

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	1127	02. WNIOSKI O DOPIN. SKŁ. ZA OS. NIEPEŁNOSPRAWNE Z PFRON I B.P.	0	03. STÓPA % 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:	952600,44	390411,02	1343011,46	118482,57	58089,93	176572,50
---	-----------	-----------	------------	-----------	----------	-----------

02. UBEZPIE-	472463.22	72612.75	545075.97	118482.57	0.00	118482.57
--------------	-----------	----------	-----------	-----------	------	-----------

03. PŁATNIKA	472463,22	314653,19	787116,41	0,00	58089,93	58089,93
--------------	-----------	-----------	-----------	------	----------	----------

04. BUDŽET	7674,00	3145,08	10819,08	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
-------------	------	------	------	------	------	------

07. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, KTÓRE POWINIEN PRZEKAZAĆ PŁATNIK	1508764,88
--	------------

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

01. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO	83473.58	03. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA	12208.72
--	----------	--	----------

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

OD WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO	FIN. Z BUDŻETU PAŃSTWA / FUS	95682,30
	05. ŁĄCZNA KWOTA DO POTRACENIA	95682,30

VI. ROZLICZENIE CZĘŚCI IV. I V.			
01. KWOTA DO ZWROTU PRZEZ ZUS	0,00	02. KWOTA DO ZAPŁATY PRZEZ PŁATNIKA	1413082,

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	380071,94	03. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA PRZEZ FUNDUSZ KOŚCIELNY	0,00
--	------	--	-----------	---	------

04. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA	327 60	05. KWOTA NALEŻNYCH SKŁ. DO PRZEKAZANIA	380071 94	06. KWOTA NALEŻNEGO WYNAGR. DLA PIĄTNIKA	0,00
---	--------	---	-----------	--	------

PREMIUM INKASOWANA Z BUDŻETU PAŃSTWA	321,00	SKŁADY PRZELAZANIA PRZEZ PŁATNIKA	380071,94	WYKAS. DLA PŁATNIKA	0,00
				07. KWOTA DO ZAPŁATY	380071,94

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FGŚP

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ PRACY	92602,78	02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FGŚP	0,00	03. KWOTA DO ZAPŁATY	92602,78
---	----------	--	------	-------------------------	----------

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	17632,48

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 CHOROBY
---------------------------------	--	---

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 03.12.2014

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.

[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

04. RODZAJ DOKUMENTU

07. NAZWISKO

08. IMIE PIERW.

09. DATA URODZENIA

III. INNE INFORMACJE

01. LICZBA	1154
------------	------

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

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:	791899,49	324549,07	1116448,56	97839,23	47996,73	145835,96
---	-----------	-----------	------------	----------	----------	-----------

02. UBEZPIE-	390373.01	59995.90	450368.91	97839.23	0.00	97839.23
--------------	-----------	----------	-----------	----------	------	----------

03. PŁATNIKA	390373,01	259982,08	650355,09	47996,73	47996,73
--------------	-----------	-----------	-----------	----------	----------

04. BUDŽET	11153,47	4571,09	15724,56
------------	----------	---------	----------

PAŃSTWA	11 100,17	107 1,00	107 24,00			
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
-------------	------	------	------	------	------

KOŚCIELNY	
07. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, KTÓRE POWINIEN PRZEKAZAĆ PŁATNIK	1246559,96

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

01. KWOTA WYPŁACANYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO	97597,97	03. KWOTA WYPŁACANYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA	3243,29
---	----------	---	---------

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	100841,26

VI. ROZLICZENIE CZĘŚCI IV. I V.

01. KWOTA DO ZWROTU PRZECZ ZUS	0,00	02. KWOTA DO ZAPŁATY PRZECZ PŁATNIKA	1145718.70
--------------------------------	------	--------------------------------------	------------

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK DO PRZEKAZANIA PRZEZ PŁATNIKA	318682,38	02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA PRZEZ FUNDUSZ KOŚCIELNY	0,00
---	-----------	---	------

03. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA Z B.P.	374,40	04. KWOTA NALEŻNEGO WYNAGR. DLA PŁATNIKA	0,00	05. KWOTA DO ZAPŁATY	318682,38
---	--------	---	------	-------------------------	-----------

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FGŚP

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ PRACY	77938,61	02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FGŚP	0,00	03. KWOTA DO ZAPŁATY	77938,61
---	----------	--	------	-------------------------	----------

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	15234,41
---	---	--	---	-----------------------------------	----------

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 02.04.2013

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

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	SPZOZ DSS IM T MARCINIAKA CMR
-----------------------------	--------------------	-------------------------------

07. NAZWISKO 08. IMIE PIERW.

09. DATA URODZENIA

III. INNE INFORMACJE

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

02. WNIOSEK O DOFIN. SKŁ.
ZA OS. NIEPEŁNOSPRAWNE
Z PERON 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:	810499,13	332171,95	1142671,08	100742,89	49477,14	150220,03
---	-----------	-----------	------------	-----------	----------	-----------

02. UBEZPIE-	401290.80	61673.91	462964.71	100742.89	0.00	100742.89
--------------	-----------	----------	-----------	-----------	------	-----------

03. PŁATNIKA	401290,80	267253,16	668543,96	0,00	49477,14	49477,14
--------------	-----------	-----------	-----------	------	----------	----------

04. BUDŽET	7917,53	3244,88	11162,41	0,00	0,00	0,00
------------	---------	---------	----------	------	------	------

PANSIWA						
05. PFRON	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

07. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, KTÓRE POWINIEN PRZEKAZAĆ PŁATNIK	1281728.70
--	------------

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

01. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO	100944,57	03. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA	7062,74
--	-----------	--	---------

02. KWOTA WYNAGRODZENIA NALEŻNEGO PŁATNIKOWI OD WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO	0,00	WYPADKOWEGO 04. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FIN. Z BUDŻETU PAŃSTWA / FUS 05. ŁĄCZNA KWOTA DO POTRACENIA	0,00 108007,31
--	------	--	-----------------------

VI. ROZLICZENIE CZĘŚCI IV. I V.		03. ŁĄCZNA KWOTA DO POKRĄCZENIA	100007,51
01. KWOTA DO ZWROTU PRZEZ ZUS	0,00	02. KWOTA DO ZAPŁATY PRZEZ PŁATNIKA	1173721,3

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA PRZEZ PŁATNIKA	0,00	02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA PRZEZ UBEZPIECZONYCH	325175,70	03. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA PRZEZ FUNDUSZ KOŚCIELNY	0,00
04. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA Z BUDŻETU PAŃSTWA	327,60	05. KWOTA NALEŻNYCH SKŁ DO PRZEKAZANIA PRZEZ PŁATNIKA	325175,70	06. KWOTA NALEŻNEGO WYNAGR. DLA PŁATNIKA	0,00
				07. KWOTA DO ZAPŁATY	325175,70

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FGŚP			325175,70
01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ PRACY	79726,00	02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FGŚP	0,00
		03. KWOTA DO ZAPŁATY	79726,00

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	15550,51
---	---	--	---	-----------------------------------	----------

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 07.04.2015

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 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, 9.01.001E

[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	1164	02. WNIOSKI O DOPIN. SKŁ. ZA OS. NIEPEŁNOSPRAWNE Z PFON I B.P.	0	03. STÓPA % 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:	784414,27	321482,07	1105896,34	97992,42	48108,39	146100,81
---	-----------	-----------	------------	----------	----------	-----------

02. UBEZPIECZONYCH	387978,84	59628,38	447607,22	97992,42	0,00	97992,42
--------------------	-----------	----------	-----------	----------	------	----------

03. PLATNIKA	387978.84	258387.89	646366.73	0.00	48108.39	48108.39
--------------	-----------	-----------	-----------	------	----------	----------

04. BUDŻET	8456,59	3465,80	11922,39	0,00	0,00	0,00
------------	---------	---------	----------	------	------	------

PAŃSTWA	1 100,00	1 100,00	1 100,00	0,00	0,00	0,00
WŁASTY	0,00	0,00	0,00	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
------------	------	------	------	------	------	------

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

07. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, KTÓRE POWINIEN PRZEKAZAĆ PŁATNIK	1240074,76
--	------------

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

01. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO	97896.53	03. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA	12397.19
--	----------	--	----------

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
	110293,72

VI. ROZLICZENIE CZĘŚCI IV. I V.			
01. KWOTA DO ZWROTU PRZEZ ZUS	0,00	02. KWOTA DO ZAPŁATY PRZEZ PŁATNIKA	1129781,04

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA	0 00	02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA	318456 63	03. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA	0 00
---	------	---	-----------	---	------

PRZEZ PŁATNIKA	0,00	PRZEZ UBEZPIECZONYCH	318450,00	PRZEZ FUNDUSZ KOŚCIELNY	0,00
04. KWOTA NALEŻNYCH		05. KWOTA NALEŻNYCH		06. KWOTA NALEŻNEGO	

SKŁADEK FINANSOWANA Z BUDŻETU PAŃSTWA	280,80	SKŁ DO PRZEKAZANIA PRZEZ PŁATNIKA	318456,63	WYNAGR. DLA PŁATNIKA 07. KWOTA DO ZAPŁATY	0,00 318456,63
--	--------	--------------------------------------	-----------	--	-------------------

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FGŚP	316436,63
--	-----------

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FGŚP

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ PRACY	76889,88	02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FGŚP	0,00	03. KWOTA DO ZAPŁATY	76889,88
---	----------	--	------	-------------------------	----------

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	14392,97

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 07.04.2015

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 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.).

I. DANE ORG. 01. TER. PRZYS. DEK | RAP. 3

02. ID DEKLARACJI 04.10.2013

05. ZNAK I NUMER
DEC. POKONTR.

03.							
-----	--	--	--	--	--	--	--

[illegible]

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

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

01. NUMER NIP 8992228560

02. NUMER REGION 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	1164
------------	------

02. WNIOSEK O DOFIN. SKŁ. ZA OS. NIEPEŁNOSPRAWNE Z PFON 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
---------------------------------------	---------------------------------------	---	---	---	---

	PREMIOWE	OSOBOWE	WYKADROWE	PWYKADROWE		
01. SUMY SKŁADEK SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:	762381,88	312451,92	1074833,80	101296,85	49766,08	151062,93
02. UBEZPIECZONYCH	374087,99	57493,28	431581,27	101296,85	0,00	101296,85
03. PŁATNIKA	374087,99	249136,60	623224,59	0,00	49766,08	49766,08
04. BUDŻET PAŃSTWA	14205,90	5822,04	20027,94	0,00	0,00	0,00
05. PFRON	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
06. FUNDUSZ KOŚCIELNY	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, KTÓRE POWINIEN PRZEKAZAĆ PŁATNIK					1205868,79	

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

VI. ROZLICZENIE CZĘŚCI IV. I V.			
01. KWOTA DO ZWROTU PRZEZ ZUS	0,00	02. KWOTA DO ZAPŁATY PRZEZ PŁATNIKA	1067118,83

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA PRZEZ PŁATNIKA	0,00	02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA PRZEZ UBEZPIECZONYCH	328756,96	03. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA PRZEZ FUNDUSZ KOŚCIELNY	0,00
04. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA Z BUDŻETU PAŃSTWA	280,80	05. KWOTA NALEŻNYCH SKŁ DO PRZEKAZANIA PRZEZ PŁATNIKA	328756,96	06. KWOTA NALEŻNEGO WYNAGR. DLA PŁATNIKA	0,00
				07. KWOTA DO ZAPŁATY	328756,96

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FGŚP

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ PRACY	77829,05	02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FGŚP	0,00	03. KWOTA DO ZAPŁATY	77829,05
---	----------	--	------	-------------------------	----------

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	13157,52
---	---	--	---	-----------------------------------	----------

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. OŚWİADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK		

01. DATA WYPEŁNIENIA 28.05.2014

OŚWIAADCZAM, 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 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

I. DANE ORG. 01. TER.PRZYS.DEK I RAP. 3

02. ID DEKLARACJI 03 04.2014

05. ZNAK I NUMER
DEC. POKONTR.

03.							
-----	--	--	--	--	--	--	--

[illegible]

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

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

01. NUMER NIP 8992228560

02. NUMER REGION 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 PIERWE.

09. DATA URODZENIA

III. INNE INFORMACJE

01. LICZBA	1179
------------	------

02. WNIOSEK O DOFIN. SKŁ. ZA OS. NIEPEŁNOSPRAWNE Z PERON 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:	KRENTOWE	CHROŚLOWE	WYŁADROWE	PWŁADROWE		
02. UBEZPIECZONYCH	812972,98	333185,77	1146158,75	100075,19	49209,22	149284,41
03. PŁATNIKA	400234,89	61511,66	461746,55	100075,19	0,00	100075,19
04. BUDŻET PAŃSTWA	400234,89	266549,83	666784,72	0,00	49209,22	49209,22
05. PFRON	12503,20	5124,28	17627,48	0,00	0,00	0,00
06. FUNDUSZ KOŚCIELNY	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, KTÓRE POWINIEN PRZEKAZAĆ PŁATNIK	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					1277815,68	

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

01. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO	79286,94	03. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA WYPADKOWEGO	41323,17
02. KWOTA WYNAGRODZENIA NALEŻNEGO PŁATNIKOWI OD WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO	0,00	04. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FIN. Z BUDŻETU PAŃSTWA / FUS	0,00
VI. ROZLICZENIE CZĘŚCI IV. I V.		05. ŁĄCZNA KWOTA DO POTRĄCENIA	120610,11
01. KWOTA DO ZWROTU PRZEZ ZUS	0,00	02. KWOTA DO ZAPŁATY PRZEZ PŁATNIKA	1157205,57

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA PRZEZ PŁATNIKA	0,00	02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA PRZEZ UBEZPIECZONYCH	326251,09	03. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA PRZEZ FUNDUSZ KOŚCIELNY	0,00
04. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA Z BUDŻETU PAŃSTWA	187,20	05. KWOTA NALEŻNYCH SKŁ DO PRZEKAZANIA PRZEZ PŁATNIKA	326251,09	06. KWOTA NALEŻNEGO WYNAGR. DLA PŁATNIKA	0,00
				07. KWOTA DO ZAPŁATY	326251,09

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FGŚP

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ PRACY	77855,45	02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FGŚP	0,00	03. KWOTA DO ZAPŁATY	77855,45
---	----------	--	------	-------------------------	----------

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	15291,15
---	---	--	---	-----------------------------------	----------

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 23.10.2014

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!

I. DANE ORG. 01. TER.PRZYS.DEK I RAP. 3

02. ID DEKLARACJI 05 07 2014

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	1175	02. WNIOSKI O DOPIN. SKŁ. ZA OS. NIEPEŁNOSPRAWNE Z PFON I B.P.	0	03. STÓFA % 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:	790293,28	323891,03	1114184,31	99897,94	49128,60	149026,54
---	-----------	-----------	------------	----------	----------	-----------

02. UBEZPIECZONYCH	389296,68	59830,62	449127,30	99897,94	0,00	99897,94
--------------------	-----------	----------	-----------	----------	------	----------

03. PŁATNIKA	389296,68	259265,35	648562,03	0,00	49128,60	49128,60
--------------	-----------	-----------	-----------	------	----------	----------

04. BUDŻET	11699,92	4795,06	16494,98	0,00	0,00	0,00
------------	----------	---------	----------	------	------	------

PAŃSTWA	1999,02	1999,00	1999,00	0,00	0,00	0,00
	0,00	0,00	0,00	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
------------	------	------	------	------	------	------

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

07. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, KTÓRE POWINIEN PRZEKAZAĆ PŁATNIK	1246715.87
--	------------

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

01. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO	104198.63	03. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA	37096.28
--	-----------	--	----------

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	141294,91

VI. ROZLICZENIE CZĘŚCI IV. I V.			
01. KWOTA DO ZWROTU PRZES ZUS	0,00	02. KWOTA DO ZAPŁATY PRZES PŁATNIKA	1105420,96

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA	0,00	02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA	324567 03	03. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA	0,00
---	------	---	-----------	---	------

PRZEZ PŁATNIKA	0,00	PRZEZ UBEZPIECZONYCH	324507,00	PRZEZ FUNDUSZ KOŚCIELNY	0,00
04. KWOTA NALEŻNYCH		05. KWOTA NALEŻNYCH		06. KWOTA NALEŻNEGO	

SKŁADEK FINANSOWANA Z BUDŻETU PAŃSTWA	140,40	SKŁ DO PRZEKAZANIA PRZEZ PŁATNIKA	324567,03	WYNAGR. DLA PŁATNIKA 07. KWOTA DO ZAPŁATY	0,00 324567,03
--	--------	--------------------------------------	-----------	--	-------------------

324567,03

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FGŚP

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ PRACY	76384,16	02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FGŚP	0,00	03. KWOTA DO ZAPŁATY	76384,16
---	----------	--	------	-------------------------	----------

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	14331,40

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 CHOROBY
---------------------------------	--	---

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 12.01.2016

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.

[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	1178	02. WNIOSKI O DOPIN. SKŁ. ZA OS. NIEPEŁNOSPRAWNE Z PFRON I B.P.	0	03. STÓPA % 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:	770480,67	315771,43	1086252,10	99741,89	49020,60	148762,49
---	-----------	-----------	------------	----------	----------	-----------

02. UBEZPIECZONYCH	379222,98	58282,43	437505,41	99741,89	0,00	99741,89
--------------------	-----------	----------	-----------	----------	------	----------

03. PŁATNIKA	379222,98	252556,71	631779,69	0,00	49020.60	49020.60
--------------	-----------	-----------	-----------	------	----------	----------

04. BUDŽET	12034,71	4932,29	16967,00	0,00	0,00	0,00
------------	----------	---------	----------	------	------	------

PANSTWA	0 00	0 00	0 00	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. KINOTA OKŁADKI NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, KTÓRE SĄ WNIOSKOWANE PRZEZ NAJEMNICZĄ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
--	------	------	------	------	------	------

07. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, KTÓRE POWINIEN PRZEKAZAĆ PŁATNIK	1218047,59
--	------------

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

01. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO	114097.64	03. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA	35544.93
--	-----------	--	----------

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	149642,57

VI. ROZLICZENIE CZĘŚCI IV. I V.		01. KWOTA DO ZWROTU PRZECZ ZUS		0,00
		02. KWOTA DO ZAPŁATY PRZECZ PŁATNIKA		1068405.02

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA	0 00	02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA	323985 80	03. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA	0 00
--	------	--	-----------	--	------

PRZEZ PŁATNIKA	0,00	PRZEZ UBEZPIECZONYCH	323900,00	PRZEZ FUNDUSZ KOŚCIELNY	0,00
04. KWOTA NALEŻNYCH		05. KWOTA NALEŻNYCH		06. KWOTA NALEŻNEGO	

SKŁADEK FINANSOWANA Z BUDŻETU PAŃSTWA	0,00	SKŁ. DO PRZEKAZANIA PRZEZ PŁATNIKA	323985,80	06. KWOTA REALNEGO WYNAGR. DLA PŁATNIKA	0,00
				07. KWOTA DO ZAPŁATY	323985,80

57. KWOTA DO ZAPŁATY 323985,80

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FGŚP

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ PRACY	74730,51	02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FGŚP	0,00	03. KWOTA DO ZAPŁATY	74730,51
--	----------	-------------------------------------	------	----------------------	----------

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	13481,84
---	---	--	---	-----------------------------------	----------

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 27.05.2015

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.).

I. DANE ORG. 01. TER.PRZYS.DEK I RAP. 3

02. ID DEKLARACJI 05 10.2014

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 REGION 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	1200
------------	------

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

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:	748230,44	306652,34	1054882,78	96905,15	47635,13	144540,28
---	-----------	-----------	------------	----------	----------	-----------

02. UBEZPIECZONYCH	367176,44	56431,04	423607,48	96905,15	0,00	96905,15
--------------------	-----------	----------	-----------	----------	------	----------

03. PŁATNIKA	367176,44	244533,77	611710,21	0,00	47635.13	47635.13
--------------	-----------	-----------	-----------	------	----------	----------

04. BUDŽET	13877,56	5687,53	19565,09	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	1179857.97
--	------------

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

01. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO	127937,51	03. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA	34984,23
---	-----------	---	----------

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

OD WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO	0,00	05. ŁĄCZNA KWOTA DO POTRACENIA	162921,74
---	------	--------------------------------	-----------

VI. ROZLICZENIE CZĘŚCI IV. I V.		05. ŁĄCZNA KWOTA DO POTRĄCENIA	102921,74
01. KWOTA DO ZWROTU PRZES ZUS	0,00	02. KWOTA DO ZAPŁATY PRZES PŁATNIKA	1016936,2

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA PRZEZ PŁATNIKA	0,00	02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA PRZEZ UBEZPIECZONYCH	316594,69	03. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA PRZEZ FUNDUSZ KOSCIELNY	0,00
--	------	--	-----------	---	------

04. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA Z BUDŻETU PAŃSTWA	93,60	05. KWOTA NALEŻNYCH SKŁÓD PRZEKAZANIA PRZEZ PŁATNIKA	316594,69	06. KWOTA NALEŻNEGO WYNAGR. DLA PŁATNIKA	0,00
				07. KWOTA DO ZAPŁATY	316594,69

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FGŚP		01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ PRACY	72953,45	02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FGŚP	03. KWOTA DO ZAPŁATY	72953,45
--	--	--	----------	-------------------------------------	----------------------	----------

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	13008,03

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 21.05.2015

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.

[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	1156	02. WNIOSZ 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:	02. UBEZPIECZONYCH	03. PŁATNIKA	04. BUDŻET PAŃSTWA	05. PFRON	06. FUNDUSZ KOŚCIELNY	07. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, KTÓRE POWINIEN PRZEKAZAĆ PŁATNIK
	782567,15	320724,89	1103292,04	98630,89	48481,74	147112,63	
	386763,45	59441,39	446204,84	98630,89	0,00	98630,89	
	386763,45	257578,50	644341,95	0,00	48481,74	48481,74	
	9040,25	3705,00	12745,25	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
					1237659,42		

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

01. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO	127152,36	03. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA WYPADKOWEGO	21180,81
02. KWOTA WYNAGRODZENIA NALEŻNEGO PŁATNIKOWI OD WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO	0,00	04. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FIN. Z BUDŻETU PAŃSTWA / FUS	0,00
VI. ROZLICZENIE CZĘŚCI IV. I V.		05. ŁĄCZNA KWOTA DO POTRĄCENIA	148333,17
01. KWOTA DO ZWROTU PRZEZ ZUS	0,00	02. KWOTA DO ZAPŁATY PRZEZ PŁATNIKA	1089326,25

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA PRZEZ PŁATNIKA	0,00	02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA PRZEZ UBEZPIECZONYCH	320207,86	03. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA PRZEZ FUNDUSZ KOŚCIELNY	0,00
04. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA Z BUDŻETU PAŃSTWA	234,00	05. KWOTA NALEŻNYCH SKŁ. DO PRZEKAZANIA PRZEZ PŁATNIKA	320207,86	06. KWOTA NALEŻNEGO WYNAGR. DLA PŁATNIKA	0,00
				07. KWOTA DO ZAPŁATY	320207,86

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FGŚP

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ PRACY	72672,30	02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FGŚP	0,00	03. KWOTA DO ZAPŁATY	72672,30
---	----------	--	------	-------------------------	----------

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	14459,61
---	---	--	---	-----------------------------------	----------

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 CHOROBY
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. OŚWİADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK		

01. DATA WYPEŁNIENIA 29.04.2016

OŚWIAADCZAM, 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 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, 10.01.001

