

Warszawa, dnia 15 grudnia 2025 r.

Poz. 1781

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA RODZINY, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ<sup>1)</sup>**

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.<sup>2)</sup>) 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”.

<sup>1)</sup> 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).

<sup>2)</sup> 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 MASZYNE 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  
PLATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek)

02. Numer REGON

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

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	CHOROBY	WYPADKOWE
04. PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	<input type="text"/>	<input type="text"/>	05. <input type="text"/>	06. <input type="text"/>
07. SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ: ubezpieczonego	<input type="text"/>	08. <input type="text"/>	09. <input type="text"/>	10. <input type="text"/>
11. płatnika składek	<input type="text"/>	12. <input type="text"/>	13. <input type="text"/>	14. <input type="text"/>
15. budżetu państwa	<input type="text"/>	16. <input type="text"/>	17. <input type="text"/>	18. <input type="text"/>
19. PFRON <sup>3)</sup>	<input type="text"/>	20. <input type="text"/>	21. <input type="text"/>	22. <input type="text"/>
23. Fundusz Kościelny	<input type="text"/>	24. <input type="text"/>	25. <input type="text"/>	26. <input type="text"/>

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 <sup>4)</sup>

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 <sup>5)</sup>

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. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. E. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA W DANYM MIESIĄCU ORAZ PRZYCHÓD I DOCHÓD Z DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ DLA CEŁÓW 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 KOLOREM

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

<input type="checkbox"/> 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy	<input type="checkbox"/> 06. Kwota dochodu uzyskanego w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym miesiąc, za który dokonywane jest rozliczenie zł gr	<input type="checkbox"/> 07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne zł gr
<input type="checkbox"/> 08. Kwota należnej składki zł gr	<input type="checkbox"/> 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa	<input type="checkbox"/> 10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne zł gr
<input type="checkbox"/> 11. Kwota należnej składki zł gr	<input type="checkbox"/> 12. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych	<input type="checkbox"/> 13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym <sup>6)</sup> zł gr
<input type="checkbox"/> 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)		
<input type="checkbox"/> 15. Kwota przychodów z działalności gospodarczej uzyskanych w ubiegłym roku kalendarzowym <sup>7)</sup> (podaj w przypadku zaznaczenia p. 14) zł gr	<input type="checkbox"/> 16. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne zł gr	<input type="checkbox"/> 17. Kwota należnej składki zł gr
<input type="checkbox"/> 18. Bez formy opodatkowania	<input type="checkbox"/> 19. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne zł gr	<input type="checkbox"/> 20. Kwota należnej składki zł gr

**III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE <sup>8)</sup>**

<input type="checkbox"/> 01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok r r r r	<input type="checkbox"/> 02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku <sup>9)</sup>	<input type="checkbox"/> 03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku <sup>10)</sup>
<input type="checkbox"/> 04. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek według skali		
<input type="checkbox"/> 05. Kwota dochodu osiągniętego z działalności gospodarczej w roku, którego dotyczy roczne rozliczenie zł gr		
<input type="checkbox"/> 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) <sup>11)</sup>		
<input type="checkbox"/> 07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie <sup>12)</sup> zł gr		
<input type="checkbox"/> 08. Roczna podstawa wymiaru składki zł gr		
<input type="checkbox"/> 09. Roczna składka zł gr		
<input type="checkbox"/> 10. Suma miesięcznych należnych składek wynikająca ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie zł gr		
<input type="checkbox"/> 11. Kwota do dopłaty (p. 09 – p. 10) <sup>13)</sup> zł gr	<input type="checkbox"/> 12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) <sup>14)</sup> zł gr	
<input type="checkbox"/> 13. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy		
<input type="checkbox"/> 14. Kwota dochodu osiągniętego z działalności gospodarczej w roku, którego dotyczy roczne rozliczenie zł gr		
<input type="checkbox"/> 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) <sup>11)</sup>		
<input type="checkbox"/> 16. Roczna podstawa wymiaru składki zł gr		
<input type="checkbox"/> 17. Roczna składka zł gr		
<input type="checkbox"/> 18. Suma miesięcznych należnych składek wynikająca ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie zł gr		
<input type="checkbox"/> 19. Kwota do dopłaty (p. 17 – p. 18) <sup>13)</sup> zł gr	<input type="checkbox"/> 20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) <sup>14)</sup> zł gr	

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ



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

<b>ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH</b>	<b>ZUS DRA</b>	strona: 1	<b>DEKLARACJA ROZLICZENIOWA</b>				
<b>I. DANE ORGANIZACYJNE</b>							
01. Termin przysyłania deklaracji i raportów		02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr)					
03. Data nadania (dd / mm / rrrr)		04. Nalepka „R”					
		05. Znak i numer decyzji pokontrolnej					
<b>II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK</b>							
01. Numer NIP (wisać bez kresek)		02. Numer REGON					
03. Numer PESEL <sup>1)</sup>		04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2					
06. Nazwa skrócona		05. Seria i numer dokumentu					
07. Nazwisko							
08. Imię pierwsze		09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)					
<b>III. INNE INFORMACJE</b>							
01. Liczba ubezpieczonych		02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa <sup>2)</sup>					
		03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe					
		%					
<b>IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA</b>							
SUMY SKŁADEK	01. Kwota składek na ubezpieczenie emerytalne		02. Kwota składek na ubezpieczenia rentowe		03. Suma kwot składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (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 <sup>2)</sup>		14. PFRON <sup>2)</sup>		15. (p. 13 + p. 14)		
	16. Fundusz Kościelny		17. Fundusz Kościelny		18. (p. 16 + p. 17)		
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:	19. Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe		20. Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe		21. Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe (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 <sup>2)</sup>		32. PFRON <sup>2)</sup>		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)					
<b>V. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ PODLEGAJĄCYCH ROZLICZENIU W CIĘŻAR SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE</b>							
01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego		02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego		03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego		04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS <sup>4)</sup>	
						05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04)	

PLATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE 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 <sup>5)</sup>	zł , gr
02. Kwota należnych składek finansowana przez ubezpieczonych	zł , gr
03. Kwota należnych składek finansowana przez Fundusz Kościelny	zł , gr
04. Kwota należnych składek finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS	zł , gr
05. Kwota należnych składek do przekazania przez płatnika składek (p. 01 + p. 02)	zł , gr
06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek <sup>6)</sup>	zł , gr
07. Kwota do zapłaty (p. 05 – p. 06)	zł , gr

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

01. Kwota należnych składek na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy <sup>7)</sup>	zł , gr
02. Kwota należnych składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych	zł , gr
03. Kwota do zapłaty (p. 01 + p. 02)	zł , gr

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

01. Liczba pracowników, za których jest opłacana składka na Fundusz Emerytur Pomostowych	zł , gr
02. Liczba stanowisk pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze	zł , gr
03. Suma należnych składek na Fundusz Emerytur Pomostowych	zł , gr

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

01. Kwota do zwrotu przez ZUS <sup>8)</sup>	zł , gr
02. Kwota do zapłaty	zł , gr

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia	zł , gr
02. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe	zł , gr
03. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe	zł , gr
04. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe	zł , gr
05. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne	zł , gr
06. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe	zł , gr

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

<input type="checkbox"/> 01. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek według skali	03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne	04. Kwota należnej składki	
02. Kwota dochodu uzyskanego w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym miesiąc, za który dokonywane jest rozliczenie	zł , gr	zł , gr	zł , gr
<input type="checkbox"/> 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy	07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne	08. Kwota należnej składki	
06. Kwota dochodu uzyskanego w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym miesiąc, za który dokonywane jest rozliczenie	zł , gr	zł , gr	zł , gr
<input type="checkbox"/> 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa	11. Kwota należnej składki		
10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne	zł , gr	zł , gr	zł , gr

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

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	<b>ZUS DRA</b>	strona: 3	<b>DEKLARACJA ROZLICZENIOWA</b>
-----------------------------------	----------------	-----------	---------------------------------

12. Forma opodatkowania:  
 ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym <sup>9)</sup>

	zł		gr
--	----	--	----

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

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

	zł		gr
--	----	--	----

16. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne

	zł		gr
--	----	--	----

17. Kwota należnej składki

	zł		gr
--	----	--	----

18. Bez formy opodatkowania

19. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne

	zł		gr
--	----	--	----

20. Kwota należnej składki

	zł		gr
--	----	--	----

**XII. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE <sup>11)</sup>**

01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

--	--	--	--

02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku <sup>12)</sup>

03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku <sup>13)</sup>

04. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek według skali

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

	zł		gr
--	----	--	----

06. 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) <sup>14)</sup>

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie <sup>15)</sup>

	zł		gr
--	----	--	----

08. Roczna podstawa wymiaru składki

	zł		gr
--	----	--	----

09. Roczna składka

	zł		gr
--	----	--	----

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

	zł		gr
--	----	--	----

11. Kwota do dopłaty (p. 09 – p. 10) <sup>16)</sup>

	zł		gr
--	----	--	----

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) <sup>17)</sup>

	zł		gr
--	----	--	----

13. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

14. Kwota dochodu osiągniętego z działalności gospodarczej w roku, którego dotyczy roczne rozliczenie

	zł		gr
--	----	--	----

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) <sup>14)</sup>

16. Roczna podstawa wymiaru składki

	zł		gr
--	----	--	----

17. Roczna składka

	zł		gr
--	----	--	----

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

	zł		gr
--	----	--	----

19. Kwota do dopłaty (p. 17 – p. 18) <sup>16)</sup>

	zł		gr
--	----	--	----

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) <sup>17)</sup>

	zł		gr
--	----	--	----

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

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) <sup>16)</sup>

27. Kwota do zwrotu (p. 25 – p. 24) <sup>17)</sup>

**ŁĄCZNA KWOTA DO DOPLATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO <sup>18)</sup>**

28. Łączna kwota do dopłaty

29. Łączna kwota do zwrotu

### XIII. 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

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

### XIV. ADNOTACJE ZUS

- <sup>1)</sup> Numer PESEL, podaje się, o ile został nadany.
- <sup>2)</sup> Pól nie wypełnia się w dokumentach za okres od stycznia 2008 r., a w razie składania korekt za okres do grudnia 2007 r. może zostać wykazana kwota nie wyższa od kwoty dofinansowania uwzględnionego w deklaracji za ten okres, złożonej nie później niż w dniu 30 czerwca 2008 r.
- <sup>3)</sup> 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.).
- <sup>4)</sup> W polu należy wykazać wypłacaną za okres od stycznia 2016 r. kwotę podwyższenia zasiłku macierzyńskiego do wysokości kwoty świadczenia rodzicielskiego finansowanego z funduszu chorobowego.
- <sup>5)</sup> W polu tym należy także wykazać kwotę składek finansowanych z budżetu państwa, jeżeli dotację otrzymuje płatnik składek.
- <sup>6)</sup> Za okres od 1 kwietnia 2003 r. płatnik składek nie ma prawa do wynagrodzenia za rozliczenie składek na ubezpieczenie zdrowotne.
- <sup>7)</sup> Za okres od stycznia 2019 r. kwotę należnych składek stanowi suma stóp procentowych na Fundusz Pracy i Solidarnościowy Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych, a od stycznia 2020 r. na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy.
- <sup>8)</sup> 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.
- <sup>9)</sup> Kwota przychodów osiągniętych od początku roku kalendarzowego do końca miesiąca, za który dokonywane jest rozliczenie.
- <sup>10)</sup> Kwota rocznych przychodów w rozumieniu art. 81 ust. 2h ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.).
- <sup>11)</sup> Roczne rozliczenie składki na ubezpieczenie zdrowotne dokonujesz począwszy od 1 maja 2023 r.
- <sup>12)</sup> Zmiana formy opodatkowania na podstawie art. 14–15 ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2022 r. poz. 1265, z późn. zm.).
- <sup>13)</sup> Zmiana formy opodatkowania na podstawie art. 17 ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz niektórych innych ustaw.
- <sup>14)</sup> 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.).
- <sup>15)</sup> Pole wypełniasz wyłącznie w sytuacji, gdy w roku, którego dotyczy roczne rozliczenie, stosowałeś obniżenie składki na ubezpieczenie zdrowotne do wysokości zaliczki na podatek zgodnie z art. 82 ust. 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
- <sup>16)</sup> Wypełnij, jeśli składka roczna jest większa od sumy miesięcznych należnych składek wynikających ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie.
- <sup>17)</sup> Wypełnij, jeśli składka roczna jest mniejsza od sumy miesięcznych należnych składek wynikających ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie.
- <sup>18)</sup> 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.