



ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS DRA	strona: 2	DEKLARACJA ROZLICZENIOWA
-----------------------------------	---------	-----------	--------------------------

**VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE**

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika składek <sup>4)</sup>	<input type="text"/>	zł, gr
02. Kwota należnych składek finansowana przez ubezpieczonych	<input type="text"/>	zł, gr
03. Kwota należnych składek finansowana przez Fundusz Kościelny	<input type="text"/>	zł, gr
04. Kwota należnych składek finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS	<input type="text" value="18621"/>	zł, gr
05. Kwota należnych składek do przekazania przez płatnika składek (p. 01 + p. 02)	<input type="text"/>	zł, gr
06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek <sup>5)</sup>	<input type="text"/>	zł, gr
07. Kwota do zapłaty (p. 05 – p. 06)	<input type="text"/>	zł, gr

kwota wyliczona od podstawy składki zdrowotnej (2121,00 – 51,96 = 2069,04)

**VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FS ORAZ FGŚP**

01. Kwota należnych składek na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy <sup>6)</sup>	<input type="text"/>	zł, gr
02. Kwota należnych składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych	<input type="text"/>	zł, gr
03. Kwota do zapłaty (p. 01 + p. 02)	<input type="text"/>	zł, gr

**VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ EMERYTUR POMOSTOWYCH**

01. Liczba pracowników, za których jest opłacana składka na Fundusz Emerytur Pomostowych	<input type="text"/>
02. Liczba stanowisk pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze	<input type="text"/>
03. Suma należnych składek na Fundusz Emerytur Pomostowych	<input type="text"/>

**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 <sup>7)</sup>	<input type="text"/>	zł, gr
02. Kwota do zapłaty	<input type="text" value="5196"/>	zł, gr

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia	<input type="text"/>
02. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe	<input type="text"/>
03. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe	<input type="text"/>
04. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe	<input type="text"/>
05. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne	<input type="text"/>
06. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe	<input type="checkbox"/>

składka, którą musisz opłacić za nią do ZUS za ten miesiąc, w terminie do 20 dnia następnego miesiąca

**XI. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA W DANYM MIESIĄCU ORAZ PRZYCHÓD I DOCHÓD Z DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ DLA CELÓW WYLICZENIA SKŁADKI MIESIĘCZNEJ NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE**

<input type="checkbox"/> 01. Forma opodatkowania: zasady 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
<input type="checkbox"/> 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne - podatek liniowy	06. Kwota dochodu uzyskanego w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym miesiąc, za który dokonywane jest rozliczenie	07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne	08. Kwota należnej składki
<input type="checkbox"/> 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa	10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne	11. Kwota należnej składki	



ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS DRA	strona: 4	DEKLARACJA ROZLICZENIOWA
-----------------------------------	---------	-----------	--------------------------

19. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

21. Roczna podstawa wymiaru składki

22. Roczna składka

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

24. Kwota do dopłaty (p. 22 – p. 23)<sup>14)</sup>

25. Kwota do zwrotu (p. 23 – p. 22)<sup>15)</sup>

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO<sup>16)</sup>

26. Łączna kwota do dopłaty

27. Łączna kwota do zwrotu

podaj datę  
wypełnienia  
dokumentów  
rozliczeniowych

XIII. OŚWIADCZENIE PLATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

2 0 0 2 2 0 2 4

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. Pieczęćka płatnika składek

**jesteś płatnikiem podpisz**

**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 2022 r. poz. 479, z późn. zm.)

XIV. ADNOTACJE ZUS

- <sup>1)</sup> Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.
- <sup>2)</sup> 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 deklaracji za ten okres, złożonej nie później niż w dniu 30 czerwca 2008 r.
- <sup>3)</sup> W polu należy wykazać wypłacaną za okres od stycznia 2016 r. kwotę podwyższenia zasiłku macierzyńskiego do wysokości kwoty świadczenia rodzicielskiego finansowanego z funduszu chorobowego.
- <sup>4)</sup> W polu tym należy także wykazać kwotę składek finansowanych z budżetu państwa, jeżeli dotację otrzymuje płatnik składek.
- <sup>5)</sup> Za okres od 1 kwietnia 2003 r. płatnik składek nie ma prawa do wynagrodzenia za rozliczenie składek na ubezpieczenie zdrowotne.
- <sup>6)</sup> 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.
- <sup>7)</sup> Kwota nadpłaty, zgodnie z art. 24 ust. 6a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1009, 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.
- <sup>8)</sup> Kwota przychodów osiągniętych od początku roku kalendarzowego do końca miesiąca, za który dokonywane jest rozliczenie.
- <sup>9)</sup> Kwota rocznych przychodów w rozumieniu art. 81 ust. 2h ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.).
- <sup>10)</sup> Roczne rozliczenie składki na ubezpieczenie zdrowotne dokonujesz począwszy od 1 maja 2023 r.
- <sup>11)</sup> Zmiana formy opodatkowania na podstawie art. 14–15 ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2022 r. poz. 1265, z późn. zm.).
- <sup>12)</sup> Zmiana formy opodatkowania na podstawie art. 17 ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz niektórych innych ustaw.
- <sup>13)</sup> Pole wypełniasz wyłącznie w sytuacji, gdy w roku, którego dotyczy roczne rozliczenie, stosowałeś obniżenie składki na ubezpieczenie zdrowotne do wysokości zaliczki na podatek zgodnie z art. 82 ust. 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
- <sup>14)</sup> Wypełnij, jeśli składka roczna jest większa od sumy miesięcznych należnych składek wynikających ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie.
- <sup>15)</sup> Wypełnij, jeśli składka roczna jest mniejsza od sumy miesięcznych należnych składek wynikających ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie.
- <sup>16)</sup> Podajesz wyłącznie jedną kwotę: do dopłaty (p. 26) albo do zwrotu (p. 27). Jeśli w roku, który rozliczasz, stosowałeś jedną formę opodatkowania, wpisz ustaloną dla niej kwotę dopłaty albo zwrotu. Jeśli stosowałeś kilka form opodatkowania (skala podatkowa, podatek liniowy, ryczałt od przychodów ewidencjonowanych), wpisz ustaloną dla nich różnicę kwot dopłat i zwrotu.

podaj ten identyfikator

podaj miesiąc i rok, za który sporządzasz rozliczenie

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 / rrrr)

40 012024

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wisać bez kresek)

9999999999

02. Numer REGON

kod identyfikatora, np. P oznacza PESEL

03. Numer PESEL <sup>1)</sup>

9999999999

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

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko

KOWALSKA

08. Imię pierwsze

JADWIGA

PESEL lub inny identyfikator z ZUS ZUA

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

99999999

jesteś płatnikiem podaj swoje dane zgodnie z ZUS ZFA

imię i nazwisko niani

01. Nazwisko

JANKOWSKA

02. Imię pierwsze

DOMINIKA

03. Typ 04. Identyfikator

P 888888888888

kod tytułu ubezpieczenia niani z ZUS ZUA

01. Kod tytułu ubezpieczenia

04 30 0 0

wynagrodzenie niani 2121,00 zł

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

03. Wymiar czasu pracy

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBY	WYPADKOWE
04. Podstawa wymiaru składek	05.	06.	07.	08.
212100	212100	212100	212100	212100

SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:	07.	08.	09.	10.
ubezpieczonego	zł, gr	zł, gr	zł, gr	zł, gr
11.			5196	
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				

07.	08.	09.	10.
		5196	
11.	12.	13.	14.
15.	16.	17.	18.
19.	20.	21.	22.
23.	24.	25.	26.

15.	16.	17.	18.
41402	16968		3542
19.	20.	21.	22.
23.	24.	25.	26.

19.	20.	21.	22.
23.	24.	25.	26.

19.	20.	21.	22.
23.	24.	25.	26.

19.	20.	21.	22.
23.	24.	25.	26.

19.	20.	21.	22.
23.	24.	25.	26.

19.	20.	21.	22.
23.	24.	25.	26.

19.	20.	21.	22.
23.	24.	25.	26.

19.	20.	21.	22.
23.	24.	25.	26.

19.	20.	21.	22.
23.	24.	25.	26.

19.	20.	21.	22.
23.	24.	25.	26.

19.	20.	21.	22.
23.	24.	25.	26.

19.	20.	21.	22.
23.	24.	25.	26.

19.	20.	21.	22.
23.	24.	25.	26.

19.	20.	21.	22.
23.	24.	25.	26.

19.	20.	21.	22.
23.	24.	25.	26.

19.	20.	21.	22.
23.	24.	25.	26.

19.	20.	21.	22.
23.	24.	25.	26.

19.	20.	21.	22.
23.	24.	25.	26.

19.	20.	21.	22.
23.	24.	25.	26.

19.	20.	21.	22.
23.	24.	25.	26.

19.	20.	21.	22.
23.	24.	25.	26.

19.	20.	21.	22.
23.	24.	25.	26.

19.	20.	21.	22.
23.	24.	25.	26.

19.	20.	21.	22.
23.	24.	25.	26.

19.	20.	21.	22.
23.	24.	25.	26.

19.	20.	21.	22.
23.	24.	25.	26.

19.	20.	21.	22.
23.	24.	25.	26.

19.	20.	21.	22.
23.	24.	25.	26.

19.	20.	21.	22.
23.	24.	25.	26.

19.	20.	21.	22.
23.	24.	25.	26.

19.	20.	21.	22.
23.	24.	25.	26.

19.	20.	21.	22.
23.	24.	25.	26.

19.	20.	21.	22.
23.	24.	25.	26.

19.	20.	21.	22.
23.	24.	25.	26.

19.	20.	21.	22.
23.	24.	25.	26.

19.	20.	21.	22.
23.	24.	25.	26.

19.	20.	21.	22.
23.	24.	25.	26.

19.	20.	21.	22.
23.	24.	25.	26.

19.	20.	21.	22.
23.	24.	25.	26.

19.	20.	21.	22.
23.	24.	25.	26.

19.	20.	21.	22.
23.	24.	25.	26.

podstawa składki zdrowotnej (2121,00 - 51,96 = 2069,04) i wyliczona składka

suma składek należnych za nianię

67108

18621



05. Forma opodatkowania:  
 zasady ogólne – podatek liniowy

06. Kwota dochodu uzyskanego w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym miesiąc, za który dokonywane jest rozliczenie  
 zł gr

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne  
 zł gr

08. Kwota należnej składki  
 zł gr

09. Forma opodatkowania:  
 karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne  
 zł gr

11. Kwota należnej składki  
 zł gr

12. Forma opodatkowania:  
 ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym <sup>5)</sup>  
 zł gr

14. Deklaracja opłacania składek na podstawie przychodów uzyskanych w poprzednim roku kalendarzowym (zaznacz X, jeśli chcesz ustalać składkę na ubezpieczenie zdrowotne na podstawie przychodów uzyskanych w poprzednim roku kalendarzowym)

15. Kwota przychodów z działalności gospodarczej uzyskanych w ubiegłym roku kalendarzowym <sup>6)</sup> (podaj w przypadku zaznaczenia p. 14)  
 zł gr

16. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne  
 zł gr

17. Kwota należnej składki  
 zł gr

18. Bez formy opodatkowania

19. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne  
 zł gr

20. Kwota należnej składki  
 zł gr

**III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE <sup>7)</sup>**

r  r  r  r  r 01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku <sup>8)</sup>

03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku <sup>9)</sup>

04. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek według skali

05. Kwota dochodu osiągniętego z działalności gospodarczej w roku, którego dotyczy roczne rozliczenie  
 zł gr

06. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie <sup>10)</sup>  
 zł gr

07. Roczna podstawa wymiaru składki  
 zł gr

08. Roczna składka  
 zł gr

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

10. Kwota do dopłaty (p. 08 – p. 09) <sup>11)</sup>  
 zł gr

11. Kwota do zwrotu (p. 09 – p. 08) <sup>12)</sup>  
 zł gr

12. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

13. Kwota dochodu osiągniętego z działalności gospodarczej w roku, którego dotyczy roczne rozliczenie  
 zł gr

14. Roczna podstawa wymiaru składki  
 zł gr

15. Roczna składka  
 zł gr

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

17. Kwota do dopłaty (p. 15 – p. 16) <sup>11)</sup>  
 zł gr

18. Kwota do zwrotu (p. 16 – p. 15) <sup>12)</sup>  
 zł gr

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

ZAKŁAD UBEZPIECZENIA SPOŁECZNYCH	ZUS RCA	strona: 3	IMIENNY RAPORT MIESIĘCZNY O NALEŻNYCH SKŁADKACH I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIACH
-------------------------------------	---------	-----------	--

19. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł	gr
----	----

21. Roczna podstawa wymiaru składki

zł	gr
----	----

22. Roczna składka

zł	gr
----	----

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

zł	gr
----	----

24. Kwota do dopłaty (p. 22 – p. 23) <sup>11)</sup>

zł	gr
----	----

25. Kwota do zwrotu (p. 23 – p. 22) <sup>12)</sup>

zł	gr
----	----

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO <sup>13)</sup>

26. Łączna kwota do dopłaty

zł	gr
----	----

27. Łączna kwota do zwrotu

zł	gr
----	----

podaj datę  
wypełnienia  
dokumentów  
rozliczeniowych

IV. OŚWIADCZENIE PLATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

2	0	0	2	2	0	2	4
---	---	---	---	---	---	---	---

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
<b>jesteś płatnikiem podpis</b>	

V. ADNOTACJE ZUS

- <sup>1)</sup> Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.
- <sup>2)</sup> 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 w dniu 30 czerwca 2008 r.
- <sup>3)</sup> W tym polu należy także wykazać kwotę składki finansowaną z budżetu państwa, jeśli dotację otrzymuje płatnik składek.
- <sup>4)</sup> 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.
- <sup>5)</sup> Kwota przychodów osiągniętych od początku roku kalendarzowego do końca miesiąca, za który dokonywane jest rozliczenie.
- <sup>6)</sup> Kwota rocznych przychodów w rozumieniu art. 81 ust. 2h ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.).
- <sup>7)</sup> Roczne rozliczenie składki na ubezpieczenie zdrowotne dokonujesz począwszy od 1 maja 2023 r.
- <sup>8)</sup> Zmiana formy opodatkowania na podstawie art. 14–15 ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2022 r. poz. 1265, z późn. zm.).
- <sup>9)</sup> Zmiana formy opodatkowania na podstawie art. 17 ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz niektórych innych ustaw.
- <sup>10)</sup> Pole wypełniasz wyłącznie w sytuacji, gdy w roku, którego dotyczy roczne rozliczenie, stosowałeś obniżenie składki na ubezpieczenie zdrowotne do wysokości zaliczki na podatek zgodnie z art. 82 ust. 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
- <sup>11)</sup> Wypełnij, jeśli składka roczna jest większa od sumy miesięcznych należnych składek wynikających ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie.
- <sup>12)</sup> Wypełnij, jeśli składka roczna jest mniejsza od sumy miesięcznych należnych składek wynikających ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie.
- <sup>13)</sup> Podajesz wyłącznie jedną kwotę: do dopłaty (p. 26) albo do zwrotu (p. 27). Jeśli w roku, który rozliczasz, stosowałeś jedną formę opodatkowania, wpisz ustaloną dla niej kwotę dopłaty albo zwrotu. Jeśli stosowałeś kilka form opodatkowania (skala podatkowa, podatek liniowy, ryczałt od przychodów ewidencjonowanych), wpisz ustaloną dla nich różnicę kwot dopłat i zwrotu.

w tym polu podaj numer NRS

podaj swoje imię i nazwisko

podaj tytuł przelewu

nazwa odbiorcy									
Z U S									
nazwa odbiorcy c.d.									
nr rachunku odbiorcy									
X X 6 0 0 0 0 0 0 2 0 2 6 X X X X X X X X X X X X X X									
waluta					kwota				
W X P L N					5 1 , 9 6 - - - - -				
nr rachunku zleceniodawcy (przelew) / kwota, słownie (wpłata)									
p i e c d z i e s i a t j e d e n z i o t y c h z d z i e w i e c d z i e s i a t s z e s c g r o s z y									
nazwa zleceniodawcy									
J A D W I G A K O W A L S K A									
nazwa zleceniodawcy c.d.									
tytułem									
W P Ł A T A D O Z U S									
tytułem c.d.									
pieczęć, data i podpis(y) zleceniodawcy								06	
Oplata:									