

DEKLARACJA ROZLICZENIOWA

05. ZNAK I NUMER
DEC. POKONTR[illegible]

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

POLA: 03. - DATA NADANIA (WYPEŁNIA ZUS) 04. - NALEPKA R (WYPEŁNIA ZUS)

01. NUMER NIP	8992228560	02. NUMER REGON	006320384	03. NUMER PESEL	04. RODZAJ DOKUMENTU
---------------	------------	-----------------	-----------	-----------------	----------------------

05. SERIA I NUMER DOKUMENTU

06. NAZWA SKRÓCONA DSS IM.T.MARCINIAKA CMR

07. NAZWISKO

08. IMIE PIERW.

09. DATA URODZENIA

III. INNE INFORMACJE

01. LICZBA 714

02. WNIOSEK O DOFIN. SKŁ.
ZA OS. NIEPEŁNOSPRAWNE
Z PFRON I B.P.

03. STOPA %
SKŁ. NA UBEZP. 1,47
WYPADKOWE

IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA

A. KWOTA SKŁADEK NA UBEZP. EMERYT.	B. KWOTA SKŁADEK NA UBEZP. RENTOWE	C. SUMA KWOT SKŁ. NA UBEZP. EMERYT. I RENTOWE	D. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE CHOROBY	E. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE WYPADKOWE	F. SUMA KWOT SKŁ. NA UBEZP. CHOROBY I WYPADKOWE
---------------------------------------	---------------------------------------	---	---	---	---

01. SUMY SKŁADEK SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:	472279,52	145168,19	617447,71	61731,42	37102,57	98833,99
---	-----------	-----------	-----------	----------	----------	----------

02. UBEZPIECZONYCH	235288,38	36161,32	271449,70	61731,42	0,00	61731,42
--------------------	-----------	----------	-----------	----------	------	----------

03. PŁATNIKA	235288,38	108483,47	343771,85	37102,57	37102,57
--------------	-----------	-----------	-----------	----------	----------

04. BUDŽET	1702,76	523,40	2226,16
------------	---------	--------	---------

PAŃSTWA	17 02,12	020,10	2220,10			
05. PFRON	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

06. FUNDUSZ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
-------------	------	------	------	------	------

KOSCIELNY		714055.54
07. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, KTÓRE POWINIEN PRZEKAZAĆ PŁATNIK		714055.54

V. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ PODLEGAJĄCYCH ROZLICZENIU W CIEŻAR SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO	32187 90	03. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA	5790 00
--	----------	--	---------

02. KWOTA WYNAGRODZENIA NALEŻNEGO PŁATNIKOWI	0,00	04. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ	0,00
---	------	---------------------------------	------

OD WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO	0,00	FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA	0,00
		05. ŁĄCZNA KWOTA DO POTRACENIA	37977,90

VI. ROZLICZENIE CZĘŚCI IV. I V.			
01. KWOTA DO ZWROTU PRZES ZUS	0,00	02. KWOTA DO ZAPŁATY PRZES PŁATNIKA	676077,6

1. The following information was obtained from the records of the Department of Social Services, New York City, for the period from January 1, 1960, to December 31, 1960:

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK DO PRZEKAZANIA PRZEZ PŁATNIKA	206499,31	02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA PRZEZ FUNDUSZ KOŚCIELNY	0,00
---	-----------	---	------

03. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA Z B.P.	0,00	04. KWOTA NALEŻNEGO WYNAGR. DLA PŁATNIKA	0,00	05. KWOTA DO ZAPŁATY	206499,31
---	------	---	------	-------------------------	-----------

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FGŚP

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ PRACY	59492,86	02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FGŚP		03. KWOTA DO ZAPŁATY	59492,86
---	----------	--	--	-------------------------	----------

IX. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ EMERYTUR POMOSTOWYCH

01. LICZBA PRACOWNIKÓW, ZA KTÓRYCH JEST OPŁACANA SKŁADKA NA FEP	02. LICZBA STANOWISK PRACY W SZCZEG. WARUNKACH LUB O SZCZEG. CHARAKTERZE	03. SUMA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FEP
---	--	-----------------------------------

X. DEKLARACJA DOCHODU (DOTYCZY OSÓB, KTÓRE OPŁACAJĄ SKŁADKI WYŁĄCZNIE ZA SIEBIE)

01. KOD TYTUŁU UBEZPIECZENIA	02. PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE	03. PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA CHOROBOWE I WYPADKOWE
---------------------------------	--	---

04. PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE	05. INFORMACJA O PRZEKROCZENIU ROCZNEJ PODSTAWY WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYT. I RENT.
--	---

XI. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. DATA WYPEŁNIENIA 21.03.2013

OŚWIADCZAM, ŻE DANE ZAWARTE W FORMULARZU SĄ ZGODNE ZE STANEM PRAWNYM I FAKTYCZNYM. JESTEM ŚWIADOMY(-MA) ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA ZEZNANIE NIEPRAWDY LUB ZATAJENIE PRAWDY. PODPIS PŁATNIKA LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ, PODPIS PŁATNIKA LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ ORAZ PIECZĄTKĘ PŁATNIKA POTWIERDZAJĄCE DANE ZAWARTE NA PIERWSZEJ STRONIE DOKUMENTU NALEŻY UMIEŚCIĆ NA DOLE DRUGIEJ STRONY DOKUMENTU.

POUCZENIE: W WYPADKU NIEWPŁACENIA W OBOWIĄZUJĄCYM TERMINIE KWOT Z POZ. VI.02, POZ. VII.05, POZ. VIII.03, POZ. IX.03 LUB WPŁACENIA ICH W NIEPEŁNEJ WYSOKOŚCI, NINIEJSZA DEKLARACJA STANOWI PODSTAWĘ DO WYSTAWIENIA TYTUŁU WYKONAWCZEGO, ZGODNIE Z PRZEPISAMI USTAWY Z DNIA 17 CZERWCA 1966R. O POSTĘPOWANIU EGZEKUCYJNYM W ADMINISTRACJI (DZ. U. Z 2005R. NR 229, POZ. 1954 Z PÓŹN. ZM.).

Asseco Poland S.A., Płatnik, 8.01.001A

Asseco Poland S.A., Płatnik, 8.01.001A

DEKLARACJA ROZLICZENIOWA

05. ZNAK I NUMER
DEC. POKONTR.[illegible]

POLA: 03. - DATA NADANIA (WYPEŁNIA ZUS) 04. - NALEPKA R (WYPEŁNIA ZUS)

04. RODZAJ DOKUMENTU

07. NAZWISKO 08. IMIĘ PIERW.

09. DATA URODZENIA

03. STOPA %
SKŁ. NA UBEZP. 1,47
WYPADKOWE

01. LICZBA	707
UBEZPIECZONYCH	

A. KWOTA SKŁADEK NA UBEZP. EMERYT.	B. KWOTA SKŁADEK NA UBEZP. RENTOWE	C. SUMA KWOT SKŁ. NA UBEZP. EMERYT. I RENTOWE	D. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE CHOROBY	E. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE WYPADKOWE	F. SUMA KWOT SKŁ. NA UBEZP. CHOROBY I WYPADKOWE
---------------------------------------	---------------------------------------	---	---	---	---

01. SUMY SKŁADEK SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:	510730,70	156987,25	667717,95	67333,62	40422,34	107755,96
---	-----------	-----------	-----------	----------	----------	-----------

02. UBEZPIECZONYCH	254842,47	39166,57	294009,04	67333,62	0,00	67333,62
--------------------	-----------	----------	-----------	----------	------	----------

03. PLATNIKA	254842,47	117499,23	372341,70	40422,34	40422,34
--------------	-----------	-----------	-----------	----------	----------

04. BUDŻET	1045,76	321,45	1367,21
------------	---------	--------	---------

PAŃSTWA						
05. PFRON	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

06. FUNDUSZ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
-------------	------	------	------	------	------

KOŚCIELNY	
07. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, KTÓRE POWINIEN PRZEKAZAĆ PŁATNIK	774106.70

V. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ PODLEGAJĄCYCH ROZLICZENIU W CIĘŻAR SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO	34263 65	03. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA	2015 24
--	----------	--	---------

02. KWOTA WYNAGRODZENIA NALEŻNEGO PŁATNIKOWI	0,00	04. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ	0,00
---	------	---------------------------------	------

OD WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO	0,00	FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA	0,00
		05. ŁĄCZNA KWOTA DO POTRACENIA	36278

VI. ROZLICZENIE CZĘŚCI IV. I V.		001. KWOTA DO ZWROTU PRZESŁANIE	00210,00
01. KWOTA DO ZWROTU PRZESŁANIE	0,00	02. KWOTA DO ZAPŁATY PRZESŁANIE	737827,8

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK OD PRZEKAZANIA PRZEZ PŁATNIKA	221944,85	02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA PRZEZ FUNDUSZ KOŚCIELNY	0,00
--	-----------	---	------

03. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA Z B.P.	0,00	04. KWOTA NALEŻNEGO WYNAGR. DLA PŁATNIKA	0,00	05. KWOTA DO ZAPŁATY	221944,85
---	------	---	------	-------------------------	-----------

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FGŚP

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ PRACY	57282,92	02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FGŚP		03. KWOTA DO ZAPŁATY	57282,92
---	----------	--	--	-------------------------	----------

IX. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ EMERYTUR POMOSTOWYCH

01. LICZBA PRACOWNIKÓW, ZA KTÓRYCH JEST OPŁACANA SKŁADKA NA FEP	02. LICZBA STANOWISK PRACY W SZCZEG. WARUNKACH LUB O SZCZEG. CHARAKTERZE	03. SUMA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FEP
---	--	-----------------------------------

X. DEKLARACJA DOCHODU (DOTYCZY OSÓB, KTÓRE OPŁACAJĄ SKŁADKI WYŁĄCZNIE ZA SIEBIE)

01. KOD TYTUŁU UBEZPIECZENIA	02. PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE	03. PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA CHOROBOWE I WYPADKOWE
---------------------------------	--	---

04. PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE	05. INFORMACJA O PRZEKROCZENIU ROCZNEJ PODSTAWY WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYT I RENT
---	--

XI. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. DATA WYPEŁNIENIA 22.11.2012

OŚWIADCZAM, ŻE DANE ZAWARTE W FORMULARZU SĄ ZGODNE ZE STANEM PRAWNYM I FAKTYCZNYM. JESTEM ŚWIADOMY(-MA) ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA ZEZNANIE NIEPRAWDY LUB ZATAJENIE PRAWDY. PODPIS PŁATNIKA LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ, PODPIS PŁATNIKA LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ ORAZ PIECZĄTKĘ PŁATNIKA POTWIERDZAJĄCE DANE ZAWARTE NA PIERWSZEJ STRONIE DOKUMENTU NALEŻY UMIEŚCIĆ NA DOLE DRUGIEJ STRONY DOKUMENTU.

POUCZENIE: W WYPADKU NIEWPŁACENIA W OBOWIĄZUJĄCYM TERMINIE KWOT Z POZ. VI.02, POZ. VII.05, POZ. VIII.03, POZ. IX.03 LUB WPŁACENIA ICH W NIEPEŁNEJ WYSOKOŚCI, NINIEJSZA DEKLARACJA STANOWI PODSTAWĘ DO WYSTAWIENIA TYTUŁU WYKONAWCZEGO, ZGODNIE Z PRZEPISAMI USTAWY Z DNIA 17 CZERWCA 1966R. O POSTĘPOWANIU EGZEKUCYJNYM W ADMINISTRACJI (DZ.U. Z 2005R. NR 229, POZ. 1954 Z PÓŹN. ZM.).

Asseco Poland S.A., Płatnik, 8.01.001A

Asseco Poland S.A., Płatnik, 8.01.001A

DEKLARACJA ROZLICZENIOWA

05. ZNAK I NUMER
DEC. POKONTR.[illegible]

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

POLA: 03. - DATA NADANIA (WYPEŁNIA ZUS) 04. - NALEPKA R (WYPEŁNIA ZUS)

01. NUMER NIP	8992228560	02. NUMER REGON	006320384	03. NUMER PESEL	04. RODZAJ DOKUMENTU
---------------	------------	-----------------	-----------	-----------------	-------------------------

05. SERIA I NUMER DOKUMENTU	06. NAZWA SKRÓCONA	SPZOZ DSS IM T MARCINIAKA CMR
-----------------------------	--------------------	-------------------------------

07. NAZWISKO 08. IMIE PIERW.

09. DATA URODZENIA

III. INNE INFORMACJE

01. LICZBA 712

02. WNIOSEK O DOFIN. SKŁ.
ZA OS. NIEPEŁNOSPRAWNE
Z PFRON I B.P.

03. STOPA %
SKŁ. NA UBEZP. 1,47
WYPADKOWE

IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA

A. KWOTA SKŁADEK NA UBEZP. EMERYT.	B. KWOTA SKŁADEK NA UBEZP. RENTOWE	C. SUMA KWOT SKŁ. NA UBEZP. EMERYT. I RENTOWE	D. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE CHOROBY	E. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE WYPADKOWE	F. SUMA KWOT SKŁ. NA UBEZP. CHOROBY I WYPADKOWE
---------------------------------------	---------------------------------------	---	---	---	---

01. SUMY SKŁADEK SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:	480466,83	147685,59	628152,42	65226,85	39262,33	104489,18
---	-----------	-----------	-----------	----------	----------	-----------

02. UBEZPIECZONYCH	239358,41	36787,17	276145,58	65226,85	0,00	65226,85
--------------------	-----------	----------	-----------	----------	------	----------

03. PŁATNIKA	239358,41	110360,50	349718,91	39262,33	39262,33
--------------	-----------	-----------	-----------	----------	----------

04. BUDŽET	1750,01	537,92	2287,93
------------	---------	--------	---------

PAŃSTWA	1 000,00	300,00	220,00			
05. PFRON	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

06. FUNDUSZ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
-------------	------	------	------	------	------

KOSCIELNY		
07. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, KTÓRE POWINIEN PRZEKAZAĆ PŁATNIK		730353.67

V. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ PODLEGAJĄCYCH ROZLICZENIU W CIĘŻAR SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO	36035.32	03. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA	557.64
---	----------	---	--------

02. KWOTA WYNAGRODZENIA NALEŻNEGO PŁATNIKOWI	0.00	04. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ	0.00
---	------	---------------------------------	------

OD WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO	0,00	FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA	0,00
		05. ŁĄCZNA KWOTA DO POTRACENIA	36592,9

VI. ROZLICZENIE CZĘŚCI IV. I V.		05. ŁĄCZNA KWOTA DO POTRĄCENIA	30392,90
01. KWOTA DO ZWROTU PRZEZ ZUS	0,00	02. KWOTA DO ZAPŁATY PRZEZ PŁATNIKA	693760,71

VIII. ZEPHANEUM MAL'KHONOM ARKANA: NEFERTOSENE NIT'KAMENIT

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK DO PRZEKAZANIA PRZEZ PŁATNIKA	215341,98	02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA PRZEZ FUNDUSZ KOŚCIELNY	0,00
---	-----------	---	------

03. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA Z B.P.	0.00	04. KWOTA NALEŻNEGO WYNAGR. DLA PŁATNIKA	0.00	05. KWOTA DO ZAPŁATY	215341.98
---	------	---	------	-------------------------	-----------

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FGŚP

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ PRACY	53850,02	02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FGŚP	0,00	03. KWOTA DO ZAPŁATY	53850,02
---	----------	--	------	-------------------------	----------

IX. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ EMERYTUR POMOSTOWYCH

IX. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ EMERYTUR POMOSTOWYCH

01. LICZBA PRACOWNIKÓW, ZA KTÓRYCH JEST OPŁACANA SKŁADKA NA FEP	02. LICZBA STANOWISK PRACY W SZCZEG. WARUNKACH LUB O SZCZEG. CHARAKTERZE	03. SUMA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FEP
---	--	-----------------------------------

X. DEKLARACJA DOCHODU (DOTYCZY OSÓB, KTÓRE OPŁACAJĄ SKŁADKI WYŁĄCZNIE ZA SIEBIE)

01. KOD TYTUŁU UBEZPIECZENIA	02. PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE	03. PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA CHOROBOWE I WYPADKOWE
---------------------------------	--	---

04. PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE	05. INFORMACJA O PRZEKROCZENIU ROCZNEJ PODSTAWY WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYT. I RENT.
---	--

XI. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. DATA WYPEŁNIENIA 22.11.2012

OŚWIADCZAM, ŻE DANE ZAWARTE W FORMULARZU SĄ ZGODNE ZE STANEM PRAWNYM I FAKTYCZNYM. JESTEM ŚWIADOMY(-MA) ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA ZEZNANIE NIEPRAWDY LUB ZATAJENIE PRAWDY. PODPIS PŁATNIKA LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ, PODPIS PŁATNIKA LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ ORAZ PIECZĄTKĘ PŁATNIKA POTWIERDZAJĄCE DANE ZAWARTE NA PIERWSZEJ STRONIE DOKUMENTU NALEŻY UMIEŚCIĆ NA DOLE DRUGIEJ STRONY DOKUMENTU.

POUCZENIE: W WYPADKU NIEWPŁACENIA W OBOWIĄZUJĄCYM TERMINIE KWOT Z POZ. VI.02, POZ. VII.05, POZ. VIII.03, POZ. IX.03 LUB WPŁACENIA ICH W NIEPEŁNEJ WYSOKOŚCI, NINIEJSZA DEKLARACJA STANOWI PODSTAWĘ DO WYSTAWIENIA TYTUŁU WYKONAWCZEGO, ZGODNIE Z PRZEPISAMI USTAWY Z DNIA 17 CZERWCA 1966R. O POSTĘPOWANIU EGZEKUCYJNYM W ADMINISTRACJI (DZ. U. Z 2005R. NR 229, POZ. 1954 Z PÓŹN. ZM.).

Asseco Poland S.A., Płatnik, 8.01.001A

DEKLARACJA ROZLICZENIOWA

05. ZNAK I NUMER
DEC. POKONTR.[illegible]

POLA: 03. - DATA NADANIA (WYPEŁNIA ZUS) 04. - NALEPKA R (WYPEŁNIA ZUS)

04. RODZAJ DOKUMENTU

07. NAZWISKO 08. IMIE PIERW

09. DATA URODZENIA

03. STOPA %
SKŁ. NA UBEZP. 1,47
WYPADKOWE

IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA

A. KWOTA SKŁADEK NA UBEZP. EMERYT.	B. KWOTA SKŁADEK NA UBEZP. RENTOWE	C. SUMA KWOT SKŁ. NA UBEZP. EMERYT. I RENTOWE	D. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE CHOROBY	E. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE WYPADKOWE	F. SUMA KWOT SKŁ. NA UBEZP. CHOROBY I WYPADKOWE
---------------------------------------	---------------------------------------	---	---	---	---

01. SUMY SKŁADEK SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:	492533,11	151394,00	643927,11	61038,29	36819,75	97858,04
---	-----------	-----------	-----------	----------	----------	----------

02. UBEZPIE-	244462,58	37571,36	282033,94	61038,29	0,00	61038,29
--------------	-----------	----------	-----------	----------	------	----------

CZONYCH					
03. PŁATNIKA	244462,58	112713,65	357176,23	36819,75	36819,75

04. BUDŽET	3607,95	1108,99	4716,94
------------	---------	---------	---------

05. PFRON	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
-----------	------	------	------	------	------	------

06. FUNDUSZ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
-------------	------	------	------	------	------

KOŚCIELNY			
07. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, KTÓRE POWINIEN PRZEKAZAĆ PŁATNIK			737068.21

V. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ PODLEGAJĄCYCH ROZLICZENIU W CIĘŻAR SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO	65840,15	03. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA WYPADKOWEGO	2820,38
02. KWOTA WYNAGRODZENIA			

04. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA	0,00
05 ŁĄCZNA KWOTA DO POTRACENIA	68660 53

VI. ROZLICZENIE CZĘŚCI IV. I V.		00. ŁĄCZNA KWOTA DO POKRĄCENIA	00000,00
01. KWOTA DO ZWROTU PRZEZ ZUS	0,00	02. KWOTA DO ZAPŁATY PRZEZ PŁATNIKA	668407,68

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK DO PRZEKAZANIA PRZEZ PŁATNIKA	203097,02	02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA PRZEZ FUNDUSZ KOŚCIELNY	0,00
--	-----------	---	------

03. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA Z B.P.	140,40	04. KWOTA NALEŻNEGO WYNAGR. DLA PŁATNIKA	0,00	05. KWOTA DO ZAPŁATY	203097,02
---	--------	---	------	-------------------------	-----------

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FGŚP

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ PRACY	52324,80	02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FGŚP		03. KWOTA DO ZAPŁATY	52324,80
---	----------	--	--	-------------------------	----------

IX. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ EMERYTUR POMOSTOWYCH

01. LICZBA PRACOWNIKÓW, ZA KTÓRYCH JEST OPŁACANA SKŁADKA NA FEP	1	02. LICZBA STANOWISK PRACY W SZCZEG. WARUNKACH LUB O SZCZEG. CHARAKTERZE	1	03. SUMA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FEP	1603,80
---	---	--	---	-----------------------------------	---------

X. DEKLARACJA DOCHODU (DOTYCZY OSÓB, KTÓRE OPŁACAJĄ SKŁADKI WYŁĄCZNIE ZA SIEBIE)

01. KOD TYTUŁU UBEZPIECZENIA	02. PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE	03. PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA CHOROBY I WYPADKOWE
04. PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE	05. INFORMACJA O PRZEKROCZENIU ROCZNEJ PODSTAWY WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYT. I RENT.	

XI. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. DATA WYPEŁNIENIA 26.11.2012

OŚWIADCZAM, ŻE DANE ZAWARTE W FORMULARZU SĄ ZGODNE ZE STANEM PRAWNYM I FAKTYCZNYM. JESTEM ŚWIADOMY(-MA) ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA ZEZNANIE NIEPRAWDY LUB ZATAJENIE PRAWDY. PODPIS PŁATNIKA LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ, PODPIS PŁATNIKA LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ ORAZ PIECZATKĘ PŁATNIKA POTWIERDZAJĄCE DANE ZAWARTE NA PIERWSZEJ STRONIE DOKUMENTU NALEŻY UMIEŚCIĆ NA DOLE DRUGIEJ STRONY DOKUMENTU

POUCZENIE: W WYPADKU NIEWPŁACENIA W OBOWIĄZUJĄCYM TERMINIE KWOT Z POZ. VI.02, POZ. VII.05, POZ. VIII.03, POZ. IX.03 LUB WPŁACENIA ICH W NIEPEŁNEJ WYSOKOŚCI, NINIEJSZA DEKLARACJA STANOWI PODSTAWĘ DO WYSTAWIENIA TYTUŁU WYKONAWCZEGO, ZGODNIE Z PRZEPISAMI USTAWY Z DNIA 17 CZERWCA 1968R. O POSTĘPOWANIU EGZEKUCYJNYM W ADMINISTRACJI (DZ.U. Z 2005R. NR 229, POZ. 1954 Z PÓŹN. ZM.).

Asseco Poland S.A., Płatnik, 8.01.001A

[illegible]

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

POLA: 03. - DATA NADANIA (WYPEŁNIA ZUS) 04. - NALEPKA R (WYPEŁNIA ZUS)

01. NUMER NIP	8992228560	02. NUMER REGON	006320384	03. NUMER PESEL	04. RODZAJ DOKUMENTU
---------------	------------	-----------------	-----------	-----------------	-------------------------

05. SERIA I NUMER DOKUMENTU	06. NAZWA SKRÓCONA	SPZOZ DSS IM T MARCINIAKA CMR
-----------------------------	--------------------	-------------------------------

07. NAZWISKO _____ 08. IMIE PIERW _____

09. DATA URODZENIA

III. INNE INFORMACJE

01. LICZBA	1099
------------	------

02. WNIOSEK O DOFIN. SKŁ.
ZA OS. NIEPEŁNOSPRAWNE
Z PFRON I B.P.

03. STOPA %
SKŁ. NA UBEZP. 1,47
WYPADKOWE

IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA

A. KWOTA SKŁADEK NA UBEZP. EMERYT.	B. KWOTA SKŁADEK NA UBEZP. RENTOWE	C. SUMA KWOT SKŁ. NA UBEZP. EMERYT. I RENTOWE	D. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE CHOROBY	E. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE WYPADKOWE	F. SUMA KWOT SKŁ. NA UBEZP. CHOROBY I WYPADKOWE
---------------------------------------	---------------------------------------	---	---	---	---

01. SUMY SKŁADEK SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:	716874,38	220351,60	937225,98	93915,35	56527,38	150442,73
---	-----------	-----------	-----------	----------	----------	-----------

02. UBEZPIECZONYCH	354979,34	54556,77	409536,11	93915,35	0,00	93915,35
03. PŁATNIKA	354979,34	163669,08	518648,42	0,00	56527,38	56527,38

04. BUDŽET	6915,70	2125,75	9041,45	0,00	0,00	0,00
------------	---------	---------	---------	------	------	------

PAŃSTWA	55 135,13	2 123,13	55 111,40	0,00	0,00	0,00
05. PFRON	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

06. FUNDUSZ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
-------------	------	------	------	------	------	------

KOSCIELNY		
07. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, KTÓRE POWINIEN PRZEKAZAĆ PŁATNIK		1078627.26

V. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ PODLEGAJĄCYCH ROZLICZENIU W CIĘŻAR SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO	92956,09	03. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA WYPADKOWEGO	1489,42
02. KWOTA WYNAGRODZENIA			

02. KWOTA WYNAGRODZENIA NALEŻNEGO PŁATNIKOWI OD WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO	0,00	04. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FIN. Z BUDŻETU PAŃSTWA / FUS	0,00
		05. ŁĄCZNA KWOTA DO POTRACENIA	94445 51

VI. ROZLICZENIE CZĘŚCI IV. I V.		03. ŁĄCZNA KWOTA DO POKRĄCZENIA	94445,51
01. KWOTA DO ZWROTU PRZEZ ZUS	0,00	02. KWOTA DO ZAPŁATY PRZEZ PŁATNIKA	984181,75

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA PRZEZ PŁATNIKA	0,00	02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA PRZEZ UBEZPIECZONYCH	313038,25	03. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA PRZEZ FUNDUSZ KOŚCIELNY	0,00
--	------	--	-----------	---	------

04. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA Z BUDŻETU PAŃSTWA	93,60	05. KWOTA NALEŻNYCH SKŁ DO PRZEKAZANIA PRZEZ PŁATNIKA	313038,25	06. KWOTA NALEŻNEGO WYNAGR. DLA PŁATNIKA	0,00	07. KWOTA DO ZAPŁATY	313038,25
---	-------	---	-----------	--	------	----------------------	-----------

07. KOSZTÓ DO ZAPŁAT	313038,25
----------------------	-----------

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FGŚP

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ PRACY	79689,59	02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FGŚP	0,00	03. KWOTA DO ZAPŁATY	79689,59
---	----------	--	------	-------------------------	----------

IX. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ EMERYTUR POMOSTOWYCH

01. LICZBA PRACOWNIKÓW, ZA KTÓRYCH JEST OPŁACANA SKŁADKA NA FEP	1	02. LICZBA STANOWISK PRACY W SZCZEG. WARUNKACH LUB O SZCZEG. CHARAKTERZE	1	03. SUMA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FEP	13730,88
---	---	--	---	-----------------------------------	----------

X. DEKLARACJA DOCHODU (DOTYCZY OSÓB, KTÓRE OPŁACAJĄ SKŁADKI WYŁĄCZNIE ZA SIEBIE)

01. KOD TYTUŁU UBEZPIECZENIA	02. PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE	03. PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE CHOROBOWE
---------------------------------	--	---

04. PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE WYPADKOWE	05. PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE	06. INFORMACJA O PRZEKROCZENIU ROCZNEJ PODSTAWY WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYT. I RENT.
XI. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK		

01. DATA WYPEŁNIENIA 14.03.2016

OŚWIADCZAM, ŻE DANE ZAWARTE W FORMULARZU SĄ ZGODNE ZE STANEM PRAWNYM I FAKTYCZNYM. JESTEM ŚWIADOMY(-MA) ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ
 ZA ZEZNANIE NIEPRAWDY LUB ZATAJENIE PRAWDY.
 PODPIS PŁATNIKA LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ ORAZ PIECZĄTKĘ PŁATNIKA POTWIERDZAJĄCE DANE ZAWARTE NA PIERWSZEJ STRONIE DOKUMENTU NALEŻY
 UMIEŚCIĆ NA GÓRZE DRUGIEJ STRONY DOKUMENTU.

Asseco Poland S.A., Płatnik, 10.01.007

Asseco Poland S.A., Płatnik, 10.01.001

DEKLARACJA ROZLICZENIOWA

05. ZNAK I NUMER
DEC. POKONTR.

03.		04.	
-----	--	-----	--

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

POLA: 03. - DATA NADANIA (WYPEŁNIA ZUS) 04. - NALEPKA R (WYPEŁNIA ZUS)

01. NUMER NIP	8992228560	02. NUMER REGON	006320384	03. NUMER PESEL	04. RODZAJ DOKUMENTU
---------------	------------	-----------------	-----------	-----------------	----------------------

05. SERIA I NUMER DOKUMENTU	06. NAZWA SKRÓCONA	DSS IM.T.MARCINIAKA CMR
-----------------------------	--------------------	-------------------------

07. NAZWISKO 08. IMIĘ PIERW.

09. DATA URODZENIA

III. INNE INFORMACJE

01. LICZBA	1158
------------	------

02. WNIOSEK O DOFIN. SKŁ. ZA OS. NIEPEŁNOSPRAWNE Z PFRON I B.P.	0
---	---

03. STOPA %
SKŁ. NA UBEZP. 1,47
WYPADKOWE

IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA

A. KWOTA SKŁADEK NA UBEZP. EMERYT.	B. KWOTA SKŁADEK NA UBEZP. RENTOWE	C. SUMA KWOT SKŁ. NA UBEZP. EMERYT. I RENTOWE	D. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE CHOROBOWE	E. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE WYPADKOWE	F. SUMA KWOT SKŁ. NA UBEZP. CHOROBY I WYPADKOWE
---------------------------------------	---------------------------------------	---	---	---	---

01. SUMY SKŁADEK SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:	904056,50	277887,48	1181943,98	112348,74	67465,11	179813,85
---	-----------	-----------	------------	-----------	----------	-----------

02. UBEZPIE-	447931,12	68842,42	516773,54	112348,74	0,00	112348,74
--------------	-----------	----------	-----------	-----------	------	-----------

03. PŁATNIKA	447931,12	206526,30	654457,42	0,00	67465,11	67465,11
--------------	-----------	-----------	-----------	------	----------	----------

04. BUDŽET	8104.26	2518.76	10712.02	0.00	0.00	0.00
------------	---------	---------	----------	------	------	------

04. BUDŻET PAŃSTWA	8194,26	2518,76	10713,02	0,00	0,00	0,00
--------------------	---------	---------	----------	------	------	------

05. PERON	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
-----------	------	------	------	------	------	------

CONTRIBUTION	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
--------------	------	------	------	------	------	------

06. FUNDUSZ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
-------------	------	------	------	------	------	------

KOSCIELNY		
07. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, KTÓRE POWINIEN PRZEKAZAĆ PŁATNIK		1351044,81

V. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ PODLEGAJĄCYCH ROZLICZENIU W CIĘŻAR SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO	97959.95	03. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA	4107.50
--	----------	--	---------

02. KWOTA WYNAGRODZENIA NALEŻNEGO PŁATNIKOWI	0,00	04. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ	0,00
---	------	---------------------------------	------

OD WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO	3,00	FIN. Z BUDŻETU PAŃSTWA / FUS	3,00
		05. ŁĄCZNA KWOTA DO POTRACENIA	102067,45

VI. ROZLICZENIE CZĘŚCI IV. I V.			
01. KWOTA DO ZWROTU PRZEZ ZUS	0,00	02. KWOTA DO ZAPŁATY PRZEZ PŁATNIKA	1248977,36

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH OKŁADEK NA WYPRACOWANIE FIBROKONCRE

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA PRZEZ PŁATNIKA	0,00	02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA PRZEZ UBEZPIECZONYCH	362255,92	03. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA PRZEZ FUNDUSZ KOŚCIELNY	0,00
--	------	--	-----------	---	------

04. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA	561 60	05. KWOTA NALEŻNYCH SKŁ DO PRZEKAZANIA	362255 92	06. KWOTA NALEŻNEGO WYNAGR. DLA PŁATNIKA	0,00
--	--------	---	-----------	---	------

Z BUDŻETU PAŃSTWA	PRZEZ PŁATNIKA	07. KWOTA DO ZAPŁATY	362255.92
-------------------	----------------	----------------------	-----------

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FGŚP

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ PRACY	92358.85	02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FGŚP	0.00	03. KWOTA DO ZAPŁATY	92358.85
--	----------	-------------------------------------	------	----------------------	----------

IX. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ EMERYTUR POMOSTOWYCH

01. LICZBA PRACOWNIKÓW, ZA KTÓRYCH JEST OPŁACANA SKŁADKA NA FEP	1	02. LICZBA STANOWISK PRACY W SZCZEG. WARUNKACH LUB O SZCZEG. CHARAKTERZE	1	03. SUMA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FEP	15888,59
---	---	--	---	-----------------------------------	----------

X. DEKLARACJA DOCHODU (DOTYCZY OSÓB, KTÓRE OPŁACAJĄ SKŁADKI WYŁĄCZNIE ZA SIEBIE)

01. KOD TYTUŁU UBEZPIECZENIA	02. PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE	03. PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE CHOROBOWE
---------------------------------	--	---

04. PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE WYPADKOWE	05. PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE	06. INFORMACJA O PRZEKROCZENIU ROCZNEJ PODSTAWY WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYT. I RENT.
XI. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK		

XI. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. DATA WYPEŁNIENIA 29.04.2014

OŚWIADCZAM, ŻE DANE ZAWARTE W FORMULARZU SĄ ZGODNE ZE STANEM PRAWNYM I FAKTYCZNYM. JESTEM ŚWIADOMY(-MA) ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ
 ZA ZEZNANIE NIEPRAWDY LUB ZATAJENIE PRAWDY.
 PODPIS PŁATNIKA LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ ORAZ PIECZĄTKĘ PŁATNIKA POTWIERDZAJĄCE DANE ZAWARTE NA PIERWSZEJ STRONIE DOKUMENTU NALEŻY
 UMIEŚCIĆ NA GÓRZE DRUGIEJ STRONY DOKUMENTU.

DEKLARACJA ROZLICZENIOWA

05. ZNAK I NUMER
DEC. POKONTR.

03.		04.	
-----	--	-----	--

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

POLA: 03. - DATA NADANIA (WYPEŁNIA ZUS) 04. - NALEPKA R (WYPEŁNIA ZUS)

01. NUMER NIP	8992228560	02. NUMER REGON	006320384	03. NUMER PESEL	04. RODZAJ DOKUMENTU
---------------	------------	-----------------	-----------	-----------------	-------------------------

05. SERIA I NUMER DOKUMENTU	06. NAZWA SKRÓCONA	DSS IM.T.MARCINIAKA CMR
-----------------------------	--------------------	-------------------------

07. NAZWISKO _____ 08. IMIE PIERW. _____

09. DATA URODZENIA

III. INNE INFORMACJE

01. LICZBA	1186
------------	------

02. WNIOSEK O DOFIN. SKŁ.
ZA OS. NIEPEŁNOSPRAWNE
Z PERON I B.P. 0

03. STOPA %
SKŁ. NA UBEZP. 1,47
WYPADKOWE

IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA

A. KWOTA SKŁADEK NA UBEZP. EMERYT.	B. KWOTA SKŁADEK NA UBEZP. RENTOWE	C. SUMA KWOT SKŁ. NA UBEZP. EMERYT. I RENTOWE	D. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE CHOROBY	E. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE WYPADKOWE	F. SUMA KWOT SKŁ. NA UBEZP. CHOROBY I WYPADKOWE
---------------------------------------	---------------------------------------	---	---	---	---

01. SUMY SKŁADEK SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:	789075,93	323392,52	1112468,45	97620,66	58654,25	156274,91
---	-----------	-----------	------------	----------	----------	-----------

02. UBEZPIE-	389430,61	59851,42	449282,03	97620,66	0,00	97620,66
--------------	-----------	----------	-----------	----------	------	----------

CZONYCH	389430,61	259354,76	648785,37	0,00	58654,25	58654,25
03. PŁATNIKA	389430,61	259354,76	648785,37	0,00	58654,25	58654,25

04. BUDŽET RAJONSTVA	10214,71	4186,34	14401,05	0,00	0,00	0,00
-------------------------	----------	---------	----------	------	------	------

PANSTWA						
05. PFRON	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

06. FUNDUSZ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
-------------	------	------	------	------	------	------

KOSCIELNY	
07. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, KTÓRE POWINIEN PRZEKAZAĆ PŁATNIK	1254342,31

V. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ PODLEGAJĄCYCH ROZLICZENIU W CIĘŻAR SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO	88991,14	03. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA	10865,94
---	----------	---	----------

02. KWOTA WYNAGRODZENIA NALEŻNEGO PŁATNIKOWI	0,00	04. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ	0,00
--	------	---------------------------------	------

OD WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO	0,00	FIN. Z BUDŻETU PAŃSTWA / FUS	0,00
		05. ŁĄCZNA KWOTA DO POTRACENIA	99857.08

VI. ROZLICZENIE CZĘŚCI IV. I V.		00000,00	
01. KWOTA DO ZWROTU PRZES ZUS	0,00	02. KWOTA DO ZAPŁATY PRZES PŁATNIKA	1154485,2

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA	0,00	02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA	315571,46	03. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA	0,00
---	------	---	-----------	---	------

PRZEZ PŁATNIKA	0,00	PRZEZ UBEZPIECZONYCH	31557 1,40	PRZEZ FUNDUSZ KOŚCIELNY	0,00
04. KWOTA NALEŻNYCH		05. KWOTA NALEŻNYCH		06. KWOTA NALEŻNEGO	0,00

SKŁADEK FINANSOWANA Z BUDŻETU PAŃSTWA	514,80	SKŁ DO PRZEKAZANIA PRZEZ PŁATNIKA	315571,46	WYNAGR. DLA PŁATNIKA 07. KWOTA DO ZAPŁATY	0,00 315571,46
--	--------	--------------------------------------	-----------	--	-------------------

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FGŚP		31 557,14
01. KWOTA NALEŻNYCH	02. KWOTA NALEŻNYCH	03. KWOTA

SKŁADEK NA FUNDUSZ PRACY	81010.31
--------------------------	----------

IX. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ EMERYTUR POMOSTOWYCH					
01. LICZBA PRACOWNIKÓW ZA	02. LICZBA STANOWISKOWYCH	03. SUMA NALEŻNYCH			

01. LICZBA PRACOWNIKÓW, ZA KTÓRYCH JEST OPŁACANA SKŁADKA NA FEP	1	02. LICZBA STANOWISK PRACY W SZCZEG. WARUNKACH LUB O SZCZEG. CHARAKTERZE	1	03. SUMA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FEP	16014,09
---	---	--	---	-----------------------------------	----------

X. DEKLARACJA DOCHODU (DOTYCZY OSÓB, KTÓRE OPŁACAJĄ SKŁADKI WYŁĄCZNIE ZA SIEBIĘ)

01. KOD TYTUŁU	02. PODSTAWA WYMIARU	03.
----------------	----------------------	-----

PRACOWNIKI UBEZPIECZENIA	62.1. PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE	63. PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE CHOROBOWE
-----------------------------	--	---

04. PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE	05. PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE	06. INFORMACJA O PRZEKROCZENIU RÓCZNEJ
--	--	---

WYPADKOWE	GRUBOŚĆ KŁOBYCZKI	PODSTAWY WYMIARU SKŁADEK
XI. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK	ZDROWOTNE	NA UBEZPIECZENIA EMERYT. I RENT.

[illegible]

OŚWIADCZAM, ŻE DANE ZAWARTE W FORMULARZU SĄ ZGODNE ZE STANEM PRAWNYM I FAKTYCZNYM. JESTEM ŚWIADOMY(-MA) OPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ
 ZA ZEZNANIE NIEPRAWDY LUB ZATAJENIE PRAWDY.
 PODPIS PŁATNIKA LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ ORAZ PIECZĄTKĘ PŁATNIKA POTWIERDZAJĄCE DANE ZAWARTE NA PIERWSZEJ STRONIE DOKUMENTU NALEŻY
 UMIEŚCIĆ NA GÓRZE DRUGIEJ STRONY DOKUMENTU.

Pouczenie: W przypadku niewpłacenia w obowiązującym terminie kwot z poz. VI.02, poz. VII.07, poz. VIII.03, poz. IX.03 lub wpłacenia ich 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 2014 r. poz. 1619 z późn. zm.).

Asseco Poland S.A., Płatnik, 9.01.001A

DEKLARACJA ROZLICZENIOWA

05. ZNAK I NUMER
DEC. POKONTR.[illegible]

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

POLA: 03. - DATA NADANIA (WYPEŁNIA ZUS) 04. - NALEPKA R (WYPEŁNIA ZUS)

01. NUMER NIP	8992228560	02. NUMER REGON	006320384	03. NUMER PESEL	04. RODZAJ DOKUMENTU
---------------	------------	-----------------	-----------	-----------------	-------------------------

05. SERIA I NUMER DOKUMENTU	06. NAZWA SKRÓCONA	SPZOZ DSS IM T MARCINIAKA CMR
-----------------------------	--------------------	-------------------------------

07. NAZWISKO _____ 08. IMIE PIERW. _____

09. DATA URODZENIA

III. INNE INFORMACJE

01. LICZBA UBEZPIECZONYCH	1183	02. WNIOSKI O DOPIN. SKŁ. ZA OS. NIEPEŁNOSPRAWNE Z PFRON I B.P.	0	03. STOPA % SKŁ. NA UBEZP. 1,20 WYPADKOWE
------------------------------	------	---	---	---

IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA

A. KWOTA SKŁADEK NA UBEZP. EMERYT.	B. KWOTA SKŁADEK NA UBEZP. RENTOWE	C. SUMA KWOT SKŁ. NA UBEZP. EMERYT. I RENTOWE	D. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE CHOROBY	E. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE WYPADKOWE	F. SUMA KWOT SKŁ. NA UBEZP. CHOROBY I WYPADKOWE
---------------------------------------	---------------------------------------	---	---	---	---

01. SUMY SKŁADEK SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:	922346,69	378011,36	1300358,05	115729,34	56710,48	172439,82
---	-----------	-----------	------------	-----------	----------	-----------

02. UBEZPIE-	455537,49	70011,11	525548,60	115729,34	0,00	115729,34
--------------	-----------	----------	-----------	-----------	------	-----------

03. PŁATNIKA	455537,49	303380,70	758918,19	0,00	56710,48	56710,48
--------------	-----------	-----------	-----------	------	----------	----------

04. BUDŽET	11271,71	4619,55	15891,26	0,00	0,00	0,00
------------	----------	---------	----------	------	------	------

05. PFRON	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
-----------	------	------	------	------	------	------

06. FUNDUSZ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
-------------	------	------	------	------	------	------

07. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, KTÓRE POWINIEN PRZEKAZAĆ PŁATNIK	1456906.61
--	------------

V. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ PODLEGAJĄCYCH ROZLICZENIU W CIĘŻAR SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO	84638 12	03. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA	6754 13
--	----------	--	---------

02. KWOTA WYNAGRODZENIA NALEŻNEGO PŁATNIKOWI	0.00	04. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ	0.00
---	------	---------------------------------	------

OD WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO	0,00
04. KWOTA WYŁĄCZONA Z ŚWIADCZEŃ FIN. Z BUDŻETU PAŃSTWA / FUS	0,00
05. ŁĄCZNA KWOTA DO POTRACENIA	91392,25

VI. ROZLICZENIE CZĘŚCI IV. I V.		03. ŁĄCZNA KWOTA DO POKRYCIA	91392,25
01. KWOTA DO ZWROTU PRZESZUS	0,00	02. KWOTA DO ZAPŁATY PRZESZUS	1365514,36

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA PRZEZ PŁATNIKA	0,00	02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA PRZEZ IUREZPIECZONYCH	371039,74	03. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA PRZEZ FUNDUSZ KOŚCIELNY	0,00
--	------	---	-----------	---	------

04. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA Z BUDŻETU PAŃSTWA	514,80	05. KWOTA NALEŻNYCH SKŁ DO PRZEKAZANIA PRZEZ PŁATNIKA	371039,74	06. KWOTA NALEŻNOŚCI WYNAGR. DLA PŁATNIKA	0,00
---	--------	---	-----------	---	------

Z BUDŻETU PAŃSTWA	PRZEZ PŁATNIKA	07. KWOTA DO ZAPŁATY	371039,74
-------------------	----------------	----------------------	-----------

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FGŚP

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ PRACY	94888,79	02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FGŚP	0,00	03. KWOTA DO ZAPŁATY	94888,79
---	----------	--	------	-------------------------	----------

IX. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ EMERYTUR POMOSTOWYCH

01. LICZBA PRACOWNIKÓW, ZA KTÓRYCH JEST OPŁACANA SKŁADKA NA FEP	1	02. LICZBA STANOWISK PRACY W SZCZEG. WARUNKACH LUB O SZCZEG. CHARAKTERZE	1	03. SUMA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FEP	18348,21
---	---	--	---	-----------------------------------	----------

X. DEKLARACJA DOCHODU (DOTYCZY OSÓB, KTÓRE OPŁACAJĄ SKŁADKI WYŁĄCZNIE ZA SIEBIE)

01. KOD TYTUŁU UBEZPIECZENIA	02. PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE	03. PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE CHOROBOWE
04. PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE WYPADKOWE	05. PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE	06. INFORMACJA O PRZEKROCZENIU ROCZNEJ PODSTAWY WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYT. I RENT.
XI. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK		

01. DATA WYPEŁNIENIA 03.06.2016

OŚWIADCZAM, ŻE DANE ZAWARTE W FORMULARZU SĄ ZGODNE ZE STANEM PRAWNYM I FAKTYCZNYM. JESTEM ŚWIADOMY(-MA) ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ
 ZA ZEZNANIE NIEPRAWDY LUB ZATAJENIE PRAWDY.
 PODPIS PŁATNIKA LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ ORAZ PIECZĄTKĘ PŁATNIKA POTWIERDZAJĄCE DANE ZAWARTE NA PIERWSZEJ STRONIE DOKUMENTU NALEŻY
 UMIEŚCIĆ NA GÓRZE DRUGIEJ STRONY DOKUMENTU

Pouczenie: W przypadku niewpłacenia w obowiązującym terminie kwot z poz. VI.02, poz. VII.07, poz. VIII.03, poz. IX.03 lub wpłacania ich 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 2014 r. poz. 1619 z późn. zm.).

Asseco Poland S.A., Płatnik, 10.01.001

DEKLARACJA ROZLICZENIOWA

05. ZNAK I NUMER
DEC. POKONTR.

[illegible]

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

POLA: 03. - DATA NADANIA (WYPEŁNIA ZUS) 04. - NALEPKA R (WYPEŁNIA ZUS)

01. NUMER NIP	8992228560	02. NUMER REGON	006320384	03. NUMER PESEL	04. RODZAJ DOKUMENTU
---------------	------------	-----------------	-----------	-----------------	-------------------------

05. SERIA I NUMER DOKUMENTU	06. NAZWA SKRÓCONA	SPZOZ DSS IM T MARCINIAKA CMR
-----------------------------	--------------------	-------------------------------

07. NAZWISKO 08. IMIE PIERW.

09. DATA URODZENIA

III. INNE INFORMACJE

01. LICZBA	1173
------------	------

02. WNIOSEK O DOFIN. SKŁ.
ZA OS. NIEPEŁNOSPRAWNE
Z PERONIB.P. 0

03. STOPA %
SKŁ. NA UBEZP. 1,20
WYPADKOWE

IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA

A. KWOTA SKŁADEK NA UBEZP. EMERYT.	B. KWOTA SKŁADEK NA UBEZP. RENTOWE	C. SUMA KWOT SKŁ. NA UBEZP. EMERYT. I RENTOWE	D. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE CHOROBY	E. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE WYPADKOWE	F. SUMA KWOT SKŁ. NA UBEZP. CHOROBY I WYPADKOWE
---------------------------------------	---------------------------------------	---	---	---	---

01. SUMY SKŁADEK SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:	801571,53	328513,65	1130085,18	104509,29	51231,79	155741,08
---	-----------	-----------	------------	-----------	----------	-----------

02. UBEZPIE-	395263.81	60747.82	456011.63	104509.29	0.00	104509.29
--------------	-----------	----------	-----------	-----------	------	-----------

03. PŁATNIKA	395263,81	263239,67	658503,48	0,00	51231,79	51231,79
--------------	-----------	-----------	-----------	------	----------	----------

04. BUDŽET	11043,91	4526,16	15570,07	0,00	0,00	0,00
------------	----------	---------	----------	------	------	------

PAŃSTWA	1 731 13,24	1 523,13	1 537 6,37	3,00	3,00	3,00
05. PFRON	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

06. FUNDUSZ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
-------------	------	------	------	------	------	------

KOSCIELNY	
07. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, KTÓRE POWINIEN PRZEKAZAĆ PŁATNIK	1270256,19

V. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ PODLEGAJĄCYCH ROZLICZENIU W CIĘŻAR SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO	91185 37	03. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA	0 00
---	----------	---	------

02. KWOTA WYNAGRODZENIA NALEŻNEGO PŁATNIKOWI	0.00	04. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ	0.00
---	------	---------------------------------	------

OD WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO	FIN. Z BUDŻETU PAŃSTWA / FUS
	05. ŁĄCZNA KWOTA DO POTRACENIA
	91185,37

VI. ROZLICZENIE CZĘŚCI IV. I V.		
01. KWOTA DO ZWROTU PRZEZ ZUS	0,00	02. KWOTA DO ZAPŁATY PRZEZ PŁATNIKA 1179070.82

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA	0,00	02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA	337215 72	03. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA	0 00
---	------	---	-----------	---	------

PRZEZ PŁATNIKA	0,00	PRZEZ UBEZPIECZONYCH	337210,72	PRZEZ FUNDUSZ KOŚCIELNY	0,00
04. KWOTA NALEŻNYCH		05. KWOTA NALEŻNYCH		06. KWOTA NALEŻNEGO	

SKŁADEK FINANSOWANA Z BUDŻETU PAŃSTWA	468,00	SKŁ DO PRZEKAZANIA PRZEZ PŁATNIKA	337215,72	WYNAGR. DLA PŁATNIKA 07. KWOTA DO ZAPŁATY	0,00 337215,72
--	--------	--------------------------------------	-----------	--	-------------------

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FGŚP

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ PRACY	85237,97	02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FGŚP	0,00	03. KWOTA DO ZAPŁATY	85237,97
---	----------	--	------	-------------------------	----------

IX. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ EMERYTUR POMOSTOWYCH

01. LICZBA PRACOWNIKÓW, ZA KTÓRYCH JEST OPŁACANA SKŁADKA NA FEP	1	02. LICZBA STANOWISK PRACY W SZCZEG. WARUNKACH LUB O SZCZEG. CHARAKTERZE	1	03. SUMA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FEP	14853,68
---	---	--	---	--------------------------------------	----------

X. DEKLARACJA DOCHODU (DOTYCZY OSÓB, KTÓRE OPŁACAJĄ SKŁADKI WYŁĄCZNIE ZA SIEBIE)

01. KOD TYTUŁU UBEZPIECZENIA	02. PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE	03. PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE CHOROBOWE
---------------------------------	--	---

04. PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE WYPADKOWE	05. PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE	06. INFORMACJA O PRZEKROCZENIU ROCZNEJ PODSTAWY WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYT. I RENT.
XI. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK		

01. DATA WYPEŁNIENIA 03.06.2016

OŚWIADCZAM, ŻE DANE ZAWARTE W FORMULARZU SĄ ZGODNE ZE STANEM PRAWNYM I FAKTYCZNYM. JESTEM ŚWIADOMY(-MA) ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA ZEZNANIE NIEPRAWDY LUB ZATAJENIE PRAWDY.
PODPIS PŁATNIKA LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ ORAZ PIECZATKĘ PŁATNIKA POTWIERDZAJĄCE DANE ZAWARTE NA PIERWSZEJ STRONIE DOKUMENTU NALEŻY UMIEŚCIĆ NA GÓRZE DRUGIEJ STRONY DOKUMENTU.

Pouczenie: W przypadku niewpłacenia w obowiązującym terminie kwot z poz. VI.02, poz. VII.07, poz. VIII.03, poz. IX.03 lub wpłacania ich 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 2014 r. poz. 1619 z późn. zm.).

Asseco Poland S.A., Płatnik, 10.01.001

Asseco Poland S.A., Płatnik, 10.01.007

DEKLARACJA ROZLICZENIOWA

05. ZNAK I NUMER
DEC. POKONTR.[illegible]

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

POLA: 03. - DATA NADANIA (WYPEŁNIA ZUS) 04. - NALEPKA R (WYPEŁNIA ZUS)

01. NUMER NIP	8992228560	02. NUMER REGON	006320384	03. NUMER PESEL	04. RODZAJ DOKUMENTU
---------------	------------	-----------------	-----------	-----------------	-------------------------

05. SERIA I NUMER DOKUMENTU	06. NAZWA SKRÓCONA	SPZOZ DSS IM T MARCINIAKA CMR
-----------------------------	--------------------	-------------------------------

07. NAZWISKO _____ 08. IMIĘ PIERW. _____

09. DATA URODZENIA

III. INNE INFORMACJE

01. LICZBA UBEZPIECZONYCH	1170	02. WNIOSKI ODPIN. SKŁ. ZA OS. NIEPEŁNOSPRAWNE Z PFRON I B.P.	0	03. STOPA % SKŁ. NA UBEZP. 1,20 WYPADKOWE
------------------------------	------	---	---	---

IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA

A. KWOTA SKŁADEK NA UBEZP. EMERYT.	B. KWOTA SKŁADEK NA UBEZP. RENTOWE	C. SUMA KWOT SKŁ. NA UBEZP. EMERYT. I RENTOWE	D. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE CHOROBY	E. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE WYPADKOWE	F. SUMA KWOT SKŁ. NA UBEZP. CHOROBY I WYPADKOWE
---------------------------------------	---------------------------------------	---	---	---	---

01. SUMY SKŁADEK SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:	788133,28	322858,49	1110991,77	108830,48	53347,09	162177,57
---	-----------	-----------	------------	-----------	----------	-----------

02. UBEZPIECZONYCH	386927,14	59466,48	446393,62	108830,48	0,00	108830,48
--------------------	-----------	----------	-----------	-----------	------	-----------

03. PŁATNIKA	386927,14	257539,97	644467,11	0,00	53347,09	53347,09
--------------	-----------	-----------	-----------	------	----------	----------

04. BUDŽET	14279,00	5852,04	20131,04	0,00	0,00	0,00
------------	----------	---------	----------	------	------	------

05. PFRON	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
-----------	------	------	------	------	------	------

06. FUNDUSZ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
-------------	------	------	------	------	------	------

07. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, KTÓRE POWINIEN PRZEKAZAĆ PŁATNIK	1253038.30
--	------------

V. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ PODLEGAJĄCYCH ROZLICZENIU W CIĘŻAR SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO	137903.29	03. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA	6797.35
---	-----------	---	---------

02. KWOTA WYNAGRODZENIA NALEŻNEGO PŁATNIKOWI OD WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ	0,00	04. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FIN. Z BUDŻETU PAŃSTWA / FUS	0,00
---	------	---	------

05. ŁĄCZNA KWOTA DO POTRACENIA	144700.64
--------------------------------	-----------

VI. ROZLICZENIE CZĘŚCI IV. I V.

01. KWOTA DO ZWROTU PRZES ZUS	0,00	02. KWOTA DO ZAPŁATY PRZES PŁATNIKA	1108337,66
-------------------------------	------	-------------------------------------	------------

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA PRZEZ PŁATNIKA	0,00	02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA PRZEZ UBEZPIECZONYCH	353513,41	03. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA PRZEZ FUNDUSZ KOŚCIELNY	0,00
--	------	--	-----------	---	------

04. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA Z BUDŻETU PAŃSTWA	468,00	05. KWOTA NALEŻNYCH SKŁÓD PRZEKAZANIA PRZEZ PAŃNIKA	353513,41	06. KWOTA NALEŻNEGO WYNAGR. DLA PAŃNIKA	0,00
---	--------	---	-----------	---	------

Z BUDŻETU PAŃSTWA	PRZEZ PŁATNIKA	07. KWOTA DO ZAPŁATY	353513.41
-------------------	----------------	----------------------	-----------

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FGŚP

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ PRACY	87325,60	02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FGŚP	0,00	03. KWOTA DO ZAPŁATY	87325,60
--	----------	-------------------------------------	------	----------------------	----------

IX. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ EMERYTUR POMOSTOWYCH

01. LICZBA PRACOWNIKÓW, ZA KTÓRYCH JEST OPŁACANA SKŁADKA NA FEP	1	02. LICZBA STANOWISK PRACY W SZCZEG. WARUNKACH LUB O SZCZEG. CHARAKTERZE	1	03. SUMA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FEP	14813,89
---	---	--	---	-----------------------------------	----------

X. DEKLARACJA DOCHODU (DOTYCZY OSÓB, KTÓRE OPŁACAJĄ SKŁADKI WYŁĄCZNIE ZA SIEBIE)

01. KOD TYTUŁU UBEZPIECZENIA	02. PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE	03. PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE CHOROBOWE
---------------------------------	--	---

04. PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE WYPADKOWE	05. PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE	06. INFORMACJA O PRZEKROCZENIU ROCZNEJ PODSTAWY WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYT I RENT
---	---	---

01. DATA WYPEŁNIENIA 02.06.2016

OŚWIADCZAM, ŻE DANE ZAWARTE W FORMULARZU SĄ ZGODNE ZE STANEM PRAWNYM I FAKTYCZNYM. JESTEM ŚWIADOMY(-MA) ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ
 ZA ZEZNANIE NIEPRAWDY LUB ZATAJENIE PRAWDY.
 PODPIS PŁATNIKA LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ ORAZ PIECZĄTKĘ PŁATNIKA POTWIERDZAJĄCE DANE ZAWARTE NA PIERWSZEJ STRONIE DOKUMENTU NALEŻY
 UMIEŚCIĆ NA GÓRZE DRUGIEJ STRONY DOKUMENTU