

Warszawa, dnia 15 grudnia 2025 r.

Poz. 1781

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

z dnia 12 grudnia 2025 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, informacji o zawartych umowach o dzieło 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 2025 r. poz. 350, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 20 grudnia 2020 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, informacji o zawartych umowach o dzieło oraz innych dokumentów (Dz. U. z 2025 r. poz. 1036) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) załącznik nr 12 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego rozporządzenia;
- 2) załącznik nr 17 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego rozporządzenia;
- 3) w załączniku nr 25 do rozporządzenia:
 - a) w części I „Kod tytułu ubezpieczenia” w dziale 1 „Podmiot podstawowy wraz z rozszerzeniem” po wyrazach „23 30 - małżonek Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej” dodaje się:
 - od nowego wiersza wyrazy „24 00 - marynarz” oraz
 - od nowego wiersza wyrazy „24 01 - marynarz opłacający na swój wniosek składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe za wybrane miesiące w okresie od dnia 1 stycznia 2021 r. do dnia 31 grudnia 2025 r.”,
 - b) w części VII „Kod przyczyny wyrejestrowania ubezpieczonego” po wyrazach „700 - zawieszenie wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej” dodaje się od nowego wiersza wyrazy „750 - zawieszenie statusu marynarza”,
 - c) w części IX „Kod przyczyny wyrejestrowania płatnika” po wyrazach „211 - wykreślenie z rejestru, ewidencji lub skreślenie z listy” dodaje się od nowego wiersza wyrazy „218 - zawieszenie statusu marynarza”.

¹⁾ Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej kieruje działem administracji rządowej – zabezpieczenie społeczne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (Dz. U. poz. 2715).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2025 r. poz. 620, 622, 769, 820, 1083, 1160, 1216, 1409, 1413 i 1423.

§ 2. Do dokumentów przekazywanych za okresy przypadające przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia stosuje się kody tytułu ubezpieczenia obowiązujące w okresie, za który dokumenty te zostały złożone.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2026 r., z wyjątkiem § 1 pkt 1 i 2, które wchodzi w życie z dniem 1 maja 2026 r.

Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej: *A. Dziemianowicz-Bąk*

Załączniki do rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 12 grudnia 2025 r. (Dz. U. poz. 1781)

Załącznik nr 1

PLATNIK WYPELNIŁA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS RCA	strona: 1	IMIENNY RAPORT MIESIĘCZNY O NALEŻNYCH SKŁADKACH I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIACH
--------------------------------	---------	-----------	---

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr)

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. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ

04. Identyfikator

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia

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

03. Wymiar czasu pracy

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
04. PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI			05.	06.
07. SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ: ubezpieczonego		08.	09.	10.
11. płatnika składek		12.	13.	14.
15. budżet państwa		16.	17.	18.
19. PFRON ³⁾		20.	21.	22.
23. Fundusz Kościelny		24.	25.	26.

27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składek w ramach pracowniczego programu emerytalnego

28. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego finansowana przez płatnika składek

29. Łączna kwota składek (suma od p. 07 do p. 26)

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki

02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek ⁴⁾

03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS

04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego

05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA ⁵⁾

01. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego

02. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego

03. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego

04. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p. 01 + p. 02 + p. 03)

III. E. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA W DANYM MIESIĄCU ORAZ PRZYCHÓD I DOCHÓD Z DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ DLA CEŁOWYCH WYLICZENIA SKŁADKI MIESIĘCZNEJ NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek według skali

02. Kwota dochodu uzyskanego w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym miesiąc, za który dokonywane jest rozliczenie

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne

04. Kwota należnej składki

PLATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOŁOREM

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS RCA	strona: 2	IMIENNY RAPORT MIESIĘCZNY O NALEŻNYCH SKŁADKACH I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIACH
-----------------------------------	---------	-----------	--

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy		
☐ 06. Kwota dochodu uzyskanego w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym miesiąc, za który dokonywane jest rozliczenie	☐ 07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne	☐ 08. Kwota należnej składki
☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa		
☐ 10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne	☐ 11. Kwota należnej składki	
☐ 12. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych		
☐ 13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym ⁶⁾		
☐ 14. Deklaracja opłacania składek na podstawie przychodów uzyskanych w poprzednim roku kalendarzowym (zaznacz X, jeśli chcesz ustalać składkę na ubezpieczenie zdrowotne na podstawie przychodów uzyskanych w poprzednim roku kalendarzowym)		
☐ 15. Kwota przychodów z działalności gospodarczej uzyskanych w ubiegłym roku kalendarzowym ⁷⁾ (podaj w przypadku zaznaczenia p. 14)		
☐ 16. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne	☐ 17. Kwota należnej składki	
☐ 18. Bez formy opodatkowania		
☐ 19. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne	☐ 20. Kwota należnej składki	

III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE ⁸⁾

☐ 01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok	☐ 02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku ⁹⁾	☐ 03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku ¹⁰⁾
☐ 04. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek według skali		
☐ 05. Kwota dochodu osiągniętego z działalności gospodarczej w roku, którego dotyczy roczne rozliczenie		
☐ 06. Przy ustalaniu rocznej podstawy wymiaru składki zostały uwzględnione przychody i koszty uzyskania tych przychodów związane z odpłatnym zbyciem składników majątku (środki trwałe i wartości niematerialne i prawne) ¹¹⁾		
☐ 07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie ¹²⁾		
☐ 08. Roczna podstawa wymiaru składki		
☐ 09. Roczna składka		
☐ 10. Suma miesięcznych należnych składek wynikająca ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie		
☐ 11. Kwota do dopłaty (p. 09 – p. 10) ¹³⁾	☐ 12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) ¹⁴⁾	
☐ 13. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy		
☐ 14. Kwota dochodu osiągniętego z działalności gospodarczej w roku, którego dotyczy roczne rozliczenie		
☐ 15. Przy ustalaniu rocznej podstawy wymiaru składki zostały uwzględnione przychody i koszty uzyskania tych przychodów związane z odpłatnym zbyciem składników majątku (środki trwałe i wartości niematerialne i prawne) ¹¹⁾		
☐ 16. Roczna podstawa wymiaru składki		
☐ 17. Roczna składka		
☐ 18. Suma miesięcznych należnych składek wynikająca ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie		
☐ 19. Kwota do dopłaty (p. 17 – p. 18) ¹³⁾	☐ 20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) ¹⁴⁾	

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

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

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

21. Forma opodatkowania: złał od przychodów ewidencjonowanych

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

23. Roczna podstawa wymiaru składki

24. Roczna składka

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

26. Kwota do dopłaty (p. 24 – p. 25) ¹³⁾

27. Kwota do zwrotu (p. 25 – p. 24) ¹⁴⁾

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO ¹⁵⁾

28. Łączna kwota do dopłaty

29. Łączna kwota do zwrotu

IV. 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 składek lub osoby upoważnionej	03. Pieczęć płatnika składek
--	------------------------------

V. ADNOTACJE ZUS

- 1) Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.
- 2) Pole wypełniasz, tylko gdy korzystasz ze zwolnienia z obowiązku opłacenia składek na ubezpieczenie chorobowe, na mocy art. 17a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 350, z późn. zm.).
- 3) Pól nie wypełnia się w dokumentach za okres od stycznia 2008 r., a w razie składania korekt za okres do grudnia 2007 r. może zostać wykazana kwota nie wyższa od kwoty dofinansowania uwzględnionego w raporcie za ten okres, złożonym nie później niż w dniu 30 czerwca 2008 r.
- 4) W tym polu należy także wykazać kwotę składki finansowaną z budżetu państwa, jeśli dotację otrzymuje płatnik składek.
- 5) Blok ten należy wypełnić tylko w przypadku składania korekt dokumentów, w których płatnik składek wykazał świadczenia finansowane z budżetu państwa należne za okres do dnia 31 sierpnia 2006 r.
- 6) Kwota przychodów osiągniętych od początku roku kalendarzowego do końca miesiąca, za który dokonywane jest rozliczenie.
- 7) Kwota rocznych przychodów w rozumieniu art. 81 ust. 2h ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.).
- 8) Roczne rozliczenie składki na ubezpieczenie zdrowotne dokonujesz począwszy od 1 maja 2023 r.
- 9) Zmiana formy opodatkowania na podstawie art. 14–15 ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2022 r. poz. 1265, z późn. zm.).
- 10) Zmiana formy opodatkowania na podstawie art. 17 ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz niektórych innych ustaw.
- 11) Pole wypełnij jeśli kwota dochodu z działalności gospodarczej (pole 05, 14) została ustalona z uwzględnieniem przychodów i kosztów uzyskania tych przychodów, o których mowa w art. 14 ust. 2 pkt 1 i 19 oraz w art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 163, z późn. zm.).
- 12) Pole wypełniasz wyłącznie w sytuacji, gdy w roku, którego dotyczy roczne rozliczenie, stosowałeś obniżenie składki na ubezpieczenie zdrowotne do wysokości zaliczki na podatek zgodnie z art. 82 ust. 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
- 13) Wypełnij, jeśli składka roczna jest większa od sumy miesięcznych należnych składek wynikających ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie.
- 14) Wypełnij, jeśli składka roczna jest mniejsza od sumy miesięcznych należnych składek wynikających ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie.
- 15) Podajesz wyłącznie jedną kwotę: do dopłaty (p. 28) albo do zwrotu (p. 29). Jeśli w roku, który rozliczasz, stosowałeś jedną formę opodatkowania, wpiszesz ustaloną dla niej kwotę dopłaty albo zwrotu. Jeśli stosowałeś kilka form opodatkowania (skala podatkowa, podatek liniowy, ryczałt od przychodów ewidencjonowanych), wpiszesz ustaloną dla nich różnicę kwot dopłat i zwrotu.

Załącznik nr 2

PLATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS DRA	strona: 1	DEKLARACJA ROZLICZENIOWA	
I. DANE ORGANIZACYJNE				
01. Termin przysyłania deklaracji i raportów		02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr)		
03. Data nadania (dd / mm / rrrr)		05. Znak i numer decyzji pokontrolnej		
		04. Nalepka „R”		
II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK				
01. Numer NIP (wpisać bez kresek)		02. Numer REGION		
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. INNE INFORMACJE				
01. Liczba ubezpieczonych		03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe		
02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa ²⁾				
IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA				
SUMY SKŁADEK	Kwota składek na ubezpieczenie emerytalne		Kwota składek na ubezpieczenia rentowe	Suma kwot składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe
	01.	02.	03. (p. 01 + p. 02)	
	04. ubezpieczonych		05. ubezpieczonych	06. (p. 04 + p. 05)
	07. płatnika składek		08. płatnika składek	09. (p. 07 + p. 08)
	10. budżet państwa		11. budżet państwa	12. (p. 10 + p. 11)
	13. PFRON ²⁾		14. PFRON ²⁾	15. (p. 13 + p. 14)
	16. Fundusz Kościelny		17. Fundusz Kościelny	18. (p. 16 + p. 17)
SUMY SKŁADEK	Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe		Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe	Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe
	19.	20.	21. (p. 19 + p. 20)	
	22. ubezpieczonych		23. ubezpieczonych	24. (p. 22 + p. 23)
	25. płatnika składek		26. płatnika składek	27. (p. 25 + p. 26)
	28. budżet państwa		29. budżet państwa	30. (p. 28 + p. 29)
	31. PFRON ²⁾		32. PFRON ²⁾	33. (p. 31 + p. 32)
	34. Fundusz Kościelny		35. Fundusz Kościelny	36. (p. 34 + p. 35)
37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27)				
V. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ PODLEGAJĄCYCH ROZLICZENIU W CIĘŻAR SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE				
01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego		03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego		
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego		04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS ⁴⁾		
		05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04)		

PLATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOŁOREM

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

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika składek ⁵⁾

02. Kwota należnych składek finansowana przez ubezpieczonych

03. Kwota należnych składek finansowana przez Fundusz Kościelny

04. Kwota należnych składek finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS

05. Kwota należnych składek do przekazania przez płatnika składek (p. 01 + p. 02)

06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek ⁶⁾

07. Kwota do zapłaty (p. 05 – p. 06)

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FS ORAZ FGŚP

01. Kwota należnych składek na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy ⁷⁾

02. Kwota należnych składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych

03. Kwota do zapłaty (p. 01 + p. 02)

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ EMERYTUR POMOSTOWYCH

01. Liczba pracowników, za których jest opłacana składka na Fundusz Emerytur Pomostowych

02. Liczba stanowisk pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze

03. Suma należnych składek na Fundusz Emerytur Pomostowych

IX. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK DO ZWROTU/ZAPŁATY (p. IV.37 + p. VI.07 + p. VII.03 + p. VIII.03 – p. V.05)

01. Kwota do zwrotu przez ZUS ⁸⁾

02. Kwota do zapłaty

X. DEKLARACJA DOCHODU (wypełniają osoby, 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 emerytalne i rentowe

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

01. Forma opodatkowania: ☐ zasady ogólne – podatek według skali

02. Kwota dochodu uzyskanego w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym miesiąc, za który dokonywane jest rozliczenie

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne

04. Kwota należnej składki

05. Forma opodatkowania: ☐ zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne

08. Kwota należnej składki

09. Forma opodatkowania: ☐ karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne

11. Kwota należnej składki

**PLATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI. CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM**

ZAKŁAD UBEZPIECZEN SPOŁECZNYCH	ZUS DRA	strona: 3	DEKLARACJA ROZLICZENIOWA
-----------------------------------	---------	-----------	--------------------------

☐ 12. Forma opodatkowania:
ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym ⁹⁾

zł gr

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

15. Kwota przychodów z działalności gospodarczej uzyskanych w ubiegłym roku kalendarzowym ¹⁰⁾ (podaj w przypadku zaznaczenia p. 14)

zł gr

16. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne

zł gr

17. Kwota należnej składki

zł gr

☐ 18. Bez formy opodatkowania

19. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne

zł gr

20. Kwota należnej składki

zł gr

XII. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE ¹¹⁾

01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok 02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku ¹²⁾ 04. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek według skali 05. Kwota dochodu osiągniętego z działalności gospodarczej w roku, którego dotyczy roczne rozliczenie 06. Przy ustalaniu rocznej podstawy wymiaru składki zostały uwzględnione przychody i koszty uzyskania tych przychodów związane z odpłatnym zbyciem składników majątku (środki trwałe i wartości niematerialne i prawne) ¹⁴⁾ 07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie ¹⁵⁾ 08. Roczna podstawa wymiaru składki 09. Roczna składka 10. Suma miesięcznych należnych składek wynikająca ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie 11. Kwota do dopłaty (p. 09 – p. 10) ¹⁶⁾	03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku ¹³⁾ 12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) ¹⁷⁾
13. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy 14. Kwota dochodu osiągniętego z działalności gospodarczej w roku, którego dotyczy roczne rozliczenie 15. Przy ustalaniu rocznej podstawy wymiaru składki zostały uwzględnione przychody i koszty uzyskania tych przychodów związane z odpłatnym zbyciem składników majątku (środki trwałe i wartości niematerialne i prawne) ¹⁴⁾ 16. Roczna podstawa wymiaru składki 17. Roczna składka 18. Suma miesięcznych należnych składek wynikająca ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie 19. Kwota do dopłaty (p. 17 – p. 18) ¹⁶⁾	20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) ¹⁷⁾

PLATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM

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

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

23. Roczna podstawa wymiaru składki

24. Roczna składka

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

26. Kwota do dopłaty (p. 24 – p. 25) ¹⁶⁾

27. Kwota do zwrotu (p. 25 – p. 24) ¹⁷⁾

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO ¹⁸⁾

28. Łączna kwota do dopłaty

29. Łączna kwota do zwrotu

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

Age Group	Number of People
0-10	10
11-20	20
21-30	40
31-40	30
41-50	20
51-60	15
61-70	10
71-80	5
81-90	2
91-100	1

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

02. Podpis płatnika składek lub osoby upoważnionej	03. Pieczęć płatnika składek
---	-------------------------------------

Pouczenie: W przypadku niewpłacenia w obowiązującym terminie kwoty z poz. IX.02 lub wpłacania jej w niepełnej wysokości niniejsza deklaracja stanowi podstawę do wystawienia tytułu wykonawczego, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2022 r. poz. 479, z późn. zm.).

XIV. ADNOTACJE ZUS

- 3) Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.
- 2) Pół nie wypełniasz się w dokumentach za okres od stycznia 2008 r., a w razie składania korekt za okres do grudnia 2007 r. może zostać wykazana kwota nie wyższa od kwoty dofinansowania uwzględnionego w deklaracji za ten okres, złożonej nie później niż w dniu 30 czerwca 2008 r.
- 3) Pole wypełniasz, tylko gdy korzystasz ze zwolnienia z obowiązku opłacenia składek na ubezpieczenie chorobowe, na mocy art. 17a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 350, z późn. zm.).
- 4) W polu należy wykazać wypłacaną za okres od stycznia 2016 r. kwotę podwyższenia zasiłku macierzyńskiego do wysokości kwoty świadczenia rodzicielskiego finansowanego z funduszu chorobowego.
- 5) W polu tym należy także wykazać kwotę składek finansowanych z budżetu państwa, jeżeli dotację otrzymuje płatnik składek.
- 6) Za okres od 1 kwietnia 2003 r. płatnik składek nie ma prawa do wynagrodzenia za rozliczenie składek na ubezpieczenie zdrowotne.
- 7) Za okres od stycznia 2019 r. kwotę należnych składek stanowi suma stóp procentowych na Fundusz Pracy i Solidarnościowy Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych, a od stycznia 2020 r. na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy.
- 8) Kwota nadpłaty, zgodnie z art. 24 ust. 6a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 497, z późn. zm.), podlega zaliczeniu przez Zakład z urzędu na poczet zaległych lub bieżących składek, a w razie ich braku na poczet przyszłych składek, chyba że płatnik składek złoży wniosek o zwrot składek.
- 9) Kwota przychodów osiągniętych od początku roku kalendarzowego do końca miesiąca, za który dokonywane jest rozliczenie.
- 10) Kwota rocznych przychodów w rozumieniu art. 81 ust. 2h ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.).
- 11) Roczne rozliczenie składki na ubezpieczenie zdrowotne dokonujesz począwszy od 1 maja 2023 r.
- 12) Zmiana formy opodatkowania na podstawie art. 14–15 ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2022 r. poz. 1265, z późn. zm.).
- 13) Zmiana formy opodatkowania na podstawie art. 17 ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz niektórych innych ustaw.
- 14) Pole wypełnij, jeśli kwota dochodu z działalności gospodarczej (pole 05, 14) została ustalona z uwzględnieniem przychodów i kosztów uzyskania tych przychodów, o których mowa w art. 14 ust. 2 pkt 1 i 19 oraz w art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 163, z późn. zm.).
- 15) Pole wypełniasz wyłącznie w sytuacji, gdy w roku, którego dotyczy roczne rozliczenie, stosowałeś obniżenie składki na ubezpieczenie zdrowotne do wysokości zaliczki na podatek zgodnie z art. 82 ust. 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
- 16) Wypełnij, jeśli składka roczna jest większa od sumy miesięcznych należnych składek wynikających ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie.
- 17) Wypełnij, jeśli składka roczna jest mniejsza od sumy miesięcznych należnych składek wynikających ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie.
- 18) Podajesz wyłącznie jedną kwotę: do dopłaty (p. 28) albo do zwrotu (p. 29). Jeśli w roku, który rozliczasz, stosowałeś jedną formę opodatkowania, wpisz ustaloną dla niej kwotę dopłaty albo zwrotu. Jeśli stosowałeś kilka form opodatkowania (skala podatkowa, podatek liniowy, ryczałt od przychodów ewidencjonowanych), wpisz ustaloną dla nich różnicę kwot dopłat i zwrotu.