania na stałe miejsce pobytu

Kod pocztowy 54-201 Miejsowość WROCLAW Gmina / Dzielnica WROCLAW Ulica LEGNICKA Numer domu 45 Numer lokalu Numer telefonu Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy

Adres zamieszkania

Kod pocztowy Miejsowość Gmina / Dzielnica Ulica Numer domu Numer lokalu Numer telefonu Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy

Zgłoszony

### 4. Weryfikujemy i zapisujemy dane.

Kartoteka ubezpieczonego - PIGULSKA ANNA

Ubezpieczony Edycja Operacje Narzędzia Pomoc

Zapisz i zamknij Weryfikuj Pokaż błąd

Dane identyfikacyjne Dane ewidencyjne Adres zameldowania, zamieszkania Adres do korespondencji Członkowie rodziny Inne dane Zgłoszenia do ubezpieczeń Historia Wyniki weryfikacji

Kliknij dwukrotnie wybranym błędem, przejdź do odpowiedniego pola na formularzu

LP	Nr błędu	Opis błędów	Klasa	Błok	Pole	Nazwa
----	----------	-------------	-------	------	------	-------

Opis

Dane nie zawierają błędów.

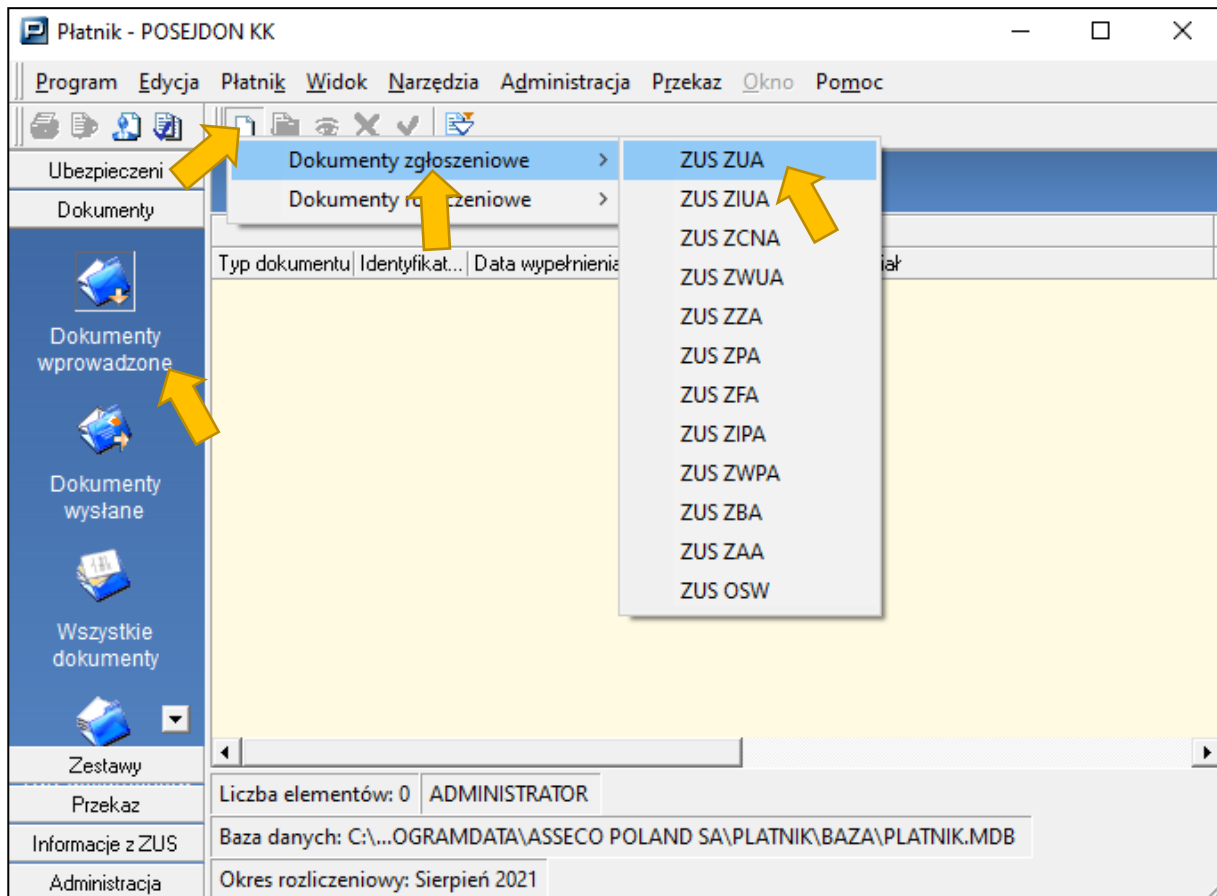
Zgłoszony



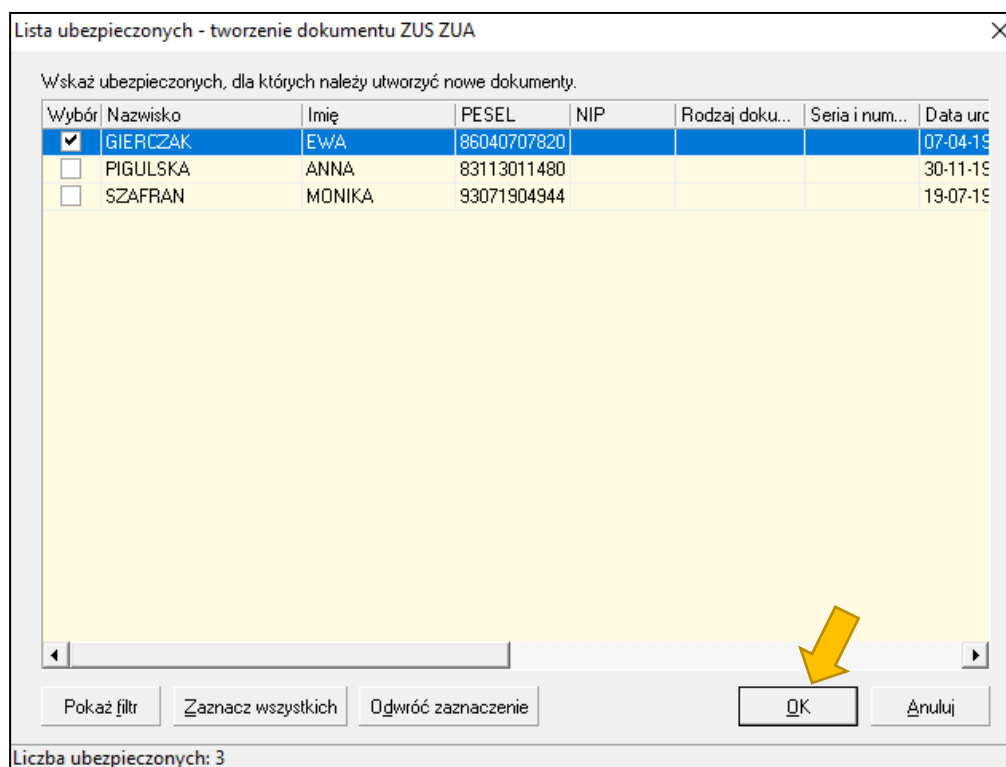
## IV. Sporządzanie dokumentów zgłoszeniowych

### A. ZUS ZUA

1. Wchodzimy w zakładkę Dokumenty, a następnie dodajemy nowy dokument zgłoszeniowy.



2. Wybieramy ubezpieczonego i klikamy **OK**.



ZUS ZUA - EWA GIERCZAK

Dokument Edycja Narzędzia Pomoc

Zapisz i zamknij Weryfikuj Pokaż błąd

I - III IV - VII VIII - X XI - XII XIII - XIV Wyniki weryfikacji

I. Dane ewidencyjne

01. ☒ Zgłoszenie do ubezpieczeń

02. ☐ Zgłoszenie zmiany danych osoby ubezpieczonej

II. Dane identyfikacyjne płatnika składek

01. Numer NIP 8371273601 02. Numer REGON 016338459

03. Numer PESEL 83113011480 04. Rodzaj dokumentu 05. Seria i nr dokumentu

06. Nazwa skrócona POSEJDON PESEL: KEVIN KOTEK

07. Nazwisko PIGULSKA

08. Imię pierwsze ANNA 09. Data urodzenia 30-11-1983

III. Dane identyfikacyjne osoby zgłaszanej do ubezpieczeń

01. Numer PESEL 86040707820 02.

03. Rodzaj dokumentu 04. Seria i nr dokumentu

05. Nazwisko GIERCZAK

06. Imię pierwsze EWA 07. Data urodzenia 07-04-1986

Wprowadzony

3. Wprowadzamy kod tytułu ubezpieczenia.

ZUS ZUA - EWA GIERCZAK

Dokument Edycja Narzędzia Pomoc

Zapisz i zamknij Weryfikuj Pokaż błąd

I - III IV - VII VIII - X XI - XII XIII - XIV Wyniki weryfikacji

IV. Dane ewidencyjne osoby zgłaszanej do ubezpieczeń

01. Imię drugie

02. Nazwisko rodowe

03. Obywatelstwo POLSKIE 04. Płeć Kobieta

V. Tytuł ubezpieczenia

01. Kod tytułu ubezpieczenia 01 10 0 0

VI. Dane o obowiązkowych ubezpieczeniach społecznych

01. Data powstania obowiązku ubezpieczeń (dd-mm-rrrr)

Osoba zgłaszana podlega ubezpieczeniom:

02. ☐ Emerytalnemu 03. ☐ Rentowemu 04. ☐ Chorobowemu 05. ☐ Wypadkowemu

VII. Dane o obowiązkowym ubezpieczeniu zdrowotnym

01. Data powstania obowiązku ubezpieczenia (dd-mm-rrrr)

02. Kod oddziału NFZ 01R Wstaw

Wprowadzony

**Słownik opisów kodu tytułu ubezpieczenia**

Wybrany kod tytułu ubezpieczenia: 0110 0 0 Kody obowiązujące: od 01.07.2022 do 31.12.2022

Słownik opisów kodu tytułu ubezpieczenia

01 - pracownik

0110 - pracownik podlegający ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu

0111 - pracownik podlegający ubezpieczeniom społecznym i z mocy przepisów szczególnych niepodlegający u

0112 - osoba pobierająca świadczenie szkoleniowe wypłacane po ustaniu zatrudnienia

0120 - pracownik młodociany

0124 - były pracownik mianowany lub były urzędnik służby cywilnej, z którym został rozwiązany stosunek pracy

0125 - pracownik podlegający ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu, opłacający składki

Słownik opisów ustalonego prawa do emerytury i renty, renty

0 - osoba, która nie ma ustalonego prawa do emerytury lub renty

1 - osoba, która ma ustalone prawo do emerytury

2 - osoba, która ma ustalone prawo do renty

Stopień niepełnosprawności (podaj zgodnie z orzeczeniem przedłożonym przez ubezpieczonego)

0 - osoba nieposiadająca orzeczenia o niepełnosprawności

1 - osoba posiadająca orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności

2 - osoba posiadająca orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności

3 - osoba posiadająca orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności

4 - osoba posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności wydawane osobom do 16. roku życia

Pełna nazwa podmiotu

Pracownik podlegający ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu

OK Anuluj

4. Wybieramy składki obowiązujące ubezpieczonego oraz wprowadzamy datę powstania obowiązku ubezpieczenia.

**ZUS ZUA - EWA GIERCZAK**

Dokument Edycja Narzędzia Pomoc

Zapisz i zamknij Weryfikuj Pokaż błąd

I - III IV - VII VIII - X XI - XII XIII - XIV Wyniki weryfikacji

IV. Dane ewidencyjne osoby zgłaszanej do ubezpieczeń

01. Imię drugie

02. Nazwisko rodowe

03. Obywatelstwo POLSKIE 04. Płeć KOBIETA

V. Tytuł ubezpieczenia

01. Kod tytułu ubezpieczenia 01 10 0 0

VI. Dane o obowiązkowych ubezpieczeniach społecznych

01. Data powstania obowiązku ubezpieczeń (dd-mm-rrrr) 01-08-2022

Osoba zgłaszana podlega ubezpieczeniom:

02. ☒ Emerytalnemu 03. ☒ Rentowemu 04. ☒ Chorobowemu 05. ☒ Wypadkowemu

VII. Dane o obowiązkowym ubezpieczeniu zdrowotnym

01. Data powstania obowiązku ubezpieczenia (dd-mm-rrrr) 01-08-2022

02. Kod oddziału NFZ 01R Wstaw

Wprowadzony



5. Wprowadzamy kod wykonywanego zawodu.

ZUS ZUA - EWA GIERCZAK

Dokument Edycja Narzędzia Pomoc

Zapisz i zamknij Weryfikuj Pokaż błąd Wyniki weryfikacji

I - III IV - VII VIII - X XI - XII XIII - XIV Wyniki weryfikacji

VIII. Dane o dobrowolnych ubezpieczeniach społecznych

Wnoszę o objęcie ubezpieczeniami:

01. ☐ Emerytalnym 02. Od dnia (dd-mm-rrrr)

03. ☐ Rentowymi 04. Od dnia (dd-mm-rrrr)

05. ☐ Chorobowym 06. Od dnia (dd-mm-rrrr)

IX. Dane o dobrowolnym ubezpieczeniu zdrowotnym

01. Data rozpoczęcia ubezpieczenia (dd-mm-rrrr)

02. Kod oddziału NFZ  Wstaw

X. Inne dane o osobie zgłaszanej do ubezpieczeń

01. Kod wykonywanego zawodu

02. Kod pracy w szczególnych warunkach / w szczególnym charakterze

03. Okres pracy w szczególnych warunkach / w szczególnym charakterze (dd-mm-rrrr)  -

Wprowadzony

**UWAGA: W przypadku zgłoszenia ubezpieczonego do dobrowolnych ubezpieczeń bierzemy pod uwagę pola nr VIII i IX.**

6. Wpisujemy datę wypełnienia dokumentu.

ZUS ZUA - EWA GIERCZAK

Dokument Edycja Narzędzia Pomoc

Zapisz i zamknij Weryfikuj Pokaż błąd Wyniki weryfikacji

I - III IV - VII VIII - X XI - XII XIII - XIV Wyniki weryfikacji

XIII. Adres do korespondencji

01. Kod pocztowy

02. Miejscowość

03. Ulica

04. Numer domu  05. Numer lokalu

06. Skrytka pocztowa

07. Numer telefonu  08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy

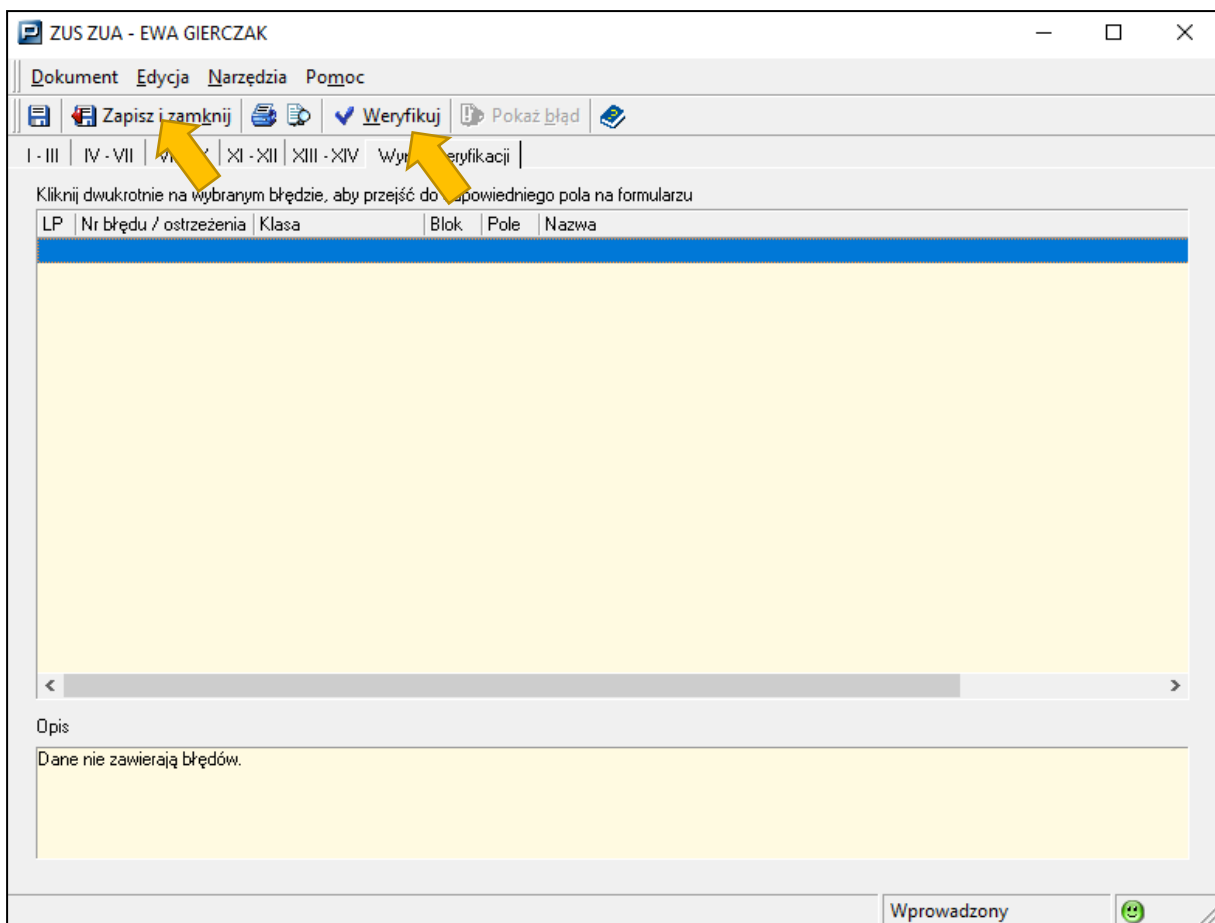
09. Adres poczty elektronicznej

XIV. Oświadczenie płatnika składek

01. Data wypełnienia (dd-mm-rrrr)

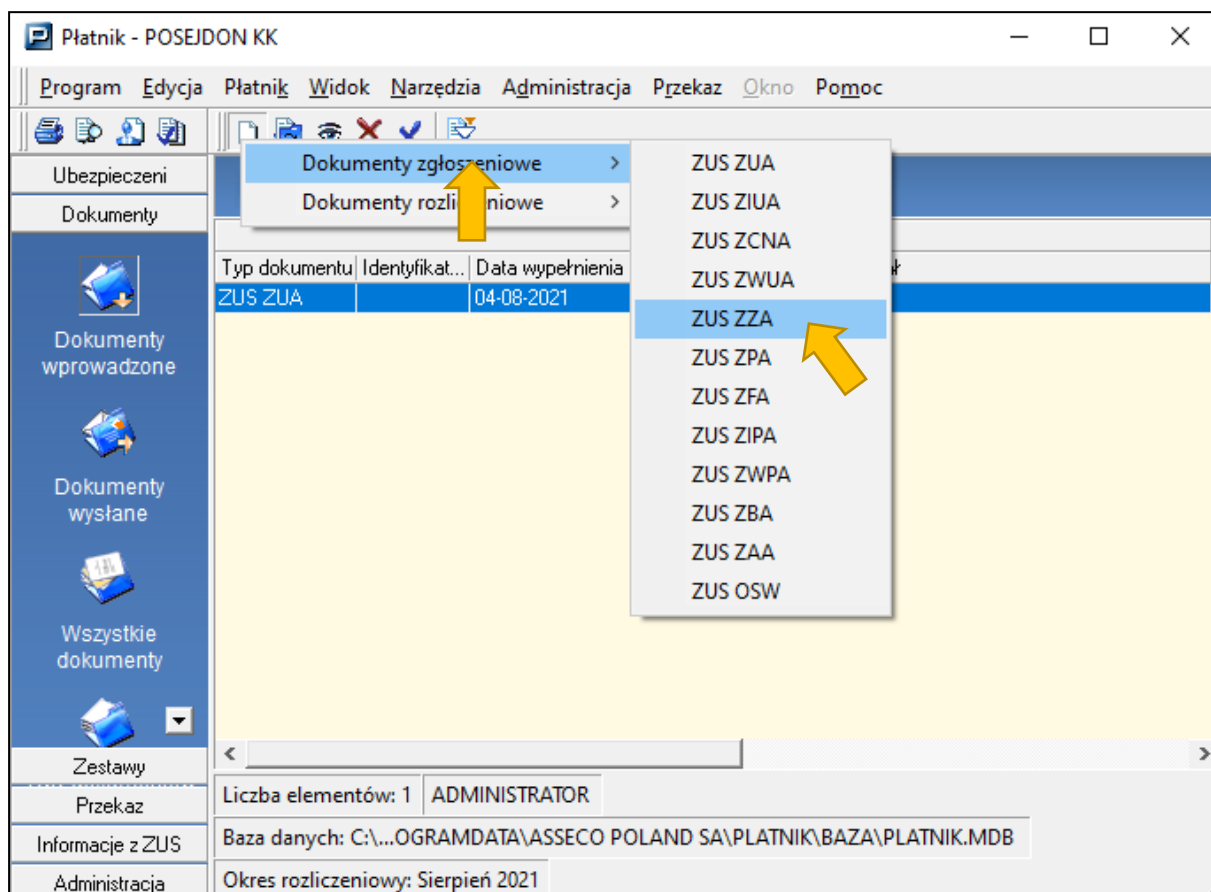
Wprowadzony

## 7. Weryfikujemy i zapisujemy dokument.

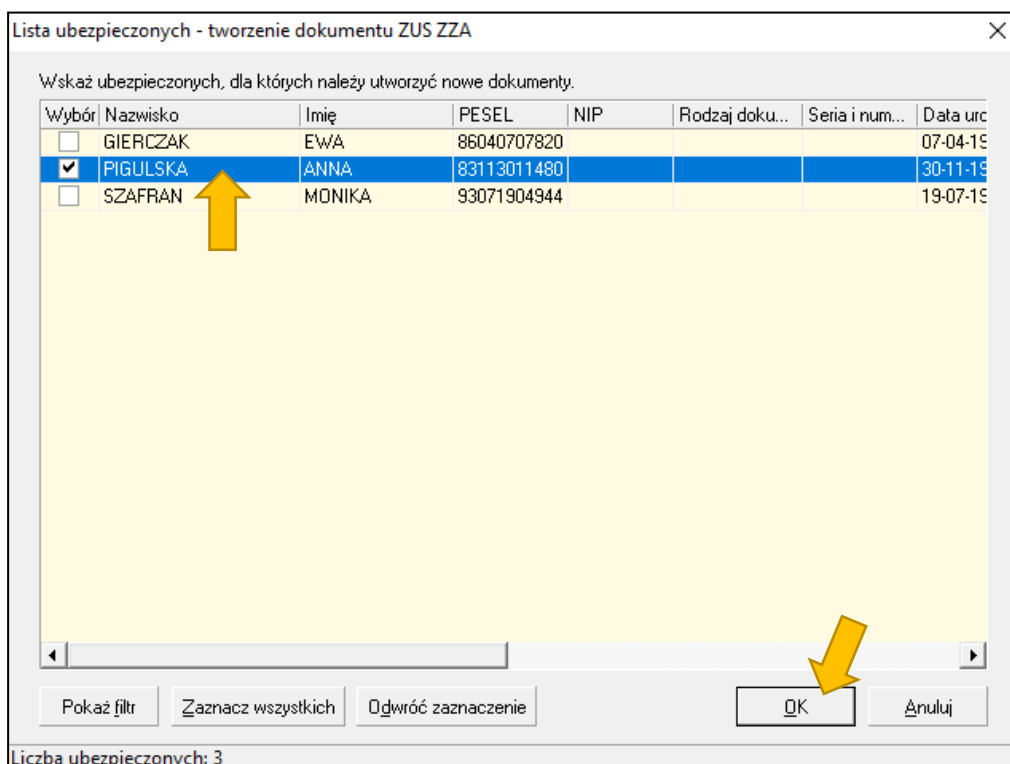


## B. ZUS ZZA

1. Wchodzimy w zakładkę Dokumenty, a następnie dodajemy nowy dokument zgłoszeniowy.



2. Wybieramy ubezpieczonego i klikamy **OK**.





ZUS ZZA - ANNA PIGULSKA

Dokument Edycja Narzędzia Pomoc

Zapisz i zamknij Weryfikuj Pokaż błąd

I - II III - IV V - VII VIII IX X - XI Wyniki weryfikacji

I. Dane organizacyjne

01. ☒ Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego

02. ☐ Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego i ubezpieczenia emerytalnego osoby ubezpieczonej

II. Dane identyfikacyjne płatnika składek

01. Numer NIP 8371273601 02. Numer REGON 016338459

03. Numer PESEL 83113011480 04. Rodzaj dokumentu ☐ 05. Seria i nr dokumentu

06. Nazwa skrócona POSEJDON PESEL: KEVIN KOTEK

07. Nazwisko PIGULSKA

08. Imię pierwsze ANNA 09. Data urodzenia 30-11-1983

Wprowadzony

3. Wybieramy płeć i obywatelstwo.

ZUS ZZA - ANNA PIGULSKA

Dokument Edycja Narzędzia Pomoc

Zapisz i zamknij Weryfikuj Pokaż błąd

I - II III - IV V - VII VIII IX X - XI Wyniki weryfikacji

III. Dane identyfikacyjne osoby zgłaszanej do ubezpieczenia

01. Numer PESEL 83113011480 02.

03. Rodzaj dokumentu ☐ 04. Seria i nr dokumentu

05. Nazwisko PIGULSKA

06. Imię pierwsze ANNA 07. Data urodzenia 30-11-1983

IV. Dane ewidencyjne osoby zgłaszanej do ubezpieczenia

01. Imię drugie

02. Nazwisko rodowe

03. Obywatelstwo POLSKIE ... 04. Płeć KOBIETA

Wprowadzony

#### 4. Wprowadzamy kolejne dane ubezpieczonego.

**ZUS ZZA - ANNA PIGULSKA**

Dokument Edycja Narzędzia Pomoc

Zapisz i zamknij Weryfikuj Pokaż błąd

I - II III - IV V - VII VIII IX X - XI Wyniki weryfikacji

V. Kod tytułu ubezpieczenia i kod wykonywanego zawodu

01. Kod tytułu ubezpieczenia 05 10 0 0

02. Kod wykonywanego zawodu 142003

VI. Dane o obowiązkowym ubezpieczeniu zdrowotnym

01. Data powstania obowiązku ubezpieczenia (dd-mm-rrrr) 01-08-2022

02. Kod oddziału NFZ 01R Wstaw

VII. Dane o dobrowolnym ubezpieczeniu zdrowotnym

01. Data rozpoczęcia ubezpieczenia (dd-mm-rrrr)

02. Kod oddziału NFZ Wstaw

**Słownik opisów kodu tytułu ubezpieczenia**

Wybrany kod tytułu ubezpieczenia 0510 0 0 Kody obowiązujące od 01.07.2022 do 31.12.2022

Słownik opisów kodu tytułu ubezpieczenia

- 01 - pracownik
- 02 - osoba wykonująca pracę nakładczą
- 03 - członek spółdzielni
- 04 - osoba wykonująca umowę agencyjną lub umowę zlecenie albo osoba z nią współpracująca
- 05 - osoba prowadząca pozarolniczą działalność albo osoba z nią współpracująca
- 0510 - osoba prowadząca pozaroln. działaln. gospodarczą na podstawie przepisów o dział. gospod. lub innych**
- 0511 - osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność oraz osobą fizyczną, o której mowa w art. 11 ust. 1 pkt 2

Słownik opisów ustalonego prawa do emerytury i renty

- 0 - osoba, która nie ma ustalonego prawa do emerytury lub renty
- 1 - osoba, która ma ustalone prawo do emerytury
- 2 - osoba, która ma ustalone prawo do renty

Stopień niepełnosprawności (podaj zgodnie z orzeczeniem przedłożonym przez ubezpieczonego)

- 0 - osoba nieposiadająca orzeczenia o niepełnosprawności
- 1 - osoba posiadająca orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności
- 2 - osoba posiadająca orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności
- 3 - osoba posiadająca orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności
- 4 - osoba posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności wydawane osobom do 16. roku życia

Pełna nazwa podmiotu

Osoba prowadząca pozaroln. działaln. gospodarczą na podstawie przepisów o dział. gospod. lub innych przepisów szczególnych niemająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdoln. do pracy, dla której podst. wym. skł. na ubezpiecz. społecz. stanowi zadeklar. kwota nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego miesięczn. wynagrodz., osoba prowadz. niepubliczną bądź publiczną szkołę, placówkę lub ich zespół, na podst. przepisów o systemie oświaty oraz osoba prowadząca pozaroln. działaln. w zakresie wolnego zawodu.

OK Anuluj

5. Wprowadzamy datę wypełnienia dokumentu.

The screenshot shows the 'ZUS ZZA - ANNA PIGULSKA' application window. The menu bar includes 'Dokument', 'Edycja', 'Narzędzia', and 'Pomoc'. The toolbar contains icons for 'Zapisz i zamknij', 'Weryfikuj', and 'Pokaż błąd'. The main area is divided into sections: 'X. Adres do korespondencji' and 'XI. Oświadczenie płatnika składek'. The 'X. Adres do korespondencji' section contains fields for '01. Kod pocztowy', '02. Miejscowość', '03. Ulica', '04. Numer domu', '05. Numer lokalu', '06. Skrytka pocztowa', '07. Numer telefonu', '08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy', and '09. Adres poczty elektronicznej'. The 'XI. Oświadczenie płatnika składek' section contains a field for '01. Data wypełnienia (dd-mm-rrrr)' with the date '04-08-2022' entered and highlighted by a yellow circle. The bottom right corner of the window shows a 'Wprowadzony' button and a green smiley face icon.

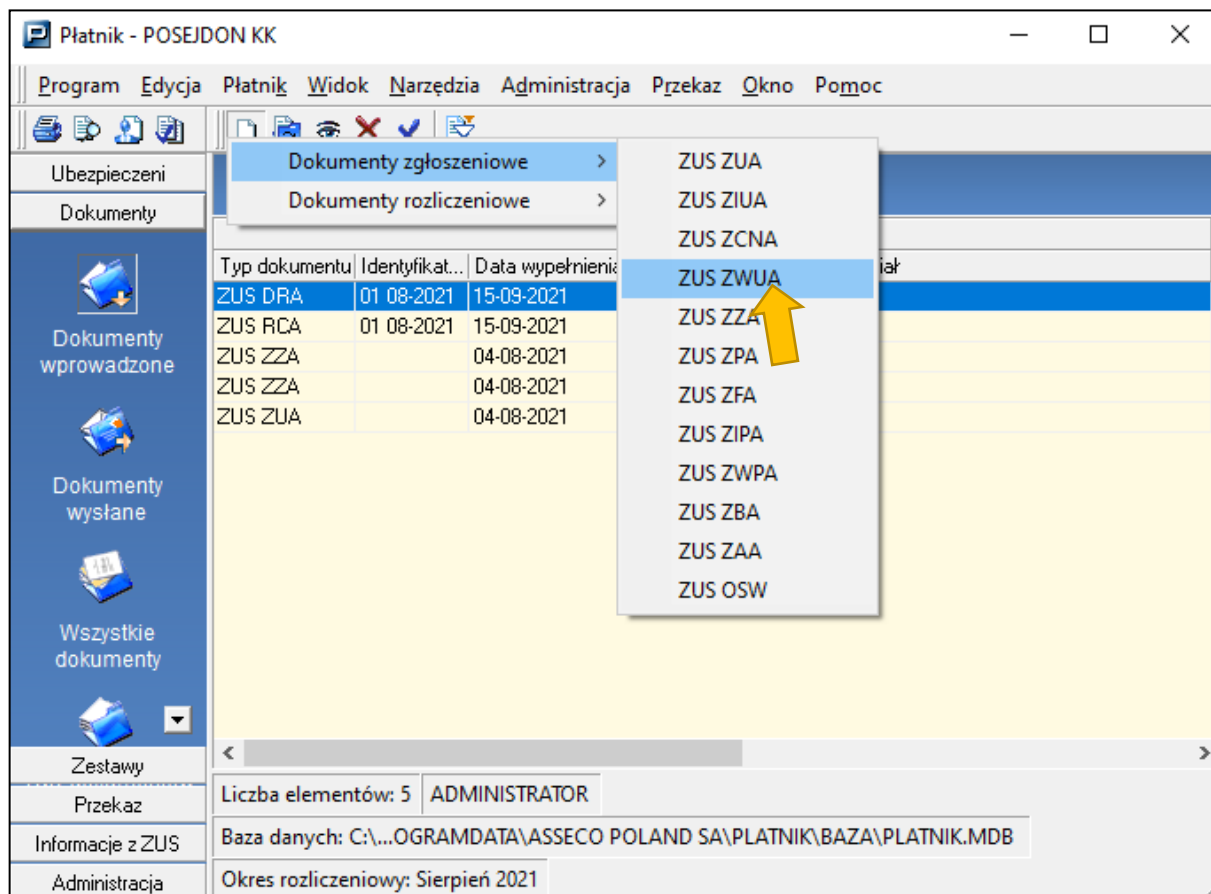
6. Weryfikujemy i zapisujemy dokument.

The screenshot shows the 'ZUS ZZA - ANNA PIGULSKA' application window. The menu bar includes 'Dokument', 'Edycja', 'Narzędzia', and 'Pomoc'. The toolbar contains icons for 'Zapisz i zamknij', 'Weryfikuj', and 'Pokaż błąd'. The main area is divided into sections: 'I - II', 'III - IV', 'V - VII', 'VIII', 'IX', 'X - XI', and 'Wyniki weryfikacji'. The 'Wyniki weryfikacji' section contains a table with columns 'LP', 'Nr błędu / ostrzeżenia', 'Klasa', 'Blok', 'Pole', and 'Nazwa'. Below the table, there is a text area with the message 'Dane nie zawierają błędów.' The bottom right corner of the window shows a 'Wprowadzony' button and a green smiley face icon. Two yellow arrows point to the 'Zapisz i zamknij' and 'Weryfikuj' buttons in the toolbar.

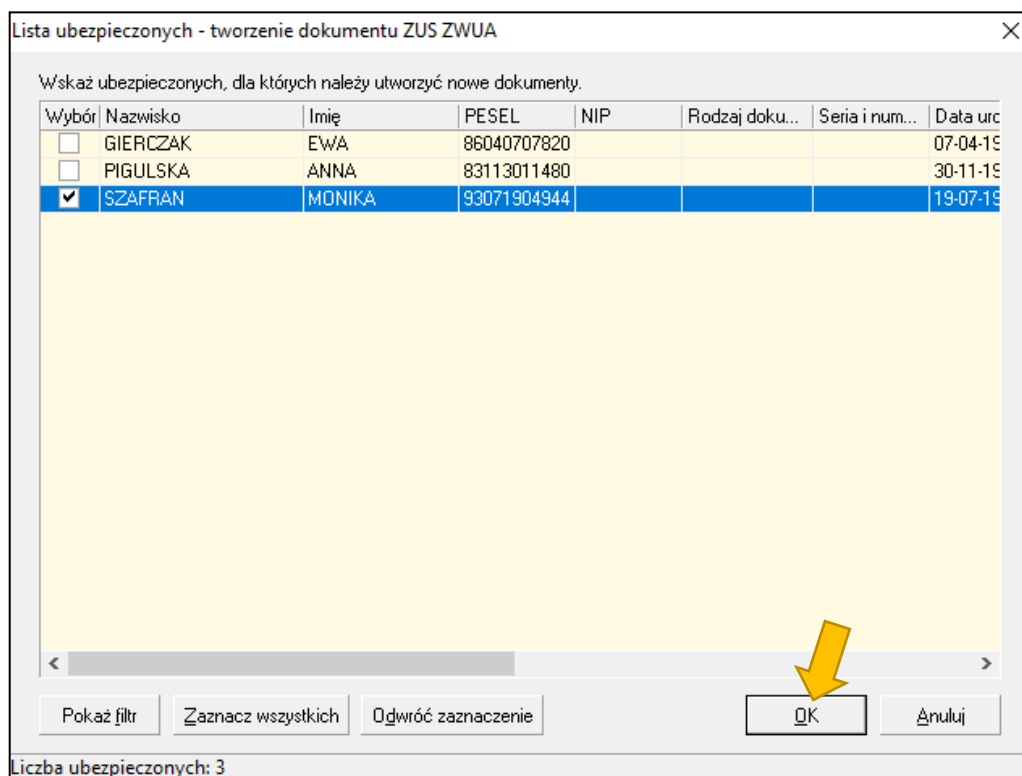


## C. ZUS ZWUA

1. Wchodzimy w zakładkę Dokumenty, a następnie dodajemy nowy dokument zgłoszeniowy.



2. Wybieramy ubezpieczonego i klikamy **OK**.



**ZUS ZWUA - MONIKA SZAFRAN**

**Dokument Edycja Narzędzia Pomoc**

**Zapisz i zamknij Weryfikuj Pokaż błąd**

I - III IV - VI Wyniki weryfikacji

**I. Dane organizacyjne**

01. ☒ Wyrejestrowanie z ubezpieczeń

02. ☐ Zgłoszenie korekty danych o wyrejestrowaniu z ubezpieczeń

**II. Dane identyfikacyjne płatnika składek**

01. Numer NIP 8371273601 02. Numer REGON 016338459

03. Numer PESEL 83113011480 04. Rodzaj dokumentu ☐ 05. Seria i nr dokumentu

06. Nazwa skrócona POSEJDON PESEL: KEVIN KOTEK

07. Nazwisko PIGULSKA

08. Imię pierwsze ANNA 09. Data urodzenia 30-11-1983

**III. Dane identyfikacyjne osoby wyrejestrowywanej z ubezpieczeń**

01. Numer PESEL 93071904944 02. Numer NIP

03. Rodzaj dokumentu ☐ 04. Seria i nr dokumentu

05. Nazwisko SZAFRAN

06. Imię pierwsze MONIKA 07. Data urodzenia 19-07-1993

**Wprowadzony**

3. Wpisujemy niezbędne dane do wyrejestrowania ubezpieczonego oraz datę wypełnienia dokumentu.

**ZUS ZWUA - MONIKA SZAFRAN**

Dokument Edycja Narzędzia Pomoc

Zapisz i zamknij Weryfikuj Pokaż błąd

I - III IV - VI Wyniki weryfikacji

IV. Wyrejestrowanie z ubezpieczeń

01. Kod tytułu ubezpieczenia 04 11 0 0 ...

02. Wyrejestrowanie z ubezpieczenia od dnia 31-08-2022

03. Kod przyczyny wyrejestrowania 100 ...

V. Rozwiązanie/ wygaśnięcie stosunku pracy/ stosunku służbowego

01. Data (dd-mm-rrrr)

02. Kod wygaśnięcia/ kod trybu rozwiązania stosunku pracy/ stosunku służbowego

03. Kod podstawy prawnej rozwiązania/ wygaśnięcia stosunku pracy/ stosunku służbowego

04. Podstawa prawna rozwiązania/ wygaśnięcia stosunku pracy/ stosunku służbowego (dla kodu 550 w polu 03.)

05. Strona z inicjatywy której nastąpiło rozwiązanie stosunku pracy

VI. Oświadczenie płatnika składek

01. Data wypełnienia (dd-mm-rrrr) 31-08-2022

**Słownik kodów przyczyny wyrejestrowania ubezpieczonego**

Wybrany kod 100 Kody obowiązujące od 01.03.2017

Dostępne kody:

- 100 - ustanie tytułu do ubezpieczeń / ubezpieczenia
- 500 - zgon osoby ubezpieczonej
- 600 - inna przyczyna wyrejestrowania
- 700 - zawieszenie wykonywania pozarolniczej działalności na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej
- 800 - Wyrejestrowanie pracownika w związku z przejściem zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę w trybie

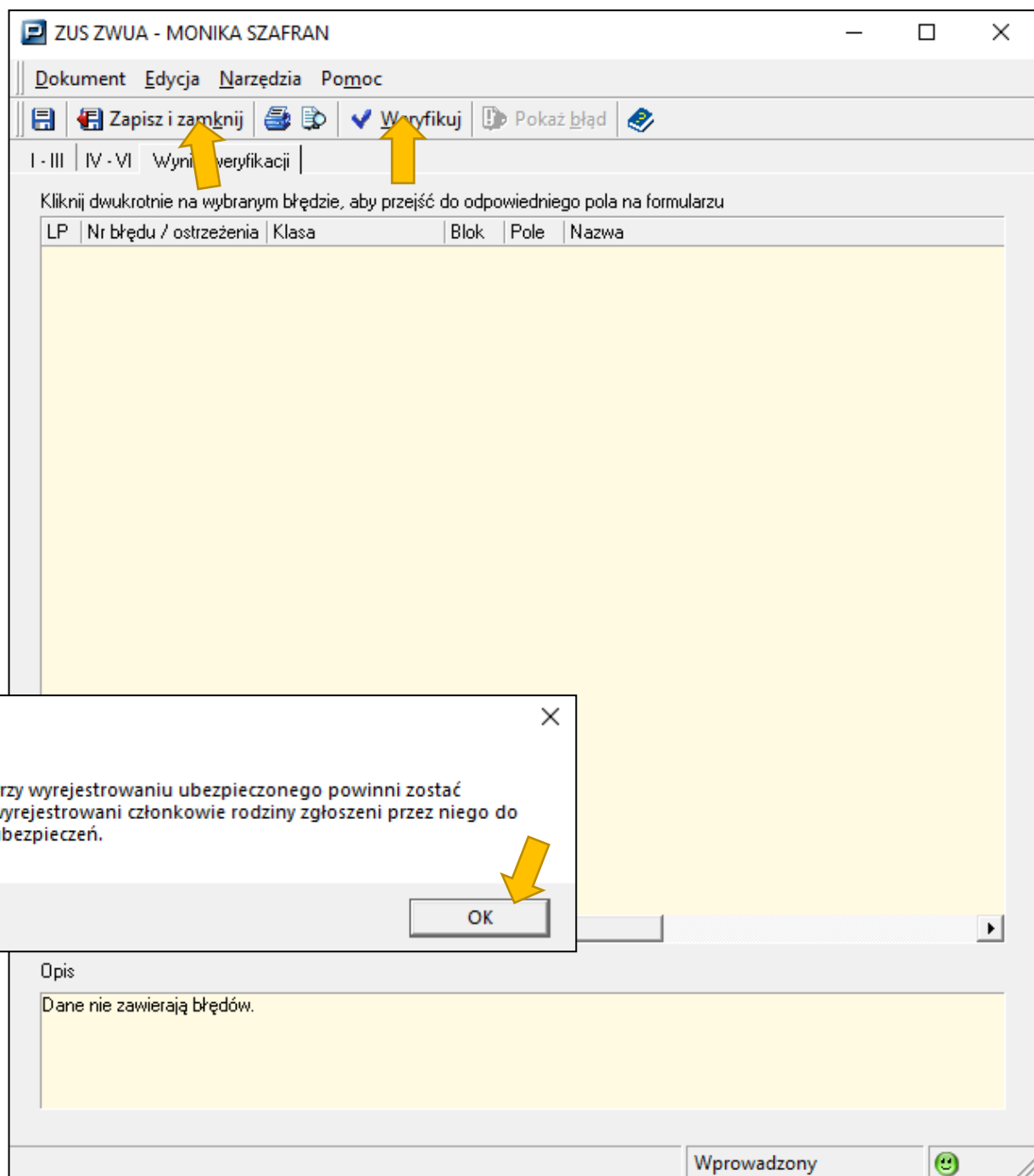
Pełna nazwa kodu:

Ustanie tytułu do ubezpieczeń / ubezpieczenia

OK Anuluj

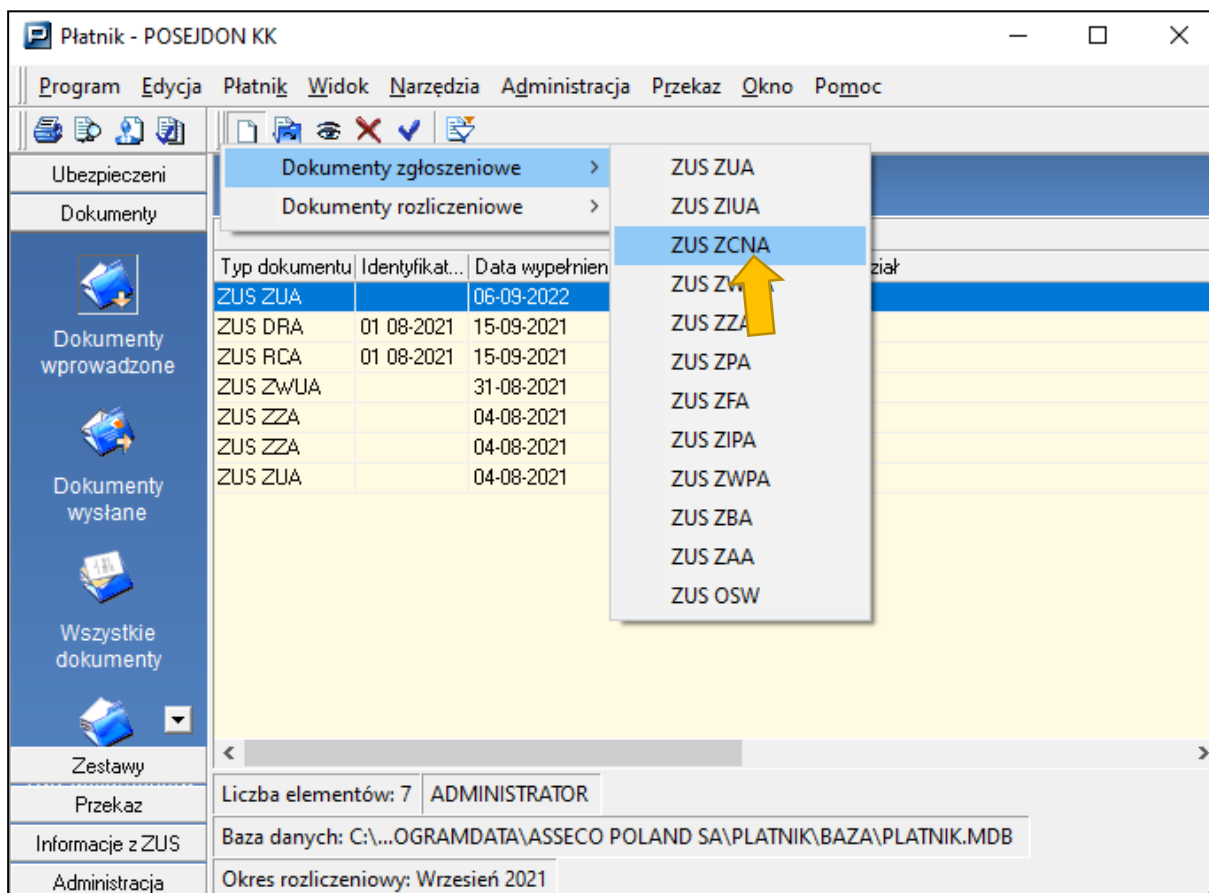


4. Weryfikujemy i zapisujemy dokument.

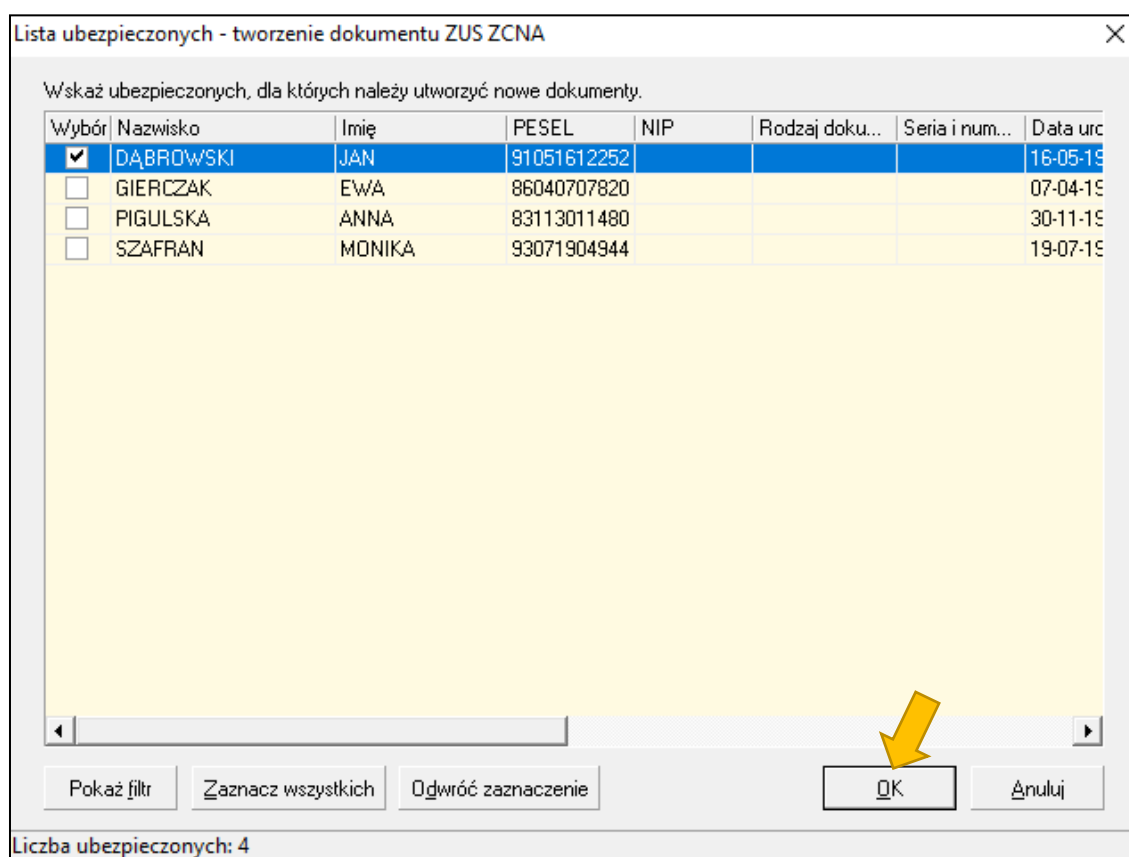


## D. ZUS ZCNA

1. Wchodzimy w zakładkę Dokumenty, a następnie dodajemy nowy dokument zgłoszeniowy.



2. Wybieramy ubezpieczonego i klikamy **OK**.



3. Wprowadzamy datę wypełnienia dokumentu.

ZUS ZCNA - JAN DĄBROWSKI

Dokument Edycja Narzędzia Okno Pomoc

Zapisz i zamknij Weryfikuj Pokaż błąd

II - III, VI IV - V Wyniki weryfikacji

II. Dane identyfikacyjne płatnika składek

01. Numer NIP	8371273601	02. Numer REGON	016338459
03. Numer PESEL	83113011480	04. Rodzaj dokumentu	05. Seria i nr dokumentu
06. Nazwa skrócona	POSEJDON PESEL: KEVIN KOTEK		
07. Nazwisko	PIGULSKA		
08. Imię pierwsze	ANNA	09. Data urodzenia	30-11-1983

III. Dane identyfikacyjne osoby ubezpieczonej

01. Numer PESEL	91051612252	02.	
03. Rodzaj dokumentu		04. Seria i nr dokumentu	
05. Nazwisko	DĄBROWSKI		
06. Imię pierwsze	JAN	07. Data urodzenia	16-05-1991

VI. Oświadczenie płatnika składek

01. Data wypełnienia (dd-mm-rrrr)	06-09-2022
-----------------------------------	------------

Wprowadzony

4. Wybieramy ubezpieczonego poprzez opcję **Dodaj**.

ZUS ZCNA - JAN DĄBROWSKI

Dokument Edycja Narzędzia Okno Pomoc

Zapisz i zamknij Weryfikuj Pokaż błąd

II - III, VI IV - V Wyniki weryfikacji

Dodaj Otwórz Pokaż Usuń Filtruj

LP	Pełna nazwa zgłoszenia	Stopień pokrewieństwa	Nazwisko	Imię	PESEL	NIP
----	------------------------	-----------------------	----------	------	-------	-----

Wprowadzony

## 5. Wprowadzamy dane ubezpieczonego.

**ZUS ZCNA - DĄBROWSKI DAMIAN**

Dokument Edycja Narzędzia Pomoc

Zapisz i zamknij Weryfikuj Pokaż błąd Wstaw dane członka rodziny

IV.A. | IV.B. | Wyniki weryfikacji

IV.A. Dane o członku rodziny osoby ubezpieczonej uprawnionym do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego

01. Zgłoszenie nowego członka rodziny / wyrejestrowanie członka rodziny 1 - Zgłoszenie nowego

02. Data uzyskania / utraty uprawnień do ubezpieczenia zdrowotnego przez członka rodziny (dd-mm-rrrr) 01-09-2022

03. Numer PESEL 18302909110 04. Numer NIP

05. Rodzaj dokumentu 06. Seria i nr dokumentu

07. Nazwisko DĄBROWSKI

08. Imię pierwsze DAMIAN 09. Data urodzenia (dd-mm-rrrr) 29-10-2018

10. Kod stopnia pokrewieństwa / powinowactwa 11

11. ☒ Czy pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą ubezpieczoną?

12. Kod stopnia niepełnosprawności 0

**Słownik kodów stopnia pokrewieństwa/powinowactwa**

Wybrany kod 11

Dostępne kody:

- 01 - małżonek
- 11 - dziecko wkl. przysposob. lub małż.**
- 21 - wnuk/dziecko obce przyj. na wych.
- 30 - matka
- 31 - ojciec
- 32 - macocha

OK Anuluj

**Słownik kodów stopnia niepełnosprawności**

Wybrany kod 0 Kody obowiązujące od 01.11.2003

Dostępne kody:

- 0 - osoba nieposiadająca orzeczenia o niepełnosprawności**
- 1 - osoba posiadająca orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności
- 2 - osoba posiadająca orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności
- 3 - osoba posiadająca orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności
- 4 - osoba posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności wydawane osobom do 16. roku życia

Pełna nazwa kodu:

Osoba nieposiadająca orzeczenia o niepełnosprawności

OK Anuluj



6. Wprowadzamy adres zamieszkania ubezpieczonego.

ZUS ZCNA - DĄBROWSKI DAMIAN

Dokument Edycja Narzędzia Pomoc

Zapisz i zamknij Weryfikuj Pokaż błąd Wstaw dane członka rodziny

IV.A. IV.B. Wyniki weryfikacji

IV.B. Adres zamieszkania

01. Kod pocztowy 50-413

02. Miejscowość WROCŁAW

03. Gmina / Dzielnica WROCŁAW

04. Ulica WALOŃSKA

05. Numer domu 9 06. Numer lokalu 72

07. Numer telefonu 08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy ...

Wprowadzony

7. Weryfikujemy i zapisujemy wprowadzone dane.

ZUS ZCNA - DĄBROWSKI DAMIAN

Dokument Edycja Narzędzia Pomoc

Zapisz i zamknij Weryfikuj Pokaż błąd Wstaw dane członka rodziny

IV.A. IV.B. Wyniki weryfikacji

Kliknij dwukrotnie na wybranym błędzie, aby przejść do odpowiedniego pola na formularzu

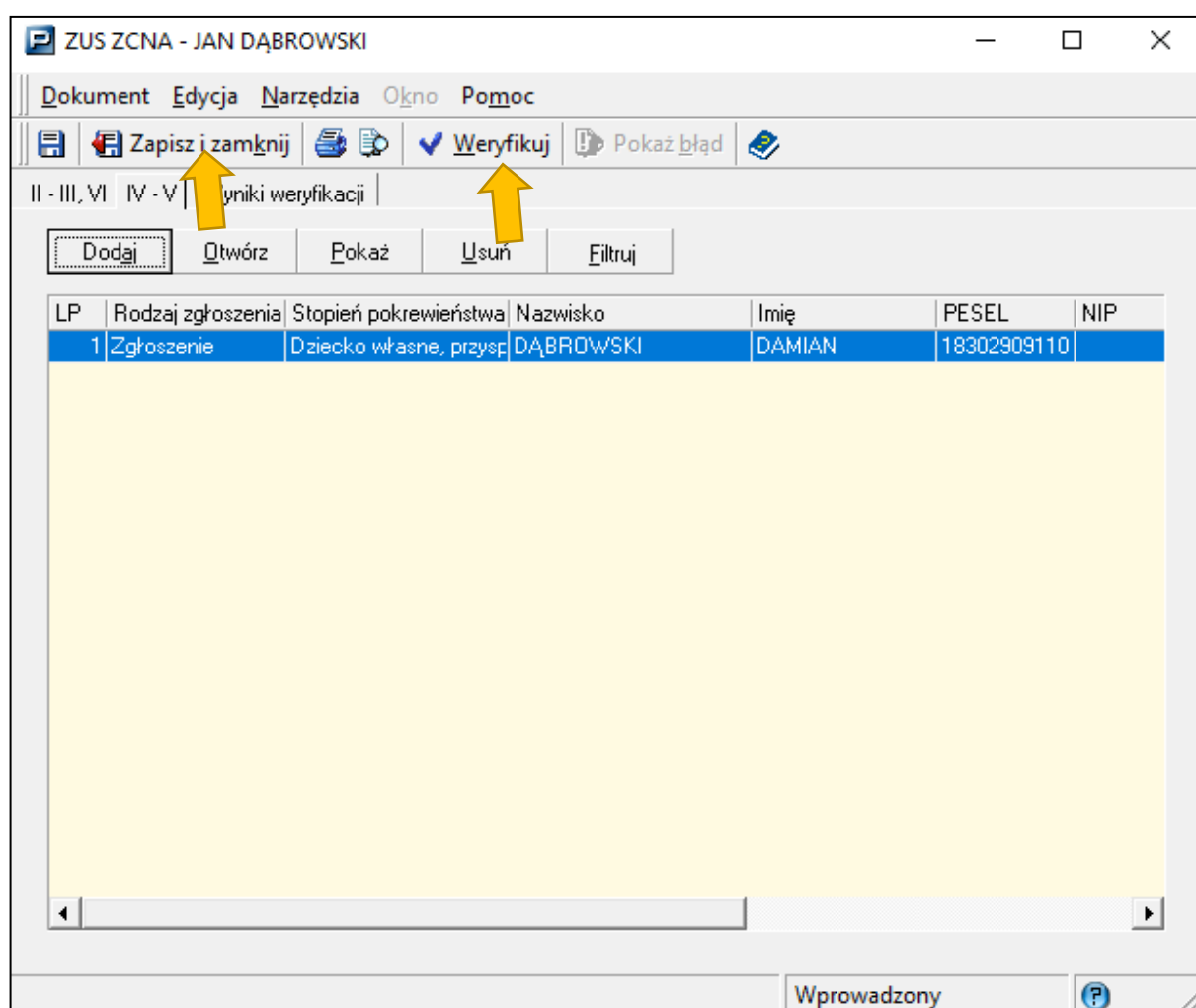
LP	Nr błędu / ostrzeżenia	Klasa	Blok	Pole	Nazwa
----	------------------------	-------	------	------	-------

Opis

Dane nie zawierają błędów.

Wprowadzony

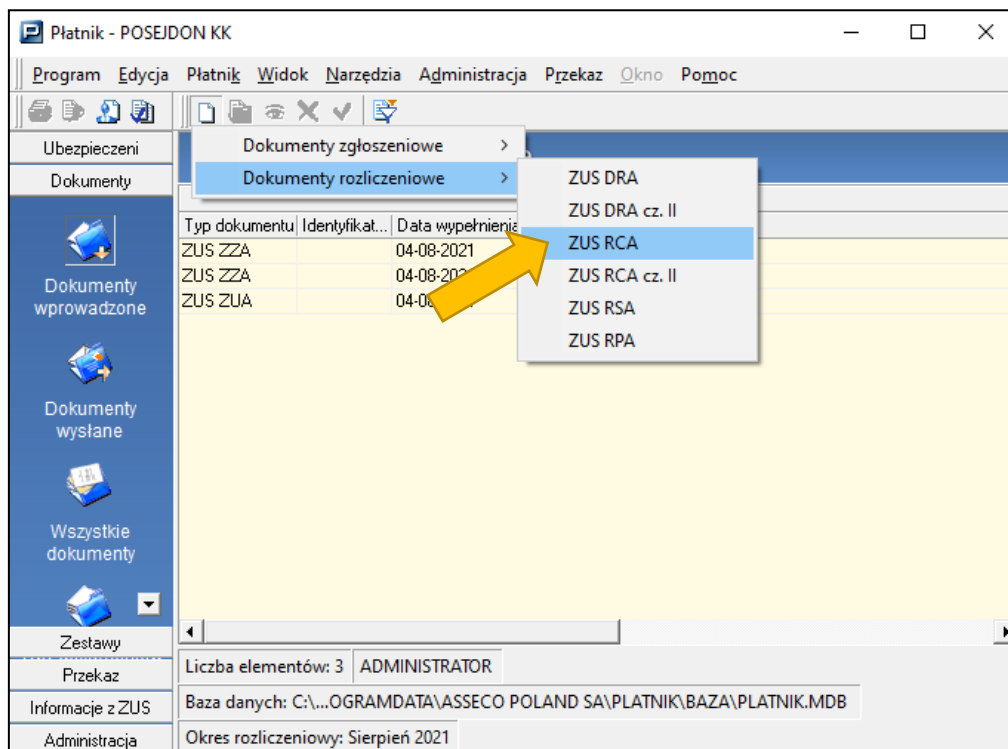
8. Weryfikujemy i zapisujemy cały dokument.



## V. Sporządzanie dokumentów rozliczeniowych

### A. ZUS RCA

1. Z rozwinięcia wybieramy deklarację **ZUS RCA**.



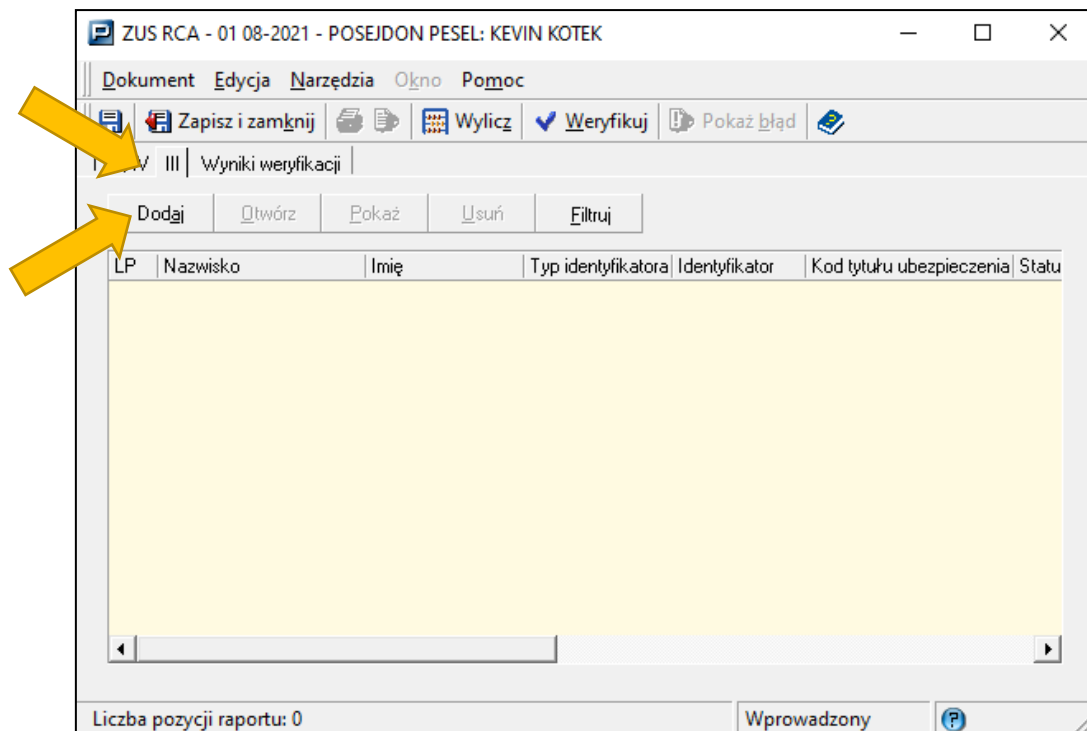
2. Wprowadzamy identyfikator raportu oraz datę dokumentu.

The screenshot shows the 'ZUS RCA - 01 08-2022 - POSEJDON PESEL: KEVIN KOTEK' form. The form contains several sections and fields:

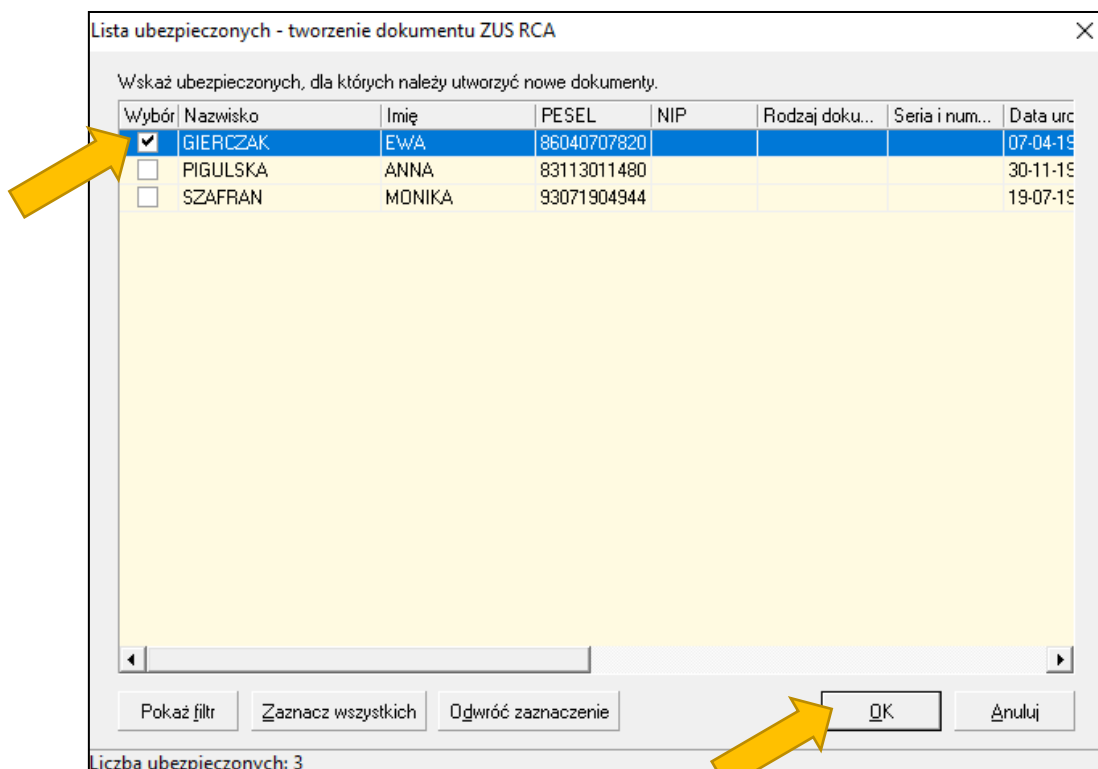
- I. Dane organizacyjne**
  - 01. Identyfikator raportu (numer mm-rrrr): 01 08-2022
- II. Dane identyfikacyjne płatnika składek**
  - 01. Numer NIP: 8371273601
  - 02. Numer REGON: 016338459
  - 03. Numer PESEL: 83113011480
  - 04. Rodzaj dokumentu: [ ]
  - 05. Seria i nr dokumentu: [ ]
  - 06. Nazwa skrócona: POSEJDON PESEL: KEVIN KOTEK
  - 07. Nazwisko: PIGULSKA
  - 08. Imię pierwsze: ANNA
  - 09. Data urodzenia: 30-11-1983
- IV. Oświadczenie płatnika składek**
  - 01. Data wypełnienia (dd-mm-rrrr): 15-09-2022

The form also includes a status bar at the bottom: 'Liczba pozycji raportu: 1' and 'prowadzony'.

3. Przechodzimy na kolejną zakładkę i klikamy **Dodaj**



4. Wybieramy osobę zgłoszoną do ubezpieczeń i klikamy **OK**.





5. Wprowadzamy informacje o pracowniku i wpisujemy podstawy wymiaru składek.

**ZUS RCA - EWA GIERCZAK**

**Dokument Edycja Narzędzia Pomoc**

**Zapisz i zamknij** **Usuń składki** **Wyciąż** **Weryfikuj** **Pokaż błąd** **Wybierz schemat wycięcia**

III. A. - III. B. | III. B. (c.d.) - III. D. | III. E. | III. F. | Wyniki weryfikacji

III. A. Dane identyfikacyjne osoby ubezpieczonej

01. Nazwisko: GIERCZAK

02. Imię pierwsze: EWA 03. Typ: P 04. Identyfikator: 86040707820

III. B. Zestawienie należnych składek na ubezpieczenia społeczne

01. Kod tytułu ubezpieczenia: 01 10 0 0 ...

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

03. Wymiar czasu pracy: 1\_ / 1\_

Ubezpieczenie:	Emerytalne	Rentowe	Chorobowe	Wypadkowe
Podstawa wymiaru składki	04. 8000,00	05. 8000,00	06. 8000	
Składka finansowana przez:				
ubezpieczonego	07.	08.	09.	10.
płatnika składek	11.	12.	13.	14.
budżet państwa	15.	16.	17.	18.
PFRON	19.	20.	21.	22.
Fundusz Kościelny	23.	24.	25.	26.

Wprowadzony

## 6. Wpisujemy podstawę wymiaru składki zdrowotnej.

### Ważna informacja w przypadku właściciela przedsiębiorstwa!

W przypadku ustalania podstawy składki zdrowotnej dla **wspólnika (właściciela) przedsiębiorstwa** należy kliknąć na zakładkę III.E lub III.F (w zależności od formy opodatkowania). Następnie zaznaczyć przy nazwie formy opodatkowania, którą wybrało przedsiębiorstwo (np. Podatek liniowy), mały kwadrat i uzupełnić informacje o przychodach i kosztach (lub od razu dochodzie) przedsiębiorstwa z poprzedniego miesiąca. **Jeśli wypełniamy RCA za miesiąc, w którym przedsiębiorstwo zaczęło działać (np. przedsiębiorstwo zaczęło działać w lipcu i wypełniamy RCA za lipiec) to w miejscu na przychody i koszty (lub od razu dochód) wpisujemy 0,00 zł. Tak samo należy postąpić w przypadku przedsiębiorstw dla których nie zostały podane informacje o przychodach i kosztach (lub dochodzie) za poprzedni miesiąc.** Po uzupełnieniu danych klikamy **Wylicz**. Powinna zostać wyliczona i podana kwota podstawy składki zdrowotnej. W przypadku braku dochodu wyniesie ona 3010,00 zł, a dla Skali podatkowej i Podatku linowego będzie ona równa dochodowi. Na koniec wracamy do zakładki III.B.(c.d.)-III.D. i wyliczamy i kontynuujemy pracę według instrukcji.

7. Klikamy **Wylicz** i sprawdzamy poprawność wyliczonych kwot.

ZUS RCA - EWA GIERCZAK

Dokument Edycja Narzędzia Pomoc

Zapisz i zamknij Usun składowki Wylicz Weryfikuj Pokaż błąd Wybierz schemat wyliczeń

III. A. - III. B. III. B. (c.d.) - III. D. III. E. Wyniki weryfikacji

III. B. Zestawienie należnych składek na ubezpieczenia społeczne (c.d.)

27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego	
28. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego finansowana przez płatnika składek	
29. Łączna kwota składek	2531,20

III. C. Zestawienie należnych składek na ubezpieczenie zdrowotne

01. Podstawa wymiaru składki	6903,20
Kwota należnej składki finansowana przez:	02. płatnika składek 0,00 03. budżet państwa 0,00 04. ubezpieczonego 621,29 05. Fundusz Kościelny 0,00

III. D. Zestawienie wypłaconych świadczeń finansowanych z budżetu państwa

01. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego	
02. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego	
03. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego	
04. Łączna kwota wypłaconych zasiłków	0,00

Wprowadzony

8. Sprawdzamy poprawność wyliczonych kwot i klikamy **Weryfikuj**.

ZUS RCA - EWA GIERCZAK

Dokument Edycja Narzędzia Pomoc

Zapisz i zamknij Usuń składki Wylicz **Weryfikuj** Pokaż błąd Wybierz schemat wyliczeń

III. A. - III. B. | III. B. (c.d.) - III. D. | III. E. | III. F. | Wprowadź korektę

III. A. Dane identyfikacyjne osoby ubezpieczonej

01. Nazwisko GIERCZAK

02. Imię pierwsze EWA 03. Typ P 04. Identyfikator 86040707820

III. B. Zestawienie należnych składek na ubezpieczenia społeczne

01. Kod tytułu ubezpieczenia 01 10 0 0 ...

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

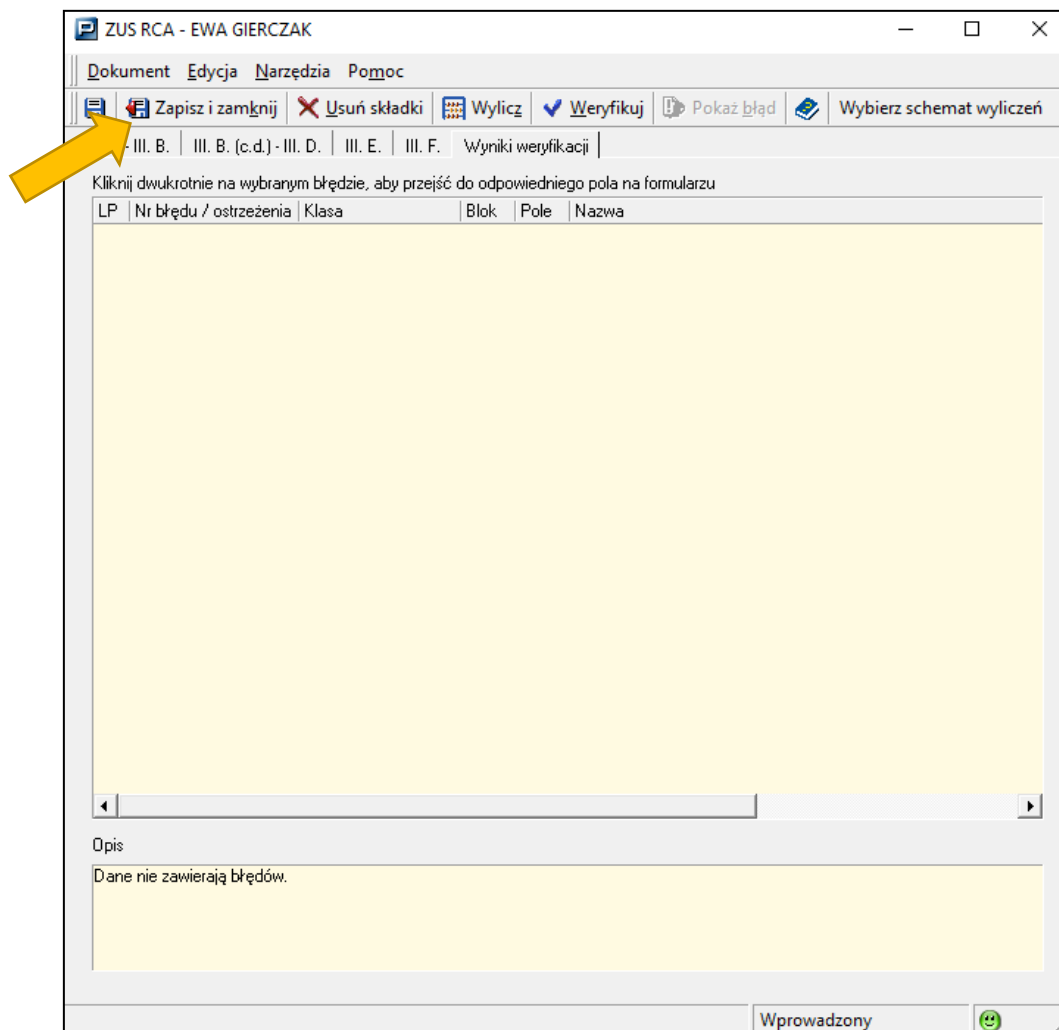
03. Wymiar czasu pracy 1\_ / 1\_

Ubezpieczenie:	Emerytalne	Rentowe	Chorobowe	Wypadkowe
Podstawa wymiaru składki	04. 8000,00	05. 8000,00	06. 8000,00	
Składka finansowana przez:				
ubezpieczonego	07. 780,80	08. 120,00	09. 196,00	10. 0,00
płatnika składek	11. 780,80	12. 520,00	13. 0,00	14. 133,60
budżet państwa	15. 0,00	16. 0,00	17. 0,00	18. 0,00
PFRON	19. 0,00	20. 0,00	21. 0,00	22. 0,00
Fundusz Kościelny	23. 0,00	24. 0,00	25. 0,00	26. 0,00

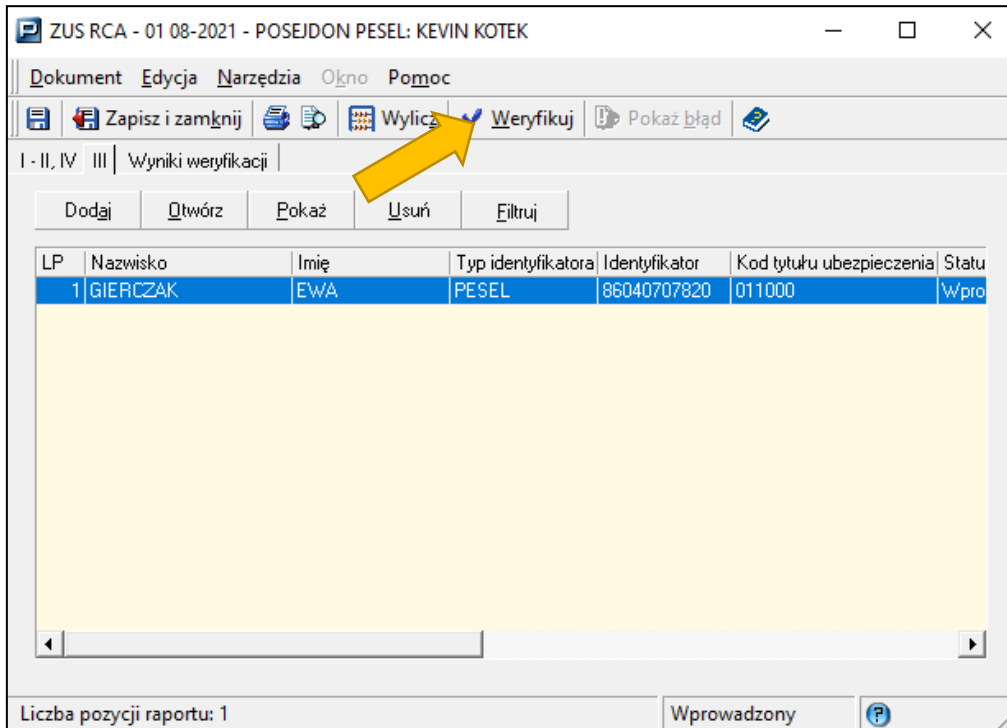
Wprowadzony



9. Jeśli nie ma żadnych błędów klikamy **Zapisz i zamknij**.



10. Klikamy **Weryfikuj**.

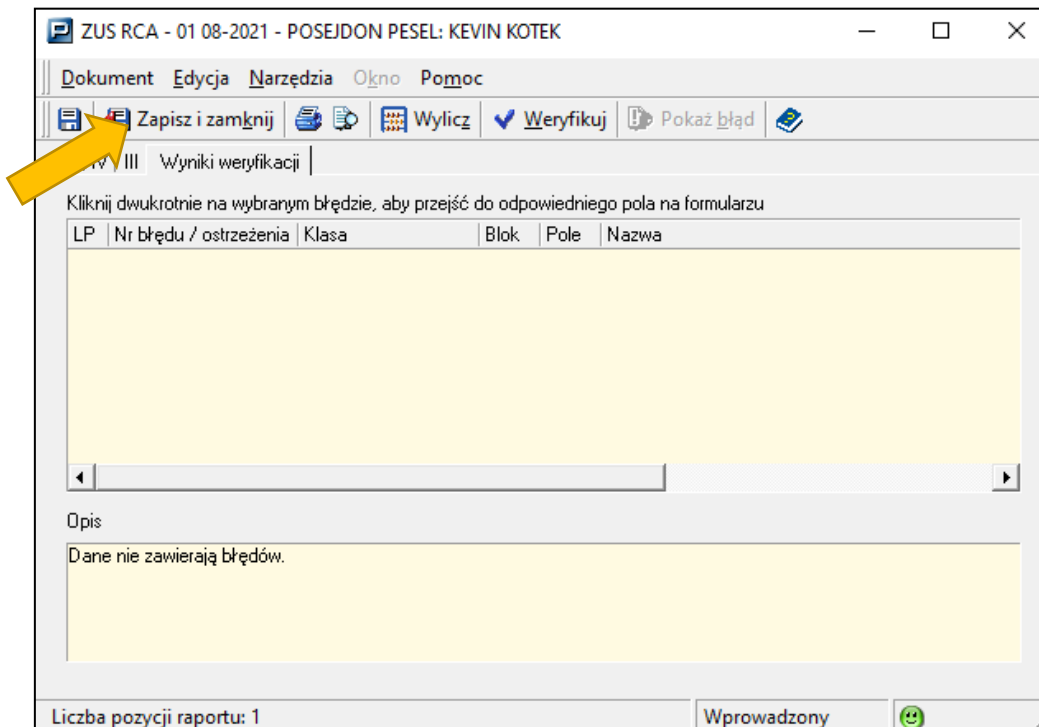


The screenshot shows the 'ZUS RCA - 01 08-2021 - POSEJDON PESEL: KEVIN KOTEK' window. The menu bar includes 'Dokument', 'Edycja', 'Narzędzia', 'Okno', and 'Pomoc'. The toolbar contains icons for 'Zapisz i zamknij', 'Wylicz', 'Weryfikuj' (highlighted with a yellow arrow), and 'Pokaż błąd'. Below the toolbar, there are tabs for 'I - II, IV' and 'III Wyniki weryfikacji'. A sub-toolbar has buttons for 'Dodaj', 'Utwórz', 'Pokaż', 'Usuń', and 'Filtruj'. A table displays verification results:

LP	Nazwisko	Imię	Typ identyfikatora	Identyfikator	Kod tytułu ubezpieczenia	Statu
1	GIERCZAK	EWA	PESEL	86040707820	011000	Wpro

The status bar at the bottom shows 'Liczba pozycji raportu: 1' and a 'Wprowadzony' button with a question mark icon.

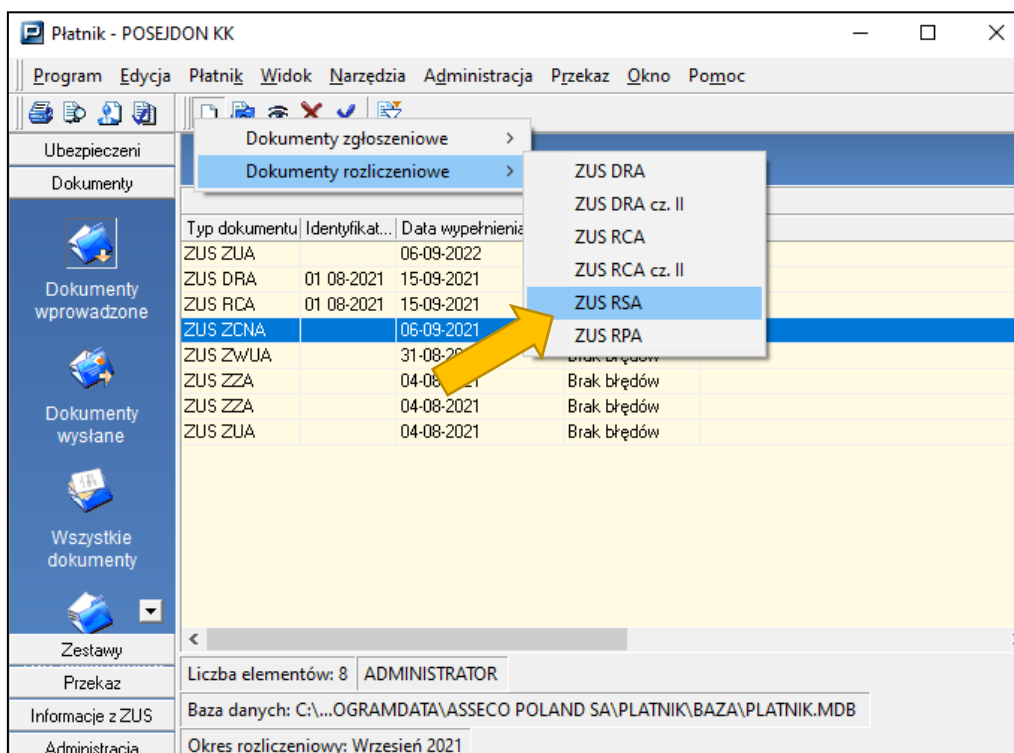
11. Jeśli nie ma żadnych błędów klikamy **Zapisz i zamknij**.



The screenshot shows the same application window, but the 'Zapisz i zamknij' button in the toolbar is highlighted with a yellow arrow. The 'Wyniki weryfikacji' tab is active, displaying a message: 'Kliknij dwukrotnie na wybranym błędzie, aby przejść do odpowiedniego pola na formularzu'. Below this is a table with columns: 'LP', 'Nr błędu / ostrzeżenia', 'Klasa', 'Blok', 'Pole', and 'Nazwa'. The table is empty. Below the table is a text area labeled 'Opis' containing the text 'Dane nie zawierają błędów.' The status bar at the bottom shows 'Liczba pozycji raportu: 1' and a 'Wprowadzony' button with a green smiley face icon.

## B. ZUS RSA

1. Z rozwinięcia wybieramy deklarację ZUS RSA.



2. Wprowadzamy identyfikator raportu oraz datę dokumentu.

The screenshot shows the 'ZUS RSA - 01 09-2021 - POSEJDON PESEL: KEVIN KOTEK' application window. The form displays fields for organizational data, identification data, and declaration data. A yellow arrow points to the '01 09-2022' date field.

I. Dane organizacyjne

01. Identyfikator raportu (numer mm-rrrr) 01 09-2022

II. Dane identyfikacyjne płatnika składek

01. Numer NIP 8371273601 02. Numer REGON 016338459

03. Numer PESEL 83113011480 04. Rodzaj dokumentu 05. Seria i nr dokumentu

06. Nazwa skrócona POSEJDON PESEL: KEVIN KOTEK

07. Nazwisko PIGULSKA

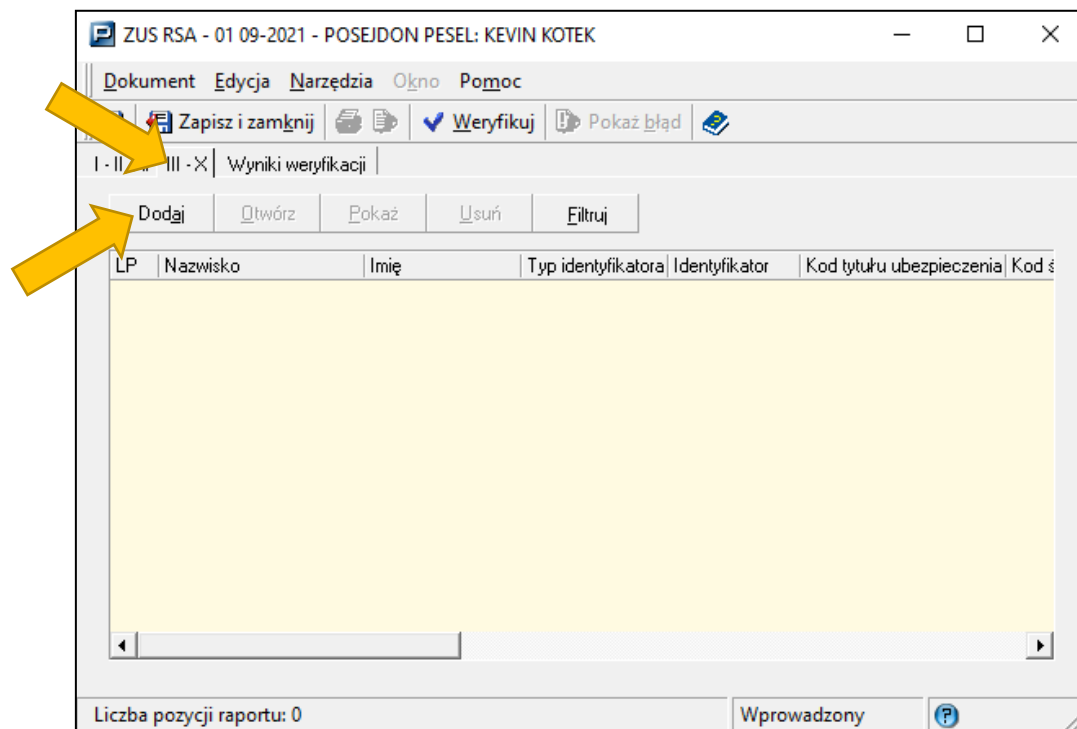
08. Imię pierwsze ANNA 09. Data urodzenia 30-11-1983

XI. Oświadczenie płatnika składek

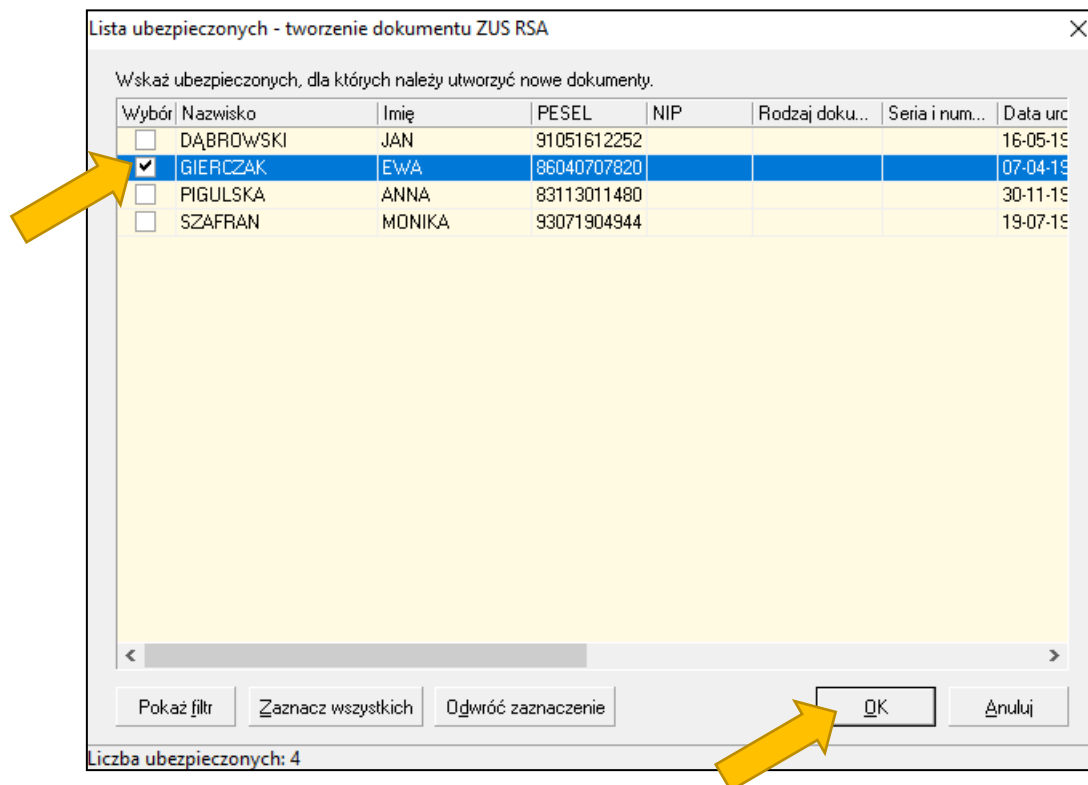
01. Data wypełnienia (dd-mm-rrrr) 15-10-2022

Liczba pozycji raportu: 1

3. Przechodzimy na kolejną zakładkę i klikamy **Dodaj**.



4. Wybieramy osobę, której dotyczy deklaracja, i klikamy **OK**.





## 5. Wpisujemy dane i wybieramy Kod świadczenia/przerwy

ZUS RSA - EWA GIERCZAK

Dokument Edycja Narzędzia Pomoc

Zapisz i zamknij Weryfikuj Pokaż błąd

III. A. - III. B. Wyniki weryfikacji

III. A. Dane identyfikacyjne osoby ubezpieczonej

01. Nazwisko GIERCZAK

02. Imię pierwsze EWA

03. Typ P

04. Identyfikator 86040707820

III. B. Rodzaje i okresy przerw w opłaceniu składek i zestawienie wypłaconych świadczeń / wynagrodzeń za czas absencji chorobowej

01. Kod tytułu ubezpieczenia 01 10 0 0

02. Kod świadczenia / przerwy 331

03. Okres od (dd-mm-rr) 20-09-2021

04. Okres do (dd-mm-rr) 24-09-2021

05. Liczba dni zasiłkowych / liczba wypłat 5

06. Kwota 920

Wprowadzony

Słownik kodów świadczeń i przerw

Wybrany kod 331

Dostępne kody:

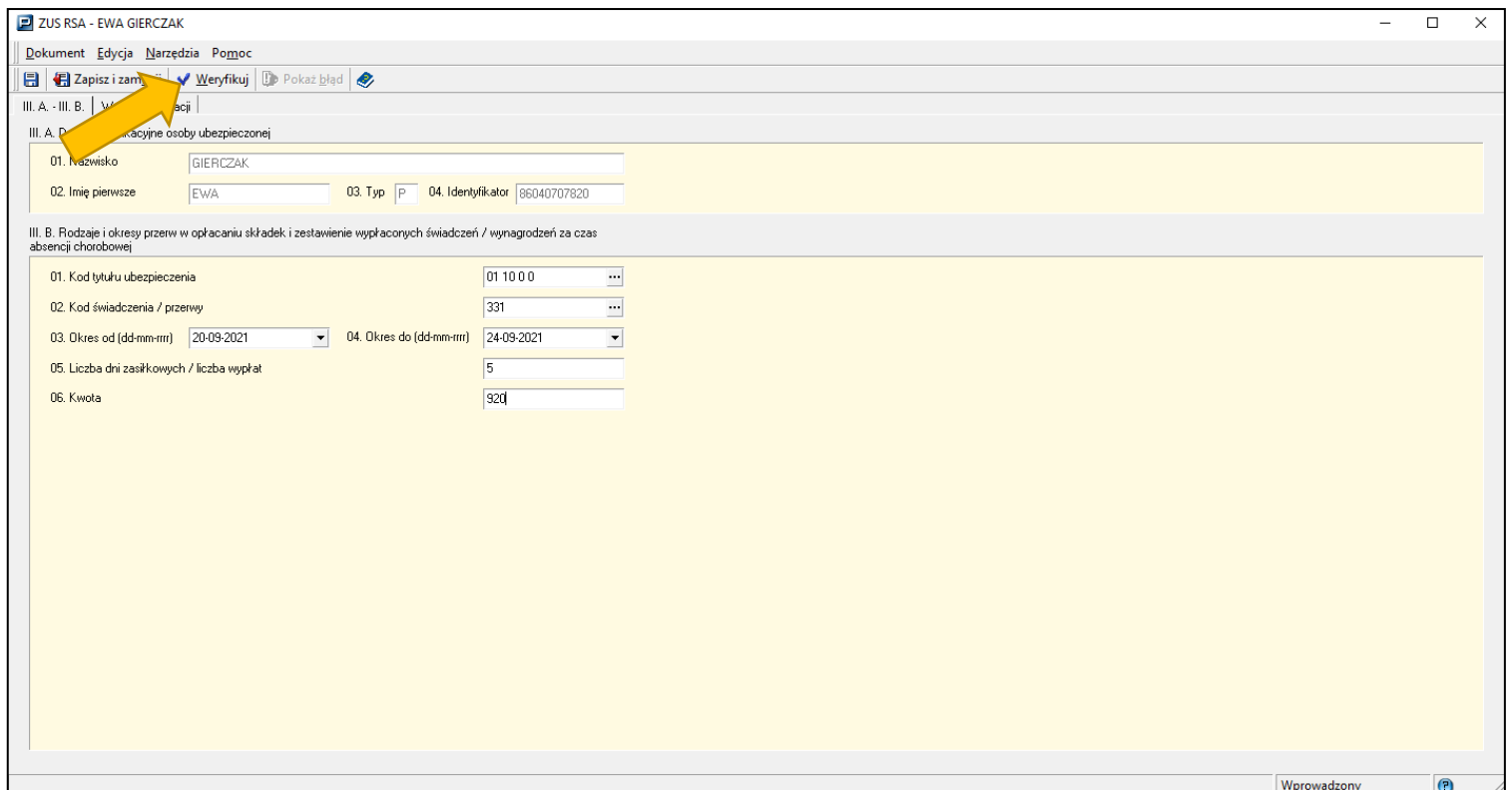
- 316 - wyrównanie zasiłku opiekuńczego z ubezpieczenia chorobowego
- 317 - wyrównanie zasiłku chorobowego z ubezpieczenia chorobowego
- 318 - wyrównanie zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego
- 319 - zasiłek macierzyński z ubezpieczenia chorobowego za okres ustalony jako okres urlopu rodzicielskiego
- 320 - wyrównanie zasiłku macierzyńskiego z ubezpieczenia chorobowego za okres ustalony jako okres urlopu rodzicielskiego
- 321 - świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia chorobowego
- 322 - świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego
- 323 - wyrównanie świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia chorobowego
- 324 - wyrównanie świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego
- 325 - zasiłek macierzyński z ubezpieczenia chorobowego za okres ustalony jako okres dodatkowego urlopu macierzyńskiego
- 326 - wyrównanie zasiłku macierzyńskiego z ubezpieczenia chorobowego za okres ustalony jako okres dodatkowego urlopu macierzyńskiego
- 327 - zasiłek macierzyński z ubezpieczenia chorobowego za okres ustalony jako okres urlopu ojcowskiego
- 328 - wyrównanie zasiłku macierzyńskiego z ubezpieczenia chorobowego za okres ustalony jako okres urlopu ojcowskiego
- 329 - podwyższenie zasiłku macierzyńskiego do kwoty świadczenia rodzicielskiego
- 331 - wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy z powodu choroby, finansowane ze środków pracodawcy**
- 332 - wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy z powodu choroby, finansowane ze środków Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych

Pełna nazwa kodu:

Wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy z powodu choroby, finansowane ze środków pracodawcy

OK Anuluj

## 6. Klikamy **Weryfikuj**.



ZUS RSA - EWA GIERCZAK

Dokument Edycja Narzędzia Pomoc

Zapisz i zamknij Weryfikuj Pokaż błąd

III. A. - III. B. Wyniki weryfikacji

III. A. Dane osobowe ubezpieczonego

01. Nazwisko GIERCZAK

02. Imię pierwsze EWA

03. Typ P

04. Identyfikator 86040707820

III. B. Rodzaje i okresy przerw w opłacaniu składek i zestawienie wypłaconych świadczeń / wynagrodzeń za czas absencji chorobowej

01. Kod tytułu ubezpieczenia 01 10 0 0 ...

02. Kod świadczenia / przerwy 331 ...

03. Okres od (dd-mm-rrrr) 20-09-2021

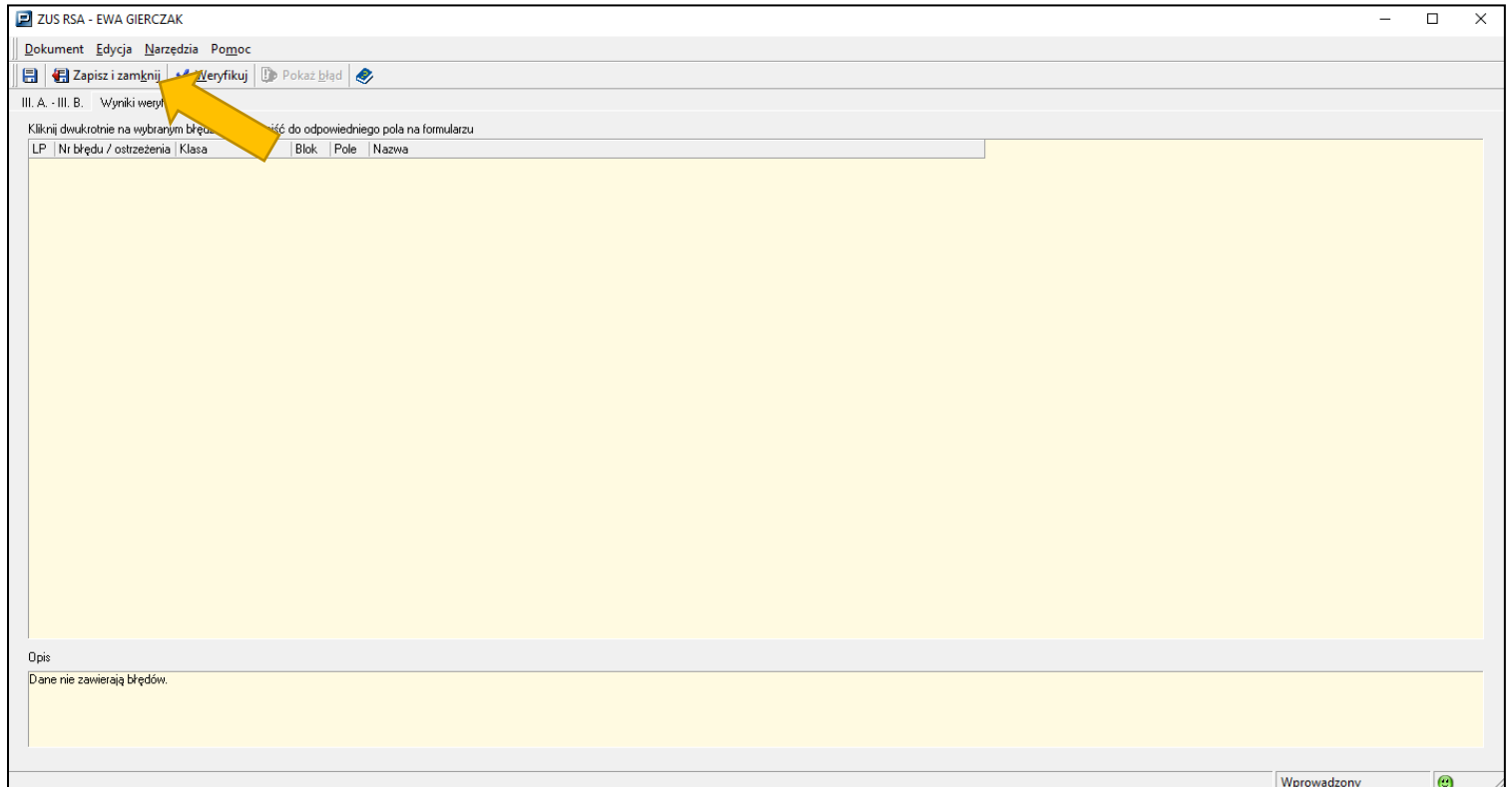
04. Okres do (dd-mm-rrrr) 24-09-2021

05. Liczba dni zasiłkowych / liczba wypłat 5

06. Kwota 920

Wprowadzony

## 7. Jeśli nie ma żadnych błędów klikamy **Zapisz i zamknij**.



ZUS RSA - EWA GIERCZAK

Dokument Edycja Narzędzia Pomoc

Zapisz i zamknij Weryfikuj Pokaż błąd

III. A. - III. B. Wyniki weryfikacji

Kliknij dwukrotnie na wybranym błędzie, aby przejść do odpowiedniego pola na formularzu

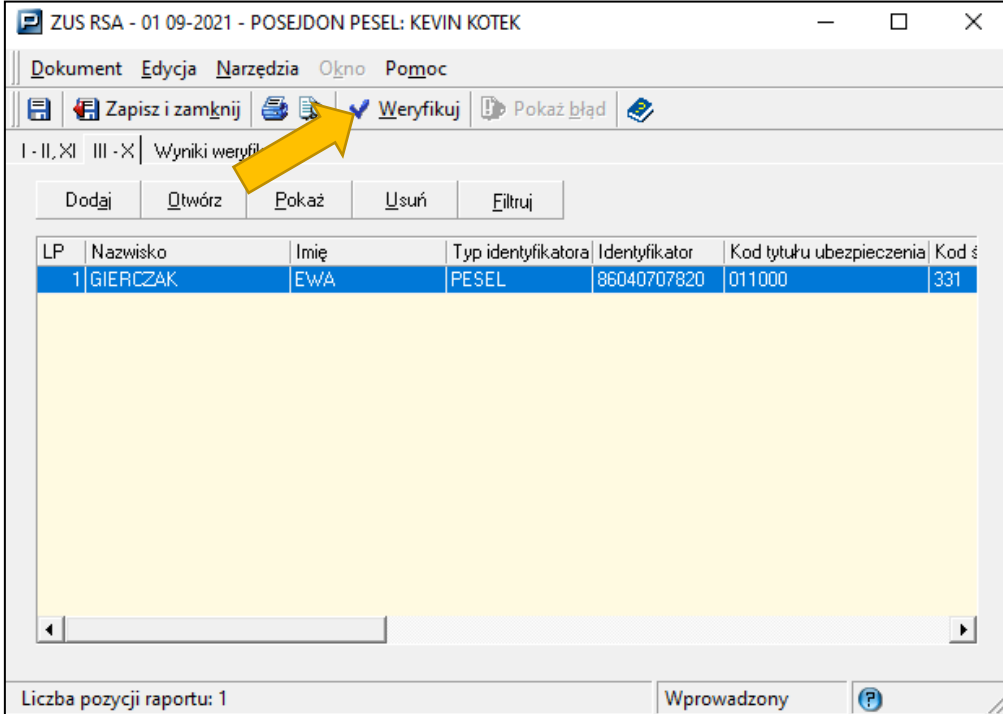
LP	Nr błędu / ostrzeżenia	Klasa	Blok	Pole	Nazwa
----	------------------------	-------	------	------	-------

Opis

Dane nie zawierają błędów.

Wprowadzony

8. Klikamy **Weryfikuj**.

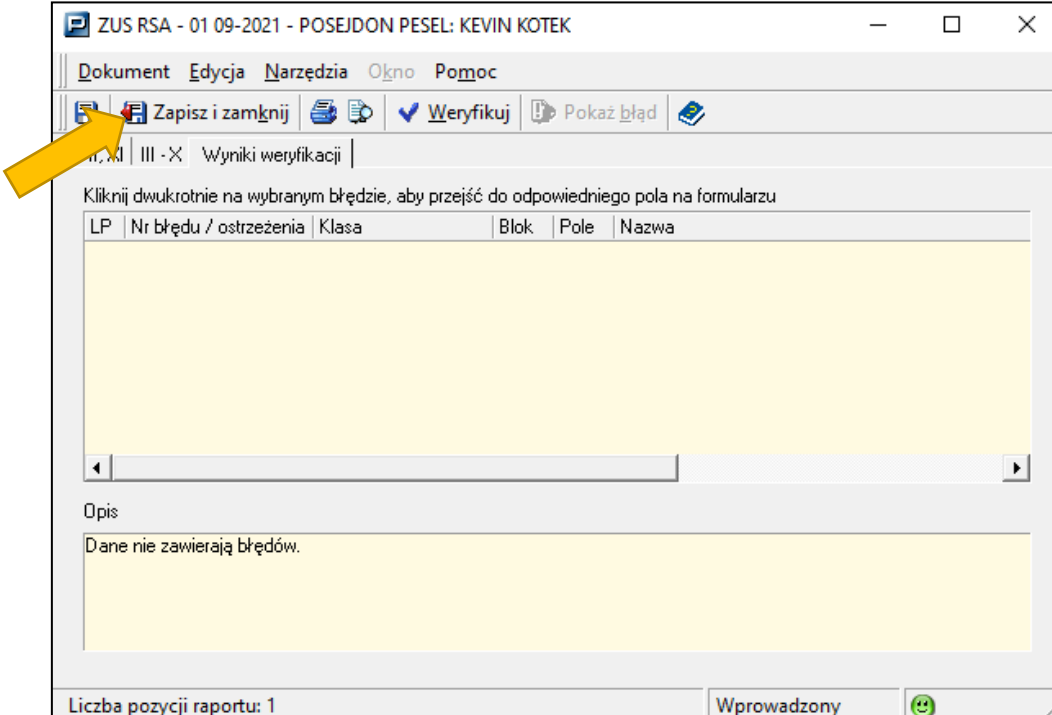


The screenshot shows the 'ZUS RSA - 01 09-2021 - POSEJDON PESEL: KEVIN KOTEK' window. The menu bar includes 'Dokument', 'Edycja', 'Narzędzia', 'Okno', and 'Pomoc'. The toolbar contains 'Zapisz i zamknij', 'Weryfikuj' (highlighted with a yellow arrow), and 'Pokaż błąd'. Below the toolbar, there are tabs for 'I - II, XI' and 'III - X' with 'Wyniki weryfikacji' selected. A sub-toolbar has 'Dodaj', 'Utwórz', 'Pokaż', 'Usuń', and 'Filtruj'. The main area displays a table with one row of data.

LP	Nazwisko	Imię	Typ identyfikatora	Identyfikator	Kod tytułu ubezpieczenia	Kod s
1	GIERCZAK	EWA	PESEL	86040707820	011000	331

At the bottom, it shows 'Liczba pozycji raportu: 1' and a 'Wprowadzony' button with a question mark icon.

9. Jeśli nie ma żadnych błędów klikamy **Zapisz i zamknij**.



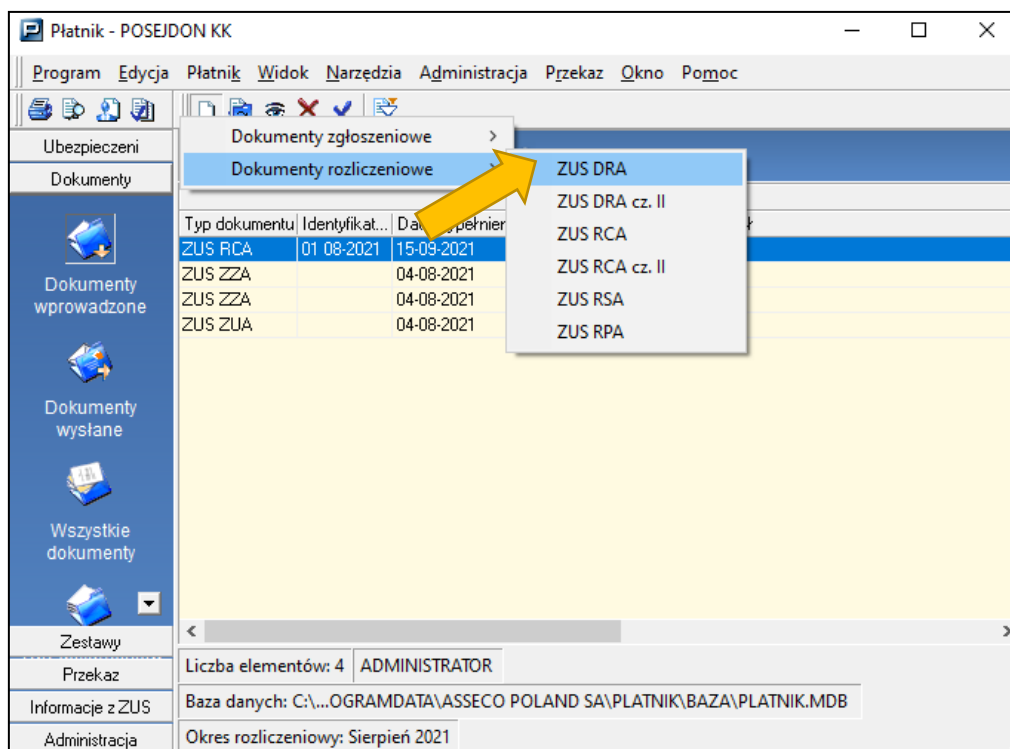
The screenshot shows the same application window, but now the 'Zapisz i zamknij' button in the toolbar is highlighted with a yellow arrow. The 'Wyniki weryfikacji' tab is still selected, but the main area now displays a message: 'Kliknij dwukrotnie na wybranym błędzie, aby przejść do odpowiedniego pola na formularzu'. Below this is a table with columns for error details.

LP	Nr błędu / ostrzeżenia	Klasa	Blok	Pole	Nazwa
----	------------------------	-------	------	------	-------

Below the table, there is an 'Opis' section with the text 'Dane nie zawierają błędów.' At the bottom, it shows 'Liczba pozycji raportu: 1' and a 'Wprowadzony' button with a green smiley face icon.

## C. ZUS DRA

1. Z rozwinięcia wybieramy deklarację ZUS DRA.



2. Wprowadzamy termin przysyłania raportów, identyfikator raportu oraz wstawiamy stopę procentową składki wypadkowej.

I. Dane organizacyjne

01. Termin przysyłania deklaracji i raportów: 3

02. Identyfikator deklaracji (numer mm-rrrr): 01 08-2022

05. Znak i numer decyzji pokontrolnej:

II. Dane identyfikacyjne płatnika składek

01. Numer NIP: 8371273601

02. Numer REGON: 016338459

03. Numer PESEL: 83113011480

04. Rodzaj dokumentu:

05. Seria i nr dokumentu:

06. Nazwa skrócona: POSEJDON PESEL: KEVIN KOTEK

07. Nazwisko: PIĞULSKA

08. Imię pierwsze: ANNA

09. Data urodzenia: 30-11-1983

III. Inne informacje

01. Liczba ubezpieczonych: 1

02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa:

03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe: 1.6%

Wstaw

Wprowadzony



4. Sprawdzamy poprawność wyliczonych kwot i przechodzimy na kolejną zakładkę.

ZUS DRA - 01 08-2021 - POSEJDON PESEL: KEVIN KOTEK

Dokument Edycja Narzędzia Pomoc

Zapisz i zamknij Usun składki Wylicz Sumuj Weryfikuj Pokaż błąd

I - III IV - VI VII - IX X XI XII - XIII Wyniki weryfikacji

Ustawienie należnych składek na ubezpieczenia społeczne oraz źródeł finansowania

	Składki na ubezp. emeryt.	Składki na ubezp. rent.	Suma kw. na ub. emer. i rent.
Sumy składek	01. 1561,60	02. 640,00	03. 2201,60
Skł. finansowane przez:			
ubezpieczonych	04. 780,80	05. 120,00	06. 900,80
płatnika składek	07. 780,80	08. 520,00	09. 1300,80
budżet państwa	10. 0,00	11. 0,00	12. 0,00
PFRON	13. 0,00	14. 0,00	15. 0,00
Fundusz Kościelny	16. 0,00	17. 0,00	18. 0,00

	Składki na ubezp. chorob.	Składki na ubezp. wypadk.	Suma kw. na ub. chorob. i wyp.
Sumy składek	19. 196,00	20. 133,60	21. 329,60
Skł. finansowane przez:			
ubezpieczonych	22. 196,00	23. 0,00	24. 196,00
płatnika składek	25. 0,00	26. 133,60	27. 133,60
budżet państwa	28. 0,00	29. 0,00	30. 0,00
PFRON	31. 0,00	32. 0,00	33. 0,00
Fundusz Kościelny	34. 0,00	35. 0,00	36. 0,00

Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek 37. 2531,20

Wprowadzony



5. Sprawdzamy poprawność wyliczonych kwot i przechodzimy na kolejną zakładkę.

ZUS DRA - 01 08-2021 - POSEJDON PESEL: KEVIN KOTEK

Dokument Edycja Narzędzia Pomoc

Zapisz i zamknij Usun składki Wylicz Sumuj Weryfikuj Pokaż błąd

I - III IV V VI VII - IX X XI XII - XIII Wyniki weryfikacji

V. Zestawienie wypłaconych świadczeń podlegających rozliczeniu w ciężar składek na ubezpieczenia społeczne

01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego	0,00
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego	0,00
03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego	0,00
04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS	0,00
05. Łączna kwota do potrącenia	0,00

VI. Zestawienie należnych składek na ubezpieczenie zdrowotne

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika składek	0,00
02. Kwota należnych składek finansowana przez ubezpieczonych	621,29
03. Kwota należnych składek finansowana przez Fundusz Kościelny	0,00
04. Kwota należnych składek finansowana z budżetu państwa	0,00
05. Kwota należnych składek do przekazania przez płatnika składek	621,29
06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek	0,00
07. Kwota do zapłaty	621,29

Wprowadzony

6. Obliczamy i wpisujemy kwoty składek na FP i FS oraz FGŚP i klikamy **Wylicz**.

ZUS DRA - 01 08-2021 - POSEJDON PESEL: KEVIN KOTEK

Dokument Edycja Narzędzia Pomoc

Zapisz i zamknij Usun składek Wylicz Sumuj Weryfikuj Pokaż bład

I - III IV V - VI VII - IX X XI XII - XIII Weryfikacji

VII. Zestawienie należnych składek na FP i FS oraz FGŚP

01. Kwota należnych składek na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy	196,00
02. Kwota należnych składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych	8,00
03. Kwota do zapłaty	0,00

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	

IX. Zestawienie należnych składek do zwrotu/zapłaty

01. Kwota do zwrotu przez ZUS	0,00
02. Kwota do zapłaty	3152,49

Wprowadzony

7. Klikamy **najpierw Usun składki**, a następnie **Wylicz**. Jest to konieczne, aby wszystkie składki zostały dobrze naliczone i zsumowane.

ZUS DRA - 01 08-2021 - POSEJDON PESEL: KEVIN KOTEK

Dokument Edycja Narzędzia Pomoc

Zapisz i zamknij Usun składki Wylicz Sumuj Weryfikuj Pokaz blad

I - III IV V - VI VII - IX X - XII XI - XIII Wskazanie wylicz

VII. Zestawienie należnych składek na FP i FS oraz FGŚP

01. Kwota należnych składek na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy	196,00
02. Kwota należnych składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych	8,00
03. Kwota do zapłaty	204,00

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	

IX. Zestawienie należnych składek do zwrotu/zapłaty

01. Kwota do zwrotu przez ZUS	0,00
02. Kwota do zapłaty	3152,49

Wprowadzony

8. Sprawdzamy poprawność wyliczonej Kwoty do zapłaty i przechodzimy na ostatnią zakładkę.

ZUS DRA - 01 08-2021 - POSEJDON PESEL: KEVIN KOTEK

Dokument Edycja Narzędzia Pomoc

Zapisz i zamknij Usun składki Wylicz Sumuj Weryfikuj Pokaż błąd

I - III IV V - VI VII - IX X XII - XIII Wyniki weryfikacji

VII. Zestawienie należnych składek na FP i FS oraz FGŚP

01. Kwota należnych składek na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy	196,00
02. Kwota należnych składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych	8,00
03. Kwota do zapłaty	204,00

VIII. Zestawienie należnych składek na Fundusz Emerytur Pomostowych

01. Liczba pracowników, za których jest odpłacana składka na Fundusz Emerytur Pomostowych	
02. Liczba stanowisk pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze	
03. Suma należnych składek na Fundusz Emerytur Pomostowych	

IX. Zestawienie należnych składek do zwrotu/zapłaty

01. Kwota do zwrotu przez ZUS	0,00
02. Kwota do zapłaty	3356,49

Wprowadzony

**Ważna informacja w przypadku właściciela przedsiębiorstwa rozliczającego składki bez żadnych ulg podatkowych i wyłącznie za siebie! Jeśli ma pracowników lub jakieś ulgi podatkowe należy pominąć ten krok.**

Przed weryfikacją deklaracji należy wejść w zakładkę XI i wypełnić informacje o formie opodatkowania przedsiębiorstwa, przychodach i kosztach (lub dochodzie), kwocie składki zdrowotnej, którą płaci przedsiębiorca. Następnie należy kontynuować pracę według instrukcji.

9. Wpisujemy odpowiednią datę i klikamy **Weryfikuj**.

ZUS DRA - 01 08-2022 - POSEJDON PESEL: KEVIN KOTEK

Dokument Edycja Narzędzia Pomoc

Zapisz i zamknij Usun składki Wylicz Suma Weryfikuj Pokaż bład

I - III IV V - VI VII - IX X XI XII - XIII Wyniki weryfikacji

XII. Roczne rozliczenie składki na ubezpieczenie zdrowotne w przypadku stosowania opodatkowania w formie ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych

01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

02. Kwota przychodów osiągniętych z działalności gospodarczej w roku, którego dotyczy roczne rozliczenie

03. Roczna składka obliczona od rocznej podstawy wymiaru składki

04. Suma miesięcznych należnych składek wynikająca ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie

05. Kwota do dopłaty

XIII. Oświadczenie płatnika składek

01. Data wypełnienia (dd-mm-rrrr)

15-09-2022

W przypadku niewpłacenia w obowiązującym terminie kwoty z poz. IX.02 lub wpłacenia jej w niepełnej wysokości, niniejsza deklaracja stanowi podstawę do potrąceń ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych wypłacanych przez Zakład zgodnie z przepisami ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2020 r. poz. 1427, z późn. zm.).

Wprowadzony

10. Jeśli nie ma żadnych błędów klikamy **Zapisz i zamknij**.

