

Warszawa, dnia 22 stycznia 2020 r.

Poz. 102

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA RODZINY, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ¹⁾**

z dnia 17 stycznia 2020 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika składek, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, raportów informacyjnych, oświadczeń o zamiarze przekazania raportów informacyjnych oraz innych dokumentów

Na podstawie art. 49 ust. 2 i 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 300, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 grudnia 2018 r. w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika składek, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, raportów informacyjnych, oświadczeń o zamiarze przekazania raportów informacyjnych oraz innych dokumentów (Dz. U. poz. 2495 oraz z 2020 r. poz. 81) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) załącznik nr 13 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego rozporządzenia;
- 2) załącznik nr 18 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego rozporządzenia;
- 3) w załączniku nr 24 do rozporządzenia w części I „Kod tytułu ubezpieczenia” w dziale 1 „Podmiot podstawowy wraz z rozszerzeniem”:
 - a) wyrazy „05 90 osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą niemająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne uzależniona jest od przychodu” zastępuje się wyrazami „05 90 – osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą niemająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne uzależniona jest od dochodu”,
 - b) wyrazy „05 92 osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą mająca ustalone prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne uzależniona jest od przychodu” zastępuje się wyrazami „05 92 – osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą mająca ustalone prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne uzależniona jest od dochodu”.

§ 2. Do dokumentów przekazywanych za okresy przypadające przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia stosuje się wzory określone w przepisach rozporządzenia zmienianego w § 1 w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem.

¹⁾ Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej kieruje działem administracji rządowej – zabezpieczenie społeczne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2019 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (Dz. U. poz. 2267).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2019 r. poz. 303, 730, 1495, 1553, 1590, 1655, 1818, 2020, 2070, 2473 i 2550.

§ 3. W przypadku przekazywania dokumentu dotyczącego okresu przypadającego przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia stosuje się kody tytułu ubezpieczenia określone w przepisach rozporządzenia zmienianego w § 1 obowiązujące w okresie, za który dokument ten został złożony.

§ 4. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 lutego 2020 r.

Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej: *wz. S. Szwed*

Załączniki do rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy
i Polityki Społecznej z dnia 17 stycznia 2020 r. (poz. 102)

Załącznik nr 1

PLATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI Drukowanymi literami, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOŁOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH		ZUS RCA cz.II	IMIENNY RAPORT cz. II DLA OSOBY FIZYCZNEJ WYKONUJĄCEJ DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ NA MNIEJSZĄ SKALĘ, KTÓRA KORZYSTA Z OBNIŻENIA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE	
I. DANE ORGANIZACYJNE				
01. Identyfikator raportu (numer)		02. Rok, na który jest ustalona podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe		05. Znak i numer decyzji pokontrolnej
03. Data nadania (dd / mm / rrrr)		04. Nalepka „R”		
II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK				
01. Numer NIP (wpisać bez kresek)		02. Numer REGON		
03. Numer PESEL ¹⁾		04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2		05. Seria i numer dokumentu
06. Nazwa skrócona				
07. Nazwisko				
08. Imię pierwsze				09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)
III. PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE				
01. Przychód z działalności gospodarczej za ubiegły rok kalendarzowy ²⁾ (p.IV.01 + p.IV.03 + p.IV.05)		03. Dochód z działalności gospodarczej za ubiegły rok kalendarzowy ³⁾ (p.IV.02 + p.IV.04 + p.IV.06)		
02. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe				
IV. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA W UBIEGLYM ROKU KALENDARZOWYM ORAZ PRZYCHÓD I DOCHÓD⁴⁾				
A. Karta podatkowa				
01. Kwota przychodu		02. Kwota dochodu ⁵⁾		
B. Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych				
03. Kwota przychodu		04. Kwota dochodu ⁵⁾		
C. Opodatkowanie na zasadach ogólnych (podatek według skali lub podatek liniowy)				
05. Kwota przychodu		06. Kwota dochodu		
V. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK				
01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)				
Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.				
02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej			03. Pieczęć płatnika	
VI. ADNOTACJE ZUS				
<p>¹⁾ Numer PESEL podaje się, o ile został nadany. ²⁾ W polu tym wykaż roczny przychód z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w ubiegłym roku kalendarzowym. ³⁾ W polu tym wykaż roczny dochód z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w ubiegłym roku kalendarzowym. ⁴⁾ W bloku tym wskaż właściwą lub właściwe dla siebie formy opodatkowania z ubiegłego roku kalendarzowego. ⁵⁾ W polu tym wykaż kwotę odpowiadającą połowie kwoty przychodu.</p>				

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH		ZUS DRA cz. II	DEKLARACJA ROZLICZENIOWA cz. II DLA OSOBY FIZYCZNEJ WYKONUJĄCEJ DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ NA MNIEJSZĄ SKALĘ, KTÓRA KORZYSTA Z OBNIŻENIA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE I OPLACA SKŁADKI WYŁĄCZNIE ZA SIEBIE	
I. DANE ORGANIZACYJNE				
01. Identyfikator raportu (numer)		02. Rok, na który jest ustalona podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe		05. Znak i numer decyzji pokontrolnej
03. Data nadania (dd / mm / rrrr)		04. Nalepka „R”		
II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK				
01. Numer NIP (wpisać bez kresek)		02. Numer REGON		
03. Numer PESEL ¹⁾		04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2		05. Seria i numer dokumentu
06. Nazwa skrócona				
07. Nazwisko				
08. Imię pierwsze				09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)
III. PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE				
01. Przychód z działalności gospodarczej za ubiegły rok kalendarzowy ²⁾ (p.IV.01 + p.IV.03 + p.IV.05)		03. Dochód z działalności gospodarczej za ubiegły rok kalendarzowy ³⁾ (p.IV.02 + p.IV.04 + p.IV.06)		
02. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe				
IV. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA W UBIEGLYM ROKU KALENDARZOWYM ORAZ PRZYCHÓD I DOCHÓD⁴⁾				
A. Karta podatkowa				
01. Kwota przychodu		02. Kwota dochodu ⁵⁾		
B. Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych				
03. Kwota przychodu		04. Kwota dochodu ⁵⁾		
C. Opodatkowanie na zasadach ogólnych (podatek według skali lub podatek liniowy)				
05. Kwota przychodu		06. Kwota dochodu		
V. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK				
01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)				
Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.				
02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej			03. Pieczęć płatnika	
VI. ADNOTACJE ZUS				

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

²⁾ W polu tym wykaż roczny przychód z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w ubiegłym roku kalendarzowym.

³⁾ W polu tym wykaż roczny dochód z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w ubiegłym roku kalendarzowym.

⁴⁾ W bloku tym wskaż właściwą lub właściwe dla siebie formy opodatkowania z ubiegłego roku kalendarzowego.

⁵⁾ W polu tym wykaż kwotę odpowiadającą połowie kwoty przychodu.