Towarzystwo Przyjaciół Nauk Pro Publico Bono K.O.T.A. RP Prosta Spółka Akcyjna (zwane Towarzystwem); Siedziba: Łódź; biuro przy ul. Juliana Tuwima 48 lok. 11, 90-021 Łódź, Rzeczpospolita Polska; Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego; KRS: 0001226252; NIP: 7252364596; kapitał akcyjny: 1 zł. Nr. telefonu: 00-48-42-2032212;

https://www.towarzystwoprzyjaciolnauk.pl

Łódź, dnia 10 czerwca 2026 r.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych
I Oddział w Łodzi
Inspektorat w Zgierzu
ul. Chopina 5
95-100 Zgierz
adres do e-Doręczeń ZUS I Oddział w Łodzi: AE:PL-53124-39628-ICTSU-20

Do wiadomości:

Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
ul. Nowogrodzka 1/3/5
00-513 Warszawa
adres do e-Doręczeń: AE:PL-60051-39700-ISVBV-33

Minister Cyfryzacji
Ministerstwo Cyfryzacji
ul. Królewska 27
00-060 Warszawa
adres do e-Doręczeń: AE:PL-45928-68514-CHARA-16

Zakład Ubezpieczeń Społecznych
Centrala
ul. Szamocka 3, 5
01-748 Warszawa
adres do e-Doręczeń: AE:PL-92659-41628-BJDEF-20

Zakład Ubezpieczeń Społecznych
I Oddział w Łodzi
ul. Zamenhofa 2
90-431 Łódź
adres do e-Doręczeń: AE:PL-53124-39628-ICTSU-20

Zakład Ubezpieczeń Społecznych
Inspektorat w Kutnie
ul. Jagiełły 12
99-301 Kutno
za pośrednictwem adresu do e-Doręczeń ZUS I Oddział w Łodzi: AE:PL-53124-39628-ICTSU-20

Zakład Ubezpieczeń Społecznych
II Inspektorat w Łodzi
ul. Lipiec Reymontowskich 11
91-120 Łódź
za pośrednictwem adresu do e-Doręczeń ZUS I Oddział w Łodzi: AE:PL-53124-39628-ICTSU-20

Państwowa Inspekcja Pracy
Główny Inspektorat Pracy
ul. Barska 28/30
02-315 Warszawa
adres do e-Doręczeń: AE:PL-83203-53516-CVTWG-19

Najwyższa Izba Kontroli
ul. Filtrowa 57
02-056 Warszawa
adres do e-Doręczeń: AE:PL-71807-16448-ECUAB-27

Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich
al. Solidarności 77
00-090 Warszawa
adres do e-Doręczeń: AE:PL-81771-91578-RDUCW-25

Dotyczy: pisma z dnia 10 czerwca 2026 r., znak: 210500/71/2026-UBS-4621, dotyczącego dokumentów ZUS DRA i ZUS RCA za maj 2026 r.

Nawiązanie do wcześniejszej korespondencji kierowanej do wiadomości instytucji publicznych:

- Państwowa Inspekcja Pracy — Główny Inspektorat Pracy: „Skarga / wniosek / sygnał kontrolny w sprawie praktyki obsługi e-Doręczeń przez jednostki Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz potrzeby weryfikacji możliwych mechanizmów niepoprawnego wpływu organizacyjnego”, z dnia 8 czerwca 2026 r., godz. 10:21;
- Najwyższa Izba Kontroli: „Skarga / wniosek / sygnał kontrolny w sprawie praktyki obsługi e-Doręczeń przez jednostki Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz potrzeby weryfikacji możliwych mechanizmów niepoprawnego wpływu organizacyjnego”, z dnia 8 czerwca 2026 r., godz. 10:21;
- Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich: „Skarga / wniosek / sygnał kontrolny w sprawie praktyki obsługi e-Doręczeń przez jednostki Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz potrzeby weryfikacji możliwych mechanizmów niepoprawnego wpływu organizacyjnego”, z dnia 8 czerwca 2026 r., godz. 10:21;
- Ministerstwo Cyfryzacji: „Skarga / wniosek / sygnał kontrolny w sprawie praktyki obsługi e-Doręczeń przez jednostki Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz potrzeby weryfikacji możliwych mechanizmów niepoprawnego wpływu organizacyjnego”, z dnia 8 czerwca 2026 r., godz. 10:21;
- Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej: „Skarga / wniosek / sygnał kontrolny w sprawie praktyki obsługi e-Doręczeń przez jednostki Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz potrzeby weryfikacji możliwych mechanizmów niepoprawnego wpływu organizacyjnego”, z dnia 8 czerwca 2026 r., godz. 10:21;
- Zakład Ubezpieczeń Społecznych — Centrala: „Skarga / wniosek / sygnał kontrolny w sprawie praktyki obsługi e-Doręczeń przez jednostki Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz potrzeby weryfikacji możliwych mechanizmów niepoprawnego wpływu organizacyjnego”, z dnia 8 czerwca 2026 r., godz. 10:21;
- Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej: „Pismo ogólne — wniosek o aktualizację danych w systemie wobec DRA, RCA za marzec, kwiecień i maj 2026”, z dnia 3 czerwca 2026 r., godz. 20:52;
- Zakład Ubezpieczeń Społecznych — I Oddział w Łodzi: „Pismo ogólne — wniosek o aktualizację danych w systemie wobec DRA, RCA za marzec, kwiecień i maj 2026”, z dnia 3 czerwca 2026 r., godz. 20:52;
- Zakład Ubezpieczeń Społecznych — I Oddział w Łodzi: „DRA i RCA za maj 2026 wobec art. 300 KSH”, z dnia 2 czerwca 2026 r., godz. 02:16.

Do właściwej Osoby i/lub właściwych Osób

Szanowny Panie lub szanowna Pani,

w odpowiedzi na pismo z dnia 10 czerwca 2026 r., znak: 210500/71/2026-UBS-4621, podtrzymuję stanowisko, że dokumenty ZUS DRA i ZUS RCA za maj 2026 r. zostały skutecznie przekazane do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych za pośrednictwem systemu e-Doręczeń, a urząd nie może odmówić ich przyjęcia wyłącznie z powołaniem się na preferowany przez ZUS kanał techniczny, jeżeli dokumenty zostały doręczone do urzędu w sposób przewidziany ustawą. W pierwszej kolejności wskazuję, że w konkretnym stanie faktycznym aplikacja ePłatnik oraz portal udostępniony płatnikowi pod adresem:

https://www.zus.pl/portal/eplMain.npi#EPL0013

w konfiguracji udostępnionej TPN PPB K.O.T.A. RP P.S.A. nie umożliwiają złożenia dokumentów ZUS DRA i ZUS RCA za maj 2026 r. Oznacza to, że wskazany przez urząd kanał techniczny nie jest dla płatnika realnie dostępny w zakresie wykonania konkretnego obowiązku rozliczeniowego. Skoro zatem portal wskazywany przez urząd nie pozwala na złożenie wymaganych dokumentów, płatnik nie może ponosić negatywnych konsekwencji ograniczeń technicznych systemu pozostającego po stronie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych albo systemów przez Zakład wskazywanych. Nie jest dopuszczalne, aby urząd jednocześnie wymagał złożenia dokumentów w terminie oraz odmawiał przyjęcia dokumentów skutecznie przekazanych przez system doręczeń elektronicznych, gdy wskazany przez urząd system ePłatnik, w konfiguracji udostępnionej płatnikowi, nie umożliwia ich złożenia. Takie stanowisko prowadziłoby do naruszenia zasady zaufania do urzędów publicznych, zasady proporcjonalności oraz zasady niedopuszczalności przerzucania na stronę skutków ograniczeń technicznych systemów teleinformatycznych obsługiwanych albo wskazywanych przez urząd.

Podstawą prawną niniejszego stanowiska są w szczególności:

1. art. 47a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, który reguluje obowiązek przekazywania dokumentów ubezpieczeniowych w postaci dokumentu elektronicznego oraz zasady przekazywania takich dokumentów do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
2. art. 47a ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, przewidujący możliwość przekazywania dokumentów w formie pisemnej przez płatników rozliczających składki za nie więcej niż 5 osób, co potwierdza, że ustawodawca rozróżnia formę dokumentu i techniczny sposób jego przekazania, lecz nie daje urzędowi podstawy do ignorowania dokumentów skutecznie doręczonych kanałem ustawowym;
3. ustawa z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, która ustanawia publiczną usługę rejestrowanego doręczenia elektronicznego oraz obowiązek podmiotów publicznych w zakresie obsługi korespondencji kierowanej i doręczanej za pomocą systemu e-Doręczeń;
4. art. 4 ustawy o doręczeniach elektronicznych, z którego wynika ustawowe znaczenie doręczeń elektronicznych jako podstawowego sposobu doręczania korespondencji wymagającej potwierdzenia nadania lub odbioru;
5. art. 39 i nast. Kodeksu postępowania administracyjnego, w zakresie, w jakim regulują doręczanie pism z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej i systemu doręczeń elektronicznych;
6. art. 63 Kodeksu postępowania administracyjnego, zgodnie z którym podania, żądania, wyjaśnienia i inne pisma mogą być wnoszone również z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej, jeżeli spełniają wymagania przewidziane prawem;
7. ustawa z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, która nakłada na podmioty publiczne obowiązek zapewnienia elektronicznej komunikacji i wymiany danych w sprawach realizowanych przez te podmioty;
8. rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 kwietnia 2026 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, w szczególności w zakresie obowiązujących wzorów dokumentów ZUS DRA i ZUS RCA.

Podkreślam, że żaden z powołanych przez Państwa argumentów nie wskazuje przepisu, który wprost stanowiłby, że dokument ZUS DRA lub ZUS RCA doręczony Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych przez urzędową skrzynkę e-Doręczeń jest bezskuteczny, nieistniejący albo niepodlegający przyjęciu. Pismo Zakładu ogranicza się do wskazania preferowanych kanałów technicznych, tj. PUE ZUS/ePłatnik, programu Płatnik oraz programów księgowo-kadrowych posiadających integrację z ZUS. Tego rodzaju informacja organizacyjna nie może jednak zastępować podstawy prawnej odmowy przyjęcia dokumentów skutecznie doręczonych urzędowi za pomocą systemu e-Doręczeń, zwłaszcza gdy portal ePłatnik udostępniony płatnikowi nie umożliwia złożenia tych dokumentów.

Wnoszę zatem o:

1. przyjęcie i przetworzenie dokumentów ZUS DRA i ZUS RCA za maj 2026 r. przekazanych za pośrednictwem e-Doręczeń;
2. dodanie dokumentów złożonych za pośrednictwem e-Doręczeń do systemu elektronicznego ZUS w sposób równoprawny ze złożeniem dokumentów w formie papierowej;
3. potwierdzenie, że dokumenty zostały przyjęte z datą ich doręczenia do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przez system e-Doręczeń;

4. ewentualnie, w przypadku podtrzymania stanowiska odmownego, wskazanie konkretnego przepisu rangi ustawowej albo wykonawczej, z którego wynika bezskuteczność dokumentów ZUS DRA i ZUS RCA doręczonych Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych za pomocą publicznej usługi rejestrowanego doręczenia elektronicznego;

5. wskazanie, w jaki sposób płatnik ma wykonać obowiązek ustawowy, jeżeli portal ePłatnik udostępniony płatnikowi pod adresem https://www.zus.pl/portal/eplMain.npi#EPL0013 w konfiguracji dostępnej dla TPN PPB K.O.T.A. RP P.S.A. nie umożliwia złożenia dokumentów ZUS DRA i ZUS RCA, a jednocześnie urząd odmawia przyjęcia tych dokumentów przez e-Doręczenia;

6. potraktowanie niniejszego pisma, w razie potrzeby, jako ponowienia żądania przyjęcia dokumentów rozliczeniowych za maj 2026 r. oraz jako żądania usunięcia przeszkody technicznej uniemożliwiającej wykonanie obowiązku płatnika.

Jednocześnie wskazuję, że płatnik działa w celu prawidłowego i terminowego wykonania obowiązków publicznoprawnych, a nie w celu obejścia systemów ZUS. Odmowa przyjęcia dokumentów skutecznie doręczonych przez ustawowy system e-Doręczeń, przy jednoczesnym braku realnej możliwości złożenia ich przez ePłatnik, naruszałaby zasadę działania urzędów publicznych na podstawie i w granicach prawa oraz zasadę pogłębiania zaufania obywateli i podmiotów do państwa. Jeżeli dokumenty złożone za pośrednictwem e-Doręczeń nie zostaną dodane do systemu elektronicznego ZUS w sposób równoprawny ze złożeniem dokumentów w formie papierowej, proszę traktować niniejsze pismo również jako pismo przedprocesowe zapowiadające skierowanie sprawy na drogę postępowania sądowego w celu ochrony praw płatnika oraz ustalenia skuteczności doręczenia dokumentów przekazanych urzędowi za pośrednictwem ustawowego systemu e-Doręczeń. Ponadto informuję, że w razie dalszej odmowy przyjęcia i przetworzenia dokumentów przekazanych przez system e-Doręczeń, niniejsza sprawa, wraz z korespondencją i opisem ograniczeń technicznych portalu ePłatnik udostępnionego płatnikowi, może zostać przekazana do wiadomości posłów i senatorów Rzeczypospolitej Polskiej i/lub pozostałym bądź niektórym z pozostałych osób o funkcjach publicznych, w szczególności w celu podjęcia interwencji parlamentarnej oraz oceny praktyki urzędu w zakresie respektowania ustawowego systemu e-Doręczeń.

Z uprzejmymi wyrazami poważania

Jan Zirk-Sadowski, Doktor Cantab, Dyrektor Główny,
osoba uprawniona do reprezentacji TPNPPBKOTARPPSA

Towarzystwo Przyjaciół Nauk Pro Publico Bono K.O.T.A. RP Prosta Spółka Akcyjna (albo: TPNPPBKOTARPPSA, zwane też Towarzystwem); Siedziba: Łódź; biuro przy ul. Juliana Tuwima 48 lok. 11, 90-021 Łódź, Rzeczpospolita Polska; Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego; KRS: 0001226252; NIP: 7252364596; kapitał akcyjny: 1 zł. Nr. telefonu: 00-48-42-2032212; Towarzystwo, tj. Spółka i Jej zrzeszenie wewnętrzne TPN reprezentowane są przez: Jan Zirk-Sadowski, Doktor Cantab, Dyrektor Główny (zaimki: On / Jemu / Jego)
https://www.towarzystwoprzyjaciolnauk.pl

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 20:00:01 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK WYPEŁNIA 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 NALEŻNYC I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIA**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr): 03 / 04 2026

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 540667620
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPB K.O.T.A. RP P.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko: ZIRK-SADOWSKI
02. Imię pierwsze: JAN
03. Typ: P
04. Identyfikator: 85080902734

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia: 22 50 00
02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe:
03. Wymiar czasu pracy: /

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	04. 0 zł, 0 gr		05. 0 zł, 0 gr	06. 0 zł, 0 gr
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:				
ubezpieczonego	07. 0 zł, 0 gr	08. 0 zł, 0 gr	09. 0 zł, 0 gr	10. 0 zł, 0 gr
płatnika składek	11. 0 zł, 0 gr	12. 0 zł, 0 gr	13. 0 zł, 0 gr	14. 0 zł, 0 gr
budżet państwa	15. zł, gr	16. zł, gr	17. zł, gr [2]	18. zł, gr
PFRON [3]	19. zł, gr	20. zł, gr	21. zł, gr	22. zł, gr
Fundusz Kościelny	23. zł, gr	24. zł, gr	25. zł, gr	26. zł, gr

27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego: zł, gr

28. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego finansowana przez płatnika składek: zł, gr

29. Łączna kwota składek (suma od p. 07 do p. 26): 0 zł, 0 gr

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki: 0 zł, 02 gr
02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek [4]: 0 zł, 0 gr
03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS: 0 zł, 0 gr
04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego: 0 zł, 02 gr
05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny: 0 zł, 0 gr

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA [5]

01. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego: zł, gr
02. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego: zł, gr
03. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego: zł, gr
04. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p. 01 + p. 02 + p. 03): zł, gr

III. E. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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: zł, gr
03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne: zł, gr
04. Kwota należnej składki: zł, gr

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

08. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

11. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 12. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym [6]
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 [7] (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

III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE [8]

r r r r 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
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) [11]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [12]
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) [13]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [14]
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) [11]

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) [13]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [14]
zł , gr

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

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [15]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

2 0 0 5 2 0 2 6

**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

JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR

03. Pieczątka płatnika składek

TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.;
UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP
7252364596; REGON 544066762; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL;
HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2026 r. poz. 199).

[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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[8] Rocznego rozliczenia 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).

[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, 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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 558/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 20:00:01 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK WYPEŁNIA 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 NALEŻNYC I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIA**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr): 02 / 04 2026

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 540667620
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPB K.O.T.A. RP P.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko: ZIRK-SADOWSKI
02. Imię pierwsze: JAN
03. Typ: P
04. Identyfikator: 85080902734

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia: 22 50 00
02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe:
03. Wymiar czasu pracy: /

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	04. 0,00		05. 0,00	06. 0,00
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:				
ubezpieczonego	07. 0,00	08. 0,00	09. 0,00	10. 0,00
płatnika składek	11. 0,00	12. 0,00	13. 0,00	14. 0,00
budżet państwa	15. zł, gr	16. zł, gr	17. zł, gr [2]	18. zł, gr
PFRON [3]	19. zł, gr	20. zł, gr	21. zł, gr	22. zł, gr
Fundusz Kościelny	23. zł, gr	24. zł, gr	25. zł, gr	26. zł, gr

27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego: zł, gr

28. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego finansowana przez płatnika składek: zł, gr

29. Łączna kwota składek (suma od p. 07 do p. 26): 0,00

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki: 0,02

02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek [4]: 0,00

03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS: 0,00

04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego: 0,02

05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny: 0,00

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA [5]

01. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego: zł, gr

02. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego: zł, gr

03. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego: zł, gr

04. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p. 01 + p. 02 + p. 03): zł, gr

III. E. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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: zł, gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne: zł, gr

04. Kwota należnej składki: zł, gr

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

08. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

11. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 12. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym [6]
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 [7] (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

III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE [8]

r r r r 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
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) [11]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [12]
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) [13]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [14]
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) [11]

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) [13]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [14]
zł , gr

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

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [15]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

1 2 0 5 2 0 2 6

**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

JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR

03. Pieczątka płatnika składek

TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.;
UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP
7252364596; REGON 544066762; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL;
HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2026 r. poz. 199).

[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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[8] Rocznego rozliczenia 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).

[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, 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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 558/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 20:00:01 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK WYPEŁNIA 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 NALEŻNYC I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIA**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr): 03 | 03.2026

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 544066762
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPB K.O.T.A. RP P.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko: ZIRK-SADOWSKI
02. Imię pierwsze: JAN
03. Typ: P
04. Identyfikator: 8508090273 4

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia: 22 50 00
02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe:
03. Wymiar czasu pracy: /

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	04. 0 zł, 0 gr		05. 0 zł, 0 gr	06. 0 zł, 0 gr
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:				
ubezpieczonego	07. 0 zł, 0 gr	08. 0 zł, 0 gr	09. 0 zł, 0 gr	10. 0 zł, 0 gr
płatnika składek	11. 0 zł, 0 gr	12. 0 zł, 0 gr	13. 0 zł, 0 gr	14. 0 zł, 0 gr
budżet państwa	15. zł, gr	16. zł, gr	17. zł, gr [2]	18. zł, gr
PFRON [3]	19. zł, gr	20. zł, gr	21. zł, gr	22. zł, gr
Fundusz Kościelny	23. zł, gr	24. zł, gr	25. zł, gr	26. zł, gr

27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego: zł, gr

28. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego finansowana przez płatnika składek: zł, gr

29. Łączna kwota składek (suma od p. 07 do p. 26): 0 zł, 0 gr

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki: 0 zł, 02 gr

02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek [4]: 0 zł, 0 gr

03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS: 0 zł, 0 gr

04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego: 0 zł, 02 gr

05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny: 0 zł, 0 gr

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA [5]

01. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego: zł, gr

02. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego: zł, gr

03. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego: zł, gr

04. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p. 01 + p. 02 + p. 03): zł, gr

III. E. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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: zł, gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne: zł, gr

04. Kwota należnej składki: zł, gr

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

08. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

11. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 12. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym [6]
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 [7] (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

III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE [8]

r r r r 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
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) [11]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [12]
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) [13]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [14]
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) [11]

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) [13]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [14]
zł , gr

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

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [15]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

2 0 0 5 2 0 2 6

**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

JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR

03. Pieczątka płatnika składek

TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.;
UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP
7252364596; REGON 544066762; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL;
HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2026 r. poz. 199).

[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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[8] Rocznego rozliczenia 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).

[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, 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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 558/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 19:57:51 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK WYPEŁNIA 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 NALEŻNYC I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIA**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr): 02 | 03.2026

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 540667620
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPB K.O.T.A. RP P.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko: ZIRK-SADOWSKI
02. Imię pierwsze: JAN
03. Typ: P
04. Identyfikator: 8508090273 4

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia: 22 50 00
02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe:
03. Wymiar czasu pracy: /

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	04. 0,00		05. 0,00	06. 0,00
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:				
ubezpieczonego	07. 0,00	08. 0,00	09. 0,00	10. 0,00
płatnika składek	11. 0,00	12. 0,00	13. 0,00	14. 0,00
budżet państwa	15. zł, gr	16. zł, gr	17. zł, gr [2]	18. zł, gr
PFRON [3]	19. zł, gr	20. zł, gr	21. zł, gr	22. zł, gr
Fundusz Kościelny	23. zł, gr	24. zł, gr	25. zł, gr	26. zł, gr

27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego: zł, gr

28. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego finansowana przez płatnika składek: zł, gr

29. Łączna kwota składek (suma od p. 07 do p. 26): 0,00

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki: 0,02

02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek [4]: 0,00

03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS: 0,00

04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego: 0,02

05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny: 0,00

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA [5]

01. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego: zł, gr

02. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego: zł, gr

03. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego: zł, gr

04. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p. 01 + p. 02 + p. 03): zł, gr

III. E. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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: zł, gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne: zł, gr

04. Kwota należnej składki: zł, gr

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

08. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

11. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 12. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym [6]
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 [7] (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

III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE [8]

r r r r 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
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) [11]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [12]
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) [13]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [14]
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) [11]

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) [13]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [14]
zł , gr

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

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [15]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

12 04 2026

**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

JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR

03. Pieczątka płatnika składek

TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.;
UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP
7252364596; REGON 544066762; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL;
HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2026 r. poz. 199).

[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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[8] Rocznego rozliczenia 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).

[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, 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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 558/25

Data utworzenia: 20.05.2026
Data nadania: 20.05.2026
Data otrzymania: 20.05.2026

Od:
AE:PL-70821-83906-DIEWC-22

Do:
AE:PL-92659-41628-BJDEF-20

Duplikat wniosku

Do: Właściwej osoby
Niniejszym składa się duplikat wniosku przekazanego z adresu e-doręczeń osoby fizycznej.
Jan Zirk-Sadowski, reprezentujący
Towarzystwo Przyjaciół Nauk Pro Publico Bono K.O.T.A. RP P.S.A., Siedziba: Łódź; biuro przy ul. Juliana Tuwima 48 lok. 11, 90-021 Łódź, Rzeczpospolita Polska, 90-021 Łódź, Rzeczp-lita Polska; Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego; KRS: 0001226252; NIP: 7252364596; kapitał akcyjny: 1 zł. Nr. telefonu: 00-48-42-2032212

Załączniki:
1. Pismo_przewodnie_20262005202926415.pdf
2. RCA_wypelniona_04_2026_3.pdf
3. RCA_wypelniona_04_2026.pdf
4. RCA_wypelniona_03_2026_3.pdf
5. RCA_wypelniona_03_2026.pdf
6. DRA_wypelniona_04_2026_03.pdf
7. DRA_wypelniona_03_2026.pdf
8. DRA_wypelniona_04_2024.pdf
9. DRA_wypelniona_03_2026_03.pdf

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 20:29:22 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie
podpisem zaufanym

2026-05-20

JAN ZIRK-SADOWSKI
AE:PL-97722-78381-IHFCV-28

Raporty DRA i RCA

Łódź, dnia 20 maja 2026 r.

Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
jako minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego
sprawujący nadzór nad działalnością Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

za pośrednictwem:
Zakład Ubezpieczeń Społecznych
I Oddział w Łodzi
ul. Ludwika Zamenhofa 2
90-431 Łódź

Skarżący / płatnik składek:
Towarzystwo Przyjaciół Nauk Pro Publico Bono K.O.T.A. RP P.S.A.
Siedziba: Łódź
Biuro: ul. Juliana Tuwima 48 lok. 11
90-021 Łódź
Rzeczpospolita Polska

Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi,
XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

KRS: 0001226252
NIP: 7252364596
Kapitał akcyjny: 1 zł
Nr telefonu: 00-48-42-2032212

Prośba o potwierdzenie przyjęcia pisma wraz z załącznikami

Niniejszym przedkłada się w Kancelarii / Punkcie Obsługi Klienta Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Łodzi pismo zatytułowane:

„Wniosek o potwierdzenie, że okazany duplikat dokumentów DRA i RCA wpłynął do ZUS za marzec 2026 r. i kwiecień 2026 r.”

Wraz z powyższym pismem przedkłada się załączniki wskazane w jego treści, obejmujące w szczególności duplikaty dokumentacji ZUS DRA i ZUS RCA za marzec 2026 r. oraz kwiecień 2026 r.

Uprzejmie wnioskuje się o potwierdzenie przyjęcia niniejszego pisma przez opatrzenie kopii niniejszego pisma pieczęcią wpływu, datą przyjęcia oraz — jeżeli jest to możliwe — podpisem osoby przyjmującej albo oznaczeniem kancelaryjnym.

Potwierdzenie przyjęcia niniejszego pisma ma służyć wyłącznie wykazaniu, że w dniu 20 maja 2026 r. w Kancelarii / Punkcie Obsługi Klienta przedłożono pismo wraz z załącznikami. Nie stanowi ono żądania merytorycznej oceny dokumentów przez pracownika przyjmującego korespondencję.

W przypadku odmowy potwierdzenia wpływu niniejszego pisma wraz z załącznikami uprzejmie wnioskuje się o wskazanie sposobu, w jaki płatnik może uzyskać potwierdzenie, że przedłożył pismo i załączniki w Kancelarii / Punkcie Obsługi Klienta Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Łodzi. Niniejszym wskazuje, się że sprawozdania DRA i RCA zostały złożone osobiście w formie fizycznej z odpowiednią pieczęcią wpływu na ich fizycznych duplikatach zaś załączniki do obecnego pisma stanowią duplikaty elektroniczne.

Z poważaniem,

Jan Zirk-Sadowski, składający dokumenty za:

Towarzystwo Przyjaciół Nauk Pro Publico Bono K.O.T.A. RP P.S.A., Siedziba: Łódź; biuro przy ul. Juliana Tuwima 48 lok. 11, 90-021 Łódź, Rzeczpospolita Polska, 90-021 Łódź, Rzeczpolita Polska; Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego; KRS: 0001226252; NIP: 7252364596; kapitał akcyjny: 1 zł. Nr. telefonu: 00-48-42-2032212

Załączniki

1. RCA_wypelniona_04_2026_3.pdf (SHA3-512, 47acc24313a876c28fb5dba310378b0ed5933b95a6a58ae97723361b3d968ecccc8ac7430f760a037acc042ef9acd31f8b5d41e3300de91b8f99fdc0f33be369)
2. RCA_wypelniona_04_2026.pdf (SHA3-512, 30c2f6312876f3f8875870959313 3f41c429bda1479f39e12310b8e6b2e34e4fd6bf613f8c025ce98c093e984c5 4305de5496472525aafa5be2aa6a6475d0dda)
3. RCA_wypelniona_03_2026_3.pdf (SHA3-512, df770b94624db1740989fa82ed 6199094a903df306dd8ee322c729b849ab076e579d5a67fd79ce70c6761b9 3c7e9714cc6edf9c6a72d0b3a9061964d55149e7d)
4. RCA_wypelniona_03_2026.pdf (SHA3-512, daf4cdac1a192a71ba3536146c04 d95899087fc0977dda25d30eba158e5aee038bcf1435527e95b76ea622b7ac 2269ab8f0904e04ff2b8669dfb8ded8892bbf6)
5. DRA_wypelniona_04_2026_03.pdf (SHA3-512, 079700fbeff6c02ca037d6971 82d461165fa03a6bea8e0ca400016c5aac929bee4ce1db18b6e87c7c6b03e9 96eb215124c7be2b0017bf82d949d6201523f6cc0)
6. DRA_wypelniona_03_2026.pdf (SHA3-512, ba06057331f3456778668ba6d90 2ef26a633541ce4ea0ac0aa264c825e7655b4672fabbdc895c865e228691b6 715278a7628ce5af151aea967112ed4b1c42307)
7. DRA_wypelniona_04_2024.pdf (SHA3-512, 85f8f5a95cd527d0ec2ed38d2faf 4c9b1e59aa911b984af6eb4ad645bd833a19ffec74aad91481c5e6b19a61b0 716b1cf3426540290d80ddbb50242f7cc95f40)
8. DRA_wypelniona_03_2026_03.pdf (SHA3-512, 36668b11614520dcfc7dfacbd ad56dd2951e2e9a9ce79e6273bdb99057cfd44de3a20029d201c598ccf9e6d 0df6cbc7aa869bd7dd85bce7d913d689fed6f87c3)

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 19:57:50 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK 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 ROZLICZENIOW**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Termin przysyłania deklaracji i raportów: 3
02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr): 03 04 2026
03. Data nadania (dd / mm / rrrr):
04. Nalepka „R"
05. Znak i numer decyzji pokontrolnej:

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 544066762
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPBK.O.T.A. RPP.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. INNE INFORMACJE

01. Liczba ubezpieczonych: 1
02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa [2]:
03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe: , %

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. zł gr	02. zł gr	03. (p. 01 + p. 02) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

04. ubezpieczonych zł gr	05. ubezpieczonych zł gr	06. (p. 04 + p. 05) zł gr
07. płatnika składek zł gr	08. płatnika składek zł gr	09. (p. 07 + p. 08) zł gr
10. budżet państwa zł gr	11. budżet państwa zł gr	12. (p. 10 + p. 11) zł gr
13. PFRON [2] zł gr	14. PFRON [2] zł gr	15. (p. 13 + p. 14) zł gr
16. Fundusz Kościelny zł gr	17. Fundusz Kościelny zł gr	18. (p. 16 + p. 17) zł gr

SUMY SKŁADEK

Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe	Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe	Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe
19. zł gr	20. zł gr	21. (p. 19 + p. 20) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

22. ubezpieczonych zł gr	23. ubezpieczonych zł gr	24. (p. 22 + p. 23) zł gr
25. płatnika składek zł gr	26. płatnika składek zł gr	27. (p. 25 + p. 26) zł gr
28. budżet państwa [3] zł gr	29. budżet państwa zł gr	30. (p. 28 + p. 29) zł gr
31. PFRON [2] zł gr	32. PFRON [2] zł gr	33. (p. 31 + p. 32) zł gr
34. Fundusz Kościelny zł gr	35. Fundusz Kościelny zł gr	36. (p. 34 + p. 35) zł gr

37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27) zł gr

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

01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego zł gr
04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS [4] zł gr

05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04) zł gr

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika składek [5] — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

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) — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek [6] — 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 [7] — 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

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

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 [8] — zł gr

02. Kwota do zapłaty — , 2

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia

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 — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 2 gr 0

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

XI. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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 — zł gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

04. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

08. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

11. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 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)]

r r r r 01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

☐ 02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku [12)]

☐ 03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku [13)]

☐ 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) [14)]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [15)]
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) [16)]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [17)]
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) [14)]

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) [16)]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [17)]
zł , gr

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [18]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

2 0 0 5 2 0 2 6

**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. Pieczątka płatnika składek
JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR	TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.; UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP 7252364596; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL; HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2025 r. poz. 132, z późn. zm.)

XIV. ADNOTACJE ZUS

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

[2] 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.

[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 2026 r. poz. 199).

[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 2026 r. poz. 199), 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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[11] Rocznego rozliczenia 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).

[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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 557/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 19:57:50 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK 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 ROZLICZENIOW**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Termin przysyłania deklaracji i raportów: 3
02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr): 02 04 2024
03. Data nadania (dd / mm / rrrr):
04. Nalepka „R"
05. Znak i numer decyzji pokontrolnej:

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 544066762
03. Numer PESEL [1]
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2
05. Seria i numer dokumentu
06. Nazwa skrócona: TPN PPB K.O.T.A. RP P.S.A.
07. Nazwisko
08. Imię pierwsze
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

III. INNE INFORMACJE

01. Liczba ubezpieczonych: 1
02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa [2]
03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe: , %

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. zł gr	02. zł gr	03. (p. 01 + p. 02) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

04. ubezpieczonych zł gr	05. ubezpieczonych zł gr	06. (p. 04 + p. 05) zł gr
07. płatnika składek zł gr	08. płatnika składek zł gr	09. (p. 07 + p. 08) zł gr
10. budżet państwa zł gr	11. budżet państwa zł gr	12. (p. 10 + p. 11) zł gr
13. PFRON [2] zł gr	14. PFRON [2] zł gr	15. (p. 13 + p. 14) zł gr
16. Fundusz Kościelny zł gr	17. Fundusz Kościelny zł gr	18. (p. 16 + p. 17) zł gr

SUMY SKŁADEK

Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe	Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe	Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe
19. zł gr	20. zł gr	21. (p. 19 + p. 20) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

22. ubezpieczonych zł gr	23. ubezpieczonych zł gr	24. (p. 22 + p. 23) zł gr
25. płatnika składek zł gr	26. płatnika składek zł gr	27. (p. 25 + p. 26) zł gr
28. budżet państwa [3] zł gr	29. budżet państwa zł gr	30. (p. 28 + p. 29) zł gr
31. PFRON [2] zł gr	32. PFRON [2] zł gr	33. (p. 31 + p. 32) zł gr
34. Fundusz Kościelny zł gr	35. Fundusz Kościelny zł gr	36. (p. 34 + p. 35) zł gr

37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27) zł gr

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

01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego zł gr
04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS [4] zł gr
05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04) zł gr

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika składek [5] — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

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) — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek [6] — 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 [7] — 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

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

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 [8] — zł gr

02. Kwota do zapłaty — , 2

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia

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 — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 2 gr 0

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

XI. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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 — zł gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

04. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

08. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

11. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 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)]

r r r r 01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

☐ 02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku [12)]

☐ 03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku [13)]

☐ 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) [14)]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [15)]
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) [16)]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [17)]
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) [14)]

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) [16)]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [17)]
zł , gr

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [18]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

13 05 2026

**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

JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR

03. Pieczątka płatnika składek

TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.;
UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP
7252364596; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL;
HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2025 r. poz. 132, z późn. zm.)

XIV. ADNOTACJE ZUS

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

[2] 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.

[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 2026 r. poz. 199).

[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 2026 r. poz. 199), 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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[11] Rocznego rozliczenia 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).

[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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 557/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 19:57:50 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK 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: 3
02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr): 03 03 2026
03. Data nadania (dd / mm / rrrr):
04. Nalepka „R"
05. Znak i numer decyzji pokontrolnej:

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 540662762
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPBK.O.T.A. RPP.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. INNE INFORMACJE

01. Liczba ubezpieczonych: 1
02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa [2]:
03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe: , %

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. zł gr	02. zł gr	03. (p. 01 + p. 02) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

04. ubezpieczonych zł gr	05. ubezpieczonych zł gr	06. (p. 04 + p. 05) zł gr
07. płatnika składek zł gr	08. płatnika składek zł gr	09. (p. 07 + p. 08) zł gr
10. budżet państwa zł gr	11. budżet państwa zł gr	12. (p. 10 + p. 11) zł gr
13. PFRON [2] zł gr	14. PFRON [2] zł gr	15. (p. 13 + p. 14) zł gr
16. Fundusz Kościelny zł gr	17. Fundusz Kościelny zł gr	18. (p. 16 + p. 17) zł gr

SUMY SKŁADEK

Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe	Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe	Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe
19. zł gr	20. zł gr	21. (p. 19 + p. 20) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

22. ubezpieczonych zł gr	23. ubezpieczonych zł gr	24. (p. 22 + p. 23) zł gr
25. płatnika składek zł gr	26. płatnika składek zł gr	27. (p. 25 + p. 26) zł gr
28. budżet państwa [3] zł gr	29. budżet państwa zł gr	30. (p. 28 + p. 29) zł gr
31. PFRON [2] zł gr	32. PFRON [2] zł gr	33. (p. 31 + p. 32) zł gr
34. Fundusz Kościelny zł gr	35. Fundusz Kościelny zł gr	36. (p. 34 + p. 35) zł gr

37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27) zł gr

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

01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego: zł gr
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego: zł gr
03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego: zł gr
04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS [4]: zł gr

05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04) zł gr

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika składek [5] — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

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) — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek [6] — 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 [7] — 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

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

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 [8] — zł gr

02. Kwota do zapłaty — , 2

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia

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 — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 2 gr 0

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

XI. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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 — zł gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

04. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

08. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

11. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 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)]

r r r r 01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

☐ 02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku [12)]

☐ 03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku [13)]

☐ 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) [14)]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [15)]
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) [16)]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [17)]
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) [14)]

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) [16)]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [17)]
zł , gr

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [18]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

2 0 0 5 2 0 2 6

**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. Pieczątka płatnika składek
JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR	TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.; UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP 7252364596; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL; HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2025 r. poz. 132, z późn. zm.)

XIV. ADNOTACJE ZUS

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

[2] 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.

[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 2026 r. poz. 199).

[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 2026 r. poz. 199), 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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[11] Rocznego rozliczenia 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).

[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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 557/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 19:57:50 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK 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: 3
02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr): 02 03 2026
03. Data nadania (dd / mm / rrrr):
04. Nalepka „R”:
05. Znak i numer decyzji pokontrolnej:

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 540667620
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPBK.O.T.A. RPP.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. INNE INFORMACJE

01. Liczba ubezpieczonych: 1
02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa [2]:
03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe: , %

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. zł gr	02. zł gr	03. (p. 01 + p. 02) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

04. ubezpieczonych zł gr	05. ubezpieczonych zł gr	06. (p. 04 + p. 05) zł gr
07. płatnika składek zł gr	08. płatnika składek zł gr	09. (p. 07 + p. 08) zł gr
10. budżet państwa zł gr	11. budżet państwa zł gr	12. (p. 10 + p. 11) zł gr
13. PFRON [2] zł gr	14. PFRON [2] zł gr	15. (p. 13 + p. 14) zł gr
16. Fundusz Kościelny zł gr	17. Fundusz Kościelny zł gr	18. (p. 16 + p. 17) zł gr

SUMY SKŁADEK

Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe	Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe	Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe
19. zł gr	20. zł gr	21. (p. 19 + p. 20) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

22. ubezpieczonych zł gr	23. ubezpieczonych zł gr	24. (p. 22 + p. 23) zł gr
25. płatnika składek zł gr	26. płatnika składek zł gr	27. (p. 25 + p. 26) zł gr
28. budżet państwa [3] zł gr	29. budżet państwa zł gr	30. (p. 28 + p. 29) zł gr
31. PFRON [2] zł gr	32. PFRON [2] zł gr	33. (p. 31 + p. 32) zł gr
34. Fundusz Kościelny zł gr	35. Fundusz Kościelny zł gr	36. (p. 34 + p. 35) zł gr

37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27) zł gr

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

01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego zł gr
04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS [4] zł gr
05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04) zł gr

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika składek [5] — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

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) — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek [6] — 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 [7] — 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

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

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 [8] — zł gr

02. Kwota do zapłaty — , 2

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia

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 — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 2 gr 0

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

XI. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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 — zł gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

04. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

08. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

11. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 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)]

r r r r 01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

☐ 02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku [12)]

☐ 03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku [13)]

☐ 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) [14)]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [15)]
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) [16)]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [17)]
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) [14)]

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) [16)]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [17)]
zł , gr

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [18]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

12042026

**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. Pieczątka płatnika składek
JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR	TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.; UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP 7252364596; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL; HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2025 r. poz. 132, z późn. zm.)

XIV. ADNOTACJE ZUS

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

[2] 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.

[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 2026 r. poz. 199).

[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 2026 r. poz. 199), 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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[11] Rocznego rozliczenia 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).

[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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 557/25

Potwierdzenie wysłania

Niniejszy dokument stanowi dowód wysłania w rozumieniu art. 40
ustawy z dnia 18 listopada 2020 o doręczeniach elektronicznych

Nadawca

Adres do e-doręczeń nadawcy	**AE:PL-70821-83906-DIEWC-22**
Dane nadawcy	
Nazwa podmiotu	TOWARZYSTWO PRZYJACIÓŁ NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP PROSTA SPÓŁKA AKCYJNA
Dane użytkownika upoważnionego przez nadawcę	
Imię	JAN
Nazwisko	ZIRK-SADOWSKI

Adresat

Adres do e-doręczeń adresata	**AE:PL-92659-41628-BJDEF-20**
Dane adresata	
Nazwa podmiotu	ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH CENTRALA

Data wysłania

Data nadania korespondencji przez nadawcę	**2026-05-20 20:42:26**
Data akceptacji nadania korespondencji przez dostawcę usługi e-Doręczenia	**2026-05-20 20:42:28**

Dane wiadomości

Identyfikator dowodu będącego podstawą potwierdzenia	**cc069416-f0c3-4be5-b85f-0625a78752c2**
Identyfikator wiadomości	**PPSA-E-59d0dc0f-9957-4cd4-95f6-c15bf78d44fc**
Informacje dodatkowe	
Podstawa prawna i tryb doręczenia	**podstawowy**

Informacje o załącznikach

1.

ID załącznika	**PPSA-E-59d0dc0f-9957-4cd4-95f6-c15bf78d44fc**
Nazwa załącznika	**Treść wiadomości**
Rozmiar	**563 bajty**

2.

ID załącznika	**cb69edbf-1636-401c-9e78-75beddcce9d3**
Nazwa załącznika	**Pismo_przewodnie_20262005202926415.pdf**
Rozmiar	**67 833 bajty**

3.

ID załącznika	**42d7304d-da02-4ebd-aba0-c2155c374d6b**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_04_2026_3.pdf**
Rozmiar	**735 713 bajtów**

4.

ID załącznika	**8a77aee5-7adf-4efd-9e93-8c560d4fa252**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_04_2026.pdf**
Rozmiar	**735 713 bajtów**

5.

ID załącznika	**df00a7b2-549e-4795-bbce-6f4365b91d6a**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Nazwa załącznika **RCA_wypelniona_03_2026_3.pdf**
Rozmiar **735 713 bajtów**

6.

ID załącznika **1e9e4aa6-b28f-44c0-b00e-1f8158707ea3**
Nazwa załącznika **RCA_wypelniona_03_2026.pdf**
Rozmiar **736 044 bajty**

7.

ID załącznika **a833009f-9dfc-4f15-bf3b-5f9addd404a1**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_04_2026_03.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

8.

ID załącznika **2c51280c-cabe-48e3-84e0-c8e1c8fc8dc2**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_03_2026.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

9.

ID załącznika **64b1609b-09eb-4b24-ac41-bb35aebe6179**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_04_2024.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

10.

ID załącznika **ba5d587e-2276-4e2f-83f0-02fb1736f5c0**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_03_2026_03.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

Usługa e-doręczenia nadawcy

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała wysłanie **Poczta Polska Spółka Akcyjna**

Identyfikator polityki **https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**

Dane podpisu wystawcy dowodu

Wystawca **CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30370C17526F647A696E79204869737A7061C584736B69636820380C**

Data ważności od **2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do **2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu **2026-05-20 20:42:28**
Nr seryjny **187997391277900494790033868765048686421632344673**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Potwierdzenie otrzymania

Niniejszy dokument stanowi dowód otrzymania w rozumieniu art.
40 ustawy z dnia 18 listopada 2020 o doręczeniach elektronicznych

Nadawca

Adres do e-doręczeń nadawcy	**AE:PL-70821-83906-DIEWC-22**
Dane nadawcy	
Nazwa podmiotu	TOWARZYSTWO PRZYJACIÓŁ NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP PROSTA SPÓŁKA AKCYJNA
Dane użytkownika upoważnionego przez nadawcę	
Imię	JAN
Nazwisko	ZIRK-SADOWSKI

Adresat

Adres do e-doręczeń adresata	**AE:PL-92659-41628-BJDEF-20**
Dane adresata	
Nazwa podmiotu	ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH CENTRALA

Data wysłania

Data nadania korespondencji przez nadawcę	**2026-05-20 20:42:26**
Data akceptacji nadania korespondencji przez dostawcę usługi e-Doręczenia	**2026-05-20 20:42:28**

Data odbioru

Data wpłynięcia korespondencji na adres do doręczeń	**2026-05-20 20:42:29**
Data odebrania korespondencji przez adresata	**2026-05-20 20:42:29**

Dane wiadomości

Identyfikator dowodu będącego podstawą potwierdzenia	**746ebb2d-3138-482e-80f1-a394a81fa54c**
Identyfikator wiadomości	**PPSA-E-59d0dc0f-9957-4cd4-95f6-c15bf78d44fc**
Informacje dodatkowe	
Podstawa prawna i tryb doręczenia	**podstawowy**

Informacje o załącznikach

1.

ID załącznika	**PPSA-E-59d0dc0f-9957-4cd4-95f6-c15bf78d44fc**
Nazwa załącznika	**Treść wiadomości**
Rozmiar	**563 bajty**

2.

ID załącznika	**cb69edbf-1636-401c-9e78-75beddcce9d3**
Nazwa załącznika	**Pismo_przewodnie_20262005202926415.pdf**
Rozmiar	**67 833 bajty**

3.

ID załącznika	**42d7304d-da02-4ebd-aba0-c2155c374d6b**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_04_2026_3.pdf**
Rozmiar	**735 713 bajtów**

4.

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

ID załącznika **8a77aee5-7adf-4efd-9e93-8c560d4fa252**
Nazwa załącznika **RCA_wypelniona_04_2026.pdf**
Rozmiar **735 713 bajtów**

5.

ID załącznika **df00a7b2-549e-4795-bbce-6f4365b91d6a**
Nazwa załącznika **RCA_wypelniona_03_2026_3.pdf**
Rozmiar **735 713 bajtów**

6.

ID załącznika **1e9e4aa6-b28f-44c0-b00e-1f8158707ea3**
Nazwa załącznika **RCA_wypelniona_03_2026.pdf**
Rozmiar **736 044 bajty**

7.

ID załącznika **a833009f-9dfc-4f15-bf3b-5f9addd404a1**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_04_2026_03.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

8.

ID załącznika **2c51280c-cabe-48e3-84e0-c8e1c8fc8dc2**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_03_2026.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

9.

ID załącznika **64b1609b-09eb-4b24-ac41-bb35aebe6179**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_04_2024.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

10.

ID załącznika **ba5d587e-2276-4e2f-83f0-02fb1736f5c0**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_03_2026_03.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

Usługa e-doręczenia nadawcy

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała wysłanie **Poczta Polska Spółka Akcyjna**

Identyfikator polityki **https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**

Dane podpisu wystawcy potwierdzenia otrzymania

Wystawca **CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30370C17526F647A696E79204869737A7061C584736B69636820380C**

Data ważności od **2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do **2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu **2026-05-20 20:42:28**
Nr seryjny **187997391277900494790033868765048686421632344673**

Usługa e-doręczenia adresata

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała doręczenie **Poczta Polska Spółka Akcyjna**

Identyfikator polityki **https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**

Dane podpisu wystawcy dowodu

Wystawca **CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30370C17526F647A696E79204869737A7061C584736B69636820380C**

Data ważności od **2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do **2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu **2026-05-20 20:42:29**
Nr seryjny **187997391277900494790033868765048686421632344673**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 20:00:01 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK WYPEŁNIA 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 NALEŻNYC I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIA**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr): 02 / 04 2026

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 540667620
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPB K.O.T.A. RP P.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko: ZIRK-SADOWSKI
02. Imię pierwsze: JAN
03. Typ: P
04. Identyfikator: 85080902734

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia: 22 50 00
02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe:
03. Wymiar czasu pracy: /

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	04. 0,00		05. 0,00	06. 0,00
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:				
ubezpieczonego	07. 0,00	08. 0,00	09. 0,00	10. 0,00
płatnika składek	11. 0,00	12. 0,00	13. 0,00	14. 0,00
budżet państwa	15. zł, gr	16. zł, gr	17. zł, gr [2]	18. zł, gr
PFRON [3]	19. zł, gr	20. zł, gr	21. zł, gr	22. zł, gr
Fundusz Kościelny	23. zł, gr	24. zł, gr	25. zł, gr	26. zł, gr

27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego: zł, gr

28. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego finansowana przez płatnika składek: zł, gr

29. Łączna kwota składek (suma od p. 07 do p. 26): 0,00

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki: 0,02

02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek [4]: 0,00

03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS: 0,00

04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego: 0,02

05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny: 0,00

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA [5]

01. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego: zł, gr

02. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego: zł, gr

03. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego: zł, gr

04. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p. 01 + p. 02 + p. 03): zł, gr

III. E. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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: zł, gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne: zł, gr

04. Kwota należnej składki: zł, gr

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

08. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

11. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 12. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym [6]
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 [7] (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

III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE [8]

r r r r 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
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) [11]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [12]
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) [13]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [14]
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) [11]

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) [13]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [14]
zł , gr

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

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [15]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

1 2 0 5 2 0 2 6

**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

JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR

03. Pieczątka płatnika składek

TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.;
UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP
7252364596; REGON 544066762; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL;
HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2026 r. poz. 199).

[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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[8] Rocznego rozliczenia 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).

[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, 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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 558/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 20:00:01 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK WYPEŁNIA 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 NALEŻNYC I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIA**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr): 03 / 04 2026

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 540667620
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPB K.O.T.A. RP P.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko: ZIRK-SADOWSKI
02. Imię pierwsze: JAN
03. Typ: P
04. Identyfikator: 85080902734

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia: 22 50 00
02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe:
03. Wymiar czasu pracy: /

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	04. 0 zł, 0 gr		05. 0 zł, 0 gr	06. 0 zł, 0 gr
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:				
ubezpieczonego	07. 0 zł, 0 gr	08. 0 zł, 0 gr	09. 0 zł, 0 gr	10. 0 zł, 0 gr
płatnika składek	11. 0 zł, 0 gr	12. 0 zł, 0 gr	13. 0 zł, 0 gr	14. 0 zł, 0 gr
budżet państwa	15. zł, gr	16. zł, gr	17. zł, gr [2]	18. zł, gr
PFRON [3]	19. zł, gr	20. zł, gr	21. zł, gr	22. zł, gr
Fundusz Kościelny	23. zł, gr	24. zł, gr	25. zł, gr	26. zł, gr

27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego: zł, gr

28. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego finansowana przez płatnika składek: zł, gr

29. Łączna kwota składek (suma od p. 07 do p. 26): 0 zł, 0 gr

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki: 0 zł, 02 gr
02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek [4]: 0 zł, 0 gr
03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS: 0 zł, 0 gr
04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego: 0 zł, 02 gr
05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny: 0 zł, 0 gr

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA [5]

01. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego: zł, gr
02. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego: zł, gr
03. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego: zł, gr
04. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p. 01 + p. 02 + p. 03): zł, gr

III. E. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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: zł, gr
03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne: zł, gr
04. Kwota należnej składki: zł, gr

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

08. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

11. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 12. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym [6]
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 [7] (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

III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE [8]

r r r r 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
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) [11]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [12]
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) [13]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [14]
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) [11]

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) [13]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [14]
zł , gr

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

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [15]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

2 0 0 5 2 0 2 6

**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

JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR

03. Pieczątka płatnika składek

TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.;
UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP
7252364596; REGON 544066762; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL;
HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2026 r. poz. 199).

[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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[8] Rocznego rozliczenia 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).

[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, 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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 558/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 19:57:51 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK WYPEŁNIA 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 NALEŻNYC I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIA**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr): 02 | 03.2026

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 540667620
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPB K.O.T.A. RP P.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko: ZIRK-SADOWSKI
02. Imię pierwsze: JAN
03. Typ: P
04. Identyfikator: 8508090273 4

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia: 22 50 00
02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe:
03. Wymiar czasu pracy: /

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	04. 0,00		05. 0,00	06. 0,00
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:				
ubezpieczonego	07. 0,00	08. 0,00	09. 0,00	10. 0,00
płatnika składek	11. 0,00	12. 0,00	13. 0,00	14. 0,00
budżet państwa	15. zł, gr	16. zł, gr	17. zł, gr [2]	18. zł, gr
PFRON [3]	19. zł, gr	20. zł, gr	21. zł, gr	22. zł, gr
Fundusz Kościelny	23. zł, gr	24. zł, gr	25. zł, gr	26. zł, gr

27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego: zł, gr

28. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego finansowana przez płatnika składek: zł, gr

29. Łączna kwota składek (suma od p. 07 do p. 26): 0,00

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki: 0,02

02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek [4]: 0,00

03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS: 0,00

04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego: 0,02

05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny: 0,00

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA [5]

01. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego: zł, gr

02. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego: zł, gr

03. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego: zł, gr

04. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p. 01 + p. 02 + p. 03): zł, gr

III. E. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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: zł, gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne: zł, gr

04. Kwota należnej składki: zł, gr

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

08. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

11. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 12. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym [6]
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 [7] (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

III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE [8]

r r r r 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
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) [11]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [12]
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) [13]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [14]
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) [11]

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) [13]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [14]
zł , gr

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

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [15]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

12 04 2026

**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

JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR

03. Pieczątka płatnika składek

TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.;
UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP
7252364596; REGON 544066762; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL;
HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2026 r. poz. 199).

[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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[8] Rocznego rozliczenia 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).

[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, 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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 558/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 20:00:01 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK WYPEŁNIA 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 NALEŻNYC I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIA**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr): 03 | 03.2026

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 544066762
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPB K.O.T.A. RP P.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko: ZIRK-SADOWSKI
02. Imię pierwsze: JAN
03. Typ: P
04. Identyfikator: 8508090273 4

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia: 22 50 00
02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe:
03. Wymiar czasu pracy: /

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	04. 0 zł, 0 gr		05. 0 zł, 0 gr	06. 0 zł, 0 gr
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:				
ubezpieczonego	07. 0 zł, 0 gr	08. 0 zł, 0 gr	09. 0 zł, 0 gr	10. 0 zł, 0 gr
płatnika składek	11. 0 zł, 0 gr	12. 0 zł, 0 gr	13. 0 zł, 0 gr	14. 0 zł, 0 gr
budżet państwa	15. zł, gr	16. zł, gr	17. zł, gr [2]	18. zł, gr
PFRON [3]	19. zł, gr	20. zł, gr	21. zł, gr	22. zł, gr
Fundusz Kościelny	23. zł, gr	24. zł, gr	25. zł, gr	26. zł, gr

27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego: zł, gr

28. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego finansowana przez płatnika składek: zł, gr

29. Łączna kwota składek (suma od p. 07 do p. 26): 0 zł, 0 gr

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki: 0 zł, 02 gr

02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek [4]: 0 zł, 0 gr

03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS: 0 zł, 0 gr

04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego: 0 zł, 02 gr

05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny: 0 zł, 0 gr

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA [5]

01. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego: zł, gr

02. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego: zł, gr

03. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego: zł, gr

04. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p. 01 + p. 02 + p. 03): zł, gr

III. E. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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: zł, gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne: zł, gr

04. Kwota należnej składki: zł, gr

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

08. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

11. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 12. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym [6]
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 [7] (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

III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE [8]

r r r r 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
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) [11]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [12]
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) [13]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [14]
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) [11]

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) [13]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [14]
zł , gr

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

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [15]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

2 0 0 5 2 0 2 6

**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

JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR

03. Pieczątka płatnika składek

TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.;
UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP
7252364596; REGON 544066762; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL;
HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2026 r. poz. 199).

[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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[8] Rocznego rozliczenia 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).

[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, 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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 558/25

Data utworzenia: 20.05.2026
Data nadania: 20.05.2026
Data otrzymania: 20.05.2026

Od:
AE:PL-70821-83906-DIEWC-22

Do:
AE:PL-53124-39628-ICTSU-20

Duplikat wniosku

Do: Właściwej osoby
Niniejszym składa się duplikat wniosku przekazanego z adresu e-doręczeń osoby fizycznej.
Jan Zirk-Sadowski, reprezentujący
Towarzystwo Przyjaciół Nauk Pro Publico Bono K.O.T.A. RP P.S.A., Siedziba: Łódź; biuro przy ul. Juliana Tuwima 48 lok. 11, 90-021 Łódź, Rzeczpospolita Polska, 90-021 Łódź, Rzeczp-lita Polska; Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego; KRS: 0001226252; NIP: 7252364596; kapitał akcyjny: 1 zł. Nr. telefonu: 00-48-42-2032212

Załączniki:
1. Pismo_przewodnie_20262005202926415.pdf
2. RCA_wypelniona_04_2026_3.pdf
3. RCA_wypelniona_04_2026.pdf
4. RCA_wypelniona_03_2026_3.pdf
5. RCA_wypelniona_03_2026.pdf
6. DRA_wypelniona_04_2026_03.pdf
7. DRA_wypelniona_03_2026.pdf
8. DRA_wypelniona_04_2024.pdf
9. DRA_wypelniona_03_2026_03.pdf

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 20:29:22 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie
podpisem zaufanym

2026-05-20

JAN ZIRK-SADOWSKI
AE:PL-97722-78381-IHFCV-28

Raporty DRA i RCA

Łódź, dnia 20 maja 2026 r.

Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
jako minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego
sprawujący nadzór nad działalnością Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

za pośrednictwem:
Zakład Ubezpieczeń Społecznych
I Oddział w Łodzi
ul. Ludwika Zamenhofa 2
90-431 Łódź

Skarżący / płatnik składek:
Towarzystwo Przyjaciół Nauk Pro Publico Bono K.O.T.A. RP P.S.A.
Siedziba: Łódź
Biuro: ul. Juliana Tuwima 48 lok. 11
90-021 Łódź
Rzeczpospolita Polska

Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi,
XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

KRS: 0001226252
NIP: 7252364596
Kapitał akcyjny: 1 zł
Nr telefonu: 00-48-42-2032212

Prośba o potwierdzenie przyjęcia pisma wraz z załącznikami

Niniejszym przedkłada się w Kancelarii / Punkcie Obsługi Klienta Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Łodzi pismo zatytułowane:

„Wniosek o potwierdzenie, że okazany duplikat dokumentów DRA i RCA wpłynął do ZUS za marzec 2026 r. i kwiecień 2026 r.”

Wraz z powyższym pismem przedkłada się załączniki wskazane w jego treści, obejmujące w szczególności duplikaty dokumentacji ZUS DRA i ZUS RCA za marzec 2026 r. oraz kwiecień 2026 r.

Uprzejmie wnioskuje się o potwierdzenie przyjęcia niniejszego pisma przez opatrzenie kopii niniejszego pisma pieczęcią wpływu, datą przyjęcia oraz — jeżeli jest to możliwe — podpisem osoby przyjmującej albo oznaczeniem kancelaryjnym.

Potwierdzenie przyjęcia niniejszego pisma ma służyć wyłącznie wykazaniu, że w dniu 20 maja 2026 r. w Kancelarii / Punkcie Obsługi Klienta przedłożono pismo wraz z załącznikami. Nie stanowi ono żądania merytorycznej oceny dokumentów przez pracownika przyjmującego korespondencję.

W przypadku odmowy potwierdzenia wpływu niniejszego pisma wraz z załącznikami uprzejmie wnioskuje się o wskazanie sposobu, w jaki płatnik może uzyskać potwierdzenie, że przedłożył pismo i załączniki w Kancelarii / Punkcie Obsługi Klienta Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Łodzi. Niniejszym wskazuje, się że sprawozdania DRA i RCA zostały złożone osobiście w formie fizycznej z odpowiednią pieczęcią wpływu na ich fizycznych duplikatach zaś załączniki do obecnego pisma stanowią duplikaty elektroniczne.

Z poważaniem,

Jan Zirk-Sadowski, składający dokumenty za:

Towarzystwo Przyjaciół Nauk Pro Publico Bono K.O.T.A. RP P.S.A., Siedziba: Łódź; biuro przy ul. Juliana Tuwima 48 lok. 11, 90-021 Łódź, Rzeczpospolita Polska, 90-021 Łódź, Rzeczpolita Polska; Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego; KRS: 0001226252; NIP: 7252364596; kapitał akcyjny: 1 zł. Nr. telefonu: 00-48-42-2032212

Załączniki

1. RCA_wypelniona_04_2026_3.pdf (SHA3-512, 47acc24313a876c28fb5dba310378b0ed5933b95a6a58ae97723361b3d968ecccc8ac7430f760a037acc042ef9acd31f8b5d41e3300de91b8f99fdc0f33be369)
2. RCA_wypelniona_04_2026.pdf (SHA3-512, 30c2f6312876f3f8875870959313 3f41c429bda1479f39e12310b8e6b2e34e4fd6bf613f8c025ce98c093e984c5 4305de5496472525aafa5be2aa6a6475d0dda)
3. RCA_wypelniona_03_2026_3.pdf (SHA3-512, df770b94624db1740989fa82ed 6199094a903df306dd8ee322c729b849ab076e579d5a67fd79ce70c6761b9 3c7e9714cc6edf9c6a72d0b3a9061964d55149e7d)
4. RCA_wypelniona_03_2026.pdf (SHA3-512, daf4cdac1a192a71ba3536146c04 d95899087fc0977dda25d30eba158e5aee038bcf1435527e95b76ea622b7ac 2269ab8f0904e04ff2b8669dfb8ded8892bbf6)
5. DRA_wypelniona_04_2026_03.pdf (SHA3-512, 079700fbeff6c02ca037d6971 82d461165fa03a6bea8e0ca400016c5aac929bee4ce1db18b6e87c7c6b03e9 96eb215124c7be2b0017bf82d949d6201523f6cc0)
6. DRA_wypelniona_03_2026.pdf (SHA3-512, ba06057331f3456778668ba6d90 2ef26a633541ce4ea0ac0aa264c825e7655b4672fabbdc895c865e228691b6 715278a7628ce5af151aea967112ed4b1c42307)
7. DRA_wypelniona_04_2024.pdf (SHA3-512, 85f8f5a95cd527d0ec2ed38d2faf 4c9b1e59aa911b984af6eb4ad645bd833a19ffec74aad91481c5e6b19a61b0 716b1cf3426540290d80ddbb50242f7cc95f40)
8. DRA_wypelniona_03_2026_03.pdf (SHA3-512, 36668b11614520dcfc7dfacbd ad56dd2951e2e9a9ce79e6273bdb99057cfd44de3a20029d201c598ccf9e6d 0df6cbc7aa869bd7dd85bce7d913d689fed6f87c3)

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 19:57:50 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK 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 ROZLICZENIOW**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Termin przysyłania deklaracji i raportów: 3
02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr): 03 04 2026
03. Data nadania (dd / mm / rrrr):
04. Nalepka „R"
05. Znak i numer decyzji pokontrolnej:

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 544066762
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPBK.O.T.A. RPP.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. INNE INFORMACJE

01. Liczba ubezpieczonych: 1
02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa [2]:
03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe: , %

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. zł gr	02. zł gr	03. (p. 01 + p. 02) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

04. ubezpieczonych zł gr	05. ubezpieczonych zł gr	06. (p. 04 + p. 05) zł gr
07. płatnika składek zł gr	08. płatnika składek zł gr	09. (p. 07 + p. 08) zł gr
10. budżet państwa zł gr	11. budżet państwa zł gr	12. (p. 10 + p. 11) zł gr
13. PFRON [2] zł gr	14. PFRON [2] zł gr	15. (p. 13 + p. 14) zł gr
16. Fundusz Kościelny zł gr	17. Fundusz Kościelny zł gr	18. (p. 16 + p. 17) zł gr

SUMY SKŁADEK

Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe	Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe	Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe
19. zł gr	20. zł gr	21. (p. 19 + p. 20) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

22. ubezpieczonych zł gr	23. ubezpieczonych zł gr	24. (p. 22 + p. 23) zł gr
25. płatnika składek zł gr	26. płatnika składek zł gr	27. (p. 25 + p. 26) zł gr
28. budżet państwa [3] zł gr	29. budżet państwa zł gr	30. (p. 28 + p. 29) zł gr
31. PFRON [2] zł gr	32. PFRON [2] zł gr	33. (p. 31 + p. 32) zł gr
34. Fundusz Kościelny zł gr	35. Fundusz Kościelny zł gr	36. (p. 34 + p. 35) zł gr

37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27) zł gr

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

01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego zł gr
04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS [4] zł gr

05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04) zł gr

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika składek [5] — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

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) — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek [6] — 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 [7] — 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

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

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 [8] — zł gr

02. Kwota do zapłaty — , 2

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia

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 — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 2 gr 0

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

XI. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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 — zł gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

04. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

08. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

11. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 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)]

r r r r 01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

☐ 02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku [12)]

☐ 03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku [13)]

☐ 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) [14)]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [15)]
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) [16)]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [17)]
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) [14)]

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) [16)]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [17)]
zł , gr

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [18]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

2 0 0 5 2 0 2 6

**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. Pieczątka płatnika składek
JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR	TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.; UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP 7252364596; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL; HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2025 r. poz. 132, z późn. zm.)

XIV. ADNOTACJE ZUS

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

[2] 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.

[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 2026 r. poz. 199).

[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 2026 r. poz. 199), 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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[11] Rocznego rozliczenia 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).

[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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 557/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 19:57:50 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK 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 ROZLICZENIOW**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Termin przysyłania deklaracji i raportów: 3
02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr): 02 04 2024
03. Data nadania (dd / mm / rrrr):
04. Nalepka „R"
05. Znak i numer decyzji pokontrolnej:

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 544066762
03. Numer PESEL [1]
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2
05. Seria i numer dokumentu
06. Nazwa skrócona: TPN PPB K.O.T.A. RP P.S.A.
07. Nazwisko
08. Imię pierwsze
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

III. INNE INFORMACJE

01. Liczba ubezpieczonych: 1
02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa [2]
03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe: , %

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. zł gr	02. zł gr	03. (p. 01 + p. 02) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

04. ubezpieczonych zł gr	05. ubezpieczonych zł gr	06. (p. 04 + p. 05) zł gr
07. płatnika składek zł gr	08. płatnika składek zł gr	09. (p. 07 + p. 08) zł gr
10. budżet państwa zł gr	11. budżet państwa zł gr	12. (p. 10 + p. 11) zł gr
13. PFRON [2] zł gr	14. PFRON [2] zł gr	15. (p. 13 + p. 14) zł gr
16. Fundusz Kościelny zł gr	17. Fundusz Kościelny zł gr	18. (p. 16 + p. 17) zł gr

SUMY SKŁADEK

Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe	Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe	Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe
19. zł gr	20. zł gr	21. (p. 19 + p. 20) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

22. ubezpieczonych zł gr	23. ubezpieczonych zł gr	24. (p. 22 + p. 23) zł gr
25. płatnika składek zł gr	26. płatnika składek zł gr	27. (p. 25 + p. 26) zł gr
28. budżet państwa [3] zł gr	29. budżet państwa zł gr	30. (p. 28 + p. 29) zł gr
31. PFRON [2] zł gr	32. PFRON [2] zł gr	33. (p. 31 + p. 32) zł gr
34. Fundusz Kościelny zł gr	35. Fundusz Kościelny zł gr	36. (p. 34 + p. 35) zł gr

37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27) zł gr

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

01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego zł gr
04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS [4] zł gr
05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04) zł gr

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika składek [5] — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

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) — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek [6] — 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 [7] — 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

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

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 [8] — zł gr

02. Kwota do zapłaty — , 2

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia

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 — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 2 gr 0

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

XI. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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 — zł gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

04. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

08. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

11. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 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)]

r r r r 01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

☐ 02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku [12)]

☐ 03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku [13)]

☐ 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) [14)]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [15)]
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) [16)]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [17)]
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) [14)]

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) [16)]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [17)]
zł , gr

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [18]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

13 05 2026

**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

JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR

03. Pieczątka płatnika składek

TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.;
UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP
7252364596; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL;
HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2025 r. poz. 132, z późn. zm.)

XIV. ADNOTACJE ZUS

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

[2] 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.

[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 2026 r. poz. 199).

[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 2026 r. poz. 199), 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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[11] Rocznego rozliczenia 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).

[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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 557/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 19:57:50 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK 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: 3
02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr): 02 03 2026
03. Data nadania (dd / mm / rrrr):
04. Nalepka „R”:
05. Znak i numer decyzji pokontrolnej:

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 540667620
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPBK.O.T.A. RPP.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. INNE INFORMACJE

01. Liczba ubezpieczonych: 1
02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa [2]:
03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe: , %

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. zł gr	02. zł gr	03. (p. 01 + p. 02) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

04. ubezpieczonych zł gr	05. ubezpieczonych zł gr	06. (p. 04 + p. 05) zł gr
07. płatnika składek zł gr	08. płatnika składek zł gr	09. (p. 07 + p. 08) zł gr
10. budżet państwa zł gr	11. budżet państwa zł gr	12. (p. 10 + p. 11) zł gr
13. PFRON [2] zł gr	14. PFRON [2] zł gr	15. (p. 13 + p. 14) zł gr
16. Fundusz Kościelny zł gr	17. Fundusz Kościelny zł gr	18. (p. 16 + p. 17) zł gr

SUMY SKŁADEK

Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe	Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe	Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe
19. zł gr	20. zł gr	21. (p. 19 + p. 20) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

22. ubezpieczonych zł gr	23. ubezpieczonych zł gr	24. (p. 22 + p. 23) zł gr
25. płatnika składek zł gr	26. płatnika składek zł gr	27. (p. 25 + p. 26) zł gr
28. budżet państwa [3] zł gr	29. budżet państwa zł gr	30. (p. 28 + p. 29) zł gr
31. PFRON [2] zł gr	32. PFRON [2] zł gr	33. (p. 31 + p. 32) zł gr
34. Fundusz Kościelny zł gr	35. Fundusz Kościelny zł gr	36. (p. 34 + p. 35) zł gr

37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27) zł gr

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

01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego zł gr
04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS [4] zł gr
05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04) zł gr

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika składek [5] — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

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) — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek [6] — 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 [7] — 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

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

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 [8] — zł gr

02. Kwota do zapłaty — , 2

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia

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 — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 2 gr 0

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

XI. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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 — zł gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

04. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

08. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

11. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 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)]

r r r r 01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

☐ 02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku [12)]

☐ 03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku [13)]

☐ 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) [14)]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [15)]
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) [16)]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [17)]
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) [14)]

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) [16)]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [17)]
zł , gr

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [18]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

12042026

**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. Pieczątka płatnika składek
JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR	TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.; UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP 7252364596; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL; HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2025 r. poz. 132, z późn. zm.)

XIV. ADNOTACJE ZUS

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

[2] 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.

[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 2026 r. poz. 199).

[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 2026 r. poz. 199), 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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[11] Rocznego rozliczenia 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).

[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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 557/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 19:57:50 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK 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: 3
02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr): 03 03 2026
03. Data nadania (dd / mm / rrrr):
04. Nalepka „R"
05. Znak i numer decyzji pokontrolnej:

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 540662762
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPBK.O.T.A. RPP.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. INNE INFORMACJE

01. Liczba ubezpieczonych: 1
02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa [2]:
03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe: , %

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. zł gr	02. zł gr	03. (p. 01 + p. 02) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

04. ubezpieczonych zł gr	05. ubezpieczonych zł gr	06. (p. 04 + p. 05) zł gr
07. płatnika składek zł gr	08. płatnika składek zł gr	09. (p. 07 + p. 08) zł gr
10. budżet państwa zł gr	11. budżet państwa zł gr	12. (p. 10 + p. 11) zł gr
13. PFRON [2] zł gr	14. PFRON [2] zł gr	15. (p. 13 + p. 14) zł gr
16. Fundusz Kościelny zł gr	17. Fundusz Kościelny zł gr	18. (p. 16 + p. 17) zł gr

SUMY SKŁADEK

Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe	Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe	Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe
19. zł gr	20. zł gr	21. (p. 19 + p. 20) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

22. ubezpieczonych zł gr	23. ubezpieczonych zł gr	24. (p. 22 + p. 23) zł gr
25. płatnika składek zł gr	26. płatnika składek zł gr	27. (p. 25 + p. 26) zł gr
28. budżet państwa [3] zł gr	29. budżet państwa zł gr	30. (p. 28 + p. 29) zł gr
31. PFRON [2] zł gr	32. PFRON [2] zł gr	33. (p. 31 + p. 32) zł gr
34. Fundusz Kościelny zł gr	35. Fundusz Kościelny zł gr	36. (p. 34 + p. 35) zł gr

37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27) zł gr

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

01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego: zł gr
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego: zł gr
03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego: zł gr
04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS [4]: zł gr

05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04) zł gr

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika składek [5] — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

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) — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek [6] — 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 [7] — 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

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

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 [8] — zł gr

02. Kwota do zapłaty — , 2

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia

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 — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 2 gr 0

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

XI. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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 — zł gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

04. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

08. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

11. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 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)]

r r r r 01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

☐ 02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku [12)]

☐ 03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku [13)]

☐ 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) [14)]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [15)]
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) [16)]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [17)]
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) [14)]

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) [16)]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [17)]
zł , gr

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [18]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

2 0 0 5 2 0 2 6

**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. Pieczątka płatnika składek
JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR	TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.; UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP 7252364596; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL; HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2025 r. poz. 132, z późn. zm.)

XIV. ADNOTACJE ZUS

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

[2] 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.

[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 2026 r. poz. 199).

[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 2026 r. poz. 199), 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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[11] Rocznego rozliczenia 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).

[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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 557/25

Potwierdzenie wysłania

Niniejszy dokument stanowi dowód wysłania w rozumieniu art. 40
ustawy z dnia 18 listopada 2020 o doręczeniach elektronicznych

Nadawca

Adres do e-doręczeń nadawcy	**AE:PL-70821-83906-DIEWC-22**
Dane nadawcy	
Nazwa podmiotu	TOWARZYSTWO PRZYJACIÓŁ NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP PROSTA SPÓŁKA AKCYJNA
Dane użytkownika upoważnionego przez nadawcę	
Imię	JAN
Nazwisko	ZIRK-SADOWSKI

Adresat

Adres do e-doręczeń adresata	**AE:PL-53124-39628-ICTSU-20**
Dane adresata	
Nazwa podmiotu	ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH I ODDZIAŁ W ŁODZI

Data wysłania

Data nadania korespondencji przez nadawcę	**2026-05-20 20:42:27**
Data akceptacji nadania korespondencji przez dostawcę usługi e-Doręczenia	**2026-05-20 20:42:29**

Dane wiadomości

Identyfikator dowodu będącego podstawą potwierdzenia	**b3a506c9-12f7-462c-aadb-870d0d10ed50**
Identyfikator wiadomości	**PPSA-E-d815c39d-1418-4efe-a522-a98e54202e81**
Informacje dodatkowe	
Podstawa prawna i tryb doręczenia	**podstawowy**

Informacje o załącznikach

1.

ID załącznika	**PPSA-E-d815c39d-1418-4efe-a522-a98e54202e81**
Nazwa załącznika	**Treść wiadomości**
Rozmiar	**563 bajty**

2.

ID załącznika	**cb69edbf-1636-401c-9e78-75beddcce9d3**
Nazwa załącznika	**Pismo_przewodnie_20262005202926415.pdf**
Rozmiar	**67 833 bajty**

3.

ID załącznika	**42d7304d-da02-4ebd-aba0-c2155c374d6b**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_04_2026_3.pdf**
Rozmiar	**735 713 bajtów**

4.

ID załącznika	**8a77aee5-7adf-4efd-9e93-8c560d4fa252**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_04_2026.pdf**
Rozmiar	**735 713 bajtów**

5.

ID załącznika	**df00a7b2-549e-4795-bbce-6f4365b91d6a**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Nazwa załącznika **RCA_wypelniona_03_2026_3.pdf**
Rozmiar **735 713 bajtów**

6.

ID załącznika **1e9e4aa6-b28f-44c0-b00e-1f8158707ea3**
Nazwa załącznika **RCA_wypelniona_03_2026.pdf**
Rozmiar **736 044 bajty**

7.

ID załącznika **a833009f-9dfc-4f15-bf3b-5f9addd404a1**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_04_2026_03.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

8.

ID załącznika **2c51280c-cabe-48e3-84e0-c8e1c8fc8dc2**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_03_2026.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

9.

ID załącznika **64b1609b-09eb-4b24-ac41-bb35aebe6179**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_04_2024.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

10.

ID załącznika **ba5d587e-2276-4e2f-83f0-02fb1736f5c0**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_03_2026_03.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

Usługa e-doręczenia nadawcy

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała wysłanie **Poczta Polska Spółka Akcyjna**

Identyfikator polityki **https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**

Dane podpisu wystawcy dowodu

Wystawca **CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30370C17526F647A696E79204869737A7061C584736B69636820380C**

Data ważności od **2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do **2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu **2026-05-20 20:42:29**
Nr seryjny **187997391277900494790033868765048686421632344673**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Potwierdzenie otrzymania

Niniejszy dokument stanowi dowód otrzymania w rozumieniu art.
40 ustawy z dnia 18 listopada 2020 o doręczeniach elektronicznych

Nadawca

Adres do e-doręczeń nadawcy	**AE:PL-70821-83906-DIEWC-22**
Dane nadawcy	
Nazwa podmiotu	TOWARZYSTWO PRZYJACIÓŁ NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP PROSTA SPÓŁKA AKCYJNA
Dane użytkownika upoważnionego przez nadawcę	
Imię	JAN
Nazwisko	ZIRK-SADOWSKI

Adresat

Adres do e-doręczeń adresata	**AE:PL-53124-39628-ICTSU-20**
Dane adresata	
Nazwa podmiotu	ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH I ODDZIAŁ W ŁODZI

Data wysłania

Data nadania korespondencji przez nadawcę	**2026-05-20 20:42:27**
Data akceptacji nadania korespondencji przez dostawcę usługi e-Doręczenia	**2026-05-20 20:42:29**

Data odbioru

Data wpłynięcia korespondencji na adres do doręczeń	**2026-05-20 20:42:30**
Data odebrania korespondencji przez adresata	**2026-05-20 20:42:30**

Dane wiadomości

Identyfikator dowodu będącego podstawą potwierdzenia	**6b388c5d-5051-4a9c-8e80-a3665b125801**
Identyfikator wiadomości	**PPSA-E-d815c39d-1418-4efe-a522-a98e54202e81**
Informacje dodatkowe	
Podstawa prawna i tryb doręczenia	**podstawowy**

Informacje o załącznikach

1.

ID załącznika	**PPSA-E-d815c39d-1418-4efe-a522-a98e54202e81**
Nazwa załącznika	**Treść wiadomości**
Rozmiar	**563 bajty**

2.

ID załącznika	**cb69edbf-1636-401c-9e78-75beddcce9d3**
Nazwa załącznika	**Pismo_przewodnie_20262005202926415.pdf**
Rozmiar	**67 833 bajty**

3.

ID załącznika	**42d7304d-da02-4ebd-aba0-c2155c374d6b**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_04_2026_3.pdf**
Rozmiar	**735 713 bajtów**

4.

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

ID załącznika **8a77aee5-7adf-4efd-9e93-8c560d4fa252**
Nazwa załącznika **RCA_wypelniona_04_2026.pdf**
Rozmiar **735 713 bajtów**

5.

ID załącznika **df00a7b2-549e-4795-bbce-6f4365b91d6a**
Nazwa załącznika **RCA_wypelniona_03_2026_3.pdf**
Rozmiar **735 713 bajtów**

6.

ID załącznika **1e9e4aa6-b28f-44c0-b00e-1f8158707ea3**
Nazwa załącznika **RCA_wypelniona_03_2026.pdf**
Rozmiar **736 044 bajty**

7.

ID załącznika **a833009f-9dfc-4f15-bf3b-5f9addd404a1**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_04_2026_03.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

8.

ID załącznika **2c51280c-cabe-48e3-84e0-c8e1c8fc8dc2**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_03_2026.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

9.

ID załącznika **64b1609b-09eb-4b24-ac41-bb35aebe6179**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_04_2024.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

10.

ID załącznika **ba5d587e-2276-4e2f-83f0-02fb1736f5c0**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_03_2026_03.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

Usługa e-doręczenia nadawcy

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała wysłanie **Poczta Polska Spółka Akcyjna**

Identyfikator polityki **https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**

Dane podpisu wystawcy potwierdzenia otrzymania

Wystawca **CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30370C17526F647A696E79204869737A7061C584736B69636820380C**

Data ważności od **2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do **2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu **2026-05-20 20:42:29**
Nr seryjny **187997391277900494790033868765048686421632344673**

Usługa e-doręczenia adresata

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała doręczenie **Poczta Polska Spółka Akcyjna**

Identyfikator polityki **https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**

Dane podpisu wystawcy dowodu

Wystawca **CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30370C17526F647A696E79204869737A7061C584736B69636820380C**

Data ważności od **2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do **2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu **2026-05-20 20:42:30**
Nr seryjny **187997391277900494790033868765048686421632344673**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
02.06.2026 02:08:53 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK WYPEŁNIA 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 NALEŻNYC I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIA**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr): 01 / 05 2026

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 540667620
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPB K.O.T.A. RP P.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko: ZIRK-SADOWSKI
02. Imię pierwsze: JAN
03. Typ: P
04. Identyfikator: 8508090273 4

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia: 22 50 00
02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe:
03. Wymiar czasu pracy: /

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	04. 0,00		05. 0,00	06. 0,00
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:				
ubezpieczonego	07. 0,00	08. 0,00	09. 0,00	10. 0,00
płatnika składek	11. 0,00	12. 0,00	13. 0,00	14. 0,00
budżet państwa	15.	16.	17. [2]	18.
PFRON [3]	19.	20.	21.	22.
Fundusz Kościelny	23.	24.	25.	26.

27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki 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): 0,00

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki: 0,00
02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek [4]: 0,00
03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS: 0,00
04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego: 0,02
05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny: 0,00

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 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:

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

08. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

11. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 12. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym [6]
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 [7] (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

III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE [8]

r r r r 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
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) [11]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [12]
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) [13]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [14]
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) [11]

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) [13]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [14]
zł , gr

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

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [15]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

0 2 0 6 2 0 2 6

**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

JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR

03. Pieczątka płatnika składek

TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.;
UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP
7252364596; REGON 544066762; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL;
HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2026 r. poz. 199).

[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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[8] Rocznego rozliczenia 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).

[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, 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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 558/25

Data utworzenia: 02.06.2026
Data nadania: 02.06.2026
Data otrzymania: 02.06.2026

Od:
AE:PL-70821-83906-DIEWC-22

Do:
AE:PL-53124-39628-ICTSU-20

DRA i RCA za maj 2026 wobec art. 300 KSH

Szanowny Panie lub szanowna Pani,
Towarzystwo załącza sprawozdania DRA i RCA j.w. wspomniano w temacie niniejszej wiadomości.
Z uprzejmymi wyrazami poważania
Towarzystwo Przyjaciół Nauk Pro Publico Bono K.O.T.A. RP Prosta Spółka Akcyjna (zwane Towarzystwem); Siedziba: Łódź; biuro przy ul. Juliana Tuwima 48 lok. 11*, 90-021 Łódź, Rzeczpospolita Polska; Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego; KRS: 0001226252; NIP: 7252364596; kapitał akcyjny: 1 zł. Nr. telefonu: 00-48-42-2032212; Towarzystwo, tj. Spółka i Jej zrzeszenie wewnętrzne TPN reprezentowane są przez: Jan Zirk-Sadowski, Doktor Cantab, Dyrektor Główny; (zaimki: On / Jemu / Jego; Email: info@towarzystwoprzyjaciolnauk.pl); *, zob. dookreślenia na stronie: https://www.towarzystwoprzyjaciolnauk.pl

Załączniki:
1. DRA_wypelniona_05_2026.pdf
2. RCA_wypelniona_05_2026.pdf

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
02.06.2026 02:08:53 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK 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 ROZLICZENIOW**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Termin przysyłania deklaracji i raportów: 3
02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr): 01 05 2026
03. Data nadania (dd / mm / rrrr):
04. Nalepka „R"
05. Znak i numer decyzji pokontrolnej:

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 540667620
03. Numer PESEL [1]
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2
05. Seria i numer dokumentu
06. Nazwa skrócona: TPN PPBK.O.T.A. RPP.S.A.
07. Nazwisko
08. Imię pierwsze
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

III. INNE INFORMACJE

01. Liczba ubezpieczonych: 1
02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa [2]
03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe: , %

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. zł gr	02. zł gr	03. (p. 01 + p. 02) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

04. ubezpieczonych zł gr	05. ubezpieczonych zł gr	06. (p. 04 + p. 05) zł gr
07. płatnika składek zł gr	08. płatnika składek zł gr	09. (p. 07 + p. 08) zł gr
10. budżet państwa zł gr	11. budżet państwa zł gr	12. (p. 10 + p. 11) zł gr
13. PFRON [2] zł gr	14. PFRON [2] zł gr	15. (p. 13 + p. 14) zł gr
16. Fundusz Kościelny zł gr	17. Fundusz Kościelny zł gr	18. (p. 16 + p. 17) zł gr

SUMY SKŁADEK

Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe	Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe	Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe
19. zł gr	20. zł gr	21. (p. 19 + p. 20) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

22. ubezpieczonych zł gr	23. ubezpieczonych zł gr	24. (p. 22 + p. 23) zł gr
25. płatnika składek zł gr	26. płatnika składek zł gr	27. (p. 25 + p. 26) zł gr
28. budżet państwa [3] zł gr	29. budżet państwa zł gr	30. (p. 28 + p. 29) zł gr
31. PFRON [2] zł gr	32. PFRON [2] zł gr	33. (p. 31 + p. 32) zł gr
34. Fundusz Kościelny zł gr	35. Fundusz Kościelny zł gr	36. (p. 34 + p. 35) zł gr

37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27) zł gr

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

01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego zł gr
04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS [4] zł gr
05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04) zł gr

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika składek [5] — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

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) — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek [6] — 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 [7] — 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

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

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 [8] — zł gr

02. Kwota do zapłaty — , 2

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia

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 — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 2 gr 0

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

XI. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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 — zł gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

04. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

08. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

11. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 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)]

r r r r 01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

☐ 02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku [12)]

☐ 03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku [13)]

☐ 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) [14)]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [15)]
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) [16)]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [17)]
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) [14)]

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) [16)]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [17)]
zł , gr

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [18]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

0 2 0 6 2 0 2 6

**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. Pieczątka płatnika składek
JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR	TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.; UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP 7252364596; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL; HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2025 r. poz. 132, z późn. zm.)

XIV. ADNOTACJE ZUS

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

[2] 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.

[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 2026 r. poz. 199).

[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 2026 r. poz. 199), 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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[11] Rocznego rozliczenia 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).

[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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 557/25

Potwierdzenie wysłania

Niniejszy dokument stanowi dowód wysłania w rozumieniu art. 40
ustawy z dnia 18 listopada 2020 o doręczeniach elektronicznych

Nadawca

Adres do e-doręczeń nadawcy	**AE:PL-70821-83906-DIEWC-22**
Dane nadawcy	
Nazwa podmiotu	TOWARZYSTWO PRZYJACIÓŁ NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP PROSTA SPÓŁKA AKCYJNA
Dane użytkownika upoważnionego przez nadawcę	
Imię	JAN
Nazwisko	ZIRK-SADOWSKI

Adresat

Adres do e-doręczeń adresata	**AE:PL-53124-39628-ICTSU-20**
Dane adresata	
Nazwa podmiotu	ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH I ODDZIAŁ W ŁODZI

Data wysłania

Data nadania korespondencji przez nadawcę	**2026-06-02 02:16:08**
Data akceptacji nadania korespondencji przez dostawcę usługi e-Doręczenia	**2026-06-02 02:16:09**

Dane wiadomości

Identyfikator dowodu będącego podstawą potwierdzenia	**615bc7a3-c9d3-4540-a6d5-e59f2eff5b8b**
Identyfikator wiadomości	**PPSA-E-947ae036-f1b3-4dd6-ad97-db584f1033d3**
Informacje dodatkowe	
Podstawa prawna i tryb doręczenia	**podstawowy**

Informacje o załącznikach

1.

ID załącznika	**PPSA-E-947ae036-f1b3-4dd6-ad97-db584f1033d3**
Nazwa załącznika	**Treść wiadomości**
Rozmiar	**864 bajty**

2.

ID załącznika	**4bc9e01d-499f-4d92-a07c-376574db6b18**
Nazwa załącznika	**DRA_wypelniona_05_2026.pdf**
Rozmiar	**890 616 bajtów**

3.

ID załącznika	**b3ae0fab-bfba-4ae6-ac04-57564bea47b6**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_05_2026.pdf**
Rozmiar	**736 101 bajtów**

Usługa e-doręczenia nadawcy

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała wysłanie	**Poczta Polska Spółka Akcyjna**
Identyfikator polityki	**https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**
Dane podpisu wystawcy dowodu	

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Wystawca	**CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30360C15526F647A696E79204869737A7061C584736B6920380C1030**
Data ważności od	**2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do	**2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu	**2026-06-02 02:16:09**
Nr seryjny	**596979707035328344394916535177521930240937538507**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Potwierdzenie otrzymania

Niniejszy dokument stanowi dowód otrzymania w rozumieniu art.
40 ustawy z dnia 18 listopada 2020 o doręczeniach elektronicznych

Nadawca

Adres do e-doręczeń nadawcy	**AE:PL-70821-83906-DIEWC-22**
Dane nadawcy	
Nazwa podmiotu	TOWARZYSTWO PRZYJACIÓŁ NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP PROSTA SPÓŁKA AKCYJNA
Dane użytkownika upoważnionego przez nadawcę	
Imię	JAN
Nazwisko	ZIRK-SADOWSKI

Adresat

Adres do e-doręczeń adresata	**AE:PL-53124-39628-ICTSU-20**
Dane adresata	
Nazwa podmiotu	ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH I ODDZIAŁ W ŁODZI

Data wysłania

Data nadania korespondencji przez nadawcę	**2026-06-02 02:16:08**
Data akceptacji nadania korespondencji przez dostawcę usługi e-Doręczenia	**2026-06-02 02:16:09**

Data odbioru

Data wpłynięcia korespondencji na adres do doręczeń	**2026-06-02 02:16:10**
Data odebrania korespondencji przez adresata	**2026-06-02 02:16:10**

Dane wiadomości

Identyfikator dowodu będącego podstawą potwierdzenia	**8d168821-49a9-49a3-9d67-72ace34388bc**
Identyfikator wiadomości	**PPSA-E-947ae036-f1b3-4dd6-ad97-db584f1033d3**
Informacje dodatkowe	
Podstawa prawna i tryb doręczenia	**podstawowy**

Informacje o załącznikach

1.

ID załącznika	**PPSA-E-947ae036-f1b3-4dd6-ad97-db584f1033d3**
Nazwa załącznika	**Treść wiadomości**
Rozmiar	**864 bajty**

2.

ID załącznika	**4bc9e01d-499f-4d92-a07c-376574db6b18**
Nazwa załącznika	**DRA_wypelniona_05_2026.pdf**
Rozmiar	**890 616 bajtów**

3.

ID załącznika	**b3ae0fab-bfba-4ae6-ac04-57564bea47b6**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_05_2026.pdf**
Rozmiar	**736 101 bajtów**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Usługa e-doręczenia nadawcy

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała wysłanie	**Poczta Polska Spółka Akcyjna**
Identyfikator polityki	**https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**
Dane podpisu wystawcy potwierdzenia otrzymania	
Wystawca	**CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30360C15526F647A696E79204869737A7061C584736B6920380C1030**
Data ważności od	**2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do	**2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu	**2026-06-02 02:16:09**
Nr seryjny	**596979707035328344394916535177521930240937538507**

Usługa e-doręczenia adresata

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała doręczenie	**Poczta Polska Spółka Akcyjna**
Identyfikator polityki	**https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**
Dane podpisu wystawcy dowodu	
Wystawca	**CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30360C15526F647A696E79204869737A7061C584736B6920380C1030**
Data ważności od	**2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do	**2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu	**2026-06-02 02:16:10**
Nr seryjny	**596979707035328344394916535177521930240937538507**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Data utworzenia: 03.06.2026
Data nadania: 03.06.2026
Data otrzymania: 03.06.2026

Od:
AE:PL-70821-83906-DIEWC-22

Do:
AE:PL-53124-39628-ICTSU-20

Pismo ogólne - wniosek o aktulizację danych w systemie wobec DRA, RCA za marzec, kwiecień i maj 2026

Do: Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
Szanowny Panie lub szanowna Pani,
W załączeniu znajduje się pismo ogólne ujawniające rozbieżności w sytemie e-ZUS oraz dokumentach złożonych.
Z wyrazami poważaniem
Towarzystwo Przyjaciół Nauk Pro Publico Bono K.O.T.A. RP Prosta Spółka Akcyjna (zwane Towarzystwem); Siedziba: Łódź; biuro przy ul. Juliana Tuwima 48 lok. 11*, 90-021 Łódź, Rzeczpospolita Polska; Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego; KRS: 0001226252; NIP: 7252364596; kapitał akcyjny: 1 zł. Nr. telefonu: 00-48-42-2032212; Towarzystwo, tj. Spółka i Jej zrzeszenie wewnętrzne TPN reprezentowane są przez: Jan Zirk-Sadowski, Doktor Cantab, Dyrektor Główny; (zaimki: On / Jemu / Jego; Email: info@towarzystwoprzyjaciolnauk.pl); *, zob. dookreślenia na stronie: https://www.towarzystwoprzyjaciolnauk.pl

Załączniki:
1. PISMO_OGOLNE_DO_ZUS.pdf

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
03.06.2026 20:48:26 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie
podpisem zaufanym

Towarzystwo Przyjaciół Nauk Pro Publico Bono K.O.T.A. RP Prosta Spółka Akcyjna (zwane Towarzystwem); Siedziba: Łódź; biuro przy ul. Juliana Tuwima 48 lok. 11*, 90-021 Łódź, Rzeczpospolita Polska; Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego; KRS: 0001226252; NIP: 7252364596; kapitał akcyjny: 1 zł. Nr. telefonu: 00-48-42-2032212; Towarzystwo, tj. Spółka i Jej zrzeszenie wewnętrzne TPN reprezentowane są przez: Jan Zirk-Sadowski, Doktor Cantab, Dyrektor Główny; (zaimki: On / Jemu / Jego; Email: info@towarzystwoprzyjaciolnauk.pl); *, zob. dookreślenia na stronie: https://www.towarzystwoprzyjaciolnauk.pl

Zakład Ubezpieczeń Społecznych
I Oddział w Łodzi
ul. Zamenhofa 2
90-431 Łódź
Adres do e-Doręczeń:
AE:PL-53124-39628-ICTSU-20

Do wiadomości:

Zakład Ubezpieczeń Społecznych
II Inspektorat w Łodzi
ul. Lipiec Reymontowskich 11
91-120 Łódź
Adres do e-Doręczeń:
korespondencja kierowana za pośrednictwem właściwego adresu do e-Doręczeń ZUS I Oddziału w Łodzi:
AE:PL-53124-39628-ICTSU-20

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
ul. Nowogrodzka 1/3/5
00-513 Warszawa
Adres do e-Doręczeń:
AE:PL-60051-39700-ISVBV-33

Dotyczy: ujawnienia niezgodności pomiędzy stanem faktycznym a stanem systemów ZUS oraz wniosku o niezwłoczną aktualizację danych

Działając w imieniu płatnika składek, niniejszym informuję, iż dokumenty rozliczeniowe ZUS DRA oraz ZUS RCA za miesiące marzec 2026 r., kwiecień 2026 r. oraz maj 2026 r. zostały skutecznie złożone i doręczone Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, jednak pomimo tego nie są one ujawnione w systemach informatycznych ZUS lub nie są widoczne w zakresie odpowiadającym rzeczywistemu stanowi sprawy. W szczególności wskazuję, że w dniu 20 maja 2026 r. na adres do doręczeń elektronicznych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Oddziału w Łodzi (AE:PL-53124-39628-ICTSU-20) została skutecznie doręczona korespondencja zawierająca między innymi deklaracje DRA oraz raporty RCA za marzec i kwiecień 2026 r., w tym również dokumenty oznaczone numerem „03”, stanowiące ponowne przekazanie dokumentów rozliczeniowych.

W przesłanej korespondencji znajdowały się między innymi następujące dokumenty:

- DRA_wypelniona_03_2026.pdf,
- DRA_wypelniona_03_2026_03.pdf,
- DRA_wypelniona_04_2026_03.pdf,
- RCA_wypelniona_03_2026.pdf,
- RCA_wypelniona_03_2026_3.pdf,
- RCA_wypelniona_04_2026.pdf,
- RCA_wypelniona_04_2026_3.pdf.

Ponadto w dniu 2 czerwca 2026 r. przekazane zostały kolejne dokumenty dotyczące rozliczeń za maj 2026 r., czego dowodem jest nadanie korespondencji elektronicznej zaakceptowane przez dostawcę usługi e-Doręczenia w dniu 2 czerwca 2026 r. pod identyfikatorem wiadomości PPSA-E-947ae036-f1b3-4dd6-ad97-db584f1033d3. Jednocześnie wyjaśniam, że wpłata składek ZUS pozostaje związana z uchwałą akcjonariuszy prostej spółki akcyjnej dotyczącą powołania dyrektora oraz określenia zasad jego wynagrodzenia. W przypadku prostej spółki akcyjnej dyrektorzy są powoływani uchwałą akcjonariuszy, chyba że umowa spółki stanowi inaczej, co wynika z art. 300^73 § 3 Kodeksu spółek handlowych. Natomiast art. 300^79 § 2 Kodeksu spółek handlowych przewiduje, że uchwała akcjonariuszy może określać wynagrodzenie dyrektorów. Z tego względu dokumenty rozliczeniowe DRA i RCA oraz dokonana wpłata dotyczą tytułu wynikającego z uchwały właściwego organu spółki. Wobec powyższego zwracam uwagę, że ewentualny brak ujawnienia dokumentów w systemach ZUS nie wynika z braku ich złożenia przez płatnika, lecz stanowi rozbieżność pomiędzy stanem faktycznym wynikającym z dokonanych doręczeń a stanem odzwierciedlonym w systemach informatycznych Zakładu.

Wnoszę o:

1. niezwłoczną weryfikację wpływu i rejestracji wszystkich przekazanych deklaracji DRA oraz raportów RCA za marzec, kwiecień i maj 2026 r.;
2. niezwłoczne usunięcie stwierdzonych rozbieżności oraz aktualizację systemów ZUS;
3. pisemne potwierdzenie, że wskazane dokumenty zostały zarejestrowane i uwzględnione w rozliczeniach płatnika;
4. wskazanie przyczyn, dla których dokumenty skutecznie doręczone Zakładowi nie są widoczne lub nie są prawidłowo odzwierciedlone w systemach ZUS.

Pismo ma charakter informacyjny i dowodowy oraz służy udokumentowaniu faktu skutecznego złożenia dokumentów rozliczeniowych niezależnie od aktualnego stanu prezentowanego przez systemy teleinformatyczne Zakładu. W przypadku dalszego utrzymywania się rozbieżności pomiędzy stanem faktycznym a stanem systemowym płatnik będzie zmuszony traktować je jako nieprawidłowość leżącą po stronie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, przy czym skuteczność złożenia dokumentów wynika z posiadanych dowodów nadania i doręczenia. Uprzejmie złożony zostaje wniosek o potraktowanie niniejszego pisma jako pisma przed-procesowego, o ile nie zostanie dokonana odpowiednia aktualizacja w systemie wobec wniesionych sprawozdań DRA oraz RCA za marzec, kwiecień oraz maj.

Z uprzejmymi wyrazami poważania
Towarzystwo Przyjaciół Nauk Pro Publico Bono K.O.T.A. RP Prosta Spółka Akcyjna (zwane Towarzystwem); Siedziba: Łódź; biuro przy ul. Juliana Tuwima 48 lok. 11*, 90-021 Łódź, Rzeczpospolita Polska; Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego; KRS: 0001226252; NIP: 7252364596; kapitał akcyjny: 1 zł. Nr. telefonu: 00-48-42-2032212; Towarzystwo, tj. Spółka i Jej zrzeszenie wewnętrzne TPN reprezentowane są przez: Jan Zirk-Sadowski, Doktor Cantab, Dyrektor Główny; (zaimki: On / Jemu / Jego; Email: info@towarzystwoprzyjaciolnauk.pl); *, zob. dookreślenia na stronie: https://www.towarzystwoprzyjaciolnauk.pl

Potwierdzenie wysłania

Niniejszy dokument stanowi dowód wysłania w rozumieniu art. 40
ustawy z dnia 18 listopada 2020 o doręczeniach elektronicznych

Nadawca

Adres do e-doręczeń nadawcy	**AE:PL-70821-83906-DIEWC-22**
Dane nadawcy	
Nazwa podmiotu	TOWARZYSTWO PRZYJACIÓŁ NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP PROSTA SPÓŁKA AKCYJNA
Dane użytkownika upoważnionego przez nadawcę	
Imię	JAN
Nazwisko	ZIRK-SADOWSKI

Adresat

Adres do e-doręczeń adresata	**AE:PL-53124-39628-ICTSU-20**
Dane adresata	
Nazwa podmiotu	ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH I ODDZIAŁ W ŁODZI

Data wysłania

Data nadania korespondencji przez nadawcę	**2026-06-03 20:52:19**
Data akceptacji nadania korespondencji przez dostawcę usługi e-Doręczenia	**2026-06-03 20:52:20**

Dane wiadomości

Identyfikator dowodu będącego podstawą potwierdzenia	**8f7564e2-fd03-4551-8f24-b40b2f1f0fc7**
Identyfikator wiadomości	**PPSA-E-ac5b57e8-9e98-4464-87ef-32f728f88978**
Informacje dodatkowe	
Podstawa prawna i tryb doręczenia	**podstawowy**

Informacje o załącznikach

1.

ID załącznika	**PPSA-E-ac5b57e8-9e98-4464-87ef-32f728f88978**
Nazwa załącznika	**Treść wiadomości**
Rozmiar	**921 bajtów**

2.

ID załącznika	**b1791d57-c900-4f44-b057-fc174831a63a**
Nazwa załącznika	**PISMO_OGOLNE_DO_ZUS.pdf**
Rozmiar	**94 053 bajty**

Usługa e-doręczenia nadawcy

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała wysłanie	**Poczta Polska Spółka Akcyjna**
Identyfikator polityki	**https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**
Dane podpisu wystawcy dowodu	
Wystawca	**CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30360C15526F647A696E79204869737A7061C584736B6920380C1030**
Data ważności od	**2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do	**2027-09-15 15:00:00**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Data podpisania dowodu	**2026-06-03 20:52:20**
Nr seryjny	**596979707035328344394916535177521930240937538507**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Potwierdzenie otrzymania

Niniejszy dokument stanowi dowód otrzymania w rozumieniu art.
40 ustawy z dnia 18 listopada 2020 o doręczeniach elektronicznych

Nadawca

Adres do e-doręczeń nadawcy	**AE:PL-70821-83906-DIEWC-22**
Dane nadawcy	
Nazwa podmiotu	TOWARZYSTWO PRZYJACIÓŁ NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP PROSTA SPÓŁKA AKCYJNA
Dane użytkownika upoważnionego przez nadawcę	
Imię	JAN
Nazwisko	ZIRK-SADOWSKI

Adresat

Adres do e-doręczeń adresata	**AE:PL-53124-39628-ICTSU-20**
Dane adresata	
Nazwa podmiotu	ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH I ODDZIAŁ W ŁODZI

Data wysłania

Data nadania korespondencji przez nadawcę	**2026-06-03 20:52:19**
Data akceptacji nadania korespondencji przez dostawcę usługi e-Doręczenia	**2026-06-03 20:52:20**

Data odbioru

Data wpłynięcia korespondencji na adres do doręczeń	**2026-06-03 20:52:20**
Data odebrania korespondencji przez adresata	**2026-06-03 20:52:20**

Dane wiadomości

Identyfikator dowodu będącego podstawą potwierdzenia	**62a86f35-51dc-4b95-9194-59672ddb54cc**
Identyfikator wiadomości	**PPSA-E-ac5b57e8-9e98-4464-87ef-32f728f88978**
Informacje dodatkowe	
Podstawa prawna i tryb doręczenia	**podstawowy**

Informacje o załącznikach

1.

ID załącznika	**PPSA-E-ac5b57e8-9e98-4464-87ef-32f728f88978**
Nazwa załącznika	**Treść wiadomości**
Rozmiar	**921 bajtów**

2.

ID załącznika	**b1791d57-c900-4f44-b057-fc174831a63a**
Nazwa załącznika	**PISMO_OGOLNE_DO_ZUS.pdf**
Rozmiar	**94 053 bajty**

Usługa e-doręczenia nadawcy

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała wysłanie	**Poczta Polska Spółka Akcyjna**
Identyfikator polityki	**https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Dane podpisu wystawcy potwierdzenia otrzymania

Wystawca	**CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30360C15526F647A696E79204869737A7061C584736B6920380C1030**
Data ważności od	**2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do	**2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu	**2026-06-03 20:52:20**
Nr seryjny	**596979707035328344394916535177521930240937538507**

Usługa e-doręczenia adresata

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała doręczenie	**Poczta Polska Spółka Akcyjna**
Identyfikator polityki	**https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**

Dane podpisu wystawcy dowodu

Wystawca	**CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30360C15526F647A696E79204869737A7061C584736B6920380C1030**
Data ważności od	**2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do	**2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu	**2026-06-03 20:52:21**
Nr seryjny	**596979707035328344394916535177521930240937538507**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Data utworzenia: 08.06.2026
Data nadania: 08.06.2026
Data otrzymania: 08.06.2026

Od:
AE:PL-70821-83906-DIEWC-22

Do:
AE:PL-92659-41628-BJDEF-20

Skarga / wniosek / sygnał kontrolny w sprawie praktyki obsługi e-Doręczeń przez jednostki Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz potrzeby weryfikacji możliwych mechanizmów niepoprawnego wpływu organizacyjnego.

Do: właściwej Osoby bądź do właściwych Osób
Szanowny Panie lub szanowna Pani,
Towarzystwo załącza opinię będącą także notatką i wnioskiem.
Z wyrazami poważania
Towarzystwo Przyjaciół Nauk Pro Publico Bono K.O.T.A. RP Prosta Spółka Akcyjna; Siedziba: Łódź; biuro przy ul. Juliana Tuwima 48 lok. 11*, 90-021 Łódź, Rzeczpospolita Polska; Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego; KRS: 0001226252; NIP: 7252364596; kapitał akcyjny: 1 zł. Nr. telefonu: 00-48-42-2032212;

Załączniki:
1. Opinia_08.06.2026.pdf

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
08.06.2026 10:16:28 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie
podpisem zaufanym

Towarzystwo Przyjaciół Nauk Pro Publico Bono K.O.T.A. RP Prosta Spółka Akcyjna (zwane Towarzystwem); Siedziba: Łódź; biuro przy ul. Juliana Tuwima 48 lok. 11, 90-021 Łódź, Rzeczpospolita Polska; Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego; KRS: 0001226252; NIP: 7252364596; kapitał akcyjny: 1 zł. Nr. telefonu: 00-48-42-2032212; Towarzystwo, tj. Spółka i Jej zrzeszenie wewnętrzne TPN, Email: info@towarzystwoprzyjaciolnauk.pl);

Adresat główny:
Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
Centrala Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
za pośrednictwem adresu do e-Doręczeń:
AE:PL-92659-41628-BJDEF-20

Do wiadomości za pośrednictwem e-Doręczeń:

Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
AE:PL-60051-39700-ISVBV-33

Minister Cyfryzacji
AE:PL-45928-68514-CHARA-16

Rzecznik Praw Obywatelskich
AE:PL-81771-91578-RDUCW-25

Najwyższa Izba Kontroli
AE:PL-71807-16448-ECUAB-27

Główny Inspektor Pracy
AE:PL-83203-53516-CVTWG-19

Do wiadomości e-mailowo:
Posłowie i Senatorowie Rzeczypospolitej Polskiej, w zakresie pełnionej funkcji parlamentarnej, nadzorczej, kontrolnej i interwencyjnej, w szczególności w sprawach dotyczących praw obywateli, prawidłowego działania administracji publicznej, cyfryzacji usług publicznych, zabezpieczenia społecznego oraz ochrony pracowników instytucji publicznych przed możliwymi nieformalnymi mechanizmami nieprawidłowego wpływu.

Dotyczy:
Skarga / wniosek / sygnał kontrolny w sprawie praktyki obsługi e-Doręczeń przez jednostki Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz potrzeby weryfikacji możliwych mechanizmów niepoprawnego wpływu organizacyjnego.

Dotyczy: potrzeby pilnej weryfikacji praktyki jednostek Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w zakresie przyjmowania korespondencji kierowanej przez e-Doręczenia oraz ryzyka występowania nieformalnych mechanizmów nieprawidłowego wpływu organizacyjnego.

Data: 7 czerwca 2026 r.
Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Centrala Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

Charakter pisma: opinia wykonawcza pro bono / skarga / wniosek / sygnał kontrolny

1. Przedmiot notatki

Niniejsza notatka dotyczy sygnałów wskazujących na możliwość niejednolitego lub sprzecznego z obowiązującym porządkiem prawnym traktowania przez wybrane jednostki Zakładu Ubezpieczeń Społecznych korespondencji kierowanej przez system e-Doręczeń.

Zgodnie z publicznie dostępnymi informacjami urzędów publicznych władzy wykonawczej e-Doręczenia stanowią elektroniczny odpowiednik listu poleconego za potwierdzeniem odbioru i mają być traktowane jako forma prawnie równoważna tradycyjnej przesyłce poleconej. W konsekwencji odmowa przyjęcia, nieuwzględnianie albo praktyczne pomijanie korespondencji doręczanej tą drogą przez jednostki publiczne może rodzić poważne ryzyko naruszenia praw obywateli, zasady zaufania do państwa oraz standardów prawidłowej administracji.

2. Sygnał wymagający weryfikacji

Według zgłaszanych informacji niektóre zakłady lub jednostki ZUS mogą odmawiać akceptowania korespondencji kierowanej przez e-Doręczenia albo traktować ją jako mniej skuteczną niż tradycyjne listy polecone, mimo że publiczne komunikaty administracji rządowej wskazują na równoważność e-Doręczeń z przesyłką poleconą za potwierdzeniem odbioru.

Jeżeli taka praktyka występuje, może ona oznaczać nie tylko błąd organizacyjny lub techniczny, ale również głębszy problem zarządczy, w tym brak prawidłowego przeszkolenia, wadliwe instrukcje wewnętrzne albo nieformalną presję na pracowników, aby nie stosowali mechanizmów przewidzianych przez obowiązujące regulacje.

3. Ocena ryzyka instytucjonalnego

Odmowa akceptowania e-Doręczeń przez jednostkę publiczną może mieć szczególnie poważne skutki, ponieważ obywatel działający w zaufaniu do komunikatów państwa może pozostawać w przekonaniu, że skutecznie wniósł pismo, odwołanie, wniosek, zażalenie lub inną korespondencję procesową albo administracyjną.

W przypadku późniejszego zakwestionowania skuteczności takiego doręczenia po stronie urzędu może dojść do naruszenia praw jednostki, w tym prawa do biegu sprawy, prawa do terminowego rozpoznania pisma oraz prawa do skutecznego kontaktu z administracją publiczną.

Z punktu widzenia bezpieczeństwa państwa i ochrony obywateli problem może być oceniany szerzej niż jako zwykła nieprawidłowość kancelaryjna. Jeżeli bowiem praktyka odmowy przyjmowania e-Doręczeń miałaby charakter powtarzalny, skoordynowany lub tolerowany mimo wiedzy przełożonych, mogłoby to wskazywać na systemową dysfunkcję w wykonywaniu prawa przez instytucję publiczną.

4. Potencjalność mechanizmów zastraszania lub nieprawidłowego wpływu

Na obecnym etapie nie należy przesądzać, że pracownicy ZUS są faktycznie systematycznie zastraszani. Taka możliwość powinna jednak zostać potraktowana jako hipoteza wymagająca sprawdzenia, zwłaszcza jeżeli pracownicy jednostek terenowych odmawiają stosowania e-Doręczeń mimo istnienia publicznie znanych zasad ich równoważności z przesyłką poleconą.

Możliwe scenariusze wymagające weryfikacji obejmują w szczególności:

- wydawanie pracownikom nieformalnych poleceń sprzecznych z oficjalnymi zasadami obsługi e-Doręczeń;
- obawę pracowników przed odpowiedzialnością służbową za przyjmowanie korespondencji elektronicznej;
- funkcjonowanie wewnętrznych instrukcji, które nie są zgodne z publicznie komunikowanymi zasadami administracji rządowej;
- presję przełożonych lub współpracowników zmierzającą do ograniczania obywatelom skutecznego korzystania z e-Doręczeń;

organizacyjną kulturę strachu, w której pracownicy nie zgłaszają nieprawidłowości z obawy przed konsekwencjami zawodowymi.

W takim ujęciu nie chodzi o przesądzenie winy konkretnych pracowników, lecz o potrzebę ustalenia, czy osoby zatrudnione w jednostkach ZUS wykonują czynności zgodnie z prawem i oficjalnymi zarządzeniami, czy też działają pod wpływem błędnych instrukcji, presji albo zastraszenia.

5. Opinia wykonawcza

W ocenie wykonawczej sprawa wymaga pilnej kontroli, ponieważ potencjalna odmowa honorowania e-Doręczeń przez jednostki ZUS może prowadzić do masowego ograniczania skuteczności korespondencji obywateli z organem publicznym. Nie można wykluczyć, że obserwowane zachowania pracowników ZUS nie wynikają z indywidualnej złej woli, lecz z systemowego nieprawidłowego wpływu, niejasnych instrukcji, wadliwego zarządzania albo obawy przed konsekwencjami służbowymi. W takim przypadku pracownicy mogliby sami znajdować się w sytuacji presji organizacyjnej, a nawet zastraszania, co wymagałoby ochrony sygnalistów, kontroli wewnętrznej oraz interwencji organów nadzorczych. Zaleca się, aby sprawę potraktować jako potencjalne zagrożenie dla prawidłowego działania administracji publicznej, praw obywateli oraz bezpieczeństwa obrotu urzędowego. W szczególności zasadne jest sprawdzenie, czy odmowy akceptowania e-Doręczeń mają charakter incydentalny, miejscowy, techniczny, czy też powtarzalny i wynikający z instrukcji, poleceń albo utrwalonej praktyki organizacyjnej. Łódzki I Oddział ZUS nie odpowiada na e-doręczenia i nie aktualizują danych wobec sprawozdań DRA i RCA przekazywanych e-Doręczeniem, zaś Inspektorat II w Lipcach Reymontowskich nie umożliwia złożenia pisma e-doręczeniem.

6. Rekomendowane działania

Rekomenduje się:

zabezpieczenie dowodów nieuwzględnienia e-Doręczenia; wezwanie jednostek ZUS do pisemnego wskazania podstawy prawnej odmowy uznania e-Doręczenia; wystąpienie do Centrali ZUS o wyjaśnienie, jakie instrukcje obowiązują jednostki terenowe w zakresie e-Doręczeń; zwrócenie się do właściwego organu nadzorczego o weryfikację zgodności praktyki ZUS z obowiązującymi regulacjami; rozważenie zawiadomienia organów kontroli państwowej, jeżeli zostanie potwierdzona powtarzalność odmów; umożliwienie pracownikom ZUS anonimowego lub chronionego zgłaszania przypadków presji, poleceń sprzecznych z prawem albo zastraszania; ustalenie, czy obywatele ponieśli negatywne skutki procesowe lub administracyjne wskutek nieuwzględnienia korespondencji wysłanej przez e-Doręczenia przez te jednostki ZUS, w tym Inspektoraty, które nie akceptują e-Doręczeń.

7. Zawiadomienie parlamentarzystów RP

Z uwagi na potencjalny wymiar systemowy sprawy, niniejsza notatka zostaje skierowana również do wiadomości Posłów i Senatorów Rzeczypospolitej Polskiej drogą e-mailową.

Celem przekazania pisma parlamentarzystom nie jest przesądzenie odpowiedzialności konkretnych osób ani organów, lecz umożliwienie przedstawicielom władzy ustawodawczej zapoznania się z sygnałem dotyczącym możliwych nieprawidłowości w funkcjonowaniu organu publicznego, w szczególności w zakresie wykonywania ustawowych i organizacyjnych obowiązków związanych z cyfrowym obiegiem korespondencji urzędowej. Przekazanie niniejszej opinii do wiadomości parlamentarzystów uzasadnione jest także potrzebą zapewnienia jawności problemu, ochrony obywateli przed potencjalnymi negatywnymi skutkami odmowy uznawania e-Doręczeń oraz potrzebą weryfikacji, czy pracownicy jednostek ZUS nie działają pod wpływem nieformalnych instrukcji, presji organizacyjnej lub obawy przed konsekwencjami służbowymi. W przypadku potwierdzenia, że poszczególne zakłady lub jednostki organizacyjne ZUS odmawiają akceptowania e-Doręczeń albo stosują praktykę prowadzącą do faktycznego osłabienia skuteczności tej formy doręczeń, może okazać się konieczne rozważenie interwencji ustawodawczej. Taka interwencja mogłaby polegać na jednoznacznym ustawowym doprecyzowaniu, że każdy zakład, oddział, inspektorat lub inna jednostka organizacyjna ZUS ma obowiązek akceptowania e-Doręczeń i traktowania ich na równi z listem poleconym za potwierdzeniem odbioru, bez możliwości tworzenia lokalnych praktyk, instrukcji lub wyjątków osłabiających skuteczność tego kanału komunikacji. Zasadne może

być również rozważenie mechanizmu ustawowego lub wykonawczego, który zobowiązywałby ZUS do publikacji jednolitych instrukcji dla wszystkich jednostek terenowych, szkolenia pracowników, zapewnienia jednolitej obsługi korespondencji elektronicznej oraz wprowadzenia odpowiedzialności organizacyjnej za nieuzasadnione odmowy uznawania e-Doręczeń, a także obowiązkowe szkolenia refleksyjne dla osób odmawiających odpowiadania na pisma e-doręczeń.

8. Podsumowując

Sprawa wymaga niezwłocznego wyjaśnienia. Jeżeli jednostki ZUS odmawiają akceptowania e-Doręczeń mimo ich prawnej równoważności z listem poleconym za potwierdzeniem odbioru, może to stanowić poważne naruszenie zasad prawidłowego działania administracji publicznej. Jednocześnie należy zbadać, czy źródłem problemu jest jedynie błąd organizacyjny, brak szkolenia lub problem techniczny, czy też występują nieformalne mechanizmy nieprawidłowego wpływu na pracowników. W szczególności wymaga weryfikacji hipoteza, że pracownicy ZUS mogą być systematycznie zastraszani lub dyscyplinowani w sposób prowadzący do odmowy stosowania oficjalnych zasad obsługi e-Doręczeń. Do czasu wyjaśnienia sprawy zasadne jest kwalifikowanie jej jako zagadnienia wysokiego ryzyka instytucjonalnego, wymagającego kontroli, zabezpieczenia dowodów i pisemnego stanowiska właściwych organów.

Załączniki / źródła publiczne:
[1] https://www.gov.pl/web/e-doreczenia/czym-sa-e-doreczenia
[2] https://www.gov.pl/web/cyfryzacja/e-doreczenia-juz-obowiazuja--system-do-wysylki-listow-poleconych-przez-internet-wystartowal
[3] https://www.zus.pl/o-zus/kontakt/elektroniczna-skrzynka-podawcza-esp-

Towarzystwo Przyjaciół Nauk Pro Publico Bono K.O.T.A. RP Prosta Spółka Akcyjna (zwane Towarzystwem); Siedziba: Łódź; biuro przy ul. Juliana Tuwima 48 lok. 11*, 90-021 Łódź, Rzeczpospolita Polska; Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego; KRS: 0001226252; NIP: 7252364596; kapitał akcyjny: 1 zł. Nr. telefonu: 00-48-42-2032212; Towarzystwo, tj. Spółka i Jej zrzeszenie wewnętrzne TPN reprezentowane są przez: Jan Zirk-Sadowski, Doktor Cantab, Dyrektor Główny; (zaimki: On / Jemu / Jego; Email: info@towarzystwoprzyjaciolnauk.pl); *, zob. dookreślenia na stronie: https://www.towarzystwoprzyjaciolnauk.pl

Potwierdzenie wysłania

Niniejszy dokument stanowi dowód wysłania w rozumieniu art. 40
ustawy z dnia 18 listopada 2020 o doręczeniach elektronicznych

Nadawca

Adres do e-doręczeń nadawcy	**AE:PL-70821-83906-DIEWC-22**
Dane nadawcy	
Nazwa podmiotu	TOWARZYSTWO PRZYJACIÓŁ NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP PROSTA SPÓŁKA AKCYJNA
Dane użytkownika upoważnionego przez nadawcę	
Imię	JAN
Nazwisko	ZIRK-SADOWSKI

Adresat

Adres do e-doręczeń adresata	**AE:PL-92659-41628-BJDEF-20**
Dane adresata	
Nazwa podmiotu	ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH CENTRALA

Data wysłania

Data nadania korespondencji przez nadawcę	**2026-06-08 10:21:25**
Data akceptacji nadania korespondencji przez dostawcę usługi e-Doręczenia	**2026-06-08 10:21:26**

Dane wiadomości

Identyfikator dowodu będącego podstawą potwierdzenia	**ed820b67-9e60-4ddf-b25f-1bfdda70b576**
Identyfikator wiadomości	**PPSA-E-0ed1a988-e54b-4a52-b9a5-ca071328e579**
Informacje dodatkowe	
Podstawa prawna i tryb doręczenia	**podstawowy**

Informacje o załącznikach

1.

ID załącznika	**PPSA-E-0ed1a988-e54b-4a52-b9a5-ca071328e579**
Nazwa załącznika	**Treść wiadomości**
Rozmiar	**572 bajty**

2.

ID załącznika	**f4037683-b9b6-49d4-b460-1b598660ebac**
Nazwa załącznika	**Opinia_08.06.2026.pdf**
Rozmiar	**103 513 bajtów**

Usługa e-doręczenia nadawcy

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała wysłanie	**Poczta Polska Spółka Akcyjna**
Identyfikator polityki	**https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**
Dane podpisu wystawcy dowodu	
Wystawca	**CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30360C15526F647A696E79204869737A7061C584736B6920380C1030**
Data ważności od	**2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do	**2027-09-15 15:00:00**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Data podpisania dowodu	**2026-06-08 10:21:26**
Nr seryjny	**596979707035328344394916535177521930240937538507**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Potwierdzenie otrzymania

Niniejszy dokument stanowi dowód otrzymania w rozumieniu art.
40 ustawy z dnia 18 listopada 2020 o doręczeniach elektronicznych

Nadawca

Adres do e-doręczeń nadawcy	**AE:PL-70821-83906-DIEWC-22**
Dane nadawcy	
Nazwa podmiotu	TOWARZYSTWO PRZYJACIÓŁ NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP PROSTA SPÓŁKA AKCYJNA
Dane użytkownika upoważnionego przez nadawcę	
Imię	JAN
Nazwisko	ZIRK-SADOWSKI

Adresat

Adres do e-doręczeń adresata	**AE:PL-92659-41628-BJDEF-20**
Dane adresata	
Nazwa podmiotu	ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH CENTRALA

Data wysłania

Data nadania korespondencji przez nadawcę	**2026-06-08 10:21:25**
Data akceptacji nadania korespondencji przez dostawcę usługi e-Doręczenia	**2026-06-08 10:21:26**

Data odbioru

Data wpłynięcia korespondencji na adres do doręczeń	**2026-06-08 10:21:45**
Data odebrania korespondencji przez adresata	**2026-06-08 10:21:45**

Dane wiadomości

Identyfikator dowodu będącego podstawą potwierdzenia	**9923562f-1ddc-400d-8461-511ca81eae35**
Identyfikator wiadomości	**PPSA-E-0ed1a988-e54b-4a52-b9a5-ca071328e579**
Informacje dodatkowe	
Podstawa prawna i tryb doręczenia	**podstawowy**

Informacje o załącznikach

1.

ID załącznika	**PPSA-E-0ed1a988-e54b-4a52-b9a5-ca071328e579**
Nazwa załącznika	**Treść wiadomości**
Rozmiar	**572 bajty**

2.

ID załącznika	**f4037683-b9b6-49d4-b460-1b598660ebac**
Nazwa załącznika	**Opinia_08.06.2026.pdf**
Rozmiar	**103 513 bajtów**

Usługa e-doręczenia nadawcy

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała wysłanie	**Poczta Polska Spółka Akcyjna**
Identyfikator polityki	**https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Dane podpisu wystawcy potwierdzenia otrzymania

Wystawca	**CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30360C15526F647A696E79204869737A7061C584736B6920380C1030**
Data ważności od	**2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do	**2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu	**2026-06-08 10:21:26**
Nr seryjny	**596979707035328344394916535177521930240937538507**

Usługa e-doręczenia adresata

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała doręczenie	**Poczta Polska Spółka Akcyjna**
Identyfikator polityki	**https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**

Dane podpisu wystawcy dowodu

Wystawca	**CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30360C15526F647A696E79204869737A7061C584736B6920380C1030**
Data ważności od	**2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do	**2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu	**2026-06-08 10:21:46**
Nr seryjny	**596979707035328344394916535177521930240937538507**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
I Oddział w Łodzi

Zgierz, 10 czerwca 2026 r.

210500/71/2026 -UBS-4621

TPN PPB K.O.T.A. RP P.S.A.
ul. Tuwima 48/11
90-021 ŁÓDŹ

NIP-7252364596

Dotyczy: pisma z 2 czerwca 2026 r. w sprawie dokumentów DRA i RCA za maj 2026r.

Szanowni Państwo,

deklaracje rozliczeniowe i zgłoszeniowe do ZUS należy wysyłać bezpośrednio przez system PUE ZUS (lub aplikację ePłatnik)[1], a nie za pomocą urzędowej skrzynki e-Doręczeń (RDE). ZUS obsługuje e-doręczenia dla zwykłej korespondencji urzędowej, deklaracje ubezpieczeniowe powinny być przekazywane dedykowanymi kanałami elektronicznymi ZUS:

- Platforma Usług Elektronicznych ZUS (PUEZUS/ePłatnik)
- Program Płatnik
- Programy księgowo-kadrowe posiadające bezpośrednią integrację z ZUS.

Można również dostarczyć dokumenty ubezpieczeniowe w formie papierowej tylko wtedy gdy płatnik rozlicza składki za nie więcej niż 5 osób:

- osobiście w placówce ZUS
- za pośrednictwem poczty

[1] Art. 47a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2026 r., poz. 199 i 252).

Prosimy o przekazanie poprawnych dokumentów rozliczeniowych za maj 2026 r., jedną ze wskazanych przez nas form.

Więcej informacji mogą Państwo uzyskać na stronie www.zus.pl, w każdej naszej placówce lub pod nr telefonu 22 5601600

Z wyrazami szacunku

Signed by / Podpisano przez:

Stanowisko: Starszy specjalista

Beata Maria Dąbrowska
Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Date / Data: 2026-06-10 10:38

Szczegółowe informacje o zasadach przetwarzania Pani danych osobowych oraz o przysługujących Panu prawach z tym związanych są dostępne w centrali i terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS oraz pod adresem: https://bip.zus.pl/rodo (na podstawie art. 34a ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2026 r. poz. 199 ze zm.) w związku z realizacją wymogów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – ogólne rozporządzenie o ochronie danych „RODO").

Data utworzenia: 10.06.2026
Data nadania: 10.06.2026
Data otrzymania: 10.06.2026

Od:
AE:PL-53124-39628-ICTSU-20

Do:
AE:PL-70821-83906-DIEWC-22

Pismo ZUS

Właściwa treść pisma zawarta jest w załączniku do niniejszej wiadomości.

Załączniki:
1. TPN_PPB_K.O.T.A._RP_P.S.A..pades.pdf

Potwierdzenie wysłania

Niniejszy dokument stanowi dowód wysłania w rozumieniu art. 40
ustawy z dnia 18 listopada 2020 o doręczeniach elektronicznych

Nadawca

Adres do e-doręczeń nadawcy	**AE:PL-53124-39628-ICTSU-20**
Dane nadawcy	
Nazwa podmiotu	ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH I ODDZIAŁ W ŁODZI

Adresat

Adres do e-doręczeń adresata	**AE:PL-70821-83906-DIEWC-22**
Dane adresata	
Nazwa podmiotu	TOWARZYSTWO PRZYJACIÓŁ NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP PROSTA SPÓŁKA AKCYJNA

Data wysłania

Data nadania korespondencji przez nadawcę	**2026-06-10 10:40:32**
Data akceptacji nadania korespondencji przez dostawcę usługi e-Doręczenia	**2026-06-10 10:40:33**

Dane wiadomości

Identyfikator dowodu będącego podstawą potwierdzenia	**ffab0c3d-fb24-4a8a-806a-5731bac73adb**
Identyfikator wiadomości	**PPSA-E-97a92555-1379-4ee6-a1a4-626852bf249c**
Informacje dodatkowe	
Podstawa prawna i tryb doręczenia	**podstawowy**

Informacje o załącznikach

1.

ID załącznika	**PPSA-E-97a92555-1379-4ee6-a1a4-626852bf249c**
Nazwa załącznika	**Treść wiadomości**
Rozmiar	**79 bajtów**

2.

ID załącznika	**d2a382c9-cac8-4642-8f61-383c49847ee9**
Nazwa załącznika	**TPN_PPB_K.O.T.A._RP_P.S.A..pades.pdf**
Rozmiar	**158 675 bajtów**

Usługa e-doręczenia nadawcy

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała wysłanie	**Poczta Polska Spółka Akcyjna**
Identyfikator polityki	**https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**
Dane podpisu wystawcy dowodu	
Wystawca	**CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30370C17526F647A696E79204869737A7061C584736B69636820380C**
Data ważności od	**2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do	**2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu	**2026-06-10 10:40:33**
Nr seryjny	**187997391277900494790033868765048686421632344673**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Potwierdzenie otrzymania

Niniejszy dokument stanowi dowód otrzymania w rozumieniu art.
40 ustawy z dnia 18 listopada 2020 o doręczeniach elektronicznych

Nadawca

Adres do e-doręczeń nadawcy	**AE:PL-53124-39628-ICTSU-20**
Dane nadawcy	
Nazwa podmiotu	ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH I ODDZIAŁ W ŁODZI

Adresat

Adres do e-doręczeń adresata	**AE:PL-70821-83906-DIEWC-22**
Dane adresata	
Nazwa podmiotu	TOWARZYSTWO PRZYJACIÓŁ NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP PROSTA SPÓŁKA AKCYJNA

Data wysłania

Data nadania korespondencji przez nadawcę	**2026-06-10 10:40:32**
Data akceptacji nadania korespondencji przez dostawcę usługi e-Doręczenia	**2026-06-10 10:40:33**

Data odbioru

Data wpłynięcia korespondencji na adres do doręczeń	**2026-06-10 10:40:34**
Data odebrania korespondencji przez adresata	**2026-06-10 10:58:42**

Dane wiadomości

Identyfikator dowodu będącego podstawą potwierdzenia	**2ae741d0-7bc7-45e3-99f8-de3ea67310af**
Identyfikator wiadomości	**PPSA-E-97a92555-1379-4ee6-a1a4-626852bf249c**
Informacje dodatkowe	
Podstawa prawna i tryb doręczenia	**podstawowy**

Informacje o załącznikach

1.

ID załącznika	**PPSA-E-97a92555-1379-4ee6-a1a4-626852bf249c**
Nazwa załącznika	**Treść wiadomości**
Rozmiar	**79 bajtów**

2.

ID załącznika	**d2a382c9-cac8-4642-8f61-383c49847ee9**
Nazwa załącznika	**TPN_PPB_K.O.T.A._RP_P.S.A..pades.pdf**
Rozmiar	**158 675 bajtów**

Usługa e-doręczenia nadawcy

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała wysłanie	**Poczta Polska Spółka Akcyjna**
Identyfikator polityki	**https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**
Dane podpisu wystawcy potwierdzenia otrzymania	
Wystawca	**CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30370C17526F647A696E79204869737A7061C584736B69636820380C**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Data ważności od	**2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do	**2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu	**2026-06-10 10:40:33**
Nr seryjny	**187997391277900494790033868765048686421632344673**

Usługa e-doręczenia adresata

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała doręczenie	**Poczta Polska Spółka Akcyjna**
Identyfikator polityki	**https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**
Dane podpisu wystawcy dowodu	
Wystawca	**CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30370C17526F647A696E79204869737A7061C584736B69636820380C**
Data ważności od	**2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do	**2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu	**2026-06-10 10:58:42**
Nr seryjny	**187997391277900494790033868765048686421632344673**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
I Oddział w Łodzi

Zgierz, 10 czerwca 2026 r.

210500/71/2026 -UBS-4621

TPN PPB K.O.T.A. RP P.S.A.
ul. Tuwima 48/11
90-021 ŁÓDŹ

NIP-7252364596

Dotyczy: pisma z 2 czerwca 2026 r. w sprawie dokumentów DRA i RCA za maj 2026r.

Szanowni Państwo,

deklaracje rozliczeniowe i zgłoszeniowe do ZUS należy wysyłać bezpośrednio przez system PUE ZUS (lub aplikację ePłatnik)[1], a nie za pomocą urzędowej skrzynki e-Doręczeń (RDE). ZUS obsługuje e-doręczenia dla zwykłej korespondencji urzędowej, deklaracje ubezpieczeniowe powinny być przekazywane dedykowanymi kanałami elektronicznymi ZUS:

- Platforma Usług Elektronicznych ZUS (PUEZUS/ePłatnik)
- Program Płatnik
- Programy księgowo-kadrowe posiadające bezpośrednią integrację z ZUS.

Można również dostarczyć dokumenty ubezpieczeniowe w formie papierowej tylko wtedy gdy płatnik rozlicza składki za nie więcej niż 5 osób:

- osobiście w placówce ZUS
- za pośrednictwem poczty

[1] Art. 47a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2026 r., poz. 199 i 252).

Prosimy o przekazanie poprawnych dokumentów rozliczeniowych za maj 2026 r., jedną ze wskazanych przez nas form.

Więcej informacji mogą Państwo uzyskać na stronie www.zus.pl, w każdej naszej placówce lub pod nr telefonu 22 5601600

Z wyrazami szacunku

Signed by / Podpisano przez:

Stanowisko: Starszy specjalista

Beata Maria Dąbrowska
Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Date / Data: 2026-06-10 10:38

Szczegółowe informacje o zasadach przetwarzania Pani danych osobowych oraz o przysługujących Panu prawach z tym związanych są dostępne w centrali i terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS oraz pod adresem: https://bip.zus.pl/rodo (na podstawie art. 34a ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2026 r. poz. 199 ze zm.) w związku z realizacją wymogów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – ogólne rozporządzenie o ochronie danych „RODO").

Data utworzenia: 10.06.2026
Data nadania: 10.06.2026
Data otrzymania: 10.06.2026

Od:
AE:PL-53124-39628-ICTSU-20

Do:
AE:PL-70821-83906-DIEWC-22

Pismo ZUS

Właściwa treść pisma zawarta jest w załączniku do niniejszej wiadomości.

Załączniki:
1. TPN_PPB_K.O.T.A._RP_P.S.A..pades.pdf

Potwierdzenie wysłania

Niniejszy dokument stanowi dowód wysłania w rozumieniu art. 40
ustawy z dnia 18 listopada 2020 o doręczeniach elektronicznych

Nadawca

Adres do e-doręczeń nadawcy	**AE:PL-53124-39628-ICTSU-20**
Dane nadawcy	
Nazwa podmiotu	ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH I ODDZIAŁ W ŁODZI

Adresat

Adres do e-doręczeń adresata	**AE:PL-70821-83906-DIEWC-22**
Dane adresata	
Nazwa podmiotu	TOWARZYSTWO PRZYJACIÓŁ NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP PROSTA SPÓŁKA AKCYJNA

Data wysłania

Data nadania korespondencji przez nadawcę	**2026-06-10 10:40:32**
Data akceptacji nadania korespondencji przez dostawcę usługi e-Doręczenia	**2026-06-10 10:40:33**

Dane wiadomości

Identyfikator dowodu będącego podstawą potwierdzenia	**ffab0c3d-fb24-4a8a-806a-5731bac73adb**
Identyfikator wiadomości	**PPSA-E-97a92555-1379-4ee6-a1a4-626852bf249c**
Informacje dodatkowe	
Podstawa prawna i tryb doręczenia	**podstawowy**

Informacje o załącznikach

1.

ID załącznika	**PPSA-E-97a92555-1379-4ee6-a1a4-626852bf249c**
Nazwa załącznika	**Treść wiadomości**
Rozmiar	**79 bajtów**

2.

ID załącznika	**d2a382c9-cac8-4642-8f61-383c49847ee9**
Nazwa załącznika	**TPN_PPB_K.O.T.A._RP_P.S.A..pades.pdf**
Rozmiar	**158 675 bajtów**

Usługa e-doręczenia nadawcy

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała wysłanie	**Poczta Polska Spółka Akcyjna**
Identyfikator polityki	**https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**
Dane podpisu wystawcy dowodu	
Wystawca	**CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30370C17526F647A696E79204869737A7061C584736B69636820380C**
Data ważności od	**2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do	**2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu	**2026-06-10 10:40:33**
Nr seryjny	**187997391277900494790033868765048686421632344673**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Potwierdzenie otrzymania

Niniejszy dokument stanowi dowód otrzymania w rozumieniu art.
40 ustawy z dnia 18 listopada 2020 o doręczeniach elektronicznych

Nadawca

Adres do e-doręczeń nadawcy	**AE:PL-53124-39628-ICTSU-20**
Dane nadawcy	
Nazwa podmiotu	ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH I ODDZIAŁ W ŁODZI

Adresat

Adres do e-doręczeń adresata	**AE:PL-70821-83906-DIEWC-22**
Dane adresata	
Nazwa podmiotu	TOWARZYSTWO PRZYJACIÓŁ NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP PROSTA SPÓŁKA AKCYJNA

Data wysłania

Data nadania korespondencji przez nadawcę	**2026-06-10 10:40:32**
Data akceptacji nadania korespondencji przez dostawcę usługi e-Doręczenia	**2026-06-10 10:40:33**

Data odbioru

Data wpłynięcia korespondencji na adres do doręczeń	**2026-06-10 10:40:34**
Data odebrania korespondencji przez adresata	**2026-06-10 10:58:42**

Dane wiadomości

Identyfikator dowodu będącego podstawą potwierdzenia	**2ae741d0-7bc7-45e3-99f8-de3ea67310af**
Identyfikator wiadomości	**PPSA-E-97a92555-1379-4ee6-a1a4-626852bf249c**
Informacje dodatkowe	
Podstawa prawna i tryb doręczenia	**podstawowy**

Informacje o załącznikach

1.

ID załącznika	**PPSA-E-97a92555-1379-4ee6-a1a4-626852bf249c**
Nazwa załącznika	**Treść wiadomości**
Rozmiar	**79 bajtów**

2.

ID załącznika	**d2a382c9-cac8-4642-8f61-383c49847ee9**
Nazwa załącznika	**TPN_PPB_K.O.T.A._RP_P.S.A..pades.pdf**
Rozmiar	**158 675 bajtów**

Usługa e-doręczenia nadawcy

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała wysłanie	**Poczta Polska Spółka Akcyjna**
Identyfikator polityki	**https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**
Dane podpisu wystawcy potwierdzenia otrzymania	
Wystawca	**CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30370C17526F647A696E79204869737A7061C584736B69636820380C**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Data ważności od	**2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do	**2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu	**2026-06-10 10:40:33**
Nr seryjny	**187997391277900494790033868765048686421632344673**

Usługa e-doręczenia adresata

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała doręczenie	**Poczta Polska Spółka Akcyjna**
Identyfikator polityki	**https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**
Dane podpisu wystawcy dowodu	
Wystawca	**CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30370C17526F647A696E79204869737A7061C584736B69636820380C**
Data ważności od	**2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do	**2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu	**2026-06-10 10:58:42**
Nr seryjny	**187997391277900494790033868765048686421632344673**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Szczegóły korespondencji

eZUS - Problemy techniczne

Kategoria sprawy: Pomoc Techniczna (Program Płatnik, eZUS, ePłatnik, obsługa ZLA)

Temat sprawy: eZUS - Problemy techniczne

Numer sprawy:

Identyfikator wiadomości REF: 12705793

Lista wiadomości

Od: JAN ZIRK-SADOWSKI

Do: Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Data wysłania: 03.06.2026, 21:05

Treść: Szanowna Pani,
Odpowiadając na Pani wiadomość z 03.06.2026, 14:11: uprzejmie informuję, że pismo ogólne „PISMO_OGOLNE_DO_ZUS.pdf" zostało skierowane do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, w tym do ZUS I Oddziału w Łodzi, a także do wiadomości właściwego Inspektoratu ZUS oraz Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.
Korespondencja do Ministerstwa została nadana 3 czerwca 2026 r. o godz. 20:52:19 na adres e-Doręczeń AE:PL-60051-39700-ISVBV-33, zaakceptowana przez dostawcę usługi e-Doręczenia o godz. 20:52:20, wpłynęła na adres do doręczeń adresata o godz. 20:52:20 i została odebrana przez adresata o godz. 20:52:20.
Identyfikator wiadomości: PPSA-E-b5326e3d-c904-485c-9d2b-10f1f89a9e7f.
Identyfikator dowodu otrzymania: ebfd0c16-52a8-4e2a-8631-459292110f22.
Identyfikator dowodu wysłania: c3460f26-b1da-400b-978c-c03d55f5996c.
Do korespondencji załączono dokument „PISMO_OGOLNE_DO_ZUS.pdf" o rozmiarze 94 053 bajty, pod identyfikatorem załącznika b1791d57-c900-4f44-b057-fc174831a63a.
Załączono również treść wiadomości jako załącznik systemowy PPSA-E-b5326e3d-c904-485c-9d2b-10f1f89a9e7f o rozmiarze 921 bajtów. Doręczenie nastąpiło w trybie podstawowym, a dowód doręczenia stanowi dokument elektroniczny w rozumieniu art. 40 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych.
Uprzejmie informuję, że pismo ujawnia, że do ZUS wpłynęły także sprawozdania DRA i RCA za maj 2026.
Towarzystwo Przyjaciół Nauk Pro Publico Bono K.O.T.A. RP Prosta Spółka Akcyjna; Siedziba: Łódź; biuro przy ul. Juliana Tuwima 48 lok. 11*, 90-021 Łódź, Rzeczpospolita Polska; Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego; KRS: 0001226252; NIP: 7252364596; kapitał akcyjny: 1 zł. Towarzystwo, tj. Spółka i Jej zrzeszenie wewnętrzne TPN reprezentowane są przez: Jan Zirk-Sadowski, Doktor Cantab, Dyrektor Główny

---

Od: Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Do: JAN ZIRK-SADOWSKI

Data wysłania: 03.06.2026, 14:11

Data odczytania: 03.06.2026, 14:26

Treść: Dzień dobry,

w tej sprawie proponuję wysłać pismo ogólne POG bezpośrednio do placówki ZUS.

Dziękuję za kontakt z nami,
w razie pytań zapraszam ponownie,

Martyna Wąsowska
Zakład Ubezpieczeń Społecznych
Centrum Kontaktu Klientów
tel. 22 560-16-00
www.zus.pl

Potwierdzenie otrzymania

Niniejszy dokument stanowi dowód otrzymania w rozumieniu art.
40 ustawy z dnia 18 listopada 2020 o doręczeniach elektronicznych

Nadawca

Adres do e-doręczeń nadawcy	**AE:PL-70821-83906-DIEWC-22**
Dane nadawcy	
Nazwa podmiotu	TOWARZYSTWO PRZYJACIÓŁ NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP PROSTA SPÓŁKA AKCYJNA
Dane użytkownika upoważnionego przez nadawcę	
Imię	JAN
Nazwisko	ZIRK-SADOWSKI

Adresat

Adres do e-doręczeń adresata	**AE:PL-60051-39700-ISVBV-33**
Dane adresata	
Nazwa podmiotu	MINISTERSTWO RODZINY PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ

Data wysłania

Data nadania korespondencji przez nadawcę	**2026-06-03 20:52:19**
Data akceptacji nadania korespondencji przez dostawcę usługi e-Doręczenia	**2026-06-03 20:52:20**

Data odbioru

Data wpłynięcia korespondencji na adres do doręczeń	**2026-06-03 20:52:20**
Data odebrania korespondencji przez adresata	**2026-06-03 20:52:20**

Dane wiadomości

Identyfikator dowodu będącego podstawą potwierdzenia	**ebfd0c16-52a8-4e2a-8631-459292110f22**
Identyfikator wiadomości	**PPSA-E-b5326e3d-c904-485c-9d2b-10f1f89a9e7f**
Informacje dodatkowe	
Podstawa prawna i tryb doręczenia	**podstawowy**

Informacje o załącznikach

1.

ID załącznika	**PPSA-E-b5326e3d-c904-485c-9d2b-10f1f89a9e7f**
Nazwa załącznika	**Treść wiadomości**
Rozmiar	**921 bajtów**

2.

ID załącznika	**b1791d57-c900-4f44-b057-fc174831a63a**
Nazwa załącznika	**PISMO_OGOLNE_DO_ZUS.pdf**
Rozmiar	**94 053 bajty**

Usługa e-doręczenia nadawcy

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała wysłanie	**Poczta Polska Spółka Akcyjna**
Identyfikator polityki	**https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Dane podpisu wystawcy potwierdzenia otrzymania

Wystawca	**CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30360C15526F647A696E79204869737A7061C584736B6920380C1030**
Data ważności od	**2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do	**2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu	**2026-06-03 20:52:20**
Nr seryjny	**596979707035328344394916535177521930240937538507**

Usługa e-doręczenia adresata

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała doręczenie	**Poczta Polska Spółka Akcyjna**
Identyfikator polityki	**https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**

Dane podpisu wystawcy dowodu

Wystawca	**CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30360C15526F647A696E79204869737A7061C584736B6920380C1030**
Data ważności od	**2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do	**2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu	**2026-06-03 20:52:21**
Nr seryjny	**596979707035328344394916535177521930240937538507**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Potwierdzenie wysłania

Niniejszy dokument stanowi dowód wysłania w rozumieniu art. 40
ustawy z dnia 18 listopada 2020 o doręczeniach elektronicznych

Nadawca

Adres do e-doręczeń nadawcy	**AE:PL-70821-83906-DIEWC-22**
Dane nadawcy	
Nazwa podmiotu	TOWARZYSTWO PRZYJACIÓŁ NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP PROSTA SPÓŁKA AKCYJNA
Dane użytkownika upoważnionego przez nadawcę	
Imię	JAN
Nazwisko	ZIRK-SADOWSKI

Adresat

Adres do e-doręczeń adresata	**AE:PL-60051-39700-ISVBV-33**
Dane adresata	
Nazwa podmiotu	MINISTERSTWO RODZINY PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ

Data wysłania

Data nadania korespondencji przez nadawcę	**2026-06-03 20:52:19**
Data akceptacji nadania korespondencji przez dostawcę usługi e-Doręczenia	**2026-06-03 20:52:20**

Dane wiadomości

Identyfikator dowodu będącego podstawą potwierdzenia	**c3460f26-b1da-400b-978c-c03d55f5996c**
Identyfikator wiadomości	**PPSA-E-b5326e3d-c904-485c-9d2b-10f1f89a9e7f**
Informacje dodatkowe	
Podstawa prawna i tryb doręczenia	**podstawowy**

Informacje o załącznikach

1.

ID załącznika	**PPSA-E-b5326e3d-c904-485c-9d2b-10f1f89a9e7f**
Nazwa załącznika	**Treść wiadomości**
Rozmiar	**921 bajtów**

2.

ID załącznika	**b1791d57-c900-4f44-b057-fc174831a63a**
Nazwa załącznika	**PISMO_OGOLNE_DO_ZUS.pdf**
Rozmiar	**94 053 bajty**

Usługa e-doręczenia nadawcy

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała wysłanie	**Poczta Polska Spółka Akcyjna**
Identyfikator polityki	**https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**
Dane podpisu wystawcy dowodu	
Wystawca	**CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30360C15526F647A696E79204869737A7061C584736B6920380C1030**
Data ważności od	**2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do	**2027-09-15 15:00:00**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Data podpisania dowodu	**2026-06-03 20:52:20**
Nr seryjny	**596979707035328344394916535177521930240937538507**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
03.06.2026 20:48:26 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie
podpisem zaufanym

Towarzystwo Przyjaciół Nauk Pro Publico Bono K.O.T.A. RP Prosta Spółka Akcyjna (zwane Towarzystwem); Siedziba: Łódź; biuro przy ul. Juliana Tuwima 48 lok. 11*, 90-021 Łódź, Rzeczpospolita Polska; Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego; KRS: 0001226252; NIP: 7252364596; kapitał akcyjny: 1 zł. Nr. telefonu: 00-48-42-2032212; Towarzystwo, tj. Spółka i Jej zrzeszenie wewnętrzne TPN reprezentowane są przez: Jan Zirk-Sadowski, Doktor Cantab, Dyrektor Główny; (zaimki: On / Jemu / Jego; Email: info@towarzystwoprzyjaciolnauk.pl); *, zob. dookreślenia na stronie: https://www.towarzystwoprzyjaciolnauk.pl

Zakład Ubezpieczeń Społecznych
I Oddział w Łodzi
ul. Zamenhofa 2
90-431 Łódź
Adres do e-Doręczeń:
AE:PL-53124-39628-ICTSU-20

Do wiadomości:

Zakład Ubezpieczeń Społecznych
II Inspektorat w Łodzi
ul. Lipiec Reymontowskich 11
91-120 Łódź
Adres do e-Doręczeń:
korespondencja kierowana za pośrednictwem właściwego adresu do e-Doręczeń ZUS I Oddziału w Łodzi:
AE:PL-53124-39628-ICTSU-20

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
ul. Nowogrodzka 1/3/5
00-513 Warszawa
Adres do e-Doręczeń:
AE:PL-60051-39700-ISVBV-33

Dotyczy: ujawnienia niezgodności pomiędzy stanem faktycznym a stanem systemów ZUS oraz wniosku o niezwłoczną aktualizację danych

Działając w imieniu płatnika składek, niniejszym informuję, iż dokumenty rozliczeniowe ZUS DRA oraz ZUS RCA za miesiące marzec 2026 r., kwiecień 2026 r. oraz maj 2026 r. zostały skutecznie złożone i doręczone Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, jednak pomimo tego nie są one ujawnione w systemach informatycznych ZUS lub nie są widoczne w zakresie odpowiadającym rzeczywistemu stanowi sprawy. W szczególności wskazuję, że w dniu 20 maja 2026 r. na adres do doręczeń elektronicznych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Oddziału w Łodzi (AE:PL-53124-39628-ICTSU-20) została skutecznie doręczona korespondencja zawierająca między innymi deklaracje DRA oraz raporty RCA za marzec i kwiecień 2026 r., w tym również dokumenty oznaczone numerem „03”, stanowiące ponowne przekazanie dokumentów rozliczeniowych.

W przesłanej korespondencji znajdowały się między innymi następujące dokumenty:

- DRA_wypelniona_03_2026.pdf,
- DRA_wypelniona_03_2026_03.pdf,
- DRA_wypelniona_04_2026_03.pdf,
- RCA_wypelniona_03_2026.pdf,
- RCA_wypelniona_03_2026_3.pdf,
- RCA_wypelniona_04_2026.pdf,
- RCA_wypelniona_04_2026_3.pdf.

Ponadto w dniu 2 czerwca 2026 r. przekazane zostały kolejne dokumenty dotyczące rozliczeń za maj 2026 r., czego dowodem jest nadanie korespondencji elektronicznej zaakceptowane przez dostawcę usługi e-Doręczenia w dniu 2 czerwca 2026 r. pod identyfikatorem wiadomości PPSA-E-947ae036-f1b3-4dd6-ad97-db584f1033d3. Jednocześnie wyjaśniam, że wpłata składek ZUS pozostaje związana z uchwałą akcjonariuszy prostej spółki akcyjnej dotyczącą powołania dyrektora oraz określenia zasad jego wynagrodzenia. W przypadku prostej spółki akcyjnej dyrektorzy są powoływani uchwałą akcjonariuszy, chyba że umowa spółki stanowi inaczej, co wynika z art. 300^73 § 3 Kodeksu spółek handlowych. Natomiast art. 300^79 § 2 Kodeksu spółek handlowych przewiduje, że uchwała akcjonariuszy może określać wynagrodzenie dyrektorów. Z tego względu dokumenty rozliczeniowe DRA i RCA oraz dokonana wpłata dotyczą tytułu wynikającego z uchwały właściwego organu spółki. Wobec powyższego zwracam uwagę, że ewentualny brak ujawnienia dokumentów w systemach ZUS nie wynika z braku ich złożenia przez płatnika, lecz stanowi rozbieżność pomiędzy stanem faktycznym wynikającym z dokonanych doręczeń a stanem odzwierciedlonym w systemach informatycznych Zakładu.

Wnoszę o:

1. niezwłoczną weryfikację wpływu i rejestracji wszystkich przekazanych deklaracji DRA oraz raportów RCA za marzec, kwiecień i maj 2026 r.;
2. niezwłoczne usunięcie stwierdzonych rozbieżności oraz aktualizację systemów ZUS;
3. pisemne potwierdzenie, że wskazane dokumenty zostały zarejestrowane i uwzględnione w rozliczeniach płatnika;
4. wskazanie przyczyn, dla których dokumenty skutecznie doręczone Zakładowi nie są widoczne lub nie są prawidłowo odzwierciedlone w systemach ZUS.

Pismo ma charakter informacyjny i dowodowy oraz służy udokumentowaniu faktu skutecznego złożenia dokumentów rozliczeniowych niezależnie od aktualnego stanu prezentowanego przez systemy teleinformatyczne Zakładu. W przypadku dalszego utrzymywania się rozbieżności pomiędzy stanem faktycznym a stanem systemowym płatnik będzie zmuszony traktować je jako nieprawidłowość leżącą po stronie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, przy czym skuteczność złożenia dokumentów wynika z posiadanych dowodów nadania i doręczenia. Uprzejmie złożony zostaje wniosek o potraktowanie niniejszego pisma jako pisma przed-procesowego, o ile nie zostanie dokonana odpowiednia aktualizacja w systemie wobec wniesionych sprawozdań DRA oraz RCA za marzec, kwiecień oraz maj.

Z uprzejmymi wyrazami poważania
Towarzystwo Przyjaciół Nauk Pro Publico Bono K.O.T.A. RP Prosta Spółka Akcyjna (zwane Towarzystwem); Siedziba: Łódź; biuro przy ul. Juliana Tuwima 48 lok. 11*, 90-021 Łódź, Rzeczpospolita Polska; Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego; KRS: 0001226252; NIP: 7252364596; kapitał akcyjny: 1 zł. Nr. telefonu: 00-48-42-2032212; Towarzystwo, tj. Spółka i Jej zrzeszenie wewnętrzne TPN reprezentowane są przez: Jan Zirk-Sadowski, Doktor Cantab, Dyrektor Główny; (zaimki: On / Jemu / Jego; Email: info@towarzystwoprzyjaciolnauk.pl); *, zob. dookreślenia na stronie: https://www.towarzystwoprzyjaciolnauk.pl

Potwierdzenie otrzymania

Niniejszy dokument stanowi dowód otrzymania w rozumieniu art.
40 ustawy z dnia 18 listopada 2020 o doręczeniach elektronicznych

Nadawca

Adres do e-doręczeń nadawcy	**AE:PL-70821-83906-DIEWC-22**
Dane nadawcy	
Nazwa podmiotu	TOWARZYSTWO PRZYJACIÓŁ NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP PROSTA SPÓŁKA AKCYJNA
Dane użytkownika upoważnionego przez nadawcę	
Imię	JAN
Nazwisko	ZIRK-SADOWSKI

Adresat

Adres do e-doręczeń adresata	**AE:PL-53124-39628-ICTSU-20**
Dane adresata	
Nazwa podmiotu	ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH I ODDZIAŁ W ŁODZI

Data wysłania

Data nadania korespondencji przez nadawcę	**2026-05-20 20:42:27**
Data akceptacji nadania korespondencji przez dostawcę usługi e-Doręczenia	**2026-05-20 20:42:29**

Data odbioru

Data wpłynięcia korespondencji na adres do doręczeń	**2026-05-20 20:42:30**
Data odebrania korespondencji przez adresata	**2026-05-20 20:42:30**

Dane wiadomości

Identyfikator dowodu będącego podstawą potwierdzenia	**6b388c5d-5051-4a9c-8e80-a3665b125801**
Identyfikator wiadomości	**PPSA-E-d815c39d-1418-4efe-a522-a98e54202e81**
Informacje dodatkowe	
Podstawa prawna i tryb doręczenia	**podstawowy**

Informacje o załącznikach

1.

ID załącznika	**PPSA-E-d815c39d-1418-4efe-a522-a98e54202e81**
Nazwa załącznika	**Treść wiadomości**
Rozmiar	**563 bajty**

2.

ID załącznika	**cb69edbf-1636-401c-9e78-75beddcce9d3**
Nazwa załącznika	**Pismo_przewodnie_20262005202926415.pdf**
Rozmiar	**67 833 bajty**

3.

ID załącznika	**42d7304d-da02-4ebd-aba0-c2155c374d6b**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_04_2026_3.pdf**
Rozmiar	**735 713 bajtów**

4.

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

ID załącznika **8a77aee5-7adf-4efd-9e93-8c560d4fa252**
Nazwa załącznika **RCA_wypelniona_04_2026.pdf**
Rozmiar **735 713 bajtów**

5.

ID załącznika **df00a7b2-549e-4795-bbce-6f4365b91d6a**
Nazwa załącznika **RCA_wypelniona_03_2026_3.pdf**
Rozmiar **735 713 bajtów**

6.

ID załącznika **1e9e4aa6-b28f-44c0-b00e-1f8158707ea3**
Nazwa załącznika **RCA_wypelniona_03_2026.pdf**
Rozmiar **736 044 bajty**

7.

ID załącznika **a833009f-9dfc-4f15-bf3b-5f9addd404a1**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_04_2026_03.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

8.

ID załącznika **2c51280c-cabe-48e3-84e0-c8e1c8fc8dc2**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_03_2026.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

9.

ID załącznika **64b1609b-09eb-4b24-ac41-bb35aebe6179**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_04_2024.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

10.

ID załącznika **ba5d587e-2276-4e2f-83f0-02fb1736f5c0**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_03_2026_03.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

Usługa e-doręczenia nadawcy

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała wysłanie **Poczta Polska Spółka Akcyjna**

Identyfikator polityki **https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**

Dane podpisu wystawcy potwierdzenia otrzymania

Wystawca **CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30370C17526F647A696E79204869737A7061C584736B69636820380C**

Data ważności od **2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do **2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu **2026-05-20 20:42:29**
Nr seryjny **187997391277900494790033868765048686421632344673**

Usługa e-doręczenia adresata

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała doręczenie **Poczta Polska Spółka Akcyjna**

Identyfikator polityki **https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**

Dane podpisu wystawcy dowodu

Wystawca **CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30370C17526F647A696E79204869737A7061C584736B69636820380C**

Data ważności od **2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do **2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu **2026-05-20 20:42:30**
Nr seryjny **187997391277900494790033868765048686421632344673**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Potwierdzenie wysłania

Niniejszy dokument stanowi dowód wysłania w rozumieniu art. 40
ustawy z dnia 18 listopada 2020 o doręczeniach elektronicznych

Nadawca

Adres do e-doręczeń nadawcy	**AE:PL-70821-83906-DIEWC-22**
Dane nadawcy	
Nazwa podmiotu	TOWARZYSTWO PRZYJACIÓŁ NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP PROSTA SPÓŁKA AKCYJNA
Dane użytkownika upoważnionego przez nadawcę	
Imię	JAN
Nazwisko	ZIRK-SADOWSKI

Adresat

Adres do e-doręczeń adresata	**AE:PL-53124-39628-ICTSU-20**
Dane adresata	
Nazwa podmiotu	ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH I ODDZIAŁ W ŁODZI

Data wysłania

Data nadania korespondencji przez nadawcę	**2026-05-20 20:42:27**
Data akceptacji nadania korespondencji przez dostawcę usługi e-Doręczenia	**2026-05-20 20:42:29**

Dane wiadomości

Identyfikator dowodu będącego podstawą potwierdzenia	**b3a506c9-12f7-462c-aadb-870d0d10ed50**
Identyfikator wiadomości	**PPSA-E-d815c39d-1418-4efe-a522-a98e54202e81**
Informacje dodatkowe	
Podstawa prawna i tryb doręczenia	**podstawowy**

Informacje o załącznikach

1.

ID załącznika	**PPSA-E-d815c39d-1418-4efe-a522-a98e54202e81**
Nazwa załącznika	**Treść wiadomości**
Rozmiar	**563 bajty**

2.

ID załącznika	**cb69edbf-1636-401c-9e78-75beddcce9d3**
Nazwa załącznika	**Pismo_przewodnie_20262005202926415.pdf**
Rozmiar	**67 833 bajty**

3.

ID załącznika	**42d7304d-da02-4ebd-aba0-c2155c374d6b**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_04_2026_3.pdf**
Rozmiar	**735 713 bajtów**

4.

ID załącznika	**8a77aee5-7adf-4efd-9e93-8c560d4fa252**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_04_2026.pdf**
Rozmiar	**735 713 bajtów**

5.

ID załącznika	**df00a7b2-549e-4795-bbce-6f4365b91d6a**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Nazwa załącznika **RCA_wypelniona_03_2026_3.pdf**
Rozmiar **735 713 bajtów**

6.

ID załącznika **1e9e4aa6-b28f-44c0-b00e-1f8158707ea3**
Nazwa załącznika **RCA_wypelniona_03_2026.pdf**
Rozmiar **736 044 bajty**

7.

ID załącznika **a833009f-9dfc-4f15-bf3b-5f9addd404a1**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_04_2026_03.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

8.

ID załącznika **2c51280c-cabe-48e3-84e0-c8e1c8fc8dc2**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_03_2026.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

9.

ID załącznika **64b1609b-09eb-4b24-ac41-bb35aebe6179**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_04_2024.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

10.

ID załącznika **ba5d587e-2276-4e2f-83f0-02fb1736f5c0**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_03_2026_03.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

Usługa e-doręczenia nadawcy

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała wysłanie **Poczta Polska Spółka Akcyjna**

Identyfikator polityki **https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**

Dane podpisu wystawcy dowodu

Wystawca **CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30370C17526F647A696E79204869737A7061C584736B69636820380C**

Data ważności od **2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do **2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu **2026-05-20 20:42:29**
Nr seryjny **187997391277900494790033868765048686421632344673**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Data utworzenia: 03.06.2026
Data nadania: 03.06.2026
Data otrzymania: 03.06.2026

Od:
AE:PL-70821-83906-DIEWC-22

Do:
AE:PL-60051-39700-ISVBV-33

Pismo ogólne - wniosek o aktulizację danych w systemie wobec DRA, RCA za marzec, kwiecień i maj 2026

Do: Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
Szanowny Panie lub szanowna Pani,
W załączeniu znajduje się pismo ogólne ujawniające rozbieżności w sytemie e-ZUS oraz dokumentach złożonych.
Z wyrazami poważaniem
Towarzystwo Przyjaciół Nauk Pro Publico Bono K.O.T.A. RP Prosta Spółka Akcyjna (zwane Towarzystwem); Siedziba: Łódź; biuro przy ul. Juliana Tuwima 48 lok. 11*, 90-021 Łódź, Rzeczpospolita Polska; Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego; KRS: 0001226252; NIP: 7252364596; kapitał akcyjny: 1 zł. Nr. telefonu: 00-48-42-2032212; Towarzystwo, tj. Spółka i Jej zrzeszenie wewnętrzne TPN reprezentowane są przez: Jan Zirk-Sadowski, Doktor Cantab, Dyrektor Główny; (zaimki: On / Jemu / Jego; Email: info@towarzystwoprzyjaciolnauk.pl); *, zob. dookreślenia na stronie: https://www.towarzystwoprzyjaciolnauk.pl

Załączniki:
1. PISMO_OGOLNE_DO_ZUS.pdf

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
03.06.2026 20:48:26 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie
podpisem zaufanym

Towarzystwo Przyjaciół Nauk Pro Publico Bono K.O.T.A. RP Prosta Spółka Akcyjna (zwane Towarzystwem); Siedziba: Łódź; biuro przy ul. Juliana Tuwima 48 lok. 11*, 90-021 Łódź, Rzeczpospolita Polska; Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego; KRS: 0001226252; NIP: 7252364596; kapitał akcyjny: 1 zł. Nr. telefonu: 00-48-42-2032212; Towarzystwo, tj. Spółka i Jej zrzeszenie wewnętrzne TPN reprezentowane są przez: Jan Zirk-Sadowski, Doktor Cantab, Dyrektor Główny; (zaimki: On / Jemu / Jego; Email: info@towarzystwoprzyjaciolnauk.pl); *, zob. dookreślenia na stronie: https://www.towarzystwoprzyjaciolnauk.pl

Zakład Ubezpieczeń Społecznych
I Oddział w Łodzi
ul. Zamenhofa 2
90-431 Łódź
Adres do e-Doręczeń:
AE:PL-53124-39628-ICTSU-20

Do wiadomości:

Zakład Ubezpieczeń Społecznych
II Inspektorat w Łodzi
ul. Lipiec Reymontowskich 11
91-120 Łódź
Adres do e-Doręczeń:
korespondencja kierowana za pośrednictwem właściwego adresu do e-Doręczeń ZUS I Oddziału w Łodzi:
AE:PL-53124-39628-ICTSU-20

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
ul. Nowogrodzka 1/3/5
00-513 Warszawa
Adres do e-Doręczeń:
AE:PL-60051-39700-ISVBV-33

Dotyczy: ujawnienia niezgodności pomiędzy stanem faktycznym a stanem systemów ZUS oraz wniosku o niezwłoczną aktualizację danych

Działając w imieniu płatnika składek, niniejszym informuję, iż dokumenty rozliczeniowe ZUS DRA oraz ZUS RCA za miesiące marzec 2026 r., kwiecień 2026 r. oraz maj 2026 r. zostały skutecznie złożone i doręczone Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, jednak pomimo tego nie są one ujawnione w systemach informatycznych ZUS lub nie są widoczne w zakresie odpowiadającym rzeczywistemu stanowi sprawy. W szczególności wskazuję, że w dniu 20 maja 2026 r. na adres do doręczeń elektronicznych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Oddziału w Łodzi (AE:PL-53124-39628-ICTSU-20) została skutecznie doręczona korespondencja zawierająca między innymi deklaracje DRA oraz raporty RCA za marzec i kwiecień 2026 r., w tym również dokumenty oznaczone numerem „03”, stanowiące ponowne przekazanie dokumentów rozliczeniowych.

W przesłanej korespondencji znajdowały się między innymi następujące dokumenty:

- DRA_wypelniona_03_2026.pdf,
- DRA_wypelniona_03_2026_03.pdf,
- DRA_wypelniona_04_2026_03.pdf,
- RCA_wypelniona_03_2026.pdf,
- RCA_wypelniona_03_2026_3.pdf,
- RCA_wypelniona_04_2026.pdf,
- RCA_wypelniona_04_2026_3.pdf.

Ponadto w dniu 2 czerwca 2026 r. przekazane zostały kolejne dokumenty dotyczące rozliczeń za maj 2026 r., czego dowodem jest nadanie korespondencji elektronicznej zaakceptowane przez dostawcę usługi e-Doręczenia w dniu 2 czerwca 2026 r. pod identyfikatorem wiadomości PPSA-E-947ae036-f1b3-4dd6-ad97-db584f1033d3. Jednocześnie wyjaśniam, że wpłata składek ZUS pozostaje związana z uchwałą akcjonariuszy prostej spółki akcyjnej dotyczącą powołania dyrektora oraz określenia zasad jego wynagrodzenia. W przypadku prostej spółki akcyjnej dyrektorzy są powoływani uchwałą akcjonariuszy, chyba że umowa spółki stanowi inaczej, co wynika z art. 300^73 § 3 Kodeksu spółek handlowych. Natomiast art. 300^79 § 2 Kodeksu spółek handlowych przewiduje, że uchwała akcjonariuszy może określać wynagrodzenie dyrektorów. Z tego względu dokumenty rozliczeniowe DRA i RCA oraz dokonana wpłata dotyczą tytułu wynikającego z uchwały właściwego organu spółki. Wobec powyższego zwracam uwagę, że ewentualny brak ujawnienia dokumentów w systemach ZUS nie wynika z braku ich złożenia przez płatnika, lecz stanowi rozbieżność pomiędzy stanem faktycznym wynikającym z dokonanych doręczeń a stanem odzwierciedlonym w systemach informatycznych Zakładu.

Wnoszę o:

1. niezwłoczną weryfikację wpływu i rejestracji wszystkich przekazanych deklaracji DRA oraz raportów RCA za marzec, kwiecień i maj 2026 r.;
2. niezwłoczne usunięcie stwierdzonych rozbieżności oraz aktualizację systemów ZUS;
3. pisemne potwierdzenie, że wskazane dokumenty zostały zarejestrowane i uwzględnione w rozliczeniach płatnika;
4. wskazanie przyczyn, dla których dokumenty skutecznie doręczone Zakładowi nie są widoczne lub nie są prawidłowo odzwierciedlone w systemach ZUS.

Pismo ma charakter informacyjny i dowodowy oraz służy udokumentowaniu faktu skutecznego złożenia dokumentów rozliczeniowych niezależnie od aktualnego stanu prezentowanego przez systemy teleinformatyczne Zakładu. W przypadku dalszego utrzymywania się rozbieżności pomiędzy stanem faktycznym a stanem systemowym płatnik będzie zmuszony traktować je jako nieprawidłowość leżącą po stronie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, przy czym skuteczność złożenia dokumentów wynika z posiadanych dowodów nadania i doręczenia. Uprzejmie złożony zostaje wniosek o potraktowanie niniejszego pisma jako pisma przed-procesowego, o ile nie zostanie dokonana odpowiednia aktualizacja w systemie wobec wniesionych sprawozdań DRA oraz RCA za marzec, kwiecień oraz maj.

Z uprzejmymi wyrazami poważania
Towarzystwo Przyjaciół Nauk Pro Publico Bono K.O.T.A. RP Prosta Spółka Akcyjna (zwane Towarzystwem); Siedziba: Łódź; biuro przy ul. Juliana Tuwima 48 lok. 11*, 90-021 Łódź, Rzeczpospolita Polska; Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego; KRS: 0001226252; NIP: 7252364596; kapitał akcyjny: 1 zł. Nr. telefonu: 00-48-42-2032212; Towarzystwo, tj. Spółka i Jej zrzeszenie wewnętrzne TPN reprezentowane są przez: Jan Zirk-Sadowski, Doktor Cantab, Dyrektor Główny; (zaimki: On / Jemu / Jego; Email: info@towarzystwoprzyjaciolnauk.pl); *, zob. dookreślenia na stronie: https://www.towarzystwoprzyjaciolnauk.pl

Potwierdzenie wysłania

Niniejszy dokument stanowi dowód wysłania w rozumieniu art. 40
ustawy z dnia 18 listopada 2020 o doręczeniach elektronicznych

Nadawca

Adres do e-doręczeń nadawcy	**AE:PL-70821-83906-DIEWC-22**
Dane nadawcy	
Nazwa podmiotu	TOWARZYSTWO PRZYJACIÓŁ NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP PROSTA SPÓŁKA AKCYJNA
Dane użytkownika upoważnionego przez nadawcę	
Imię	JAN
Nazwisko	ZIRK-SADOWSKI

Adresat

Adres do e-doręczeń adresata	**AE:PL-60051-39700-ISVBV-33**
Dane adresata	
Nazwa podmiotu	MINISTERSTWO RODZINY PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ

Data wysłania

Data nadania korespondencji przez nadawcę	**2026-06-03 20:52:19**
Data akceptacji nadania korespondencji przez dostawcę usługi e-Doręczenia	**2026-06-03 20:52:20**

Dane wiadomości

Identyfikator dowodu będącego podstawą potwierdzenia	**c3460f26-b1da-400b-978c-c03d55f5996c**
Identyfikator wiadomości	**PPSA-E-b5326e3d-c904-485c-9d2b-10f1f89a9e7f**
Informacje dodatkowe	
Podstawa prawna i tryb doręczenia	**podstawowy**

Informacje o załącznikach

1.

ID załącznika	**PPSA-E-b5326e3d-c904-485c-9d2b-10f1f89a9e7f**
Nazwa załącznika	**Treść wiadomości**
Rozmiar	**921 bajtów**

2.

ID załącznika	**b1791d57-c900-4f44-b057-fc174831a63a**
Nazwa załącznika	**PISMO_OGOLNE_DO_ZUS.pdf**
Rozmiar	**94 053 bajty**

Usługa e-doręczenia nadawcy

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała wysłanie	**Poczta Polska Spółka Akcyjna**
Identyfikator polityki	**https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**
Dane podpisu wystawcy dowodu	
Wystawca	**CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30360C15526F647A696E79204869737A7061C584736B6920380C1030**
Data ważności od	**2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do	**2027-09-15 15:00:00**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Data podpisania dowodu	**2026-06-03 20:52:20**
Nr seryjny	**596979707035328344394916535177521930240937538507**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Potwierdzenie otrzymania

Niniejszy dokument stanowi dowód otrzymania w rozumieniu art.
40 ustawy z dnia 18 listopada 2020 o doręczeniach elektronicznych

Nadawca

Adres do e-doręczeń nadawcy	**AE:PL-70821-83906-DIEWC-22**
Dane nadawcy	
Nazwa podmiotu	TOWARZYSTWO PRZYJACIÓŁ NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP PROSTA SPÓŁKA AKCYJNA
Dane użytkownika upoważnionego przez nadawcę	
Imię	JAN
Nazwisko	ZIRK-SADOWSKI

Adresat

Adres do e-doręczeń adresata	**AE:PL-60051-39700-ISVBV-33**
Dane adresata	
Nazwa podmiotu	MINISTERSTWO RODZINY PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ

Data wysłania

Data nadania korespondencji przez nadawcę	**2026-06-03 20:52:19**
Data akceptacji nadania korespondencji przez dostawcę usługi e-Doręczenia	**2026-06-03 20:52:20**

Data odbioru

Data wpłynięcia korespondencji na adres do doręczeń	**2026-06-03 20:52:20**
Data odebrania korespondencji przez adresata	**2026-06-03 20:52:20**

Dane wiadomości

Identyfikator dowodu będącego podstawą potwierdzenia	**ebfd0c16-52a8-4e2a-8631-459292110f22**
Identyfikator wiadomości	**PPSA-E-b5326e3d-c904-485c-9d2b-10f1f89a9e7f**
Informacje dodatkowe	
Podstawa prawna i tryb doręczenia	**podstawowy**

Informacje o załącznikach

1.

ID załącznika	**PPSA-E-b5326e3d-c904-485c-9d2b-10f1f89a9e7f**
Nazwa załącznika	**Treść wiadomości**
Rozmiar	**921 bajtów**

2.

ID załącznika	**b1791d57-c900-4f44-b057-fc174831a63a**
Nazwa załącznika	**PISMO_OGOLNE_DO_ZUS.pdf**
Rozmiar	**94 053 bajty**

Usługa e-doręczenia nadawcy

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała wysłanie	**Poczta Polska Spółka Akcyjna**
Identyfikator polityki	**https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Dane podpisu wystawcy potwierdzenia otrzymania

Wystawca	**CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30360C15526F647A696E79204869737A7061C584736B6920380C1030**
Data ważności od	**2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do	**2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu	**2026-06-03 20:52:20**
Nr seryjny	**596979707035328344394916535177521930240937538507**

Usługa e-doręczenia adresata

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała doręczenie	**Poczta Polska Spółka Akcyjna**
Identyfikator polityki	**https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**

Dane podpisu wystawcy dowodu

Wystawca	**CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30360C15526F647A696E79204869737A7061C584736B6920380C1030**
Data ważności od	**2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do	**2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu	**2026-06-03 20:52:21**
Nr seryjny	**596979707035328344394916535177521930240937538507**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Data utworzenia: 14.05.2026
Data nadania: 14.05.2026
Data otrzymania: 14.05.2026

Od:
AE:PL-70821-83906-DIEWC-22

Do:
AE:PL-56316-74543-JDVGW-18

Pismo ogólne do podmiotu publicznego

Wypełniony formularz jest załączony do tej wiadomości jako plik w formacie XML.

Załączniki:
1. Wniosek_o_wpis_podmiotu_na_listę_lobbystów.xml
2. Załączniki_do_formularza.zip

Potwierdzenie wysłania

Niniejszy dokument stanowi dowód wysłania w rozumieniu art. 40
ustawy z dnia 18 listopada 2020 o doręczeniach elektronicznych

Nadawca

Adres do e-doręczeń nadawcy	**AE:PL-70821-83906-DIEWC-22**
Dane nadawcy	
Nazwa podmiotu	TOWARZYSTWO PRZYJACIÓŁ NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP PROSTA SPÓŁKA AKCYJNA
Dane użytkownika upoważnionego przez nadawcę	
Imię	JAN
Nazwisko	ZIRK-SADOWSKI

Adresat

Adres do e-doręczeń adresata	**AE:PL-56316-74543-JDVGW-18**
Dane adresata	
Nazwa podmiotu	MINISTERSTWO SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI

Data wysłania

Data nadania korespondencji przez nadawcę	**2026-05-14 10:09:28**
Data akceptacji nadania korespondencji przez dostawcę usługi e-Doręczenia	**2026-05-14 10:09:33**

Dane wiadomości

Identyfikator dowodu będącego podstawą potwierdzenia	**bd9c09da-a2d6-4106-afc2-48c971f15cad**
Identyfikator wiadomości	**PPSA-E-569fea85-b417-45d1-adca-302a6b9c3588**
Informacje dodatkowe	
Podstawa prawna i tryb doręczenia	**podstawowy**

Informacje o załącznikach

1.

ID załącznika	**PPSA-E-569fea85-b417-45d1-adca-302a6b9c3588**
Nazwa załącznika	**Treść wiadomości**
Rozmiar	**83 bajty**

2.

ID załącznika	**b2ce2fd6-9951-47bf-93b0-32f54e6e36f5**
Nazwa załącznika	**Wniosek_o_wpis_podmiotu_na_listę_lobbystów.xml**
Rozmiar	**10 305 bajtów**

3.

ID załącznika	**c23908f5-5cf8-4e57-a5ac-29c070a2fa95**
Nazwa załącznika	**Załączniki_do_formularza.zip**
Rozmiar	**210 056 bajtów**

Usługa e-doręczenia nadawcy

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała wysłanie	**Poczta Polska Spółka Akcyjna**
Identyfikator polityki	**https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**
Dane podpisu wystawcy dowodu	

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Wystawca	**CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30370C17526F647A696E79204869737A7061C584736B69636820380C**
Data ważności od	**2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do	**2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu	**2026-05-14 10:10:01**
Nr seryjny	**187997391277900494790033868765048686421632344673**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Potwierdzenie otrzymania

Niniejszy dokument stanowi dowód otrzymania w rozumieniu art.
40 ustawy z dnia 18 listopada 2020 o doręczeniach elektronicznych

Nadawca

Adres do e-doręczeń nadawcy	**AE:PL-70821-83906-DIEWC-22**
Dane nadawcy	
Nazwa podmiotu	TOWARZYSTWO PRZYJACIÓŁ NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP PROSTA SPÓŁKA AKCYJNA
Dane użytkownika upoważnionego przez nadawcę	
Imię	JAN
Nazwisko	ZIRK-SADOWSKI

Adresat

Adres do e-doręczeń adresata	**AE:PL-56316-74543-JDVGW-18**
Dane adresata	
Nazwa podmiotu	MINISTERSTWO SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI

Data wysłania

Data nadania korespondencji przez nadawcę	**2026-05-14 10:09:28**
Data akceptacji nadania korespondencji przez dostawcę usługi e-Doręczenia	**2026-05-14 10:09:33**

Data odbioru

Data wpłynięcia korespondencji na adres do doręczeń	**2026-05-14 10:12:29**
Data odebrania korespondencji przez adresata	**2026-05-14 10:12:29**

Dane wiadomości

Identyfikator dowodu będącego podstawą potwierdzenia	**762daa4d-10b6-4c98-9dd3-398b93f6206e**
Identyfikator wiadomości	**PPSA-E-569fea85-b417-45d1-adca-302a6b9c3588**
Informacje dodatkowe	
Podstawa prawna i tryb doręczenia	**podstawowy**

Informacje o załącznikach

1.

ID załącznika	**PPSA-E-569fea85-b417-45d1-adca-302a6b9c3588**
Nazwa załącznika	**Treść wiadomości**
Rozmiar	**83 bajty**

2.

ID załącznika	**b2ce2fd6-9951-47bf-93b0-32f54e6e36f5**
Nazwa załącznika	**Wniosek_o_wpis_podmiotu_na_listę_lobbystów.xml**
Rozmiar	**10 305 bajtów**

3.

ID załącznika	**c23908f5-5cf8-4e57-a5ac-29c070a2fa95**
Nazwa załącznika	**Załączniki_do_formularza.zip**
Rozmiar	**210 056 bajtów**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Usługa e-doręczenia nadawcy

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała wysłanie	**Poczta Polska Spółka Akcyjna**
Identyfikator polityki	**https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**
Dane podpisu wystawcy potwierdzenia otrzymania	
Wystawca	**CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30370C17526F647A696E79204869737A7061C584736B69636820380C**
Data ważności od	**2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do	**2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu	**2026-05-14 10:10:01**
Nr seryjny	**187997391277900494790033868765048686421632344673**

Usługa e-doręczenia adresata

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała doręczenie	**Poczta Polska Spółka Akcyjna**
Identyfikator polityki	**https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**
Dane podpisu wystawcy dowodu	
Wystawca	**CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30370C17526F647A696E79204869737A7061C584736B69636820380C**
Data ważności od	**2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do	**2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu	**2026-05-14 10:12:33**
Nr seryjny	**187997391277900494790033868765048686421632344673**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 20:00:01 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK WYPEŁNIA 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 NALEŻNYC I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIA**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr): 03 / 04 2026

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 540667620
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPB K.O.T.A. RP P.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko: ZIRK-SADOWSKI
02. Imię pierwsze: JAN
03. Typ: P
04. Identyfikator: 85080902734

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia: 22 50 00
02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe:
03. Wymiar czasu pracy: /

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	04. 0 zł, 0 gr		05. 0 zł, 0 gr	06. 0 zł, 0 gr
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:				
ubezpieczonego	07. 0 zł, 0 gr	08. 0 zł, 0 gr	09. 0 zł, 0 gr	10. 0 zł, 0 gr
płatnika składek	11. 0 zł, 0 gr	12. 0 zł, 0 gr	13. 0 zł, 0 gr	14. 0 zł, 0 gr
budżet państwa	15. zł, gr	16. zł, gr	17. zł, gr [2]	18. zł, gr
PFRON [3]	19. zł, gr	20. zł, gr	21. zł, gr	22. zł, gr
Fundusz Kościelny	23. zł, gr	24. zł, gr	25. zł, gr	26. zł, gr

27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego: zł, gr

28. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego finansowana przez płatnika składek: zł, gr

29. Łączna kwota składek (suma od p. 07 do p. 26): 0 zł, 0 gr

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki: 0 zł, 02 gr
02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek [4]: 0 zł, 0 gr
03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS: 0 zł, 0 gr
04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego: 0 zł, 02 gr
05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny: 0 zł, 0 gr

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA [5]

01. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego: zł, gr
02. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego: zł, gr
03. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego: zł, gr
04. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p. 01 + p. 02 + p. 03): zł, gr

III. E. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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: zł, gr
03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne: zł, gr
04. Kwota należnej składki: zł, gr

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

08. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

11. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 12. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym [6]
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 [7] (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

III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE [8]

r r r r 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
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) [11]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [12]
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) [13]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [14]
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) [11]

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) [13]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [14]
zł , gr

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

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [15]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

2 0 0 5 2 0 2 6

**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

JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR

03. Pieczątka płatnika składek

TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.;
UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP
7252364596; REGON 544066762; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL;
HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2026 r. poz. 199).

[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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[8] Rocznego rozliczenia 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).

[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, 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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 558/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 20:00:01 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK WYPEŁNIA 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 NALEŻNYC I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIA**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr): 02 / 04 2026

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 540667620
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPB K.O.T.A. RP P.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko: ZIRK-SADOWSKI
02. Imię pierwsze: JAN
03. Typ: P
04. Identyfikator: 85080902734

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia: 22 50 00
02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe:
03. Wymiar czasu pracy: /

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	04. 0,00		05. 0,00	06. 0,00
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:				
ubezpieczonego	07. 0,00	08. 0,00	09. 0,00	10. 0,00
płatnika składek	11. 0,00	12. 0,00	13. 0,00	14. 0,00
budżet państwa	15. zł, gr	16. zł, gr	17. zł, gr [2]	18. zł, gr
PFRON [3]	19. zł, gr	20. zł, gr	21. zł, gr	22. zł, gr
Fundusz Kościelny	23. zł, gr	24. zł, gr	25. zł, gr	26. zł, gr

27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego: zł, gr

28. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego finansowana przez płatnika składek: zł, gr

29. Łączna kwota składek (suma od p. 07 do p. 26): 0,00

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki: 0,02

02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek [4]: 0,00

03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS: 0,00

04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego: 0,02

05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny: 0,00

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA [5]

01. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego: zł, gr

02. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego: zł, gr

03. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego: zł, gr

04. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p. 01 + p. 02 + p. 03): zł, gr

III. E. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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: zł, gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne: zł, gr

04. Kwota należnej składki: zł, gr

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

08. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

11. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 12. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym [6]
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 [7] (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

III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE [8]

r r r r 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
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) [11]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [12]
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) [13]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [14]
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) [11]

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) [13]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [14]
zł , gr

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

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [15]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

1 2 0 5 2 0 2 6

**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

JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR

03. Pieczątka płatnika składek

TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.;
UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP
7252364596; REGON 544066762; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL;
HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2026 r. poz. 199).

[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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[8] Rocznego rozliczenia 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).

[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, 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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 558/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 20:00:01 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK WYPEŁNIA 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 NALEŻNYC I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIA**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr): 03 | 03.2026

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 544066762
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPB K.O.T.A. RP P.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko: ZIRK-SADOWSKI
02. Imię pierwsze: JAN
03. Typ: P
04. Identyfikator: 8508090273 4

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia: 22 50 00
02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe:
03. Wymiar czasu pracy: /

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	04. 0 zł, 0 gr		05. 0 zł, 0 gr	06. 0 zł, 0 gr
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:				
ubezpieczonego	07. 0 zł, 0 gr	08. 0 zł, 0 gr	09. 0 zł, 0 gr	10. 0 zł, 0 gr
płatnika składek	11. 0 zł, 0 gr	12. 0 zł, 0 gr	13. 0 zł, 0 gr	14. 0 zł, 0 gr
budżet państwa	15. zł, gr	16. zł, gr	17. zł, gr [2]	18. zł, gr
PFRON [3]	19. zł, gr	20. zł, gr	21. zł, gr	22. zł, gr
Fundusz Kościelny	23. zł, gr	24. zł, gr	25. zł, gr	26. zł, gr

27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego: zł, gr

28. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego finansowana przez płatnika składek: zł, gr

29. Łączna kwota składek (suma od p. 07 do p. 26): 0 zł, 0 gr

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki: 0 zł, 02 gr

02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek [4]: 0 zł, 0 gr

03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS: 0 zł, 0 gr

04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego: 0 zł, 02 gr

05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny: 0 zł, 0 gr

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA [5]

01. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego: zł, gr

02. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego: zł, gr

03. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego: zł, gr

04. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p. 01 + p. 02 + p. 03): zł, gr

III. E. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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: zł, gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne: zł, gr

04. Kwota należnej składki: zł, gr

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

08. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

11. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 12. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym [6]
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 [7] (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

III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE [8]

r r r r 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
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) [11]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [12]
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) [13]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [14]
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) [11]

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) [13]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [14]
zł , gr

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

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [15]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

2 0 0 5 2 0 2 6

**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

JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR

03. Pieczątka płatnika składek

TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.;
UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP
7252364596; REGON 544066762; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL;
HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2026 r. poz. 199).

[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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[8] Rocznego rozliczenia 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).

[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, 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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 558/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 19:57:51 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK WYPEŁNIA 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 NALEŻNYC I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIA**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr): 02 | 03.2026

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 540667620
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPB K.O.T.A. RP P.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko: ZIRK-SADOWSKI
02. Imię pierwsze: JAN
03. Typ: P
04. Identyfikator: 8508090273 4

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia: 22 50 00
02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe:
03. Wymiar czasu pracy: /

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	04. 0,00		05. 0,00	06. 0,00
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:				
ubezpieczonego	07. 0,00	08. 0,00	09. 0,00	10. 0,00
płatnika składek	11. 0,00	12. 0,00	13. 0,00	14. 0,00
budżet państwa	15. zł, gr	16. zł, gr	17. zł, gr [2]	18. zł, gr
PFRON [3]	19. zł, gr	20. zł, gr	21. zł, gr	22. zł, gr
Fundusz Kościelny	23. zł, gr	24. zł, gr	25. zł, gr	26. zł, gr

27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego: zł, gr

28. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego finansowana przez płatnika składek: zł, gr

29. Łączna kwota składek (suma od p. 07 do p. 26): 0,00

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki: 0,02

02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek [4]: 0,00

03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS: 0,00

04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego: 0,02

05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny: 0,00

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA [5]

01. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego: zł, gr

02. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego: zł, gr

03. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego: zł, gr

04. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p. 01 + p. 02 + p. 03): zł, gr

III. E. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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: zł, gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne: zł, gr

04. Kwota należnej składki: zł, gr

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

08. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

11. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 12. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym [6]
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 [7] (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

III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE [8]

r r r r 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
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) [11]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [12]
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) [13]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [14]
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) [11]

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) [13]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [14]
zł , gr

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

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [15]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

12 04 2026

**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

JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR

03. Pieczątka płatnika składek

TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.;
UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP
7252364596; REGON 544066762; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL;
HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2026 r. poz. 199).

[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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[8] Rocznego rozliczenia 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).

[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, 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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 558/25

Data utworzenia: 20.05.2026
Data nadania: 20.05.2026
Data otrzymania: 20.05.2026

Od:
AE:PL-70821-83906-DIEWC-22

Do:
AE:PL-92659-41628-BJDEF-20

Duplikat wniosku

Do: Właściwej osoby
Niniejszym składa się duplikat wniosku przekazanego z adresu e-doręczeń osoby fizycznej.
Jan Zirk-Sadowski, reprezentujący
Towarzystwo Przyjaciół Nauk Pro Publico Bono K.O.T.A. RP P.S.A., Siedziba: Łódź; biuro przy ul. Juliana Tuwima 48 lok. 11, 90-021 Łódź, Rzeczpospolita Polska, 90-021 Łódź, Rzeczp-lita Polska; Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego; KRS: 0001226252; NIP: 7252364596; kapitał akcyjny: 1 zł. Nr. telefonu: 00-48-42-2032212

Załączniki:
1. Pismo_przewodnie_20262005202926415.pdf
2. RCA_wypelniona_04_2026_3.pdf
3. RCA_wypelniona_04_2026.pdf
4. RCA_wypelniona_03_2026_3.pdf
5. RCA_wypelniona_03_2026.pdf
6. DRA_wypelniona_04_2026_03.pdf
7. DRA_wypelniona_03_2026.pdf
8. DRA_wypelniona_04_2024.pdf
9. DRA_wypelniona_03_2026_03.pdf

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 20:29:22 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie
podpisem zaufanym

2026-05-20

JAN ZIRK-SADOWSKI
AE:PL-97722-78381-IHFCV-28

Raporty DRA i RCA

Łódź, dnia 20 maja 2026 r.

Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
jako minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego
sprawujący nadzór nad działalnością Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

za pośrednictwem:
Zakład Ubezpieczeń Społecznych
I Oddział w Łodzi
ul. Ludwika Zamenhofa 2
90-431 Łódź

Skarżący / płatnik składek:
Towarzystwo Przyjaciół Nauk Pro Publico Bono K.O.T.A. RP P.S.A.
Siedziba: Łódź
Biuro: ul. Juliana Tuwima 48 lok. 11
90-021 Łódź
Rzeczpospolita Polska

Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi,
XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

KRS: 0001226252
NIP: 7252364596
Kapitał akcyjny: 1 zł
Nr telefonu: 00-48-42-2032212

Prośba o potwierdzenie przyjęcia pisma wraz z załącznikami

Niniejszym przedkłada się w Kancelarii / Punkcie Obsługi Klienta Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Łodzi pismo zatytułowane:

„Wniosek o potwierdzenie, że okazany duplikat dokumentów DRA i RCA wpłynął do ZUS za marzec 2026 r. i kwiecień 2026 r.”

Wraz z powyższym pismem przedkłada się załączniki wskazane w jego treści, obejmujące w szczególności duplikaty dokumentacji ZUS DRA i ZUS RCA za marzec 2026 r. oraz kwiecień 2026 r.

Uprzejmie wnioskuje się o potwierdzenie przyjęcia niniejszego pisma przez opatrzenie kopii niniejszego pisma pieczęcią wpływu, datą przyjęcia oraz — jeżeli jest to możliwe — podpisem osoby przyjmującej albo oznaczeniem kancelaryjnym.

Potwierdzenie przyjęcia niniejszego pisma ma służyć wyłącznie wykazaniu, że w dniu 20 maja 2026 r. w Kancelarii / Punkcie Obsługi Klienta przedłożono pismo wraz z załącznikami. Nie stanowi ono żądania merytorycznej oceny dokumentów przez pracownika przyjmującego korespondencję.

W przypadku odmowy potwierdzenia wpływu niniejszego pisma wraz z załącznikami uprzejmie wnioskuje się o wskazanie sposobu, w jaki płatnik może uzyskać potwierdzenie, że przedłożył pismo i załączniki w Kancelarii / Punkcie Obsługi Klienta Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Łodzi. Niniejszym wskazuje, się że sprawozdania DRA i RCA zostały złożone osobiście w formie fizycznej z odpowiednią pieczęcią wpływu na ich fizycznych duplikatach zaś załączniki do obecnego pisma stanowią duplikaty elektroniczne.

Z poważaniem,

Jan Zirk-Sadowski, składający dokumenty za:

Towarzystwo Przyjaciół Nauk Pro Publico Bono K.O.T.A. RP P.S.A., Siedziba: Łódź; biuro przy ul. Juliana Tuwima 48 lok. 11, 90-021 Łódź, Rzeczpospolita Polska, 90-021 Łódź, Rzeczpolita Polska; Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego; KRS: 0001226252; NIP: 7252364596; kapitał akcyjny: 1 zł. Nr. telefonu: 00-48-42-2032212

Załączniki

1. RCA_wypelniona_04_2026_3.pdf (SHA3-512, 47acc24313a876c28fb5dba310378b0ed5933b95a6a58ae97723361b3d968ecccc8ac7430f760a037acc042ef9acd31f8b5d41e3300de91b8f99fdc0f33be369)
2. RCA_wypelniona_04_2026.pdf (SHA3-512, 30c2f6312876f3f8875870959313 3f41c429bda1479f39e12310b8e6b2e34e4fd6bf613f8c025ce98c093e984c5 4305de5496472525aafa5be2aa6a6475d0dda)
3. RCA_wypelniona_03_2026_3.pdf (SHA3-512, df770b94624db1740989fa82ed 6199094a903df306dd8ee322c729b849ab076e579d5a67fd79ce70c6761b9 3c7e9714cc6edf9c6a72d0b3a9061964d55149e7d)
4. RCA_wypelniona_03_2026.pdf (SHA3-512, daf4cdac1a192a71ba3536146c04 d95899087fc0977dda25d30eba158e5aee038bcf1435527e95b76ea622b7ac 2269ab8f0904e04ff2b8669dfb8ded8892bbf6)
5. DRA_wypelniona_04_2026_03.pdf (SHA3-512, 079700fbeff6c02ca037d6971 82d461165fa03a6bea8e0ca400016c5aac929bee4ce1db18b6e87c7c6b03e9 96eb215124c7be2b0017bf82d949d6201523f6cc0)
6. DRA_wypelniona_03_2026.pdf (SHA3-512, ba06057331f3456778668ba6d90 2ef26a633541ce4ea0ac0aa264c825e7655b4672fabbdc895c865e228691b6 715278a7628ce5af151aea967112ed4b1c42307)
7. DRA_wypelniona_04_2024.pdf (SHA3-512, 85f8f5a95cd527d0ec2ed38d2faf 4c9b1e59aa911b984af6eb4ad645bd833a19ffec74aad91481c5e6b19a61b0 716b1cf3426540290d80ddbb50242f7cc95f40)
8. DRA_wypelniona_03_2026_03.pdf (SHA3-512, 36668b11614520dcfc7dfacbd ad56dd2951e2e9a9ce79e6273bdb99057cfd44de3a20029d201c598ccf9e6d 0df6cbc7aa869bd7dd85bce7d913d689fed6f87c3)

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 19:57:50 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK 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 ROZLICZENIOW**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Termin przysyłania deklaracji i raportów: 3
02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr): 03 04 2026
03. Data nadania (dd / mm / rrrr):
04. Nalepka „R"
05. Znak i numer decyzji pokontrolnej:

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 544066762
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPBK.O.T.A. RPP.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. INNE INFORMACJE

01. Liczba ubezpieczonych: 1
02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa [2]:
03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe: , %

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. zł gr	02. zł gr	03. (p. 01 + p. 02) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

04. ubezpieczonych zł gr	05. ubezpieczonych zł gr	06. (p. 04 + p. 05) zł gr
07. płatnika składek zł gr	08. płatnika składek zł gr	09. (p. 07 + p. 08) zł gr
10. budżet państwa zł gr	11. budżet państwa zł gr	12. (p. 10 + p. 11) zł gr
13. PFRON [2] zł gr	14. PFRON [2] zł gr	15. (p. 13 + p. 14) zł gr
16. Fundusz Kościelny zł gr	17. Fundusz Kościelny zł gr	18. (p. 16 + p. 17) zł gr

SUMY SKŁADEK

Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe	Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe	Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe
19. zł gr	20. zł gr	21. (p. 19 + p. 20) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

22. ubezpieczonych zł gr	23. ubezpieczonych zł gr	24. (p. 22 + p. 23) zł gr
25. płatnika składek zł gr	26. płatnika składek zł gr	27. (p. 25 + p. 26) zł gr
28. budżet państwa [3] zł gr	29. budżet państwa zł gr	30. (p. 28 + p. 29) zł gr
31. PFRON [2] zł gr	32. PFRON [2] zł gr	33. (p. 31 + p. 32) zł gr
34. Fundusz Kościelny zł gr	35. Fundusz Kościelny zł gr	36. (p. 34 + p. 35) zł gr

37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27) zł gr

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

01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego zł gr
04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS [4] zł gr

05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04) zł gr

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika składek [5] — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

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) — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek [6] — 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 [7] — 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

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

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 [8] — zł gr

02. Kwota do zapłaty — , 2

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia

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 — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 2 gr 0

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

XI. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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 — zł gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

04. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

08. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

11. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 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)]

r r r r 01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

☐ 02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku [12)]

☐ 03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku [13)]

☐ 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) [14)]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [15)]
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) [16)]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [17)]
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) [14)]

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) [16)]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [17)]
zł , gr

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [18]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

2 0 0 5 2 0 2 6

**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. Pieczątka płatnika składek
JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR	TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.; UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP 7252364596; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL; HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2025 r. poz. 132, z późn. zm.)

XIV. ADNOTACJE ZUS

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

[2] 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.

[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 2026 r. poz. 199).

[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 2026 r. poz. 199), 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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[11] Rocznego rozliczenia 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).

[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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 557/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 19:57:50 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK 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 ROZLICZENIOW**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Termin przysyłania deklaracji i raportów: 3
02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr): 02 04 2024
03. Data nadania (dd / mm / rrrr):
04. Nalepka „R"
05. Znak i numer decyzji pokontrolnej:

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 544066762
03. Numer PESEL [1]
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2
05. Seria i numer dokumentu
06. Nazwa skrócona: TPN PPB K.O.T.A. RP P.S.A.
07. Nazwisko
08. Imię pierwsze
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

III. INNE INFORMACJE

01. Liczba ubezpieczonych: 1
02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa [2]
03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe: , %

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. zł gr	02. zł gr	03. (p. 01 + p. 02) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

04. ubezpieczonych zł gr	05. ubezpieczonych zł gr	06. (p. 04 + p. 05) zł gr
07. płatnika składek zł gr	08. płatnika składek zł gr	09. (p. 07 + p. 08) zł gr
10. budżet państwa zł gr	11. budżet państwa zł gr	12. (p. 10 + p. 11) zł gr
13. PFRON [2] zł gr	14. PFRON [2] zł gr	15. (p. 13 + p. 14) zł gr
16. Fundusz Kościelny zł gr	17. Fundusz Kościelny zł gr	18. (p. 16 + p. 17) zł gr

SUMY SKŁADEK

Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe	Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe	Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe
19. zł gr	20. zł gr	21. (p. 19 + p. 20) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

22. ubezpieczonych zł gr	23. ubezpieczonych zł gr	24. (p. 22 + p. 23) zł gr
25. płatnika składek zł gr	26. płatnika składek zł gr	27. (p. 25 + p. 26) zł gr
28. budżet państwa [3] zł gr	29. budżet państwa zł gr	30. (p. 28 + p. 29) zł gr
31. PFRON [2] zł gr	32. PFRON [2] zł gr	33. (p. 31 + p. 32) zł gr
34. Fundusz Kościelny zł gr	35. Fundusz Kościelny zł gr	36. (p. 34 + p. 35) zł gr

37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27) zł gr

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

01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego zł gr
04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS [4] zł gr
05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04) zł gr

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika składek [5] — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

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) — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek [6] — 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 [7] — 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

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

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 [8] — zł gr

02. Kwota do zapłaty — , 2

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia

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 — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 2 gr 0

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

XI. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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 — zł gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

04. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

08. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

11. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 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)]

r r r r 01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

☐ 02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku [12)]

☐ 03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku [13)]

☐ 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) [14)]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [15)]
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) [16)]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [17)]
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) [14)]

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) [16)]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [17)]
zł , gr

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [18]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

13 05 2026

**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

JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR

03. Pieczątka płatnika składek

TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.;
UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP
7252364596; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL;
HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2025 r. poz. 132, z późn. zm.)

XIV. ADNOTACJE ZUS

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

[2] 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.

[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 2026 r. poz. 199).

[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 2026 r. poz. 199), 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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[11] Rocznego rozliczenia 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).

[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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 557/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 19:57:50 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK 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: 3
02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr): 03 03 2026
03. Data nadania (dd / mm / rrrr):
04. Nalepka „R"
05. Znak i numer decyzji pokontrolnej:

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 540662762
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPBK.O.T.A. RPP.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. INNE INFORMACJE

01. Liczba ubezpieczonych: 1
02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa [2]:
03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe: , %

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. zł gr	02. zł gr	03. (p. 01 + p. 02) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

04. ubezpieczonych zł gr	05. ubezpieczonych zł gr	06. (p. 04 + p. 05) zł gr
07. płatnika składek zł gr	08. płatnika składek zł gr	09. (p. 07 + p. 08) zł gr
10. budżet państwa zł gr	11. budżet państwa zł gr	12. (p. 10 + p. 11) zł gr
13. PFRON [2] zł gr	14. PFRON [2] zł gr	15. (p. 13 + p. 14) zł gr
16. Fundusz Kościelny zł gr	17. Fundusz Kościelny zł gr	18. (p. 16 + p. 17) zł gr

SUMY SKŁADEK

Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe	Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe	Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe
19. zł gr	20. zł gr	21. (p. 19 + p. 20) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

22. ubezpieczonych zł gr	23. ubezpieczonych zł gr	24. (p. 22 + p. 23) zł gr
25. płatnika składek zł gr	26. płatnika składek zł gr	27. (p. 25 + p. 26) zł gr
28. budżet państwa [3] zł gr	29. budżet państwa zł gr	30. (p. 28 + p. 29) zł gr
31. PFRON [2] zł gr	32. PFRON [2] zł gr	33. (p. 31 + p. 32) zł gr
34. Fundusz Kościelny zł gr	35. Fundusz Kościelny zł gr	36. (p. 34 + p. 35) zł gr

37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27) zł gr

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

01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego: zł gr
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego: zł gr
03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego: zł gr
04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS [4]: zł gr

05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04) zł gr

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika składek [5] — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

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) — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek [6] — 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 [7] — 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

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

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 [8] — zł gr

02. Kwota do zapłaty — , 2

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia

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 — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 2 gr 0

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

XI. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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 — zł gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

04. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

08. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

11. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 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)]

r r r r 01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

☐ 02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku [12)]

☐ 03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku [13)]

☐ 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) [14)]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [15)]
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) [16)]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [17)]
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) [14)]

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) [16)]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [17)]
zł , gr

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [18]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

2 0 0 5 2 0 2 6

**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. Pieczątka płatnika składek
JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR	TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.; UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP 7252364596; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL; HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2025 r. poz. 132, z późn. zm.)

XIV. ADNOTACJE ZUS

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

[2] 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.

[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 2026 r. poz. 199).

[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 2026 r. poz. 199), 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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[11] Rocznego rozliczenia 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).

[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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 557/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 19:57:50 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK 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 ROZLICZENIOW**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Termin przysyłania deklaracji i raportów: 3
02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr): 02 03 2026
03. Data nadania (dd / mm / rrrr):
04. Nalepka „R"
05. Znak i numer decyzji pokontrolnej:

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 540662762
03. Numer PESEL [1]
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2
05. Seria i numer dokumentu
06. Nazwa skrócona: TPN PPBK.O.T.A. RPP.S.A.
07. Nazwisko
08. Imię pierwsze
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

III. INNE INFORMACJE

01. Liczba ubezpieczonych: 1
02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa [2]
03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe: , %

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. zł gr	02. zł gr	03. (p. 01 + p. 02) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

04. ubezpieczonych zł gr	05. ubezpieczonych zł gr	06. (p. 04 + p. 05) zł gr
07. płatnika składek zł gr	08. płatnika składek zł gr	09. (p. 07 + p. 08) zł gr
10. budżet państwa zł gr	11. budżet państwa zł gr	12. (p. 10 + p. 11) zł gr
13. PFRON [2] zł gr	14. PFRON [2] zł gr	15. (p. 13 + p. 14) zł gr
16. Fundusz Kościelny zł gr	17. Fundusz Kościelny zł gr	18. (p. 16 + p. 17) zł gr

SUMY SKŁADEK

Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe	Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe	Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe
19. zł gr	20. zł gr	21. (p. 19 + p. 20) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

22. ubezpieczonych zł gr	23. ubezpieczonych zł gr	24. (p. 22 + p. 23) zł gr
25. płatnika składek zł gr	26. płatnika składek zł gr	27. (p. 25 + p. 26) zł gr
28. budżet państwa [3] zł gr	29. budżet państwa zł gr	30. (p. 28 + p. 29) zł gr
31. PFRON [2] zł gr	32. PFRON [2] zł gr	33. (p. 31 + p. 32) zł gr
34. Fundusz Kościelny zł gr	35. Fundusz Kościelny zł gr	36. (p. 34 + p. 35) zł gr

37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27) zł gr

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

01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego zł gr
04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS [4] zł gr
05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04) zł gr

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika składek [5] — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

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) — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek [6] — 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 [7] — 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

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

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 [8] — zł gr

02. Kwota do zapłaty — , 2

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia

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 — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 2 gr 0

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

XI. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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 — zł gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

04. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

08. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

11. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 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)]

r r r r 01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

☐ 02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku [12)]

☐ 03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku [13)]

☐ 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) [14)]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [15)]
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) [16)]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [17)]
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) [14)]

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) [16)]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [17)]
zł , gr

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [18]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

12042026

**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. Pieczątka płatnika składek
JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR	TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.; UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP 7252364596; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL; HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2025 r. poz. 132, z późn. zm.)

XIV. ADNOTACJE ZUS

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

[2] 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.

[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 2026 r. poz. 199).

[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 2026 r. poz. 199), 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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[11] Rocznego rozliczenia 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).

[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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 557/25

Potwierdzenie wysłania

Niniejszy dokument stanowi dowód wysłania w rozumieniu art. 40
ustawy z dnia 18 listopada 2020 o doręczeniach elektronicznych

Nadawca

Adres do e-doręczeń nadawcy	**AE:PL-70821-83906-DIEWC-22**
Dane nadawcy	
Nazwa podmiotu	TOWARZYSTWO PRZYJACIÓŁ NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP PROSTA SPÓŁKA AKCYJNA
Dane użytkownika upoważnionego przez nadawcę	
Imię	JAN
Nazwisko	ZIRK-SADOWSKI

Adresat

Adres do e-doręczeń adresata	**AE:PL-92659-41628-BJDEF-20**
Dane adresata	
Nazwa podmiotu	ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH CENTRALA

Data wysłania

Data nadania korespondencji przez nadawcę	**2026-05-20 20:42:26**
Data akceptacji nadania korespondencji przez dostawcę usługi e-Doręczenia	**2026-05-20 20:42:28**

Dane wiadomości

Identyfikator dowodu będącego podstawą potwierdzenia	**cc069416-f0c3-4be5-b85f-0625a78752c2**
Identyfikator wiadomości	**PPSA-E-59d0dc0f-9957-4cd4-95f6-c15bf78d44fc**
Informacje dodatkowe	
Podstawa prawna i tryb doręczenia	**podstawowy**

Informacje o załącznikach

1.

ID załącznika	**PPSA-E-59d0dc0f-9957-4cd4-95f6-c15bf78d44fc**
Nazwa załącznika	**Treść wiadomości**
Rozmiar	**563 bajty**

2.

ID załącznika	**cb69edbf-1636-401c-9e78-75beddcce9d3**
Nazwa załącznika	**Pismo_przewodnie_20262005202926415.pdf**
Rozmiar	**67 833 bajty**

3.

ID załącznika	**42d7304d-da02-4ebd-aba0-c2155c374d6b**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_04_2026_3.pdf**
Rozmiar	**735 713 bajtów**

4.

ID załącznika	**8a77aee5-7adf-4efd-9e93-8c560d4fa252**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_04_2026.pdf**
Rozmiar	**735 713 bajtów**

5.

ID załącznika	**df00a7b2-549e-4795-bbce-6f4365b91d6a**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Nazwa załącznika **RCA_wypelniona_03_2026_3.pdf**
Rozmiar **735 713 bajtów**

6.

ID załącznika **1e9e4aa6-b28f-44c0-b00e-1f8158707ea3**
Nazwa załącznika **RCA_wypelniona_03_2026.pdf**
Rozmiar **736 044 bajty**

7.

ID załącznika **a833009f-9dfc-4f15-bf3b-5f9addd404a1**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_04_2026_03.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

8.

ID załącznika **2c51280c-cabe-48e3-84e0-c8e1c8fc8dc2**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_03_2026.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

9.

ID załącznika **64b1609b-09eb-4b24-ac41-bb35aebe6179**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_04_2024.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

10.

ID załącznika **ba5d587e-2276-4e2f-83f0-02fb1736f5c0**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_03_2026_03.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

Usługa e-doręczenia nadawcy

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała wysłanie **Poczta Polska Spółka Akcyjna**

Identyfikator polityki **https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**

Dane podpisu wystawcy dowodu

Wystawca **CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30370C17526F647A696E79204869737A7061C584736B69636820380C**

Data ważności od **2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do **2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu **2026-05-20 20:42:28**
Nr seryjny **187997391277900494790033868765048686421632344673**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Potwierdzenie otrzymania

Niniejszy dokument stanowi dowód otrzymania w rozumieniu art.
40 ustawy z dnia 18 listopada 2020 o doręczeniach elektronicznych

Nadawca

Adres do e-doręczeń nadawcy	**AE:PL-70821-83906-DIEWC-22**
Dane nadawcy	
Nazwa podmiotu	TOWARZYSTWO PRZYJACIÓŁ NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP PROSTA SPÓŁKA AKCYJNA
Dane użytkownika upoważnionego przez nadawcę	
Imię	JAN
Nazwisko	ZIRK-SADOWSKI

Adresat

Adres do e-doręczeń adresata	**AE:PL-92659-41628-BJDEF-20**
Dane adresata	
Nazwa podmiotu	ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH CENTRALA

Data wysłania

Data nadania korespondencji przez nadawcę	**2026-05-20 20:42:26**
Data akceptacji nadania korespondencji przez dostawcę usługi e-Doręczenia	**2026-05-20 20:42:28**

Data odbioru

Data wpłynięcia korespondencji na adres do doręczeń	**2026-05-20 20:42:29**
Data odebrania korespondencji przez adresata	**2026-05-20 20:42:29**

Dane wiadomości

Identyfikator dowodu będącego podstawą potwierdzenia	**746ebb2d-3138-482e-80f1-a394a81fa54c**
Identyfikator wiadomości	**PPSA-E-59d0dc0f-9957-4cd4-95f6-c15bf78d44fc**
Informacje dodatkowe	
Podstawa prawna i tryb doręczenia	**podstawowy**

Informacje o załącznikach

1.

ID załącznika	**PPSA-E-59d0dc0f-9957-4cd4-95f6-c15bf78d44fc**
Nazwa załącznika	**Treść wiadomości**
Rozmiar	**563 bajty**

2.

ID załącznika	**cb69edbf-1636-401c-9e78-75beddcce9d3**
Nazwa załącznika	**Pismo_przewodnie_20262005202926415.pdf**
Rozmiar	**67 833 bajty**

3.

ID załącznika	**42d7304d-da02-4ebd-aba0-c2155c374d6b**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_04_2026_3.pdf**
Rozmiar	**735 713 bajtów**

4.

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

ID załącznika **8a77aee5-7adf-4efd-9e93-8c560d4fa252**
Nazwa załącznika **RCA_wypelniona_04_2026.pdf**
Rozmiar **735 713 bajtów**

5.

ID załącznika **df00a7b2-549e-4795-bbce-6f4365b91d6a**
Nazwa załącznika **RCA_wypelniona_03_2026_3.pdf**
Rozmiar **735 713 bajtów**

6.

ID załącznika **1e9e4aa6-b28f-44c0-b00e-1f8158707ea3**
Nazwa załącznika **RCA_wypelniona_03_2026.pdf**
Rozmiar **736 044 bajty**

7.

ID załącznika **a833009f-9dfc-4f15-bf3b-5f9addd404a1**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_04_2026_03.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

8.

ID załącznika **2c51280c-cabe-48e3-84e0-c8e1c8fc8dc2**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_03_2026.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

9.

ID załącznika **64b1609b-09eb-4b24-ac41-bb35aebe6179**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_04_2024.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

10.

ID załącznika **ba5d587e-2276-4e2f-83f0-02fb1736f5c0**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_03_2026_03.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

Usługa e-doręczenia nadawcy

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała wysłanie **Poczta Polska Spółka Akcyjna**

Identyfikator polityki **https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**

Dane podpisu wystawcy potwierdzenia otrzymania

Wystawca **CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30370C17526F647A696E79204869737A7061C584736B69636820380C**

Data ważności od **2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do **2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu **2026-05-20 20:42:28**
Nr seryjny **187997391277900494790033868765048686421632344673**

Usługa e-doręczenia adresata

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała doręczenie **Poczta Polska Spółka Akcyjna**

Identyfikator polityki **https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**

Dane podpisu wystawcy dowodu

Wystawca **CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30370C17526F647A696E79204869737A7061C584736B69636820380C**

Data ważności od **2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do **2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu **2026-05-20 20:42:29**
Nr seryjny **187997391277900494790033868765048686421632344673**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 20:00:01 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK WYPEŁNIA 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 NALEŻNYC I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIA**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr): 03 / 04 2026

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 540667620
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPB K.O.T.A. RP P.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko: ZIRK-SADOWSKI
02. Imię pierwsze: JAN
03. Typ: P
04. Identyfikator: 85080902734

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia: 22 50 00
02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe:
03. Wymiar czasu pracy: /

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	04. 0 zł, 0 gr		05. 0 zł, 0 gr	06. 0 zł, 0 gr
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:				
ubezpieczonego	07. 0 zł, 0 gr	08. 0 zł, 0 gr	09. 0 zł, 0 gr	10. 0 zł, 0 gr
płatnika składek	11. 0 zł, 0 gr	12. 0 zł, 0 gr	13. 0 zł, 0 gr	14. 0 zł, 0 gr
budżet państwa	15. zł, gr	16. zł, gr	17. zł, gr [2]	18. zł, gr
PFRON [3]	19. zł, gr	20. zł, gr	21. zł, gr	22. zł, gr
Fundusz Kościelny	23. zł, gr	24. zł, gr	25. zł, gr	26. zł, gr

27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego: zł, gr

28. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego finansowana przez płatnika składek: zł, gr

29. Łączna kwota składek (suma od p. 07 do p. 26): 0 zł, 0 gr

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki: 0 zł, 02 gr
02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek [4]: 0 zł, 0 gr
03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS: 0 zł, 0 gr
04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego: 0 zł, 02 gr
05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny: 0 zł, 0 gr

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA [5]

01. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego: zł, gr
02. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego: zł, gr
03. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego: zł, gr
04. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p. 01 + p. 02 + p. 03): zł, gr

III. E. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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: zł, gr
03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne: zł, gr
04. Kwota należnej składki: zł, gr

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

08. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

11. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 12. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym [6]
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 [7] (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

III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE [8]

r r r r 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
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) [11]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [12]
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) [13]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [14]
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) [11]

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) [13]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [14]
zł , gr

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

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [15]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

2 0 0 5 2 0 2 6

**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

JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR

03. Pieczątka płatnika składek

TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.;
UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP
7252364596; REGON 544066762; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL;
HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2026 r. poz. 199).

[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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[8] Rocznego rozliczenia 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).

[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, 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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 558/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 20:00:01 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK WYPEŁNIA 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 NALEŻNYC I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIA**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr): 02 / 04 2026

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 540667620
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPB K.O.T.A. RP P.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko: ZIRK-SADOWSKI
02. Imię pierwsze: JAN
03. Typ: P
04. Identyfikator: 85080902734

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia: 22 50 00
02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe:
03. Wymiar czasu pracy: /

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	04. 0,00		05. 0,00	06. 0,00
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:				
ubezpieczonego	07. 0,00	08. 0,00	09. 0,00	10. 0,00
płatnika składek	11. 0,00	12. 0,00	13. 0,00	14. 0,00
budżet państwa	15. zł, gr	16. zł, gr	17. zł, gr [2]	18. zł, gr
PFRON [3]	19. zł, gr	20. zł, gr	21. zł, gr	22. zł, gr
Fundusz Kościelny	23. zł, gr	24. zł, gr	25. zł, gr	26. zł, gr

27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego: zł, gr

28. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego finansowana przez płatnika składek: zł, gr

29. Łączna kwota składek (suma od p. 07 do p. 26): 0,00

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki: 0,02

02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek [4]: 0,00

03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS: 0,00

04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego: 0,02

05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny: 0,00

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA [5]

01. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego: zł, gr

02. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego: zł, gr

03. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego: zł, gr

04. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p. 01 + p. 02 + p. 03): zł, gr

III. E. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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: zł, gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne: zł, gr

04. Kwota należnej składki: zł, gr

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

08. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

11. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 12. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym [6]
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 [7] (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

III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE [8]

r r r r 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
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) [11]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [12]
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) [13]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [14]
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) [11]

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) [13]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [14]
zł , gr

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

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [15]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

1 2 0 5 2 0 2 6

**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

JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR

03. Pieczątka płatnika składek

TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.;
UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP
7252364596; REGON 544066762; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL;
HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2026 r. poz. 199).

[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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[8] Rocznego rozliczenia 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).

[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, 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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 558/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 20:00:01 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK WYPEŁNIA 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 NALEŻNYC I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIA**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr): 03 | 03.2026

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 544066762
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPB K.O.T.A. RP P.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko: ZIRK-SADOWSKI
02. Imię pierwsze: JAN
03. Typ: P
04. Identyfikator: 8508090273 4

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia: 22 50 00
02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe:
03. Wymiar czasu pracy: /

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	04. 0 zł, 0 gr		05. 0 zł, 0 gr	06. 0 zł, 0 gr
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:				
ubezpieczonego	07. 0 zł, 0 gr	08. 0 zł, 0 gr	09. 0 zł, 0 gr	10. 0 zł, 0 gr
płatnika składek	11. 0 zł, 0 gr	12. 0 zł, 0 gr	13. 0 zł, 0 gr	14. 0 zł, 0 gr
budżet państwa	15. zł, gr	16. zł, gr	17. zł, gr [2]	18. zł, gr
PFRON [3]	19. zł, gr	20. zł, gr	21. zł, gr	22. zł, gr
Fundusz Kościelny	23. zł, gr	24. zł, gr	25. zł, gr	26. zł, gr

27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego: zł, gr

28. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego finansowana przez płatnika składek: zł, gr

29. Łączna kwota składek (suma od p. 07 do p. 26): 0 zł, 0 gr

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki: 0 zł, 02 gr

02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek [4]: 0 zł, 0 gr

03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS: 0 zł, 0 gr

04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego: 0 zł, 02 gr

05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny: 0 zł, 0 gr

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA [5]

01. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego: zł, gr

02. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego: zł, gr

03. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego: zł, gr

04. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p. 01 + p. 02 + p. 03): zł, gr

III. E. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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: zł, gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne: zł, gr

04. Kwota należnej składki: zł, gr

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

08. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

11. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 12. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym [6]
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 [7] (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

III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE [8]

r r r r 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
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) [11]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [12]
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) [13]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [14]
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) [11]

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) [13]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [14]
zł , gr

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

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [15]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

2 0 0 5 2 0 2 6

**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

JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR

03. Pieczątka płatnika składek

TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.;
UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP
7252364596; REGON 544066762; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL;
HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2026 r. poz. 199).

[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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[8] Rocznego rozliczenia 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).

[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, 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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 558/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 19:57:51 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK WYPEŁNIA 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 NALEŻNYC I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIA**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr): 02 | 03.2026

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 540667620
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPB K.O.T.A. RP P.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko: ZIRK-SADOWSKI
02. Imię pierwsze: JAN
03. Typ: P
04. Identyfikator: 8508090273 4

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia: 22 50 00
02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe:
03. Wymiar czasu pracy: /

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	04. 0,00		05. 0,00	06. 0,00
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:				
ubezpieczonego	07. 0,00	08. 0,00	09. 0,00	10. 0,00
płatnika składek	11. 0,00	12. 0,00	13. 0,00	14. 0,00
budżet państwa	15. zł, gr	16. zł, gr	17. zł, gr [2]	18. zł, gr
PFRON [3]	19. zł, gr	20. zł, gr	21. zł, gr	22. zł, gr
Fundusz Kościelny	23. zł, gr	24. zł, gr	25. zł, gr	26. zł, gr

27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego: zł, gr

28. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego finansowana przez płatnika składek: zł, gr

29. Łączna kwota składek (suma od p. 07 do p. 26): 0,00

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki: 0,02

02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek [4]: 0,00

03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS: 0,00

04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego: 0,02

05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny: 0,00

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA [5]

01. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego: zł, gr

02. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego: zł, gr

03. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego: zł, gr

04. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p. 01 + p. 02 + p. 03): zł, gr

III. E. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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: zł, gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne: zł, gr

04. Kwota należnej składki: zł, gr

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

08. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

11. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 12. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym [6]
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 [7] (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

III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE [8]

r r r r 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
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) [11]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [12]
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) [13]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [14]
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) [11]

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) [13]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [14]
zł , gr

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

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [15]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

12 04 2026

**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

JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR

03. Pieczątka płatnika składek

TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.;
UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP
7252364596; REGON 544066762; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL;
HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2026 r. poz. 199).

[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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[8] Rocznego rozliczenia 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).

[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, 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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 558/25

Data utworzenia: 20.05.2026
Data nadania: 20.05.2026
Data otrzymania: 20.05.2026

Od:
AE:PL-70821-83906-DIEWC-22

Do:
AE:PL-53124-39628-ICTSU-20

Duplikat wniosku

Do: Właściwej osoby
Niniejszym składa się duplikat wniosku przekazanego z adresu e-doręczeń osoby fizycznej.
Jan Zirk-Sadowski, reprezentujący
Towarzystwo Przyjaciół Nauk Pro Publico Bono K.O.T.A. RP P.S.A., Siedziba: Łódź; biuro przy ul. Juliana Tuwima 48 lok. 11, 90-021 Łódź, Rzeczpospolita Polska, 90-021 Łódź, Rzeczp-lita Polska; Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego; KRS: 0001226252; NIP: 7252364596; kapitał akcyjny: 1 zł. Nr. telefonu: 00-48-42-2032212

Załączniki:
1. Pismo_przewodnie_20262005202926415.pdf
2. RCA_wypelniona_04_2026_3.pdf
3. RCA_wypelniona_04_2026.pdf
4. RCA_wypelniona_03_2026_3.pdf
5. RCA_wypelniona_03_2026.pdf
6. DRA_wypelniona_04_2026_03.pdf
7. DRA_wypelniona_03_2026.pdf
8. DRA_wypelniona_04_2024.pdf
9. DRA_wypelniona_03_2026_03.pdf

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 20:29:22 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie
podpisem zaufanym

2026-05-20

JAN ZIRK-SADOWSKI
AE:PL-97722-78381-IHFCV-28

Raporty DRA i RCA

Łódź, dnia 20 maja 2026 r.

Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
jako minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego
sprawujący nadzór nad działalnością Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

za pośrednictwem:
Zakład Ubezpieczeń Społecznych
I Oddział w Łodzi
ul. Ludwika Zamenhofa 2
90-431 Łódź

Skarżący / płatnik składek:
Towarzystwo Przyjaciół Nauk Pro Publico Bono K.O.T.A. RP P.S.A.
Siedziba: Łódź
Biuro: ul. Juliana Tuwima 48 lok. 11
90-021 Łódź
Rzeczpospolita Polska

Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi,
XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

KRS: 0001226252
NIP: 7252364596
Kapitał akcyjny: 1 zł
Nr telefonu: 00-48-42-2032212

Prośba o potwierdzenie przyjęcia pisma wraz z załącznikami

Niniejszym przedkłada się w Kancelarii / Punkcie Obsługi Klienta Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Łodzi pismo zatytułowane:

„Wniosek o potwierdzenie, że okazany duplikat dokumentów DRA i RCA wpłynął do ZUS za marzec 2026 r. i kwiecień 2026 r.”

Wraz z powyższym pismem przedkłada się załączniki wskazane w jego treści, obejmujące w szczególności duplikaty dokumentacji ZUS DRA i ZUS RCA za marzec 2026 r. oraz kwiecień 2026 r.

Uprzejmie wnioskuje się o potwierdzenie przyjęcia niniejszego pisma przez opatrzenie kopii niniejszego pisma pieczęcią wpływu, datą przyjęcia oraz — jeżeli jest to możliwe — podpisem osoby przyjmującej albo oznaczeniem kancelaryjnym.

Potwierdzenie przyjęcia niniejszego pisma ma służyć wyłącznie wykazaniu, że w dniu 20 maja 2026 r. w Kancelarii / Punkcie Obsługi Klienta przedłożono pismo wraz z załącznikami. Nie stanowi ono żądania merytorycznej oceny dokumentów przez pracownika przyjmującego korespondencję.

W przypadku odmowy potwierdzenia wpływu niniejszego pisma wraz z załącznikami uprzejmie wnioskuje się o wskazanie sposobu, w jaki płatnik może uzyskać potwierdzenie, że przedłożył pismo i załączniki w Kancelarii / Punkcie Obsługi Klienta Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Łodzi. Niniejszym wskazuje, się że sprawozdania DRA i RCA zostały złożone osobiście w formie fizycznej z odpowiednią pieczęcią wpływu na ich fizycznych duplikatach zaś załączniki do obecnego pisma stanowią duplikaty elektroniczne.

Z poważaniem,

Jan Zirk-Sadowski, składający dokumenty za:

Towarzystwo Przyjaciół Nauk Pro Publico Bono K.O.T.A. RP P.S.A., Siedziba: Łódź; biuro przy ul. Juliana Tuwima 48 lok. 11, 90-021 Łódź, Rzeczpospolita Polska, 90-021 Łódź, Rzeczpolita Polska; Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego; KRS: 0001226252; NIP: 7252364596; kapitał akcyjny: 1 zł. Nr. telefonu: 00-48-42-2032212

Załączniki

1. RCA_wypelniona_04_2026_3.pdf (SHA3-512, 47acc24313a876c28fb5dba310378b0ed5933b95a6a58ae97723361b3d968ecccc8ac7430f760a037acc042ef9acd31f8b5d41e3300de91b8f99fdc0f33be369)
2. RCA_wypelniona_04_2026.pdf (SHA3-512, 30c2f6312876f3f8875870959313 3f41c429bda1479f39e12310b8e6b2e34e4fd6bf613f8c025ce98c093e984c5 4305de5496472525aafa5be2aa6a6475d0dda)
3. RCA_wypelniona_03_2026_3.pdf (SHA3-512, df770b94624db1740989fa82ed 6199094a903df306dd8ee322c729b849ab076e579d5a67fd79ce70c6761b9 3c7e9714cc6edf9c6a72d0b3a9061964d55149e7d)
4. RCA_wypelniona_03_2026.pdf (SHA3-512, daf4cdac1a192a71ba3536146c04 d95899087fc0977dda25d30eba158e5aee038bcf1435527e95b76ea622b7ac 2269ab8f0904e04ff2b8669dfb8ded8892bbf6)
5. DRA_wypelniona_04_2026_03.pdf (SHA3-512, 079700fbeff6c02ca037d6971 82d461165fa03a6bea8e0ca400016c5aac929bee4ce1db18b6e87c7c6b03e9 96eb215124c7be2b0017bf82d949d6201523f6cc0)
6. DRA_wypelniona_03_2026.pdf (SHA3-512, ba06057331f3456778668ba6d90 2ef26a633541ce4ea0ac0aa264c825e7655b4672fabbdc895c865e228691b6 715278a7628ce5af151aea967112ed4b1c42307)
7. DRA_wypelniona_04_2024.pdf (SHA3-512, 85f8f5a95cd527d0ec2ed38d2faf 4c9b1e59aa911b984af6eb4ad645bd833a19ffec74aad91481c5e6b19a61b0 716b1cf3426540290d80ddbb50242f7cc95f40)
8. DRA_wypelniona_03_2026_03.pdf (SHA3-512, 36668b11614520dcfc7dfacbd ad56dd2951e2e9a9ce79e6273bdb99057cfd44de3a20029d201c598ccf9e6d 0df6cbc7aa869bd7dd85bce7d913d689fed6f87c3)

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 19:57:50 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK 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 ROZLICZENIOW**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Termin przysyłania deklaracji i raportów: 3
02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr): 03 04 2026
03. Data nadania (dd / mm / rrrr):
04. Nalepka „R"
05. Znak i numer decyzji pokontrolnej:

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 544066762
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPBK.O.T.A. RPP.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. INNE INFORMACJE

01. Liczba ubezpieczonych: 1
02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa [2]:
03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe: , %

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. zł gr	02. zł gr	03. (p. 01 + p. 02) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

04. ubezpieczonych zł gr	05. ubezpieczonych zł gr	06. (p. 04 + p. 05) zł gr
07. płatnika składek zł gr	08. płatnika składek zł gr	09. (p. 07 + p. 08) zł gr
10. budżet państwa zł gr	11. budżet państwa zł gr	12. (p. 10 + p. 11) zł gr
13. PFRON [2] zł gr	14. PFRON [2] zł gr	15. (p. 13 + p. 14) zł gr
16. Fundusz Kościelny zł gr	17. Fundusz Kościelny zł gr	18. (p. 16 + p. 17) zł gr

SUMY SKŁADEK

Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe	Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe	Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe
19. zł gr	20. zł gr	21. (p. 19 + p. 20) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

22. ubezpieczonych zł gr	23. ubezpieczonych zł gr	24. (p. 22 + p. 23) zł gr
25. płatnika składek zł gr	26. płatnika składek zł gr	27. (p. 25 + p. 26) zł gr
28. budżet państwa [3] zł gr	29. budżet państwa zł gr	30. (p. 28 + p. 29) zł gr
31. PFRON [2] zł gr	32. PFRON [2] zł gr	33. (p. 31 + p. 32) zł gr
34. Fundusz Kościelny zł gr	35. Fundusz Kościelny zł gr	36. (p. 34 + p. 35) zł gr

37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27) zł gr

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

01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego zł gr
04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS [4] zł gr

05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04) zł gr

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika składek [5] — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

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) — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek [6] — 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 [7] — 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

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

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 [8] — zł gr

02. Kwota do zapłaty — , 2

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia

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 — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 2 gr 0

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

XI. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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 — zł gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

04. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

08. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

11. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 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)]

r r r r 01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

☐ 02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku [12)]

☐ 03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku [13)]

☐ 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) [14)]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [15)]
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) [16)]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [17)]
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) [14)]

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) [16)]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [17)]
zł , gr

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [18]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

2 0 0 5 2 0 2 6

**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. Pieczątka płatnika składek
JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR	TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.; UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP 7252364596; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL; HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2025 r. poz. 132, z późn. zm.)

XIV. ADNOTACJE ZUS

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

[2] 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.

[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 2026 r. poz. 199).

[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 2026 r. poz. 199), 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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[11] Rocznego rozliczenia 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).

[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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 557/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 19:57:50 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK 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 ROZLICZENIOW**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Termin przysyłania deklaracji i raportów: 3
02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr): 02 04 2024
03. Data nadania (dd / mm / rrrr):
04. Nalepka „R"
05. Znak i numer decyzji pokontrolnej:

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 544066762
03. Numer PESEL [1]
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2
05. Seria i numer dokumentu
06. Nazwa skrócona: TPN PPB K.O.T.A. RP P.S.A.
07. Nazwisko
08. Imię pierwsze
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

III. INNE INFORMACJE

01. Liczba ubezpieczonych: 1
02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa [2]
03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe: , %

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. zł gr	02. zł gr	03. (p. 01 + p. 02) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

04. ubezpieczonych zł gr	05. ubezpieczonych zł gr	06. (p. 04 + p. 05) zł gr
07. płatnika składek zł gr	08. płatnika składek zł gr	09. (p. 07 + p. 08) zł gr
10. budżet państwa zł gr	11. budżet państwa zł gr	12. (p. 10 + p. 11) zł gr
13. PFRON [2] zł gr	14. PFRON [2] zł gr	15. (p. 13 + p. 14) zł gr
16. Fundusz Kościelny zł gr	17. Fundusz Kościelny zł gr	18. (p. 16 + p. 17) zł gr

SUMY SKŁADEK

Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe	Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe	Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe
19. zł gr	20. zł gr	21. (p. 19 + p. 20) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

22. ubezpieczonych zł gr	23. ubezpieczonych zł gr	24. (p. 22 + p. 23) zł gr
25. płatnika składek zł gr	26. płatnika składek zł gr	27. (p. 25 + p. 26) zł gr
28. budżet państwa [3] zł gr	29. budżet państwa zł gr	30. (p. 28 + p. 29) zł gr
31. PFRON [2] zł gr	32. PFRON [2] zł gr	33. (p. 31 + p. 32) zł gr
34. Fundusz Kościelny zł gr	35. Fundusz Kościelny zł gr	36. (p. 34 + p. 35) zł gr

37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27) zł gr

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

01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego zł gr
04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS [4] zł gr
05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04) zł gr

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika składek [5] — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

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) — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek [6] — 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 [7] — 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

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

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 [8] — zł gr

02. Kwota do zapłaty — , 2

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia

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 — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 2 gr 0

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

XI. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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 — zł gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

04. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

08. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

11. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 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)]

r r r r 01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

☐ 02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku [12)]

☐ 03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku [13)]

☐ 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) [14)]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [15)]
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) [16)]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [17)]
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) [14)]

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) [16)]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [17)]
zł , gr

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [18]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

13 05 2026

**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

JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR

03. Pieczątka płatnika składek

TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.;
UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP
7252364596; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL;
HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2025 r. poz. 132, z późn. zm.)

XIV. ADNOTACJE ZUS

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

[2] 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.

[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 2026 r. poz. 199).

[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 2026 r. poz. 199), 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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[11] Rocznego rozliczenia 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).

[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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 557/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 19:57:50 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK 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: 3
02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr): 03 03 2026
03. Data nadania (dd / mm / rrrr):
04. Nalepka „R"
05. Znak i numer decyzji pokontrolnej:

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 540662762
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPBK.O.T.A. RPP.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. INNE INFORMACJE

01. Liczba ubezpieczonych: 1
02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa [2]:
03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe: , %

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. zł gr	02. zł gr	03. (p. 01 + p. 02) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

04. ubezpieczonych zł gr	05. ubezpieczonych zł gr	06. (p. 04 + p. 05) zł gr
07. płatnika składek zł gr	08. płatnika składek zł gr	09. (p. 07 + p. 08) zł gr
10. budżet państwa zł gr	11. budżet państwa zł gr	12. (p. 10 + p. 11) zł gr
13. PFRON [2] zł gr	14. PFRON [2] zł gr	15. (p. 13 + p. 14) zł gr
16. Fundusz Kościelny zł gr	17. Fundusz Kościelny zł gr	18. (p. 16 + p. 17) zł gr

SUMY SKŁADEK

Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe	Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe	Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe
19. zł gr	20. zł gr	21. (p. 19 + p. 20) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

22. ubezpieczonych zł gr	23. ubezpieczonych zł gr	24. (p. 22 + p. 23) zł gr
25. płatnika składek zł gr	26. płatnika składek zł gr	27. (p. 25 + p. 26) zł gr
28. budżet państwa [3] zł gr	29. budżet państwa zł gr	30. (p. 28 + p. 29) zł gr
31. PFRON [2] zł gr	32. PFRON [2] zł gr	33. (p. 31 + p. 32) zł gr
34. Fundusz Kościelny zł gr	35. Fundusz Kościelny zł gr	36. (p. 34 + p. 35) zł gr

37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27) zł gr

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

01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego: zł gr
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego: zł gr
03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego: zł gr
04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS [4]: zł gr

05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04) zł gr

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika składek [5] — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

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) — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek [6] — 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 [7] — 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

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

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 [8] — zł gr

02. Kwota do zapłaty — , 2

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia

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 — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 2 gr 0

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

XI. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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 — zł gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

04. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

08. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

11. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 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)]

r r r r 01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

☐ 02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku [12)]

☐ 03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku [13)]

☐ 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) [14)]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [15)]
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) [16)]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [17)]
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) [14)]

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) [16)]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [17)]
zł , gr

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [18]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

2 0 0 5 2 0 2 6

**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. Pieczątka płatnika składek
JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR	TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.; UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP 7252364596; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL; HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2025 r. poz. 132, z późn. zm.)

XIV. ADNOTACJE ZUS

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

[2] 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.

[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 2026 r. poz. 199).

[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 2026 r. poz. 199), 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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[11] Rocznego rozliczenia 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).

[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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 557/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 19:57:50 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK 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: 3
02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr): 02 03 2026
03. Data nadania (dd / mm / rrrr):
04. Nalepka „R”:
05. Znak i numer decyzji pokontrolnej:

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 540667620
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPBK.O.T.A. RPP.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. INNE INFORMACJE

01. Liczba ubezpieczonych: 1
02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa [2]:
03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe: , %

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. zł gr	02. zł gr	03. (p. 01 + p. 02) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

04. ubezpieczonych zł gr	05. ubezpieczonych zł gr	06. (p. 04 + p. 05) zł gr
07. płatnika składek zł gr	08. płatnika składek zł gr	09. (p. 07 + p. 08) zł gr
10. budżet państwa zł gr	11. budżet państwa zł gr	12. (p. 10 + p. 11) zł gr
13. PFRON [2] zł gr	14. PFRON [2] zł gr	15. (p. 13 + p. 14) zł gr
16. Fundusz Kościelny zł gr	17. Fundusz Kościelny zł gr	18. (p. 16 + p. 17) zł gr

SUMY SKŁADEK

Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe	Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe	Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe
19. zł gr	20. zł gr	21. (p. 19 + p. 20) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

22. ubezpieczonych zł gr	23. ubezpieczonych zł gr	24. (p. 22 + p. 23) zł gr
25. płatnika składek zł gr	26. płatnika składek zł gr	27. (p. 25 + p. 26) zł gr
28. budżet państwa [3] zł gr	29. budżet państwa zł gr	30. (p. 28 + p. 29) zł gr
31. PFRON [2] zł gr	32. PFRON [2] zł gr	33. (p. 31 + p. 32) zł gr
34. Fundusz Kościelny zł gr	35. Fundusz Kościelny zł gr	36. (p. 34 + p. 35) zł gr

37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27) zł gr

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

01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego zł gr
04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS [4] zł gr
05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04) zł gr

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika składek [5] — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

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) — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek [6] — 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 [7] — 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

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

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 [8] — zł gr

02. Kwota do zapłaty — , 2

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia

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 — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 2 gr 0

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

XI. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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 — zł gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

04. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

08. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

11. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 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)]

r r r r 01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

☐ 02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku [12)]

☐ 03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku [13)]

☐ 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) [14)]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [15)]
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) [16)]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [17)]
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) [14)]

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) [16)]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [17)]
zł , gr

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [18]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

12042026

**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. Pieczątka płatnika składek
JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR	TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.; UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP 7252364596; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL; HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2025 r. poz. 132, z późn. zm.)

XIV. ADNOTACJE ZUS

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

[2] 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.

[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 2026 r. poz. 199).

[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 2026 r. poz. 199), 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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[11] Rocznego rozliczenia 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).

[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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 557/25

Potwierdzenie wysłania

Niniejszy dokument stanowi dowód wysłania w rozumieniu art. 40
ustawy z dnia 18 listopada 2020 o doręczeniach elektronicznych

Nadawca

Adres do e-doręczeń nadawcy	**AE:PL-70821-83906-DIEWC-22**
Dane nadawcy	
Nazwa podmiotu	TOWARZYSTWO PRZYJACIÓŁ NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP PROSTA SPÓŁKA AKCYJNA
Dane użytkownika upoważnionego przez nadawcę	
Imię	JAN
Nazwisko	ZIRK-SADOWSKI

Adresat

Adres do e-doręczeń adresata	**AE:PL-53124-39628-ICTSU-20**
Dane adresata	
Nazwa podmiotu	ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH I ODDZIAŁ W ŁODZI

Data wysłania

Data nadania korespondencji przez nadawcę	**2026-05-20 20:42:27**
Data akceptacji nadania korespondencji przez dostawcę usługi e-Doręczenia	**2026-05-20 20:42:29**

Dane wiadomości

Identyfikator dowodu będącego podstawą potwierdzenia	**b3a506c9-12f7-462c-aadb-870d0d10ed50**
Identyfikator wiadomości	**PPSA-E-d815c39d-1418-4efe-a522-a98e54202e81**
Informacje dodatkowe	
Podstawa prawna i tryb doręczenia	**podstawowy**

Informacje o załącznikach

1.

ID załącznika	**PPSA-E-d815c39d-1418-4efe-a522-a98e54202e81**
Nazwa załącznika	**Treść wiadomości**
Rozmiar	**563 bajty**

2.

ID załącznika	**cb69edbf-1636-401c-9e78-75beddcce9d3**
Nazwa załącznika	**Pismo_przewodnie_20262005202926415.pdf**
Rozmiar	**67 833 bajty**

3.

ID załącznika	**42d7304d-da02-4ebd-aba0-c2155c374d6b**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_04_2026_3.pdf**
Rozmiar	**735 713 bajtów**

4.

ID załącznika	**8a77aee5-7adf-4efd-9e93-8c560d4fa252**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_04_2026.pdf**
Rozmiar	**735 713 bajtów**

5.

ID załącznika	**df00a7b2-549e-4795-bbce-6f4365b91d6a**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Nazwa załącznika **RCA_wypelniona_03_2026_3.pdf**
Rozmiar **735 713 bajtów**

6.

ID załącznika **1e9e4aa6-b28f-44c0-b00e-1f8158707ea3**
Nazwa załącznika **RCA_wypelniona_03_2026.pdf**
Rozmiar **736 044 bajty**

7.

ID załącznika **a833009f-9dfc-4f15-bf3b-5f9addd404a1**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_04_2026_03.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

8.

ID załącznika **2c51280c-cabe-48e3-84e0-c8e1c8fc8dc2**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_03_2026.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

9.

ID załącznika **64b1609b-09eb-4b24-ac41-bb35aebe6179**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_04_2024.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

10.

ID załącznika **ba5d587e-2276-4e2f-83f0-02fb1736f5c0**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_03_2026_03.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

Usługa e-doręczenia nadawcy

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała wysłanie **Poczta Polska Spółka Akcyjna**

Identyfikator polityki **https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**

Dane podpisu wystawcy dowodu

Wystawca **CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30370C17526F647A696E79204869737A7061C584736B69636820380C**

Data ważności od **2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do **2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu **2026-05-20 20:42:29**
Nr seryjny **187997391277900494790033868765048686421632344673**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Potwierdzenie otrzymania

Niniejszy dokument stanowi dowód otrzymania w rozumieniu art.
40 ustawy z dnia 18 listopada 2020 o doręczeniach elektronicznych

Nadawca

Adres do e-doręczeń nadawcy	**AE:PL-70821-83906-DIEWC-22**
Dane nadawcy	
Nazwa podmiotu	TOWARZYSTWO PRZYJACIÓŁ NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP PROSTA SPÓŁKA AKCYJNA
Dane użytkownika upoważnionego przez nadawcę	
Imię	JAN
Nazwisko	ZIRK-SADOWSKI

Adresat

Adres do e-doręczeń adresata	**AE:PL-53124-39628-ICTSU-20**
Dane adresata	
Nazwa podmiotu	ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH I ODDZIAŁ W ŁODZI

Data wysłania

Data nadania korespondencji przez nadawcę	**2026-05-20 20:42:27**
Data akceptacji nadania korespondencji przez dostawcę usługi e-Doręczenia	**2026-05-20 20:42:29**

Data odbioru

Data wpłynięcia korespondencji na adres do doręczeń	**2026-05-20 20:42:30**
Data odebrania korespondencji przez adresata	**2026-05-20 20:42:30**

Dane wiadomości

Identyfikator dowodu będącego podstawą potwierdzenia	**6b388c5d-5051-4a9c-8e80-a3665b125801**
Identyfikator wiadomości	**PPSA-E-d815c39d-1418-4efe-a522-a98e54202e81**
Informacje dodatkowe	
Podstawa prawna i tryb doręczenia	**podstawowy**

Informacje o załącznikach

1.

ID załącznika	**PPSA-E-d815c39d-1418-4efe-a522-a98e54202e81**
Nazwa załącznika	**Treść wiadomości**
Rozmiar	**563 bajty**

2.

ID załącznika	**cb69edbf-1636-401c-9e78-75beddcce9d3**
Nazwa załącznika	**Pismo_przewodnie_20262005202926415.pdf**
Rozmiar	**67 833 bajty**

3.

ID załącznika	**42d7304d-da02-4ebd-aba0-c2155c374d6b**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_04_2026_3.pdf**
Rozmiar	**735 713 bajtów**

4.

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

ID załącznika **8a77aee5-7adf-4efd-9e93-8c560d4fa252**
Nazwa załącznika **RCA_wypelniona_04_2026.pdf**
Rozmiar **735 713 bajtów**

5.

ID załącznika **df00a7b2-549e-4795-bbce-6f4365b91d6a**
Nazwa załącznika **RCA_wypelniona_03_2026_3.pdf**
Rozmiar **735 713 bajtów**

6.

ID załącznika **1e9e4aa6-b28f-44c0-b00e-1f8158707ea3**
Nazwa załącznika **RCA_wypelniona_03_2026.pdf**
Rozmiar **736 044 bajty**

7.

ID załącznika **a833009f-9dfc-4f15-bf3b-5f9addd404a1**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_04_2026_03.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

8.

ID załącznika **2c51280c-cabe-48e3-84e0-c8e1c8fc8dc2**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_03_2026.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

9.

ID załącznika **64b1609b-09eb-4b24-ac41-bb35aebe6179**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_04_2024.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

10.

ID załącznika **ba5d587e-2276-4e2f-83f0-02fb1736f5c0**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_03_2026_03.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

Usługa e-doręczenia nadawcy

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała wysłanie **Poczta Polska Spółka Akcyjna**

Identyfikator polityki **https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**

Dane podpisu wystawcy potwierdzenia otrzymania

Wystawca **CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30370C17526F647A696E79204869737A7061C584736B69636820380C**

Data ważności od **2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do **2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu **2026-05-20 20:42:29**
Nr seryjny **187997391277900494790033868765048686421632344673**

Usługa e-doręczenia adresata

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała doręczenie **Poczta Polska Spółka Akcyjna**

Identyfikator polityki **https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**

Dane podpisu wystawcy dowodu

Wystawca **CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30370C17526F647A696E79204869737A7061C584736B69636820380C**

Data ważności od **2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do **2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu **2026-05-20 20:42:30**
Nr seryjny **187997391277900494790033868765048686421632344673**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
01.06.2026 15:32:55 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

POLA JASNE WYPEŁNIA PODMIOT SKŁADAJĄCY PEŁNOMOCNICTWO. WYPEŁNIĆ NA MASZYNIE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZ LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

1. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL (niepotrzebne skreślić) **podatnika, płatnika lub inkasenta**

7252364596

2. Numer identyfikacyjny podmiotu zagranicznego 1)

EU616

UPL-1

PEŁNOMOCNICTWO DO PODPISYWANIA DEKLARACJI SKŁADANEJ ZA POMOCĄ ŚRODKÓW KOMUNIKACJI ELEKTRONICZNEJ

3. Kolejny nr egz. / ogółem liczba egzemplarzy 2)

Podstawa prawna:	Art. 80a § 2a ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2017 r. poz. 201).
Składający:	Podatnik, płatnik, inkasent lub podmiot zagraniczny udzielający pełnomocnictwa 3) do podpisywania deklaracji składanej za pomocą środków komunikacji elektronicznej.
Miejsce składania:	Naczelnik urzędu skarbowego właściwy w sprawach ewidencji podatników i płatników albo Naczelnik Drugiego Urzędu Skarbowego Warszawa-Śródmieście właściwy w sprawach dotyczących podmiotu zagranicznego, a jeżeli pełnomocnictwo jest składane w formie dokumentu elektronicznego Szef Krajowej Administracji Skarbowej.

A. ORGAN PODATKOWY, DO KTÓREGO JEST ADRESOWANE PEŁNOMOCNICTWO

4. ☒ **Naczelnik urzędu skarbowego właściwy w sprawach ewidencji podatników i płatników** 4)

5. ☐ **Naczelnik Drugiego Urzędu Skarbowego Warszawa-Śródmieście** 5)

B. DANE PODATNIKA, PŁATNIKA, INKASENTA LUB PODMIOTU ZAGRANICZNEGO, KTÓRY USTANAWIA PEŁNOMOCNIKA

B.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

* - dotyczy podmiotu niebędącego osobą fizyczną ** - dotyczy podmiotu będącego osobą fizyczną

6. Rodzaj podmiotu (zaznaczyć właściwy kwadrat):

☒ 1. podmiot niebędący osobą fizyczną ☐ 2. osoba fizyczna

7. Nazwa pełna * / Nazwisko, pierwsze imię **

TOWARZYSTWO PRZYJACIÓŁ NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP
PROSTA SPÓŁKA AKCYJNA

B.2. ADRES SIEDZIBY * / AKTUALNY ADRES ZAMIESZKANIA **

Podmiot zagraniczny podaje obowiązkowo kraj i miejscowość.

8. Kraj	9. Województwo	10. Powiat		
POLSKA	ŁÓDZKIE	ŁÓDŹ		
11. Gmina	**12. Ulica**		**13. Nr domu**	**14. Nr lokalu**
ŁÓDŹ	JULIANA TUWIMA		48	11
15. Miejscowość	**16. Kod pocztowy**	**17. Poczta**		
ŁÓDŹ	90-021	ŁÓDŹ		

B.3. KONTAKT 6)

18. Telefon	19. Faks
00-48-42-2032212	

20. E-mail
INFO@TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

C. DANE PEŁNOMOCNIKA UPOWAŻNIONEGO DO PODPISYWANIA DEKLARACJI SKŁADANEJ ZA POMOCĄ ŚRODKÓW KOMUNIKACJI ELEKTRONICZNEJ

C.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

21. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL (niepotrzebne skreślić)

22. Nazwisko	23. Pierwsze imię
ZIRK-SADOWSKI	JAN

24. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok) 7)

25. Numer i seria paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość lub inny numer identyfikacyjny 7)

26. Kraj wydania dokumentu 7)	27. Adres elektroniczny 8)

1) Numer identyfikacyjny podmiotu zagranicznego, o którym mowa w art. 132 ust. 5 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2016 r. poz. 710, z późn. zm.).
2) Wypełnia się w przypadku złożenia więcej niż jednego egzemplarza druku (UPL-1) dla jednego pełnomocnictwa do podpisywania deklaracji składanej za pomocą środków komunikacji elektronicznej.
3) Niniejsze pełnomocnictwo ma zastosowanie odpowiednio do zgłoszeń, o których mowa w art. 10a ust. 1c ustawy z dnia 13 października 1995 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników (Dz. U. z 2016 r. poz. 476, z późn. zm.).
4) Zaznaczyć kwadrat w przypadku, gdy pełnomocnictwo składa podatnik, płatnik lub inkasent.
5) Zaznaczyć kwadrat w przypadku, gdy pełnomocnictwo składa podmiot zagraniczny.
6) Wypełnienie części B.3 nie jest obowiązkowe.
7) Wypełnia się w przypadku nierezydenta, który nie posiada identyfikatora podatkowego. W przypadku innego dokumentu potwierdzającego tożsamość podaje się rodzaj tego dokumentu.

POLA JASNE WYPEŁNIA PODMIOT SKŁADAJĄCY PEŁNOMOCNICTWO. WYPEŁNIĆ NA MASZYNIE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE, DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

C.2. ADRES DO DORĘCZEŃ

28. Kraj	29. Województwo	30. Powiat		
POLSKA	ŁÓDZKIE	ŁÓDŹ		
31. Gmina	**32. Ulica**		**33. Nr domu**	**34. Nr lokalu**
ŁÓDŹ	JULIANA TUWIMA		48	11
35. Miejscowość	**36. Kod pocztowy**	**37. Poczta**		
ŁÓDŹ	90-021	ŁÓDŹ		

C.3. KONTAKT [9]

38. Telefon	39. Faks
00-48-42-2032212	
40. E-mail	
INFO@TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL	

D. OKRES OBOWIĄZYWANIA PEŁNOMOCNICTWA

41. Ważne od (dzień - miesiąc - rok)	42. Ważne do (dzień - miesiąc - rok) [10]
01.06.2026	. .

E. OŚWIADCZENIE PODATNIKA (PŁATNIKA, INKASENTA LUB PODMIOTU ZAGRANICZNEGO)

Oświadczam, że osobę wymienioną w części C upoważniam do podpisywania deklaracji składanej za pomocą środków komunikacji elektronicznej

1	**43. Nazwisko** ZIRK-SADOWSKI	**44. Imię** JAN
	45. Stanowisko / Funkcja [11] DYREKTOR GŁÓWNY	**46. Podpis** [12]
2	**47. Nazwisko**	**48. Imię**
	49. Stanowisko / Funkcja [11]	**50. Podpis** [12]
3	**51. Nazwisko**	**52. Imię**
	53. Stanowisko / Funkcja [11]	**54. Podpis** [12]
	55. Data (dzień - miesiąc - rok) 01 03 2026	
	56. Uwierzytelnienie odpisu pełnomocnictwa przez pełnomocnika wskazanego w poz. 57	**57. Podpis pełnomocnika będącego adwokatem, radcą prawnym lub doradcą podatkowym** (uwierzytelniającego udzielone mu pełnomocnictwo)
	58. Data uwierzytelnienia odpisu pełnomocnictwa (dzień - miesiąc - rok) **i miejsce jego sporządzenia** . .	

Zwolniono z opłaty skarbowej na podstawie części IV kolumny 4 pkt 5 załącznika do ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1827).

8) Wypełnia się obowiązkowo w przypadku, gdy pełnomocnikiem jest adwokat, radca prawny lub doradca podatkowy, albo w przypadku, gdy pełnomocnikiem jest osoba, o której mowa w art. 138c § 2 ustawy – Ordynacja podatkowa. Przez adres elektroniczny rozumie się adres w systemie teleinformatycznym wykorzystywanym przez organ podatkowy.

9) Wypełnienie części C.3 nie jest obowiązkowe.

10) Niewypełnienie poz. 42 oznacza udzielenie pełnomocnictwa bezterminowo.

11) Poz. 45, 49 i 53 wypełnia się, gdy pełnomocnictwo jest udzielane przez osobę prawną lub jednostkę niemającą osobowości prawnej. W przypadku reprezentacji wieloosobowej (powyżej 3 osób) pozostałych uprawnionych do reprezentowania i ustanowienia pełnomocnika należy wymienić w dodatkowym formularzu (UPL-1).

12) W przypadku gdy pełnomocnik będący adwokatem, radcą prawnym lub doradcą podatkowym składa uwierzytelniony przez siebie odpis udzielonego mu pełnomocnictwa, w poz. 46, 50 i 54 pełnomocnik ten zamieszcza informację o podpisie złożonym przez udzielającego pełnomocnictwa (art. 138a § 4 ustawy – Ordynacja podatkowa).

Data utworzenia: 01.06.2026
Data nadania: 01.06.2026
Data otrzymania: 01.06.2026

Od:
AE:PL-70821-83906-DIEWC-22

Do:
AE:PL-91920-20146-TREDE-22

Duplikat odpisu - UPL niekonieczne

Do: Naczelnik
Szanowna Pani lub szanowny Panie,
Załączam potwierdzenie z duplikatem dokumentów.
Z uprzejmymi wyrazami poważania

Towarzystwo Przyjaciół Nauk Pro Publico Bono K.O.T.A. RP Prosta Spółka Akcyjna (zwane Towarzystwem); Siedziba: Łódź; biuro przy ul. Juliana Tuwima 48 lok. 11*, 90-021 Łódź, Rzeczpospolita Polska; Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego; KRS: 0001226252; NIP: 7252364596; kapitał akcyjny: 1 zł. Nr. telefonu: 00-48-42-2032212; Towarzystwo, tj. Spółka i Jej zrzeszenie wewnętrzne TPN reprezentowane są przez: Jan Zirk-Sadowski, Doktor Cantab, Dyrektor Główny; (zaimki: On / Jemu / Jego; Email: info@towarzystwoprzyjaciolnauk.pl); *, zob. dookreślenia na stronie: https://www.towarzystwoprzyjaciolnauk.pl

Załączniki:
1. UPL-1_Towarzystwo_Jan_Zirk-Sadowski_wypelniony__.pdf
2. Odpis_Pełny_KRS_0001226252.pdf
3. potwierdzenie.pdf
4. status_plikow_2026_05_19_19_51_05.csv
5. JPK_WEb.pdf

Potwierdzenie złożenia JPK za kwiecień 2026

From <info@towarzystwoprzyjaciolnauk.pl>
To <agnieszka.grajkowska@mf.gov.pl>
Date 2026-06-01 13:41

Dokumenty zostały wysłane - Klient JPK_WEB_19.05.2026.pdf (~113 KB) status_plikow_2026_05_19_19_51_05.csv (~277 B)

Szanowna Pani,
W nawiązaniu do rozmowy telefonicznej Towarzystwo uprzejmie potwierdza złożenie informacji JPK za kwiecień 2026 za pomocą widniejących załączników.
Uprzejmie prosiłbym o instrukcję ujawniającą jak pobrać UPO wobec załączonych potwierdzeń Urzędu Podatkowego.

Pouczenie dotyczące naruszenia bezpieczeństwa danych

W przypadku stwierdzenia, podejrzenia albo powzięcia informacji o możliwym naruszeniu ochrony danych, bezpieczeństwa informacji lub bezpieczeństwa systemów teleinformatycznych Urzędu, należy niezwłocznie zgłosić ten fakt osobom odpowiedzialnym za bezpieczeństwo informacji, ochronę danych oraz bezpieczeństwo systemów informatycznych w Urzędzie.

Zgłoszenie powinno obejmować, o ile jest to możliwe: opis zdarzenia, datę i godzinę jego stwierdzenia, zakres danych lub systemów, których zdarzenie może dotyczyć, osoby lub komórki organizacyjne zaangażowane w zdarzenie oraz podjęte dotychczas działania zabezpieczające.

Do czasu uzyskania dalszych instrukcji należy powstrzymać się od działań mogących pogłębić naruszenie, w szczególności od dalszego rozpowszechniania danych, przesyłania ich osobom nieuprawnionym, usuwania śladów zdarzenia lub samodzielnego modyfikowania zabezpieczeń systemowych bez upoważnienia.

Towarzystwo Przyjaciół Nauk Pro Publico Bono K.O.T.A. RP Prosta Spółka Akcyjna (zwane Towarzystwem); Siedziba: Łódź; biuro przy ul. Juliana Tuwima 48 lok. 11*, 90-021 Łódź, Rzeczpospolita Polska; Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego; KRS: 0001226252; NIP: 7252364596; kapitał akcyjny: 1 zł. Nr. telefonu: 00-48-42-2032212; Towarzystwo, tj. Spółka i Jej zrzeszenie wewnętrzne TPN reprezentowane są przez: Jan Zirk-Sadowski, Doktor Cantab, Dyrektor Główny; (zaimki: On / Jemu / Jego; Email: info@towarzystwoprzyjaciolnauk.pl); *, zob. dookreślenia na stronie: https://www.towarzystwoprzyjaciolnauk.pl

--
Drużyna Towarzystwa, tj. Drużynnictwo,
Towarzystwo Przyjaciół Nauk Pro Publico Bono K.O.T.A. RP Prosta Spółka Akcyjna (zwane Towarzystwem); Siedziba: Łódź; biuro przy ul. Juliana Tuwima 48 lok. 11*, 90-021 Łódź, Rzeczpospolita Polska; Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego; KRS: 0001226252; NIP: 7252364596; kapitał akcyjny: 1 zł. Nr. telefonu: 00-48-42-2032212; Towarzystwo, tj. Spółka i Jej zrzeszenie wewnętrzne TPN reprezentowane są przez: Jan Zirk-Sadowski, Doktor Cantab, Dyrektor Główny; (zaimki: On / Jemu / Jego; Email: info@towarzystwoprzyjaciolnauk.pl); *, zob. dookreślenia na stronie: https://www.towarzystwoprzyjaciolnauk.pl

The Society's Team, i.e. the Fellowship,
Society of Friends of Science Pro Publico Bono C.C.A.A. Cth S.J.S.C. (known as the Society), the Settlement: Lodz; while the office address is: Apartment 11, 48 Juliana Tuwima Street*, 90-021 Lodz, Republic of Poland, Register Law Court: District Law Court for Łódź-Śródmieście in Łódź, 20th Commercial Division of the National Law Court Register, National Law Court Register Number (KRS): 0001226252, The Company's Tax Identification Number (NIP): 7252364596, share capital: 1 PLN. Phone no.: 00-48-42-2032212; the Society, i.e. the Company and Its interior association SOFOS are represented by: Jan Zirk-Sadowski, PhD Cantab, Director General; (Pronouns: He / Him / His; Email: info@towarzystwoprzyjaciolnauk.pl); *, see specifications on the website: https://www.societyoffriendsofscience.com

Wydruk informacji pobranej w trybie art. 4 ust. 4aa ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym, posiada moc dokumentu wydawanego przez Centralną Informację, nie wymaga podpisu i pieczęci.

CENTRALNA INFORMACJA KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO

KRAJOWY REJESTR SĄDOWY

Stan na dzień 08.05.2026 godz. 11:11:33

Numer KRS: 0001226252

Informacja odpowiadająca odpisowi pełnemu
Z REJESTRU PRZEDSIĘBIORCÓW

Nr wpisu	1	Data dokonania wpisu	25.02.2026
Opis		REJESTRACJA W KRAJOWYM REJESTRZE SĄDOWYM	
Sygnatura akt		LD.XX NS-REJ.KRS/4369/26/142	
Oznaczenie sądu		SĄD REJONOWY DLA ŁODZI ŚRÓDMIEŚCIA W ŁODZI, XX WYDZIAŁ GOSPODARCZY KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO	
Nr wpisu	2	Data dokonania wpisu	25.02.2026
Opis		ZMIANA DANYCH W REJESTRZE	
Sygnatura akt		LD.XX NS-REJ.KRS/4369/26/142/NIP	
Oznaczenie sądu		------	
Nr wpisu	3	Data dokonania wpisu	26.02.2026
Opis		ZMIANA DANYCH W REJESTRZE	
Sygnatura akt		LD.XX NS-REJ.KRS/4369/26/142/REGON	
Oznaczenie sądu		------	
Nr wpisu	4	Data dokonania wpisu	04.05.2026
Opis		ZMIANA DANYCH W REJESTRZE	
Sygnatura akt		LD.XX NS-REJ.KRS/4369/26/142/ADE	
Oznaczenie sądu		SYSTEM	

Dział 1

Rubryka 1 - Dane podmiotu

Numer i nazwa pola	Nr wpisu		Zawartość
	wprow.	wykr.	
1.Oznaczenie formy prawnej	1	-	PROSTA SPÓŁKA AKCYJNA
2.Numer REGON/NIP	2	3	REGON: ---, NIP: 7252364596
	3	-	REGON: 544066762, NIP: 7252364596
3.Firma, pod którą spółka działa	1	-	TOWARZYSTWO PRZYJACIÓŁ NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP PROSTA SPÓŁKA AKCYJNA
4.Dane o wcześniejszej rejestracji	-	-	------
5.Czy przedsiębiorca prowadzi działalność gospodarczą z innymi podmiotami na podstawie umowy spółki cywilnej?	1	-	NIE

6.Czy podmiot posiada status organizacji pożytku publicznego?	1	-	NIE

Rubryka 2 - Siedziba i adres podmiotu			
Numer i nazwa pola	Nr wpisu		Zawartość
	wprow.	wykr.	
1.Siedziba	1	-	kraj POLSKA, woj. ŁÓDZKIE, powiat ŁÓDŹ, gmina ŁÓDŹ, miejsc. ŁÓDŹ
2.Adres	1	-	ul. JULIANA TUWIMA, nr 48, lok. 11, miejsc. ŁÓDŹ, kod 90-021, poczta ŁÓDŹ, kraj POLSKA
3.Adres poczty elektronicznej	1	-	INFO@TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL
4.Adres strony internetowej	1	-	WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL
5. Adres do doręczeń elektronicznych wpisany do Bazy Adresów Elektronicznych	1	4	------
	4	-	AE:PL-70821-83906-DIEWC-22

Rubryka 3 - Oddziały
Brak wpisów

Rubryka 4 - Informacje o umowie				
Numer i nazwa pola	Nr kolejny w polu	Nr wpisu		Zawartość
		wprow.	wykr.	
1.Informacja o zawarciu lub zmianach umowy spółki	1	1	-	DNIA 05.02.2026 PRZED NOTARIUSZEM MARTĄ KOBUS-PONGOWSKĄ, PROWADZĄCĄ KANCELARIĘ NOTARIALNĄ W ŁODZI, REP. A NR 1080/2026.

Rubryka 5			
Numer i nazwa pola	Nr wpisu		Zawartość
	wprow.	wykr.	
1.Czas, na jaki została utworzona spółka	1	-	NIEOZNACZONY
2.Oznaczenie pisma innego niż Monitor Sądowy i Gospodarczy, przeznaczonego do ogłoszeń spółki	-	-	------
4.Czy umowa przyznaje uprawnienia indywidualne określonym akcjonariuszom lub tytuły uczestnictwa w dochodach lub majątku spółki nie wynikających z akcji?	1	-	NIE
5.Czy obligatariusze mają prawo do udziału w zysku?	1	-	NIE

Rubryka 6 - Sposób powstania spółki
Brak wpisów

Rubryka 7 - Dane jedynego akcjonariusza			
L.p.	Numer i nazwa pola	Nr wpisu	Zawartość

		wprow.	wykr.	
1	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	1	-	ZIRK SADOWSKI
	2.Imiona	1	-	JAN MAREK
	3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia	1	-	85080902734, ------
	4.Numer KRS	-	-	*****
	6.Czy wspólnik posiada całość akcji spółki?	1	-	TAK

Rubryka 8 - Kapitał spółki

Numer i nazwa pola	Nr wpisu		Zawartość
	wprow.	wykr.	
1.Wysokość kapitału akcyjnego	1	-	1,00 ZŁ
2.Liczba akcji wszystkich emisji	1	-	1
3.Wzmianka, czy akcjonariusze wnoszą wkład niepieniężny?	1	-	TAK
4.Maksymalna liczba akcji, które mogą być przedmiotem warunkowej emisji	1	-	------
5.Maksymalna liczba akcji, które mogą zostać wyemitowane z upoważnienia udzielonego zarządowi albo radzie dyrektorów	1	-	------

Rubryka 9 - Emisja akcji

L.p.	Numer i nazwa pola	Nr wpisu		Zawartość
		wprow.	wykr.	
1	1.Nazwa serii akcji	1	-	A
	2.Liczba akcji w danej serii	1	-	1
	3.Rodzaj uprzywilejowania i liczba akcji uprzywilejowanych lub informacja, że akcje nie są uprzywilejowane	1	-	AKCJE NIE SĄ UPRZYWILEJOWANE

Rubryka 10 - Wzmianka o podjęciu uchwały o emisjach obligacji zamiennych

Brak wpisów

Rubryka 11

Numer i nazwa pola	Nr wpisu		Zawartość
	wprow.	wykr.	
1.Czy zarząd albo rada dyrektorów są upoważnieni do emisji warrantów subskrypcyjnych?	1	-	NIE

Rubryka 12 - Wzmianka o uczestnictwie w grupie spółek
Brak wpisów

Dział 2

Rubryka 1 - Organ uprawniony do reprezentacji podmiotu				
L.p.	Numer i nazwa pola	Nr wpisu		Zawartość
		wprow.	wykr.	
1	1.Nazwa organu uprawnionego do reprezentowania podmiotu	1	-	RADA DYREKTORÓW
	2.Sposób reprezentacji podmiotu	1	-	DO SKŁADANIA OŚWIADCZEŃ W IMIENIU SPÓŁKI UPRAWNIONY JEST DYREKTOR SAMODZIELNIE

Podrubryka 1 Dane osób wchodzących w skład organu				
L.p.	Numer i nazwa pola	Nr wpisu		Zawartość
		wprow.	wykr.	
1	1.Nazwisko / Nazwa lub Firma	1	-	ZIRK SADOWSKI
	2.Imiona	1	-	JAN
	3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia	1	-	85080902734, ------
	4.Numer KRS	-	-	*****
	5.Funkcja w organie reprezentującym	1	-	DYREKTOR
	6.Czy osoba wchodząca w skład zarządu lub rady dyrektorów została zawieszona w czynnościach?	1	-	NIE
	7.Data do jakiej została zawieszona	-	-	------

Rubryka 2 - Organ nadzoru
Brak wpisów

Rubryka 3 - Prokurenci
Brak wpisów

Dział 3

Rubryka 1 - Przedmiot działalności				
Numer i nazwa pola	Nr kolejny w polu	Nr wpisu		Zawartość
		wprow.	wykr.	
1.Przedmiot przeważającej działalności przedsiębiorcy	1	1	-	70, 20, Z, DORADZTWO W ZAKRESIE PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ I POZOSTAŁE DORADZTWO W ZAKRESIE ZARZĄDZANIA
2.Przedmiot pozostałej działalności przedsiębiorcy	1	1	-	72, 10, Z, BADANIA NAUKOWE I PRACE ROZWOJOWE W DZIEDZINIE NAUK PRZYRODNICZYCH I TECHNICZNYCH

2	1	-	63, 10, D, POZOSTAŁA DZIAŁALNOŚĆ USŁUGOWA W ZAKRESIE INFRASTRUKTURY OBLICZENIOWEJ, PRZETWARZANIA DANYCH, ZARZĄDZANIA STRONAMI INTERNETOWYMI (HOSTING) I DZIAŁALNOŚCI POWIĄZANE
3	1	-	74, 99, Z, WSZELKA POZOSTAŁA DZIAŁALNOŚĆ PROFESJONALNA, NAUKOWA I TECHNICZNA, GDZIE INDZIEJ NIESKLASYFIKOWANA
4	1	-	82, 40, Z, POŚREDNICTWO W ZAKRESIE DZIAŁALNOŚCI WSPOMAGAJĄCEJ PROWADZENIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ, GDZIE INDZIEJ NIESKLASYFIKOWANE
5	1	-	82, 99, B, DZIAŁALNOŚĆ WSPOMAGAJĄCA PROWADZENIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ, GDZIE INDZIEJ NIESKLASYFIKOWANA
6	1	-	85, 69, Z, DZIAŁALNOŚĆ WSPOMAGAJĄCA EDUKACJĘ, GDZIE INDZIEJ NIESKLASYFIKOWANA
7	1	-	85, 52, Z, POZOSTAŁE FORMY EDUKACJI ARTYSTYCZNEJ
8	1	-	63, 92, Z, POZOSTAŁA DZIAŁALNOŚĆ USŁUGOWA W ZAKRESIE INFORMACJI
9	1	-	62, 20, B, POZOSTAŁA DZIAŁALNOŚĆ ZWIĄZANA Z DORADZTWEM W ZAKRESIE INFORMATYKI ORAZ ZARZĄDZANIEM URZĄDZENIAMI INFORMATYCZNYMI

Rubryka 2 - Wzmianki o złożonych dokumentach

Brak wpisów

Rubryka 3 - Sprawozdania grupy kapitałowej

Brak wpisów

Rubryka 4 - Przedmiot działalności statutowej organizacji pożytku publicznego

Brak wpisów

Rubryka 5 - Informacja o dniu kończącym rok obrotowy

Numer i nazwa pola	Nr wpisu		Zawartość
	wprow.	wykr.	
1.Dzień kończący pierwszy rok obrotowy, za który należy złożyć sprawozdanie finansowe	1	-	31.12.2026

Dział 4

Rubryka 1 - Zaległości

Brak wpisów

Rubryka 2 - Wierzytelności

Brak wpisów

Rubryka 3 - Informacje o oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości na podstawie art. 13 ustawy z 28 lutego 2003 r. Prawo upadłościowe albo o zabezpieczeniu majątku dłużnika w postępowaniu w przedmiocie ogłoszenia upadłości albo w postępowaniu restrukturyzacyjnym albo po prawomocnym umorzeniu postępowania restrukturyzacyjnego

Brak wpisów

Rubryka 4 - Umorzenie prowadzonej przeciwko podmiotowi egzekucji z uwagi na fakt, że z egzekucji nie uzyska się sumy wyższej od kosztów egzekucyjnych

Brak wpisów

Dział 5

Rubryka 1 - Kurator

Brak wpisów

Dział 6

Rubryka 1 - Likwidacja

Brak wpisów

Rubryka 2 - Informacje o rozwiązaniu lub unieważnieniu podmiotu

Numer i nazwa pola	Nr wpisu		Zawartość
	wprow.	wykr.	
1.Określenie okoliczności	-	-	------

Rubryka 3 - Zarząd komisaryczny

Brak wpisów

Rubryka 4 - Informacja o połączeniu, podziale lub przekształceniu

Brak wpisów

Rubryka 5 - Informacja o postępowaniu upadłościowym

Brak wpisów

Rubryka 6 - Informacja o postępowaniu układowym

Brak wpisów

Rubryka 7 - Informacje o postępowaniach restrukturyzacyjnych, o postępowaniu naprawczym lub o przymusowej restrukturyzacji

Brak wpisów

Rubryka 8 - Informacja o zawieszeniu działalności gospodarczej

Brak wpisów

Rubryka 9 - Informacje o przyjęciu do akt rejestrowych dokumentów dotyczących przekształcenia, połączenia lub

podziału transgranicznego
Brak wpisów

data sporządzenia wydruku 08.05.2026

adres strony internetowej, na której są dostępne informacje z rejestru: prs.ms.gov.pl

Menu

Klient JPK_WEB

Wyślij dokumenty

Sprawdź status

Wersja 2.17.0

Dokumenty zostały wysłane

Dziękujemy za wysłanie dokumentów

Raport z wysyłki plików znajdziesz w tabeli poniżej

Uwaga! Poprawna wysyłka nie oznacza prawidłowego przetworzenia dokur
Sprawdź status i pobierz UPO.

Nazwa	Typ dokumentu	Typ ych	Status
JPK_V7M3_7252364596_2026_04_ZEROWY.xml	JPK_V7M (3), wersja ...	JPK	✓ Wysła

415cba970174fbca000000c20a604921

Pobierz raport wysyłki | Sprawdź status | Wyślij kolejny plik

Potwierdzenie wysłania

Niniejszy dokument stanowi dowód wysłania w rozumieniu art. 40
ustawy z dnia 18 listopada 2020 o doręczeniach elektronicznych

Nadawca

Adres do e-doręczeń nadawcy	**AE:PL-70821-83906-DIEWC-22**
Dane nadawcy	
Nazwa podmiotu	TOWARZYSTWO PRZYJACIÓŁ NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP PROSTA SPÓŁKA AKCYJNA
Dane użytkownika upoważnionego przez nadawcę	
Imię	JAN
Nazwisko	ZIRK-SADOWSKI

Adresat

Adres do e-doręczeń adresata	**AE:PL-91920-20146-TREDE-22**
Dane adresata	
Nazwa podmiotu	URZĄD SKARBOWY ŁÓDŹ - ŚRÓDMIEŚCIE

Data wysłania

Data nadania korespondencji przez nadawcę	**2026-06-01 15:41:24**
Data akceptacji nadania korespondencji przez dostawcę usługi e-Doręczenia	**2026-06-01 15:41:25**

Dane wiadomości

Identyfikator dowodu będącego podstawą potwierdzenia	**6265643c-1b42-46e9-b57b-76a1699a4e92**
Identyfikator wiadomości	**PPSA-E-89f82b2d-c0ef-489d-87a6-26fd0e4057e0**
Informacje dodatkowe	
Podstawa prawna i tryb doręczenia	**podstawowy**

Informacje o załącznikach

1.

ID załącznika	**PPSA-E-89f82b2d-c0ef-489d-87a6-26fd0e4057e0**
Nazwa załącznika	**Treść wiadomości**
Rozmiar	**833 bajty**

2.

ID załącznika	**2717838e-7290-40d9-ba6f-933944290b5e**
Nazwa załącznika	**UPL-1_Towarzystwo_Jan_Zirk-Sadowski_wypełniony__.pdf**
Rozmiar	**129 131 bajtów**

3.

ID załącznika	**25b7bf59-d211-4402-ab57-9d1de55f8b4b**
Nazwa załącznika	**Odpis_Pełny_KRS_0001226252.pdf**
Rozmiar	**44 464 bajty**

4.

ID załącznika	**47bb06a6-f469-4b46-b33b-7542d42f051c**
Nazwa załącznika	**potwierdzenie.pdf**
Rozmiar	**51 282 bajty**

5.

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

ID załącznika **724e4f5c-2175-4b7b-95dd-257797e67e64**
Nazwa załącznika **status_plikow_2026_05_19_19_51_05.csv**
Rozmiar **277 bajtów**

6.

ID załącznika **d08bf351-1ed4-4075-bec2-d632f3d73681**
Nazwa załącznika **JPK_WEb.pdf**
Rozmiar **116 193 bajty**

Usługa e-doręczenia nadawcy

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała wysłanie **Poczta Polska Spółka Akcyjna**

Identyfikator polityki **https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**

Dane podpisu wystawcy dowodu

Wystawca **CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30370C17526F647A696E79204869737A7061C584736B69636820380C**

Data ważności od **2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do **2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu **2026-06-01 15:41:25**
Nr seryjny **187997391277900494790033868765048686421632344673**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Potwierdzenie otrzymania

Niniejszy dokument stanowi dowód otrzymania w rozumieniu art.
40 ustawy z dnia 18 listopada 2020 o doręczeniach elektronicznych

Nadawca

Adres do e-doręczeń nadawcy	**AE:PL-70821-83906-DIEWC-22**
Dane nadawcy	
Nazwa podmiotu	TOWARZYSTWO PRZYJACIÓŁ NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP PROSTA SPÓŁKA AKCYJNA
Dane użytkownika upoważnionego przez nadawcę	
Imię	JAN
Nazwisko	ZIRK-SADOWSKI

Adresat

Adres do e-doręczeń adresata	**AE:PL-91920-20146-TREDE-22**
Dane adresata	
Nazwa podmiotu	URZĄD SKARBOWY ŁÓDŹ - ŚRÓDMIEŚCIE

Data wysłania

Data nadania korespondencji przez nadawcę	**2026-06-01 15:41:24**
Data akceptacji nadania korespondencji przez dostawcę usługi e-Doręczenia	**2026-06-01 15:41:25**

Data odbioru

Data wpłynięcia korespondencji na adres do doręczeń	**2026-06-01 15:42:43**
Data odebrania korespondencji przez adresata	**2026-06-01 15:42:43**

Dane wiadomości

Identyfikator dowodu będącego podstawą potwierdzenia	**39f84bf9-cd36-4c0e-be5c-c69ffe7cfbfd**
Identyfikator wiadomości	**PPSA-E-89f82b2d-c0ef-489d-87a6-26fd0e4057e0**
Informacje dodatkowe	
Podstawa prawna i tryb doręczenia	**podstawowy**

Informacje o załącznikach

1.

ID załącznika	**PPSA-E-89f82b2d-c0ef-489d-87a6-26fd0e4057e0**
Nazwa załącznika	**Treść wiadomości**
Rozmiar	**833 bajty**

2.

ID załącznika	**2717838e-7290-40d9-ba6f-933944290b5e**
Nazwa załącznika	**UPL-1_Towarzystwo_Jan_Zirk-Sadowski_wypeIniony__.pdf**
Rozmiar	**129 131 bajtów**

3.

ID załącznika	**25b7bf59-d211-4402-ab57-9d1de55f8b4b**
Nazwa załącznika	**Odpis_Pełny_KRS_0001226252.pdf**
Rozmiar	**44 464 bajty**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

4.

ID załącznika	**47bb06a6-f469-4b46-b33b-7542d42f051c**
Nazwa załącznika	**potwierdzenie.pdf**
Rozmiar	**51 282 bajty**

5.

ID załącznika	**724e4f5c-2175-4b7b-95dd-257797e67e64**
Nazwa załącznika	**status_plikow_2026_05_19_19_51_05.csv**
Rozmiar	**277 bajtów**

6.

ID załącznika	**d08bf351-1ed4-4075-bec2-d632f3d73681**
Nazwa załącznika	**JPK_WEb.pdf**
Rozmiar	**116 193 bajty**

Usługa e-doręczenia nadawcy

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała wysłanie	**Poczta Polska Spółka Akcyjna**
Identyfikator polityki	**https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**
Dane podpisu wystawcy potwierdzenia otrzymania	
Wystawca	**CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30370C17526F647A696E79204869737A7061C584736B69636820380C**
Data ważności od	**2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do	**2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu	**2026-06-01 15:41:25**
Nr seryjny	**187997391277900494790033868765048686421632344673**

Usługa e-doręczenia adresata

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała doręczenie	**Poczta Polska Spółka Akcyjna**
Identyfikator polityki	**https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**
Dane podpisu wystawcy dowodu	
Wystawca	**CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30370C17526F647A696E79204869737A7061C584736B69636820380C**
Data ważności od	**2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do	**2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu	**2026-06-01 15:42:43**
Nr seryjny	**187997391277900494790033868765048686421632344673**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
02.06.2026 02:08:53 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK WYPEŁNIA 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 NALEŻNYC I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIA**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr): 01 / 05 2026

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 540667620
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPB K.O.T.A. RP P.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko: ZIRK-SADOWSKI
02. Imię pierwsze: JAN
03. Typ: P
04. Identyfikator: 8508090273 4

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia: 22 50 00
02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe:
03. Wymiar czasu pracy: /

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	04. 0,00		05. 0,00	06. 0,00
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:				
ubezpieczonego	07. 0,00	08. 0,00	09. 0,00	10. 0,00
płatnika składek	11. 0,00	12. 0,00	13. 0,00	14. 0,00
budżet państwa	15.	16.	17. [2]	18.
PFRON [3]	19.	20.	21.	22.
Fundusz Kościelny	23.	24.	25.	26.

27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki 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): 0,00

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki: 0,00
02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek [4]: 0,00
03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS: 0,00
04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego: 0,02
05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny: 0,00

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 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:

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

08. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

11. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 12. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym [6]
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 [7] (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

III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE [8]

r r r r 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
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) [11]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [12]
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) [13]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [14]
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) [11]

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) [13]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [14]
zł , gr

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

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [15]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

0 2 0 6 2 0 2 6

**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

JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR

03. Pieczątka płatnika składek

TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.;
UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP
7252364596; REGON 544066762; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL;
HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2026 r. poz. 199).

[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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[8] Rocznego rozliczenia 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).

[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, 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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 558/25

Data utworzenia: 02.06.2026
Data nadania: 02.06.2026
Data otrzymania: 02.06.2026

Od:
AE:PL-70821-83906-DIEWC-22

Do:
AE:PL-53124-39628-ICTSU-20

DRA i RCA za maj 2026 wobec art. 300 KSH

Szanowny Panie lub szanowna Pani,
Towarzystwo załącza sprawozdania DRA i RCA j.w. wspomniano w temacie niniejszej wiadomości.
Z uprzejmymi wyrazami poważania
Towarzystwo Przyjaciół Nauk Pro Publico Bono K.O.T.A. RP Prosta Spółka Akcyjna (zwane Towarzystwem); Siedziba: Łódź; biuro przy ul. Juliana Tuwima 48 lok. 11*, 90-021 Łódź, Rzeczpospolita Polska; Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego; KRS: 0001226252; NIP: 7252364596; kapitał akcyjny: 1 zł. Nr. telefonu: 00-48-42-2032212; Towarzystwo, tj. Spółka i Jej zrzeszenie wewnętrzne TPN reprezentowane są przez: Jan Zirk-Sadowski, Doktor Cantab, Dyrektor Główny; (zaimki: On / Jemu / Jego; Email: info@towarzystwoprzyjaciolnauk.pl); *, zob. dookreślenia na stronie: https://www.towarzystwoprzyjaciolnauk.pl

Załączniki:
1. DRA_wypelniona_05_2026.pdf
2. RCA_wypelniona_05_2026.pdf

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
02.06.2026 02:08:53 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK 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 ROZLICZENIOW**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Termin przysyłania deklaracji i raportów: 3
02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr): 01 05 2026
03. Data nadania (dd / mm / rrrr):
04. Nalepka „R"
05. Znak i numer decyzji pokontrolnej:

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 540667620
03. Numer PESEL [1]
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2
05. Seria i numer dokumentu
06. Nazwa skrócona: TPN PPBK.O.T.A. RPP.S.A.
07. Nazwisko
08. Imię pierwsze
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

III. INNE INFORMACJE

01. Liczba ubezpieczonych: 1
02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa [2]
03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe: , %

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. zł gr	02. zł gr	03. (p. 01 + p. 02) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

04. ubezpieczonych zł gr	05. ubezpieczonych zł gr	06. (p. 04 + p. 05) zł gr
07. płatnika składek zł gr	08. płatnika składek zł gr	09. (p. 07 + p. 08) zł gr
10. budżet państwa zł gr	11. budżet państwa zł gr	12. (p. 10 + p. 11) zł gr
13. PFRON [2] zł gr	14. PFRON [2] zł gr	15. (p. 13 + p. 14) zł gr
16. Fundusz Kościelny zł gr	17. Fundusz Kościelny zł gr	18. (p. 16 + p. 17) zł gr

SUMY SKŁADEK

Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe	Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe	Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe
19. zł gr	20. zł gr	21. (p. 19 + p. 20) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

22. ubezpieczonych zł gr	23. ubezpieczonych zł gr	24. (p. 22 + p. 23) zł gr
25. płatnika składek zł gr	26. płatnika składek zł gr	27. (p. 25 + p. 26) zł gr
28. budżet państwa [3] zł gr	29. budżet państwa zł gr	30. (p. 28 + p. 29) zł gr
31. PFRON [2] zł gr	32. PFRON [2] zł gr	33. (p. 31 + p. 32) zł gr
34. Fundusz Kościelny zł gr	35. Fundusz Kościelny zł gr	36. (p. 34 + p. 35) zł gr

37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27) zł gr

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

01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego zł gr
04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS [4] zł gr
05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04) zł gr

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika składek [5] — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

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) — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek [6] — 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 [7] — 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

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

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 [8] — zł gr

02. Kwota do zapłaty — , 2

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia

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 — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 2 gr 0

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

XI. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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 — zł gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

04. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

08. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

11. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 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)]

r r r r 01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

☐ 02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku [12)]

☐ 03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku [13)]

☐ 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) [14)]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [15)]
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) [16)]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [17)]
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) [14)]

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) [16)]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [17)]
zł , gr

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [18]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

0 2 0 6 2 0 2 6

**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. Pieczątka płatnika składek
JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR	TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.; UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP 7252364596; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL; HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2025 r. poz. 132, z późn. zm.)

XIV. ADNOTACJE ZUS

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

[2] 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.

[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 2026 r. poz. 199).

[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 2026 r. poz. 199), 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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[11] Rocznego rozliczenia 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).

[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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 557/25

Potwierdzenie wysłania

Niniejszy dokument stanowi dowód wysłania w rozumieniu art. 40
ustawy z dnia 18 listopada 2020 o doręczeniach elektronicznych

Nadawca

Adres do e-doręczeń nadawcy	**AE:PL-70821-83906-DIEWC-22**
Dane nadawcy	
Nazwa podmiotu	TOWARZYSTWO PRZYJACIÓŁ NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP PROSTA SPÓŁKA AKCYJNA
Dane użytkownika upoważnionego przez nadawcę	
Imię	JAN
Nazwisko	ZIRK-SADOWSKI

Adresat

Adres do e-doręczeń adresata	**AE:PL-53124-39628-ICTSU-20**
Dane adresata	
Nazwa podmiotu	ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH I ODDZIAŁ W ŁODZI

Data wysłania

Data nadania korespondencji przez nadawcę	**2026-06-02 02:16:08**
Data akceptacji nadania korespondencji przez dostawcę usługi e-Doręczenia	**2026-06-02 02:16:09**

Dane wiadomości

Identyfikator dowodu będącego podstawą potwierdzenia	**615bc7a3-c9d3-4540-a6d5-e59f2eff5b8b**
Identyfikator wiadomości	**PPSA-E-947ae036-f1b3-4dd6-ad97-db584f1033d3**
Informacje dodatkowe	
Podstawa prawna i tryb doręczenia	**podstawowy**

Informacje o załącznikach

1.

ID załącznika	**PPSA-E-947ae036-f1b3-4dd6-ad97-db584f1033d3**
Nazwa załącznika	**Treść wiadomości**
Rozmiar	**864 bajty**

2.

ID załącznika	**4bc9e01d-499f-4d92-a07c-376574db6b18**
Nazwa załącznika	**DRA_wypelniona_05_2026.pdf**
Rozmiar	**890 616 bajtów**

3.

ID załącznika	**b3ae0fab-bfba-4ae6-ac04-57564bea47b6**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_05_2026.pdf**
Rozmiar	**736 101 bajtów**

Usługa e-doręczenia nadawcy

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała wysłanie	**Poczta Polska Spółka Akcyjna**
Identyfikator polityki	**https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**
Dane podpisu wystawcy dowodu	

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Wystawca	**CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30360C15526F647A696E79204869737A7061C584736B6920380C1030**
Data ważności od	**2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do	**2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu	**2026-06-02 02:16:09**
Nr seryjny	**596979707035328344394916535177521930240937538507**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Potwierdzenie otrzymania

Niniejszy dokument stanowi dowód otrzymania w rozumieniu art.
40 ustawy z dnia 18 listopada 2020 o doręczeniach elektronicznych

Nadawca

Adres do e-doręczeń nadawcy	**AE:PL-70821-83906-DIEWC-22**
Dane nadawcy	
Nazwa podmiotu	TOWARZYSTWO PRZYJACIÓŁ NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP PROSTA SPÓŁKA AKCYJNA
Dane użytkownika upoważnionego przez nadawcę	
Imię	JAN
Nazwisko	ZIRK-SADOWSKI

Adresat

Adres do e-doręczeń adresata	**AE:PL-53124-39628-ICTSU-20**
Dane adresata	
Nazwa podmiotu	ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH I ODDZIAŁ W ŁODZI

Data wysłania

Data nadania korespondencji przez nadawcę	**2026-06-02 02:16:08**
Data akceptacji nadania korespondencji przez dostawcę usługi e-Doręczenia	**2026-06-02 02:16:09**

Data odbioru

Data wpłynięcia korespondencji na adres do doręczeń	**2026-06-02 02:16:10**
Data odebrania korespondencji przez adresata	**2026-06-02 02:16:10**

Dane wiadomości

Identyfikator dowodu będącego podstawą potwierdzenia	**8d168821-49a9-49a3-9d67-72ace34388bc**
Identyfikator wiadomości	**PPSA-E-947ae036-f1b3-4dd6-ad97-db584f1033d3**
Informacje dodatkowe	
Podstawa prawna i tryb doręczenia	**podstawowy**

Informacje o załącznikach

1.

ID załącznika	**PPSA-E-947ae036-f1b3-4dd6-ad97-db584f1033d3**
Nazwa załącznika	**Treść wiadomości**
Rozmiar	**864 bajty**

2.

ID załącznika	**4bc9e01d-499f-4d92-a07c-376574db6b18**
Nazwa załącznika	**DRA_wypelniona_05_2026.pdf**
Rozmiar	**890 616 bajtów**

3.

ID załącznika	**b3ae0fab-bfba-4ae6-ac04-57564bea47b6**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_05_2026.pdf**
Rozmiar	**736 101 bajtów**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Usługa e-doręczenia nadawcy

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała wysłanie	**Poczta Polska Spółka Akcyjna**
Identyfikator polityki	**https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**
Dane podpisu wystawcy potwierdzenia otrzymania	
Wystawca	**CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30360C15526F647A696E79204869737A7061C584736B6920380C1030**
Data ważności od	**2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do	**2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu	**2026-06-02 02:16:09**
Nr seryjny	**596979707035328344394916535177521930240937538507**

Usługa e-doręczenia adresata

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała doręczenie	**Poczta Polska Spółka Akcyjna**
Identyfikator polityki	**https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**
Dane podpisu wystawcy dowodu	
Wystawca	**CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30360C15526F647A696E79204869737A7061C584736B6920380C1030**
Data ważności od	**2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do	**2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu	**2026-06-02 02:16:10**
Nr seryjny	**596979707035328344394916535177521930240937538507**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Data utworzenia: 04.05.2026
Data nadania: 04.05.2026
Data otrzymania: 11.05.2026

Od:
AE:PL-60379-78510-ADETH-21

Do:
AE:PL-70821-83906-DIEWC-22

Skrzynka do e-Doręczeń jest aktywna

e-Doręczenia
Witamy w systemie e-Doręczeń.
Twoja skrzynka do e-Doręczeń jest aktywna.
Teraz możesz prowadzić korespondencję z podmiotami, które posiadają adresy do e-Doręczeń (w tym z urzędami).
Pamiętaj! Od teraz inni użytkownicy e-Doręczeń mogą znaleźć Twój adres w bazie adresów elektronicznych.
Przeczytaj więcej o e-Doręczeniach.
Pozdrawiamy
Zespół e-Doręczeń
e-Doręczenia
Wiadomość została wysłana automatycznie. Prosimy na nią nie odpowiadać.

Załączniki:

Potwierdzenie wysłania

Niniejszy dokument stanowi dowód wysłania w rozumieniu art. 40
ustawy z dnia 18 listopada 2020 o doręczeniach elektronicznych

Nadawca

Adres do e-doręczeń nadawcy	**AE:PL-60379-78510-ADETH-21**
Dane nadawcy	
Nazwa podmiotu	Kancelaria Prezesa Rady Ministrów

Adresat

Adres do e-doręczeń adresata	**AE:PL-70821-83906-DIEWC-22**
Dane adresata	
Nazwa podmiotu	TOWARZYSTWO PRZYJACIÓŁ NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP PROSTA SPÓŁKA AKCYJNA

Data wysłania

Data nadania korespondencji przez nadawcę	**2026-05-04 10:11:13**
Data akceptacji nadania korespondencji przez dostawcę usługi e-Doręczenia	**2026-05-04 10:11:14**

Dane wiadomości

Identyfikator dowodu będącego podstawą potwierdzenia	**81ef6d6b-4702-4fe3-8260-0d50bdae554a**
Identyfikator wiadomości	**PPSA-E-6da8ecea-ce67-4575-9221-f5682515b6e6**
Informacje dodatkowe	
Podstawa prawna i tryb doręczenia	**podstawowy**

Informacje o załącznikach

1.

ID załącznika	**PPSA-E-6da8ecea-ce67-4575-9221-f5682515b6e6**
Nazwa załącznika	**Treść wiadomości**
Rozmiar	**484 bajty**

Usługa e-doręczenia nadawcy

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała wysłanie	**Poczta Polska Spółka Akcyjna**
Identyfikator polityki	**https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**
Dane podpisu wystawcy dowodu	
Wystawca	**CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30370C17526F647A696E79204869737A7061C584736B69636820380C**
Data ważności od	**2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do	**2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu	**2026-05-04 10:11:14**
Nr seryjny	**187997391277900494790033868765048686421632344673**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Potwierdzenie otrzymania

Niniejszy dokument stanowi dowód otrzymania w rozumieniu art.
40 ustawy z dnia 18 listopada 2020 o doręczeniach elektronicznych

Nadawca

Adres do e-doręczeń nadawcy	**AE:PL-60379-78510-ADETH-21**
Dane nadawcy	
Nazwa podmiotu	Kancelaria Prezesa Rady Ministrów

Adresat

Adres do e-doręczeń adresata	**AE:PL-70821-83906-DIEWC-22**
Dane adresata	
Nazwa podmiotu	TOWARZYSTWO PRZYJACIÓŁ NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP PROSTA SPÓŁKA AKCYJNA

Data wysłania

Data nadania korespondencji przez nadawcę	**2026-05-04 10:11:13**
Data akceptacji nadania korespondencji przez dostawcę usługi e-Doręczenia	**2026-05-04 10:11:14**

Data odbioru

Data wpłynięcia korespondencji na adres do doręczeń	**2026-05-04 10:11:15**
Data odebrania korespondencji przez adresata	**2026-05-11 11:19:33**

Dane wiadomości

Identyfikator dowodu będącego podstawą potwierdzenia	**7cab96ed-9f47-497e-b8f3-6f36ed998d98**
Identyfikator wiadomości	**PPSA-E-6da8ecea-ce67-4575-9221-f5682515b6e6**
Informacje dodatkowe	
Podstawa prawna i tryb doręczenia	**podstawowy**

Informacje o załącznikach

1.

ID załącznika	**PPSA-E-6da8ecea-ce67-4575-9221-f5682515b6e6**
Nazwa załącznika	**Treść wiadomości**
Rozmiar	**484 bajty**

Usługa e-doręczenia nadawcy

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała wysłanie	**Poczta Polska Spółka Akcyjna**
Identyfikator polityki	**https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**
Dane podpisu wystawcy potwierdzenia otrzymania	
Wystawca	**CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30370C17526F647A696E79204869737A7061C584736B69636820380C**
Data ważności od	**2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do	**2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu	**2026-05-04 10:11:14**
Nr seryjny	**187997391277900494790033868765048686421632344673**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Usługa e-doręczenia adresata

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała doręczenie	**Poczta Polska Spółka Akcyjna**
Identyfikator polityki	**https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**
Dane podpisu wystawcy dowodu	
Wystawca	**CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30370C17526F647A696E79204869737A7061C584736B69636820380C**
Data ważności od	**2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do	**2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu	**2026-05-11 11:19:34**
Nr seryjny	**187997391277900494790033868765048686421632344673**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 20:00:01 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK WYPEŁNIA 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 NALEŻNYC I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIA**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr): 03 / 04 2026

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 540667620
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPB K.O.T.A. RP P.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko: ZIRK-SADOWSKI
02. Imię pierwsze: JAN
03. Typ: P
04. Identyfikator: 85080902734

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia: 22 50 00
02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe:
03. Wymiar czasu pracy: /

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	04. 0 zł, 0 gr		05. 0 zł, 0 gr	06. 0 zł, 0 gr
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:				
ubezpieczonego	07. 0 zł, 0 gr	08. 0 zł, 0 gr	09. 0 zł, 0 gr	10. 0 zł, 0 gr
płatnika składek	11. 0 zł, 0 gr	12. 0 zł, 0 gr	13. 0 zł, 0 gr	14. 0 zł, 0 gr
budżet państwa	15. zł, gr	16. zł, gr	17. zł, gr [2]	18. zł, gr
PFRON [3]	19. zł, gr	20. zł, gr	21. zł, gr	22. zł, gr
Fundusz Kościelny	23. zł, gr	24. zł, gr	25. zł, gr	26. zł, gr

27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego: zł, gr

28. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego finansowana przez płatnika składek: zł, gr

29. Łączna kwota składek (suma od p. 07 do p. 26): 0 zł, 0 gr

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki: 0 zł, 02 gr
02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek [4]: 0 zł, 0 gr
03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS: 0 zł, 0 gr
04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego: 0 zł, 02 gr
05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny: 0 zł, 0 gr

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA [5]

01. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego: zł, gr
02. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego: zł, gr
03. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego: zł, gr
04. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p. 01 + p. 02 + p. 03): zł, gr

III. E. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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: zł, gr
03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne: zł, gr
04. Kwota należnej składki: zł, gr

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

08. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

11. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 12. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym [6]
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 [7] (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

III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE [8]

r r r r 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
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) [11]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [12]
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) [13]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [14]
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) [11]

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) [13]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [14]
zł , gr

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

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [15]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

2 0 0 5 2 0 2 6

**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

JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR

03. Pieczątka płatnika składek

TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.;
UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP
7252364596; REGON 544066762; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL;
HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2026 r. poz. 199).

[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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[8] Rocznego rozliczenia 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).

[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, 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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 558/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 20:00:01 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK WYPEŁNIA 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 NALEŻNYC I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIA**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr): 02 / 04 2026

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 540667620
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPB K.O.T.A. RP P.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko: ZIRK-SADOWSKI
02. Imię pierwsze: JAN
03. Typ: P
04. Identyfikator: 85080902734

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia: 22 50 00
02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe:
03. Wymiar czasu pracy: /

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	04. 0,00		05. 0,00	06. 0,00
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:				
ubezpieczonego	07. 0,00	08. 0,00	09. 0,00	10. 0,00
płatnika składek	11. 0,00	12. 0,00	13. 0,00	14. 0,00
budżet państwa	15. zł, gr	16. zł, gr	17. zł, gr [2]	18. zł, gr
PFRON [3]	19. zł, gr	20. zł, gr	21. zł, gr	22. zł, gr
Fundusz Kościelny	23. zł, gr	24. zł, gr	25. zł, gr	26. zł, gr

27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego: zł, gr

28. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego finansowana przez płatnika składek: zł, gr

29. Łączna kwota składek (suma od p. 07 do p. 26): 0,00

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki: 0,02

02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek [4]: 0,00

03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS: 0,00

04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego: 0,02

05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny: 0,00

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA [5]

01. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego: zł, gr

02. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego: zł, gr

03. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego: zł, gr

04. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p. 01 + p. 02 + p. 03): zł, gr

III. E. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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: zł, gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne: zł, gr

04. Kwota należnej składki: zł, gr

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

08. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

11. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 12. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym [6]
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 [7] (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

III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE [8]

r r r r 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
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) [11]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [12]
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) [13]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [14]
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) [11]

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) [13]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [14]
zł , gr

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

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [15]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

1 2 0 5 2 0 2 6

**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

JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR

03. Pieczątka płatnika składek

TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.;
UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP
7252364596; REGON 544066762; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL;
HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2026 r. poz. 199).

[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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[8] Rocznego rozliczenia 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).

[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, 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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 558/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 20:00:01 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK WYPEŁNIA 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 NALEŻNYC I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIA**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr): 03 | 03.2026

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 544066762
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPB K.O.T.A. RP P.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko: ZIRK-SADOWSKI
02. Imię pierwsze: JAN
03. Typ: P
04. Identyfikator: 8508090273 4

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia: 22 50 00
02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe:
03. Wymiar czasu pracy: /

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	04. 0 zł, 0 gr		05. 0 zł, 0 gr	06. 0 zł, 0 gr
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:				
ubezpieczonego	07. 0 zł, 0 gr	08. 0 zł, 0 gr	09. 0 zł, 0 gr	10. 0 zł, 0 gr
płatnika składek	11. 0 zł, 0 gr	12. 0 zł, 0 gr	13. 0 zł, 0 gr	14. 0 zł, 0 gr
budżet państwa	15. zł, gr	16. zł, gr	17. zł, gr [2]	18. zł, gr
PFRON [3]	19. zł, gr	20. zł, gr	21. zł, gr	22. zł, gr
Fundusz Kościelny	23. zł, gr	24. zł, gr	25. zł, gr	26. zł, gr

27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego: zł, gr

28. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego finansowana przez płatnika składek: zł, gr

29. Łączna kwota składek (suma od p. 07 do p. 26): 0 zł, 0 gr

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki: 0 zł, 02 gr

02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek [4]: 0 zł, 0 gr

03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS: 0 zł, 0 gr

04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego: 0 zł, 02 gr

05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny: 0 zł, 0 gr

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA [5]

01. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego: zł, gr

02. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego: zł, gr

03. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego: zł, gr

04. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p. 01 + p. 02 + p. 03): zł, gr

III. E. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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: zł, gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne: zł, gr

04. Kwota należnej składki: zł, gr

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

08. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

11. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 12. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym [6]
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 [7] (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

III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE [8]

r r r r 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
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) [11]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [12]
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) [13]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [14]
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) [11]

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) [13]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [14]
zł , gr

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

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [15]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

2 0 0 5 2 0 2 6

**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

JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR

03. Pieczątka płatnika składek

TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.;
UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP
7252364596; REGON 544066762; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL;
HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2026 r. poz. 199).

[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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[8] Rocznego rozliczenia 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).

[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, 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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 558/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 19:57:51 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK WYPEŁNIA 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 NALEŻNYC I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIA**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr): 02 | 03.2026

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 540667620
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPB K.O.T.A. RP P.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko: ZIRK-SADOWSKI
02. Imię pierwsze: JAN
03. Typ: P
04. Identyfikator: 8508090273 4

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia: 22 50 00
02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe:
03. Wymiar czasu pracy: /

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	04. 0,00		05. 0,00	06. 0,00
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:				
ubezpieczonego	07. 0,00	08. 0,00	09. 0,00	10. 0,00
płatnika składek	11. 0,00	12. 0,00	13. 0,00	14. 0,00
budżet państwa	15. zł, gr	16. zł, gr	17. zł, gr [2]	18. zł, gr
PFRON [3]	19. zł, gr	20. zł, gr	21. zł, gr	22. zł, gr
Fundusz Kościelny	23. zł, gr	24. zł, gr	25. zł, gr	26. zł, gr

27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego: zł, gr

28. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego finansowana przez płatnika składek: zł, gr

29. Łączna kwota składek (suma od p. 07 do p. 26): 0,00

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki: 0,02

02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek [4]: 0,00

03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS: 0,00

04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego: 0,02

05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny: 0,00

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA [5]

01. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego: zł, gr

02. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego: zł, gr

03. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego: zł, gr

04. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p. 01 + p. 02 + p. 03): zł, gr

III. E. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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: zł, gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne: zł, gr

04. Kwota należnej składki: zł, gr

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

08. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

11. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 12. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym [6]
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 [7] (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

III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE [8]

r r r r 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
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) [11]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [12]
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) [13]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [14]
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) [11]

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) [13]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [14]
zł , gr

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

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [15]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

12 04 2026

**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

JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR

03. Pieczątka płatnika składek

TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.;
UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP
7252364596; REGON 544066762; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL;
HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2026 r. poz. 199).

[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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[8] Rocznego rozliczenia 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).

[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, 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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 558/25

Data utworzenia: 20.05.2026
Data nadania: 20.05.2026
Data otrzymania: 20.05.2026

Od:
AE:PL-97722-78381-IHFCV-28

Do:
AE:PL-53124-39628-ICTSU-20

Raporty DRA i RCA

Łódź, dnia 20 maja 2026 r.

Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
jako minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego
sprawujący nadzór nad działalnością Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

za pośrednictwem:
Zakład Ubezpieczeń Społecznych
I Oddział w Łodzi
ul. Ludwika Zamenhofa 2
90-431 Łódź

Skarżący / płatnik składek:
Towarzystwo Przyjaciół Nauk Pro Publico Bono K.O.T.A. RP P.S.A.
Siedziba: Łódź
Biuro: ul. Juliana Tuwima 48 lok. 11
90-021 Łódź
Rzeczpospolita Polska

Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi,
XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

KRS: 0001226252
NIP: 7252364596
Kapitał akcyjny: 1 zł
Nr telefonu: 00-48-42-2032212

Prośba o potwierdzenie przyjęcia pisma wraz z załącznikami

Niniejszym przedkłada się w Kancelarii / Punkcie Obsługi Klienta Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Łodzi pismo zatytułowane:

„Wniosek o potwierdzenie, że okazany duplikat dokumentów DRA i RCA wpłynął do ZUS za marzec 2026 r. i kwiecień 2026 r.”

Wraz z powyższym pismem przedkłada się załączniki wskazane w jego treści, obejmujące w szczególności duplikaty dokumentacji ZUS DRA i ZUS RCA za marzec 2026 r. oraz kwiecień 2026 r.

Uprzejmie wnioskuje się o potwierdzenie przyjęcia niniejszego pisma przez opatrzenie kopii niniejszego pisma pieczęcią wpływu, datą przyjęcia oraz — jeżeli jest to możliwe — podpisem osoby przyjmującej albo oznaczeniem kancelaryjnym.

Potwierdzenie przyjęcia niniejszego pisma ma służyć wyłącznie wykazaniu, że w dniu 20 maja 2026 r. w Kancelarii / Punkcie Obsługi Klienta przedłożono pismo wraz z załącznikami. Nie stanowi ono żądania merytorycznej oceny dokumentów przez pracownika przyjmującego korespondencję.

W przypadku odmowy potwierdzenia wpływu niniejszego pisma wraz z załącznikami uprzejmie wnioskuje się o wskazanie sposobu, w jaki płatnik może uzyskać potwierdzenie, że przedłożył pismo i załączniki w Kancelarii / Punkcie Obsługi Klienta Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Łodzi. Niniejszym wskazuje, się że sprawozdania DRA i RCA zostały złożone osobiście w formie fizycznej z odpowiednią pieczęcią

wpływu na ich fizycznych duplikatach zaś załączniki do obecnego pisma stanowią duplikaty elektroniczne.

Z poważaniem,

Jan Zirk-Sadowski, składający dokumenty za:

Towarzystwo Przyjaciół Nauk Pro Publico Bono K.O.T.A. RP P.S.A., Siedziba: Łódź; biuro przy ul. Juliana Tuwima 48 lok. 11, 90-021 Łódź, Rzeczpospolita Polska, 90-021 Łódź, Rzeczp-lita Polska; Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego; KRS: 0001226252; NIP: 7252364596; kapitał akcyjny: 1 zł. Nr. telefonu: 00-48-42-2032212

Załączniki:
1. RCA_wypelniona_04_2026_3.pdf
2. RCA_wypelniona_04_2026.pdf
3. RCA_wypelniona_03_2026_3.pdf
4. RCA_wypelniona_03_2026.pdf
5. DRA_wypelniona_04_2026_03.pdf
6. DRA_wypelniona_03_2026.pdf
7. DRA_wypelniona_04_2024.pdf
8. DRA_wypelniona_03_2026_03.pdf
9. Pismo_przewodnie_20262005202926415.pdf

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 20:29:22 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie
podpisem zaufanym

2026-05-20

JAN ZIRK-SADOWSKI
AE:PL-97722-78381-IHFCV-28

Raporty DRA i RCA

Łódź, dnia 20 maja 2026 r.

Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
jako minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego
sprawujący nadzór nad działalnością Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

za pośrednictwem:
Zakład Ubezpieczeń Społecznych
I Oddział w Łodzi
ul. Ludwika Zamenhofa 2
90-431 Łódź

Skarżący / płatnik składek:
Towarzystwo Przyjaciół Nauk Pro Publico Bono K.O.T.A. RP P.S.A.
Siedziba: Łódź
Biuro: ul. Juliana Tuwima 48 lok. 11
90-021 Łódź
Rzeczpospolita Polska

Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi,
XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

KRS: 0001226252
NIP: 7252364596
Kapitał akcyjny: 1 zł
Nr telefonu: 00-48-42-2032212

Prośba o potwierdzenie przyjęcia pisma wraz z załącznikami

Niniejszym przedkłada się w Kancelarii / Punkcie Obsługi Klienta Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Łodzi pismo zatytułowane:

„Wniosek o potwierdzenie, że okazany duplikat dokumentów DRA i RCA wpłynął do ZUS za marzec 2026 r. i kwiecień 2026 r.”

Wraz z powyższym pismem przedkłada się załączniki wskazane w jego treści, obejmujące w szczególności duplikaty dokumentacji ZUS DRA i ZUS RCA za marzec 2026 r. oraz kwiecień 2026 r.

Uprzejmie wnioskuje się o potwierdzenie przyjęcia niniejszego pisma przez opatrzenie kopii niniejszego pisma pieczęcią wpływu, datą przyjęcia oraz — jeżeli jest to możliwe — podpisem osoby przyjmującej albo oznaczeniem kancelaryjnym.

Potwierdzenie przyjęcia niniejszego pisma ma służyć wyłącznie wykazaniu, że w dniu 20 maja 2026 r. w Kancelarii / Punkcie Obsługi Klienta przedłożono pismo wraz z załącznikami. Nie stanowi ono żądania merytorycznej oceny dokumentów przez pracownika przyjmującego korespondencję.

W przypadku odmowy potwierdzenia wpływu niniejszego pisma wraz z załącznikami uprzejmie wnioskuje się o wskazanie sposobu, w jaki płatnik może uzyskać potwierdzenie, że przedłożył pismo i załączniki w Kancelarii / Punkcie Obsługi Klienta Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Łodzi. Niniejszym wskazuje, się że sprawozdania DRA i RCA zostały złożone osobiście w formie fizycznej z odpowiednią pieczęcią wpływu na ich fizycznych duplikatach zaś załączniki do obecnego pisma stanowią duplikaty elektroniczne.

Z poważaniem,

Jan Zirk-Sadowski, składający dokumenty za:

Towarzystwo Przyjaciół Nauk Pro Publico Bono K.O.T.A. RP P.S.A., Siedziba: Łódź; biuro przy ul. Juliana Tuwima 48 lok. 11, 90-021 Łódź, Rzeczpospolita Polska, 90-021 Łódź, Rzeczpolita Polska; Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego; KRS: 0001226252; NIP: 7252364596; kapitał akcyjny: 1 zł. Nr. telefonu: 00-48-42-2032212

Załączniki

1. RCA_wypelniona_04_2026_3.pdf (SHA3-512, 47acc24313a876c28fb5dba310378b0ed5933b95a6a58ae97723361b3d968ecccc8ac7430f760a037acc042ef9acd31f8b5d41e3300de91b8f99fdc0f33be369)
2. RCA_wypelniona_04_2026.pdf (SHA3-512, 30c2f6312876f3f8875870959313 3f41c429bda1479f39e12310b8e6b2e34e4fd6bf613f8c025ce98c093e984c5 4305de5496472525aafa5be2aa6a6475d0dda)
3. RCA_wypelniona_03_2026_3.pdf (SHA3-512, df770b94624db1740989fa82ed 6199094a903df306dd8ee322c729b849ab076e579d5a67fd79ce70c6761b9 3c7e9714cc6edf9c6a72d0b3a9061964d55149e7d)
4. RCA_wypelniona_03_2026.pdf (SHA3-512, daf4cdac1a192a71ba3536146c04 d95899087fc0977dda25d30eba158e5aee038bcf1435527e95b76ea622b7ac 2269ab8f0904e04ff2b8669dfb8ded8892bbf6)
5. DRA_wypelniona_04_2026_03.pdf (SHA3-512, 079700fbeff6c02ca037d6971 82d461165fa03a6bea8e0ca400016c5aac929bee4ce1db18b6e87c7c6b03e9 96eb215124c7be2b0017bf82d949d6201523f6cc0)
6. DRA_wypelniona_03_2026.pdf (SHA3-512, ba06057331f3456778668ba6d90 2ef26a633541ce4ea0ac0aa264c825e7655b4672fabbdc895c865e228691b6 715278a7628ce5af151aea967112ed4b1c42307)
7. DRA_wypelniona_04_2024.pdf (SHA3-512, 85f8f5a95cd527d0ec2ed38d2faf 4c9b1e59aa911b984af6eb4ad645bd833a19ffec74aad91481c5e6b19a61b0 716b1cf3426540290d80ddbb50242f7cc95f40)
8. DRA_wypelniona_03_2026_03.pdf (SHA3-512, 36668b11614520dcfc7dfacbd ad56dd2951e2e9a9ce79e6273bdb99057cfd44de3a20029d201c598ccf9e6d 0df6cbc7aa869bd7dd85bce7d913d689fed6f87c3)

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 19:57:50 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK 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 ROZLICZENIOW**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Termin przysyłania deklaracji i raportów: 3
02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr): 03 04 2026
03. Data nadania (dd / mm / rrrr):
04. Nalepka „R"
05. Znak i numer decyzji pokontrolnej:

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 544066762
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPBK.O.T.A. RPP.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. INNE INFORMACJE

01. Liczba ubezpieczonych: 1
02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa [2]:
03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe: , %

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. zł gr	02. zł gr	03. (p. 01 + p. 02) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

04. ubezpieczonych zł gr	05. ubezpieczonych zł gr	06. (p. 04 + p. 05) zł gr
07. płatnika składek zł gr	08. płatnika składek zł gr	09. (p. 07 + p. 08) zł gr
10. budżet państwa zł gr	11. budżet państwa zł gr	12. (p. 10 + p. 11) zł gr
13. PFRON [2] zł gr	14. PFRON [2] zł gr	15. (p. 13 + p. 14) zł gr
16. Fundusz Kościelny zł gr	17. Fundusz Kościelny zł gr	18. (p. 16 + p. 17) zł gr

SUMY SKŁADEK

Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe	Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe	Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe
19. zł gr	20. zł gr	21. (p. 19 + p. 20) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

22. ubezpieczonych zł gr	23. ubezpieczonych zł gr	24. (p. 22 + p. 23) zł gr
25. płatnika składek zł gr	26. płatnika składek zł gr	27. (p. 25 + p. 26) zł gr
28. budżet państwa [3] zł gr	29. budżet państwa zł gr	30. (p. 28 + p. 29) zł gr
31. PFRON [2] zł gr	32. PFRON [2] zł gr	33. (p. 31 + p. 32) zł gr
34. Fundusz Kościelny zł gr	35. Fundusz Kościelny zł gr	36. (p. 34 + p. 35) zł gr

37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27) zł gr

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

01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego zł gr
04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS [4] zł gr

05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04) zł gr

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika składek [5] — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

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) — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek [6] — 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 [7] — 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

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

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 [8] — zł gr

02. Kwota do zapłaty — , 2

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia

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 — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 2 gr 0

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

XI. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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 — zł gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

04. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

08. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

11. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 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)]

r r r r 01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

☐ 02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku [12)]

☐ 03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku [13)]

☐ 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) [14)]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [15)]
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) [16)]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [17)]
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) [14)]

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) [16)]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [17)]
zł , gr

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [18]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

2 0 0 5 2 0 2 6

**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. Pieczątka płatnika składek
JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR	TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.; UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP 7252364596; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL; HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2025 r. poz. 132, z późn. zm.)

XIV. ADNOTACJE ZUS

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

[2] 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.

[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 2026 r. poz. 199).

[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 2026 r. poz. 199), 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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[11] Rocznego rozliczenia 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).

[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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 557/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 19:57:50 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK 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 ROZLICZENIOW**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Termin przysyłania deklaracji i raportów: 3
02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr): 02 04 2024
03. Data nadania (dd / mm / rrrr):
04. Nalepka „R"
05. Znak i numer decyzji pokontrolnej:

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 544066762
03. Numer PESEL [1]
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2
05. Seria i numer dokumentu
06. Nazwa skrócona: TPN PPB K.O.T.A. RP P.S.A.
07. Nazwisko
08. Imię pierwsze
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

III. INNE INFORMACJE

01. Liczba ubezpieczonych: 1
02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa [2]
03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe: , %

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. zł gr	02. zł gr	03. (p. 01 + p. 02) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

04. ubezpieczonych zł gr	05. ubezpieczonych zł gr	06. (p. 04 + p. 05) zł gr
07. płatnika składek zł gr	08. płatnika składek zł gr	09. (p. 07 + p. 08) zł gr
10. budżet państwa zł gr	11. budżet państwa zł gr	12. (p. 10 + p. 11) zł gr
13. PFRON [2] zł gr	14. PFRON [2] zł gr	15. (p. 13 + p. 14) zł gr
16. Fundusz Kościelny zł gr	17. Fundusz Kościelny zł gr	18. (p. 16 + p. 17) zł gr

SUMY SKŁADEK

Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe	Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe	Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe
19. zł gr	20. zł gr	21. (p. 19 + p. 20) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

22. ubezpieczonych zł gr	23. ubezpieczonych zł gr	24. (p. 22 + p. 23) zł gr
25. płatnika składek zł gr	26. płatnika składek zł gr	27. (p. 25 + p. 26) zł gr
28. budżet państwa [3] zł gr	29. budżet państwa zł gr	30. (p. 28 + p. 29) zł gr
31. PFRON [2] zł gr	32. PFRON [2] zł gr	33. (p. 31 + p. 32) zł gr
34. Fundusz Kościelny zł gr	35. Fundusz Kościelny zł gr	36. (p. 34 + p. 35) zł gr

37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27) zł gr

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

01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego zł gr
04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS [4] zł gr
05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04) zł gr

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika składek [5] — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

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) — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek [6] — 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 [7] — 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

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

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 [8] — zł gr

02. Kwota do zapłaty — , 2

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia

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 — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 2 gr 0

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

XI. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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 — zł gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

04. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

08. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

11. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 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)]

r r r r 01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

☐ 02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku [12)]

☐ 03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku [13)]

☐ 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) [14)]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [15)]
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) [16)]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [17)]
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) [14)]

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) [16)]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [17)]
zł , gr

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [18]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

13 05 2026

**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

JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR

03. Pieczątka płatnika składek

TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.;
UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP
7252364596; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL;
HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2025 r. poz. 132, z późn. zm.)

XIV. ADNOTACJE ZUS

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

[2] 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.

[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 2026 r. poz. 199).

[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 2026 r. poz. 199), 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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[11] Rocznego rozliczenia 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).

[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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 557/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 19:57:50 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK 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: 3
02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr): 03 03 2026
03. Data nadania (dd / mm / rrrr):
04. Nalepka „R"
05. Znak i numer decyzji pokontrolnej:

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 540662762
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPBK.O.T.A. RPP.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. INNE INFORMACJE

01. Liczba ubezpieczonych: 1
02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa [2]:
03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe: , %

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. zł gr	02. zł gr	03. (p. 01 + p. 02) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

04. ubezpieczonych zł gr	05. ubezpieczonych zł gr	06. (p. 04 + p. 05) zł gr
07. płatnika składek zł gr	08. płatnika składek zł gr	09. (p. 07 + p. 08) zł gr
10. budżet państwa zł gr	11. budżet państwa zł gr	12. (p. 10 + p. 11) zł gr
13. PFRON [2] zł gr	14. PFRON [2] zł gr	15. (p. 13 + p. 14) zł gr
16. Fundusz Kościelny zł gr	17. Fundusz Kościelny zł gr	18. (p. 16 + p. 17) zł gr

SUMY SKŁADEK

Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe	Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe	Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe
19. zł gr	20. zł gr	21. (p. 19 + p. 20) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

22. ubezpieczonych zł gr	23. ubezpieczonych zł gr	24. (p. 22 + p. 23) zł gr
25. płatnika składek zł gr	26. płatnika składek zł gr	27. (p. 25 + p. 26) zł gr
28. budżet państwa [3] zł gr	29. budżet państwa zł gr	30. (p. 28 + p. 29) zł gr
31. PFRON [2] zł gr	32. PFRON [2] zł gr	33. (p. 31 + p. 32) zł gr
34. Fundusz Kościelny zł gr	35. Fundusz Kościelny zł gr	36. (p. 34 + p. 35) zł gr

37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27) zł gr

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

01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego: zł gr
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego: zł gr
03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego: zł gr
04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS [4]: zł gr

05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04) zł gr

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika składek [5] — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

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) — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek [6] — 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 [7] — 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

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

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 [8] — zł gr

02. Kwota do zapłaty — , 2

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia

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 — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 2 gr 0

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

XI. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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 — zł gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

04. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

08. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

11. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 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)]

r r r r 01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

☐ 02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku [12)]

☐ 03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku [13)]

☐ 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) [14)]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [15)]
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) [16)]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [17)]
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) [14)]

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) [16)]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [17)]
zł , gr

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [18]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

2 0 0 5 2 0 2 6

**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. Pieczątka płatnika składek
JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR	TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.; UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP 7252364596; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL; HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2025 r. poz. 132, z późn. zm.)

XIV. ADNOTACJE ZUS

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

[2] 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.

[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 2026 r. poz. 199).

[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 2026 r. poz. 199), 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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[11] Rocznego rozliczenia 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).

[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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 557/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 19:57:50 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK 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 ROZLICZENIOW**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Termin przysyłania deklaracji i raportów: 3
02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr): 02 03 2026
03. Data nadania (dd / mm / rrrr):
04. Nalepka „R"
05. Znak i numer decyzji pokontrolnej:

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 540662762
03. Numer PESEL [1]
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2
05. Seria i numer dokumentu
06. Nazwa skrócona: TPN PPBK.O.T.A. RPP.S.A.
07. Nazwisko
08. Imię pierwsze
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

III. INNE INFORMACJE

01. Liczba ubezpieczonych: 1
02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa [2]
03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe: , %

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. zł gr	02. zł gr	03. (p. 01 + p. 02) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

04. ubezpieczonych zł gr	05. ubezpieczonych zł gr	06. (p. 04 + p. 05) zł gr
07. płatnika składek zł gr	08. płatnika składek zł gr	09. (p. 07 + p. 08) zł gr
10. budżet państwa zł gr	11. budżet państwa zł gr	12. (p. 10 + p. 11) zł gr
13. PFRON [2] zł gr	14. PFRON [2] zł gr	15. (p. 13 + p. 14) zł gr
16. Fundusz Kościelny zł gr	17. Fundusz Kościelny zł gr	18. (p. 16 + p. 17) zł gr

SUMY SKŁADEK

Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe	Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe	Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe
19. zł gr	20. zł gr	21. (p. 19 + p. 20) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

22. ubezpieczonych zł gr	23. ubezpieczonych zł gr	24. (p. 22 + p. 23) zł gr
25. płatnika składek zł gr	26. płatnika składek zł gr	27. (p. 25 + p. 26) zł gr
28. budżet państwa [3] zł gr	29. budżet państwa zł gr	30. (p. 28 + p. 29) zł gr
31. PFRON [2] zł gr	32. PFRON [2] zł gr	33. (p. 31 + p. 32) zł gr
34. Fundusz Kościelny zł gr	35. Fundusz Kościelny zł gr	36. (p. 34 + p. 35) zł gr

37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27) zł gr

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

01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego zł gr
04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS [4] zł gr
05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04) zł gr

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika składek [5] — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

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) — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek [6] — 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 [7] — 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

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

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 [8] — zł gr

02. Kwota do zapłaty — , 2

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia

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 — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 2 gr 0

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

XI. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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 — zł gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

04. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

08. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

11. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 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)]

r r r r 01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

☐ 02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku [12)]

☐ 03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku [13)]

☐ 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) [14)]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [15)]
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) [16)]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [17)]
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) [14)]

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) [16)]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [17)]
zł , gr

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [18]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

12042026

**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. Pieczątka płatnika składek
JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR	TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.; UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP 7252364596; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL; HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2025 r. poz. 132, z późn. zm.)

XIV. ADNOTACJE ZUS

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

[2] 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.

[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 2026 r. poz. 199).

[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 2026 r. poz. 199), 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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[11] Rocznego rozliczenia 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).

[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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 557/25

Potwierdzenie wysłania

Niniejszy dokument stanowi dowód wysłania w rozumieniu art. 40
ustawy z dnia 18 listopada 2020 o doręczeniach elektronicznych

Nadawca

Adres do e-doręczeń nadawcy	**AE:PL-97722-78381-IHFCV-28**
Dane nadawcy	
Imię	JAN
Nazwisko	ZIRK-SADOWSKI

Adresat

Adres do e-doręczeń adresata	**AE:PL-53124-39628-ICTSU-20**
Dane adresata	
Nazwa podmiotu	ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH I ODDZIAŁ W ŁODZI

Data wysłania

Data nadania korespondencji przez nadawcę	**2026-05-20 20:29:27**
Data akceptacji nadania korespondencji przez dostawcę usługi e-Doręczenia	**2026-05-20 20:29:28**

Dane wiadomości

Identyfikator dowodu będącego podstawą potwierdzenia	**e58d4e36-5e14-4006-9c4d-6362de69a1d9**
Identyfikator wiadomości	**PPSA-E-31d0031c-e405-4695-9a27-7ac6ea27c3e5**
Informacje dodatkowe	
Podstawa prawna i tryb doręczenia	**podstawowy**

Informacje o załącznikach

1.

ID załącznika	**PPSA-E-31d0031c-e405-4695-9a27-7ac6ea27c3e5**
Nazwa załącznika	**Treść wiadomości**
Rozmiar	**2 836 bajtów**

2.

ID załącznika	**40d1b939-863c-4517-bd55-5b51cd328c4e**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_04_2026_3.pdf**
Rozmiar	**735 713 bajtów**

3.

ID załącznika	**1a5fc6cf-93ce-4913-bf7a-f8bbc652155c**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_04_2026.pdf**
Rozmiar	**735 713 bajtów**

4.

ID załącznika	**8c6b63ce-b254-4e4b-a654-4cdb816f9641**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_03_2026_3.pdf**
Rozmiar	**735 713 bajtów**

5.

ID załącznika	**197b3c9a-2ba6-4a81-9f33-a08e29c87379**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_03_2026.pdf**
Rozmiar	**736 044 bajty**

6.

ID załącznika	**d827698b-1c65-451f-bd2e-b03bbd0be7fd**
Nazwa załącznika	**DRA_wypelniona_04_2026_03.pdf**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Rozmiar **890 566 bajtów**

7.

ID załącznika **30070ad3-bf67-41e1-9e45-12603a990538**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_03_2026.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

8.

ID załącznika **99b8a05a-7905-4d7c-b3bd-0ba316934cc5**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_04_2024.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

9.

ID załącznika **e02b94e3-1d55-465a-9e99-f9643e6dd643**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_03_2026_03.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

10.

ID załącznika **0f7d4402-d740-4349-bb03-9c4a10701e20**
Nazwa załącznika **Pismo_przewodnie_20262005202926415.pdf**
Rozmiar **67 833 bajty**

Usługa e-doręczenia nadawcy

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała wysłanie **Poczta Polska Spółka Akcyjna**

Identyfikator polityki **https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**

Dane podpisu wystawcy dowodu

Wystawca **CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30360C15526F647A696E79204869737A7061C584736B6920380C1030**

Data ważności od **2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do **2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu **2026-05-20 20:29:28**
Nr seryjny **5969797070353283443949165351775219302409375385O7**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Potwierdzenie otrzymania

Niniejszy dokument stanowi dowód otrzymania w rozumieniu art.
40 ustawy z dnia 18 listopada 2020 o doręczeniach elektronicznych

Nadawca

Adres do e-doręczeń nadawcy	**AE:PL-97722-78381-IHFCV-28**
Dane nadawcy	
Imię	JAN
Nazwisko	ZIRK-SADOWSKI

Adresat

Adres do e-doręczeń adresata	**AE:PL-53124-39628-ICTSU-20**
Dane adresata	
Nazwa podmiotu	ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH I ODDZIAŁ W ŁODZI

Data wysłania

Data nadania korespondencji przez nadawcę	**2026-05-20 20:29:27**
Data akceptacji nadania korespondencji przez dostawcę usługi e-Doręczenia	**2026-05-20 20:29:28**

Data odbioru

Data wpłynięcia korespondencji na adres do doręczeń	**2026-05-20 20:29:29**
Data odebrania korespondencji przez adresata	**2026-05-20 20:29:29**

Dane wiadomości

Identyfikator dowodu będącego podstawą potwierdzenia	**e50200aa-5dc2-454e-9716-bdc837e52b19**
Identyfikator wiadomości	**PPSA-E-31d0031c-e405-4695-9a27-7ac6ea27c3e5**
Informacje dodatkowe	
Podstawa prawna i tryb doręczenia	**podstawowy**

Informacje o załącznikach

1.

ID załącznika	**PPSA-E-31d0031c-e405-4695-9a27-7ac6ea27c3e5**
Nazwa załącznika	**Treść wiadomości**
Rozmiar	**2 836 bajtów**

2.

ID załącznika	**40d1b939-863c-4517-bd55-5b51cd328c4e**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_04_2026_3.pdf**
Rozmiar	**735 713 bajtów**

3.

ID załącznika	**1a5fc6cf-93ce-4913-bf7a-f8bbc652155c**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_04_2026.pdf**
Rozmiar	**735 713 bajtów**

4.

ID załącznika	**8c6b63ce-b254-4e4b-a654-4cdb816f9641**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_03_2026_3.pdf**
Rozmiar	**735 713 bajtów**

5.

ID załącznika	**197b3c9a-2ba6-4a81-9f33-a08e29c87379**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Nazwa załącznika **RCA_wypelniona_03_2026.pdf**
Rozmiar **736 044 bajty**

6.

ID załącznika **d827698b-1c65-451f-bd2e-b03bbd0be7fd**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_04_2026_03.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

7.

ID załącznika **30070ad3-bf67-41e1-9e45-12603a990538**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_03_2026.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

8.

ID załącznika **99b8a05a-7905-4d7c-b3bd-0ba316934cc5**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_04_2024.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

9.

ID załącznika **e02b94e3-1d55-465a-9e99-f9643e6dd643**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_03_2026_03.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

10.

ID załącznika **0f7d4402-d740-4349-bb03-9c4a10701e20**
Nazwa załącznika **Pismo_przewodnie_20262005202926415.pdf**
Rozmiar **67 833 bajty**

Usługa e-doręczenia nadawcy

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała wysłanie **Poczta Polska Spółka Akcyjna**

Identyfikator polityki **https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**

Dane podpisu wystawcy potwierdzenia otrzymania

Wystawca **CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30360C15526F647A696E79204869737A7061C584736B6920380C1030**

Data ważności od **2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do **2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu **2026-05-20 20:29:28**
Nr seryjny **596979707035328344394916535177521930240937538507**

Usługa e-doręczenia adresata

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała doręczenie **Poczta Polska Spółka Akcyjna**

Identyfikator polityki **https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**

Dane podpisu wystawcy dowodu

Wystawca **CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30360C15526F647A696E79204869737A7061C584736B6920380C1030**

Data ważności od **2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do **2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu **2026-05-20 20:29:29**
Nr seryjny **596979707035328344394916535177521930240937538507**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 20:00:01 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK WYPEŁNIA 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 NALEŻNYC I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIA**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr): 02 / 04 2026

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 540667620
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPB K.O.T.A. RP P.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko: ZIRK-SADOWSKI
02. Imię pierwsze: JAN
03. Typ: P
04. Identyfikator: 85080902734

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia: 22 50 00
02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe:
03. Wymiar czasu pracy: /

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	04. 0,00		05. 0,00	06. 0,00
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:				
ubezpieczonego	07. 0,00	08. 0,00	09. 0,00	10. 0,00
płatnika składek	11. 0,00	12. 0,00	13. 0,00	14. 0,00
budżet państwa	15. zł, gr	16. zł, gr	17. zł, gr [2]	18. zł, gr
PFRON [3]	19. zł, gr	20. zł, gr	21. zł, gr	22. zł, gr
Fundusz Kościelny	23. zł, gr	24. zł, gr	25. zł, gr	26. zł, gr

27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego: zł, gr

28. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego finansowana przez płatnika składek: zł, gr

29. Łączna kwota składek (suma od p. 07 do p. 26): 0,00

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki: 0,02

02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek [4]: 0,00

03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS: 0,00

04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego: 0,02

05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny: 0,00

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA [5]

01. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego: zł, gr

02. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego: zł, gr

03. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego: zł, gr

04. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p. 01 + p. 02 + p. 03): zł, gr

III. E. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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: zł, gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne: zł, gr

04. Kwota należnej składki: zł, gr

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

08. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

11. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 12. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym [6]
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 [7] (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

III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE [8]

r r r r 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
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) [11]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [12]
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) [13]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [14]
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) [11]

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) [13]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [14]
zł , gr

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

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [15]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

1 2 0 5 2 0 2 6

**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

JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR

03. Pieczątka płatnika składek

TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.;
UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP
7252364596; REGON 544066762; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL;
HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2026 r. poz. 199).

[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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[8] Rocznego rozliczenia 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).

[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, 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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 558/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 20:00:01 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK WYPEŁNIA 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 NALEŻNYC I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIA**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr): 03 / 04 2026

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 540667620
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPB K.O.T.A. RP P.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko: ZIRK-SADOWSKI
02. Imię pierwsze: JAN
03. Typ: P
04. Identyfikator: 85080902734

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia: 22 50 00
02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe:
03. Wymiar czasu pracy: /

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	04. 0 zł, 0 gr		05. 0 zł, 0 gr	06. 0 zł, 0 gr
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:				
ubezpieczonego	07. 0 zł, 0 gr	08. 0 zł, 0 gr	09. 0 zł, 0 gr	10. 0 zł, 0 gr
płatnika składek	11. 0 zł, 0 gr	12. 0 zł, 0 gr	13. 0 zł, 0 gr	14. 0 zł, 0 gr
budżet państwa	15. zł, gr	16. zł, gr	17. zł, gr [2]	18. zł, gr
PFRON [3]	19. zł, gr	20. zł, gr	21. zł, gr	22. zł, gr
Fundusz Kościelny	23. zł, gr	24. zł, gr	25. zł, gr	26. zł, gr

27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego: zł, gr

28. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego finansowana przez płatnika składek: zł, gr

29. Łączna kwota składek (suma od p. 07 do p. 26): 0 zł, 0 gr

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki: 0 zł, 02 gr
02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek [4]: 0 zł, 0 gr
03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS: 0 zł, 0 gr
04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego: 0 zł, 02 gr
05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny: 0 zł, 0 gr

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA [5]

01. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego: zł, gr
02. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego: zł, gr
03. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego: zł, gr
04. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p. 01 + p. 02 + p. 03): zł, gr

III. E. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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: zł, gr
03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne: zł, gr
04. Kwota należnej składki: zł, gr

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

08. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

11. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 12. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym [6]
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 [7] (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

III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE [8]

r r r r 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
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) [11]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [12]
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) [13]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [14]
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) [11]

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) [13]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [14]
zł , gr

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

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [15]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

2 0 0 5 2 0 2 6

**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

JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR

03. Pieczątka płatnika składek

TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.;
UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP
7252364596; REGON 544066762; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL;
HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2026 r. poz. 199).

[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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[8] Rocznego rozliczenia 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).

[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, 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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 558/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 19:57:51 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK WYPEŁNIA 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 NALEŻNYC I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIA**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr): 02 | 03.2026

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 540667620
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPB K.O.T.A. RP P.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko: ZIRK-SADOWSKI
02. Imię pierwsze: JAN
03. Typ: P
04. Identyfikator: 8508090273 4

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia: 22 50 00
02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe:
03. Wymiar czasu pracy: /

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	04. 0,00		05. 0,00	06. 0,00
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:				
ubezpieczonego	07. 0,00	08. 0,00	09. 0,00	10. 0,00
płatnika składek	11. 0,00	12. 0,00	13. 0,00	14. 0,00
budżet państwa	15. zł, gr	16. zł, gr	17. zł, gr [2]	18. zł, gr
PFRON [3]	19. zł, gr	20. zł, gr	21. zł, gr	22. zł, gr
Fundusz Kościelny	23. zł, gr	24. zł, gr	25. zł, gr	26. zł, gr

27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego: zł, gr

28. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego finansowana przez płatnika składek: zł, gr

29. Łączna kwota składek (suma od p. 07 do p. 26): 0,00

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki: 0,02

02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek [4]: 0,00

03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS: 0,00

04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego: 0,02

05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny: 0,00

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA [5]

01. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego: zł, gr

02. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego: zł, gr

03. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego: zł, gr

04. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p. 01 + p. 02 + p. 03): zł, gr

III. E. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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: zł, gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne: zł, gr

04. Kwota należnej składki: zł, gr

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

08. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

11. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 12. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym [6]
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 [7] (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

III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE [8]

r r r r 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
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) [11]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [12]
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) [13]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [14]
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) [11]

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) [13]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [14]
zł , gr

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

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [15]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

12 04 2026

**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

JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR

03. Pieczątka płatnika składek

TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.;
UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP
7252364596; REGON 544066762; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL;
HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2026 r. poz. 199).

[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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[8] Rocznego rozliczenia 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).

[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, 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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 558/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 20:00:01 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK WYPEŁNIA 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 NALEŻNYC I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIA**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr): 03 | 03.2026

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 544066762
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPB K.O.T.A. RP P.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko: ZIRK-SADOWSKI
02. Imię pierwsze: JAN
03. Typ: P
04. Identyfikator: 8508090273 4

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia: 22 50 00
02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe:
03. Wymiar czasu pracy: /

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	04. 0 zł, 0 gr		05. 0 zł, 0 gr	06. 0 zł, 0 gr
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:				
ubezpieczonego	07. 0 zł, 0 gr	08. 0 zł, 0 gr	09. 0 zł, 0 gr	10. 0 zł, 0 gr
płatnika składek	11. 0 zł, 0 gr	12. 0 zł, 0 gr	13. 0 zł, 0 gr	14. 0 zł, 0 gr
budżet państwa	15. zł, gr	16. zł, gr	17. zł, gr [2]	18. zł, gr
PFRON [3]	19. zł, gr	20. zł, gr	21. zł, gr	22. zł, gr
Fundusz Kościelny	23. zł, gr	24. zł, gr	25. zł, gr	26. zł, gr

27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego: zł, gr

28. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego finansowana przez płatnika składek: zł, gr

29. Łączna kwota składek (suma od p. 07 do p. 26): 0 zł, 0 gr

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki: 0 zł, 02 gr

02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek [4]: 0 zł, 0 gr

03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS: 0 zł, 0 gr

04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego: 0 zł, 02 gr

05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny: 0 zł, 0 gr

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA [5]

01. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego: zł, gr

02. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego: zł, gr

03. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego: zł, gr

04. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p. 01 + p. 02 + p. 03): zł, gr

III. E. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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: zł, gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne: zł, gr

04. Kwota należnej składki: zł, gr

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

08. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

11. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 12. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym [6]
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 [7] (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

III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE [8]

r r r r 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
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) [11]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [12]
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) [13]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [14]
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) [11]

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) [13]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [14]
zł , gr

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

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [15]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

2 0 0 5 2 0 2 6

**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

JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR

03. Pieczątka płatnika składek

TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.;
UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP
7252364596; REGON 544066762; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL;
HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2026 r. poz. 199).

[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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[8] Rocznego rozliczenia 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).

[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, 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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 558/25

Data utworzenia: 20.05.2026
Data nadania: 20.05.2026
Data otrzymania: 20.05.2026

Od:
AE:PL-97722-78381-IHFCV-28

Do:
AE:PL-53124-39628-ICTSU-20

Raporty DRA i RCA

Łódź, dnia 20 maja 2026 r.

Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
jako minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego
sprawujący nadzór nad działalnością Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

za pośrednictwem:
Zakład Ubezpieczeń Społecznych
I Oddział w Łodzi
ul. Ludwika Zamenhofa 2
90-431 Łódź

Skarżący / płatnik składek:
Towarzystwo Przyjaciół Nauk Pro Publico Bono K.O.T.A. RP P.S.A.
Siedziba: Łódź
Biuro: ul. Juliana Tuwima 48 lok. 11
90-021 Łódź
Rzeczpospolita Polska

Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi,
XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

KRS: 0001226252
NIP: 7252364596
Kapitał akcyjny: 1 zł
Nr telefonu: 00-48-42-2032212

Prośba o potwierdzenie przyjęcia pisma wraz z załącznikami

Niniejszym przedkłada się w Kancelarii / Punkcie Obsługi Klienta Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Łodzi pismo zatytułowane:

„Wniosek o potwierdzenie, że okazany duplikat dokumentów DRA i RCA wpłynął do ZUS za marzec 2026 r. i kwiecień 2026 r.”

Wraz z powyższym pismem przedkłada się załączniki wskazane w jego treści, obejmujące w szczególności duplikaty dokumentacji ZUS DRA i ZUS RCA za marzec 2026 r. oraz kwiecień 2026 r.

Uprzejmie wnioskuje się o potwierdzenie przyjęcia niniejszego pisma przez opatrzenie kopii niniejszego pisma pieczęcią wpływu, datą przyjęcia oraz — jeżeli jest to możliwe — podpisem osoby przyjmującej albo oznaczeniem kancelaryjnym.

Potwierdzenie przyjęcia niniejszego pisma ma służyć wyłącznie wykazaniu, że w dniu 20 maja 2026 r. w Kancelarii / Punkcie Obsługi Klienta przedłożono pismo wraz z załącznikami. Nie stanowi ono żądania merytorycznej oceny dokumentów przez pracownika przyjmującego korespondencję.

W przypadku odmowy potwierdzenia wpływu niniejszego pisma wraz z załącznikami uprzejmie wnioskuje się o wskazanie sposobu, w jaki płatnik może uzyskać potwierdzenie, że przedłożył pismo i załączniki w Kancelarii / Punkcie Obsługi Klienta Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Łodzi. Niniejszym wskazuje, się że sprawozdania DRA i RCA zostały złożone osobiście w formie fizycznej z odpowiednią pieczęcią

wpływu na ich fizycznych duplikatach zaś załączniki do obecnego pisma stanowią duplikaty elektroniczne.

Z poważaniem,

Jan Zirk-Sadowski, składający dokumenty za:

Towarzystwo Przyjaciół Nauk Pro Publico Bono K.O.T.A. RP P.S.A., Siedziba: Łódź; biuro przy ul. Juliana Tuwima 48 lok. 11, 90-021 Łódź, Rzeczpospolita Polska, 90-021 Łódź, Rzeczp-lita Polska; Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego; KRS: 0001226252; NIP: 7252364596; kapitał akcyjny: 1 zł. Nr. telefonu: 00-48-42-2032212

Załączniki:
1. RCA_wypelniona_04_2026_3.pdf
2. RCA_wypelniona_04_2026.pdf
3. RCA_wypelniona_03_2026_3.pdf
4. RCA_wypelniona_03_2026.pdf
5. DRA_wypelniona_04_2026_03.pdf
6. DRA_wypelniona_03_2026.pdf
7. DRA_wypelniona_04_2024.pdf
8. DRA_wypelniona_03_2026_03.pdf
9. Pismo_przewodnie_20262005202926415.pdf

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 20:29:22 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie
podpisem zaufanym

2026-05-20

JAN ZIRK-SADOWSKI
AE:PL-97722-78381-IHFCV-28

Raporty DRA i RCA

Łódź, dnia 20 maja 2026 r.

Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
jako minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego
sprawujący nadzór nad działalnością Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

za pośrednictwem:
Zakład Ubezpieczeń Społecznych
I Oddział w Łodzi
ul. Ludwika Zamenhofa 2
90-431 Łódź

Skarżący / płatnik składek:
Towarzystwo Przyjaciół Nauk Pro Publico Bono K.O.T.A. RP P.S.A.
Siedziba: Łódź
Biuro: ul. Juliana Tuwima 48 lok. 11
90-021 Łódź
Rzeczpospolita Polska

Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi,
XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

KRS: 0001226252
NIP: 7252364596
Kapitał akcyjny: 1 zł
Nr telefonu: 00-48-42-2032212

Prośba o potwierdzenie przyjęcia pisma wraz z załącznikami

Niniejszym przedkłada się w Kancelarii / Punkcie Obsługi Klienta Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Łodzi pismo zatytułowane:

„Wniosek o potwierdzenie, że okazany duplikat dokumentów DRA i RCA wpłynął do ZUS za marzec 2026 r. i kwiecień 2026 r.”

Wraz z powyższym pismem przedkłada się załączniki wskazane w jego treści, obejmujące w szczególności duplikaty dokumentacji ZUS DRA i ZUS RCA za marzec 2026 r. oraz kwiecień 2026 r.

Uprzejmie wnioskuje się o potwierdzenie przyjęcia niniejszego pisma przez opatrzenie kopii niniejszego pisma pieczęcią wpływu, datą przyjęcia oraz — jeżeli jest to możliwe — podpisem osoby przyjmującej albo oznaczeniem kancelaryjnym.

Potwierdzenie przyjęcia niniejszego pisma ma służyć wyłącznie wykazaniu, że w dniu 20 maja 2026 r. w Kancelarii / Punkcie Obsługi Klienta przedłożono pismo wraz z załącznikami. Nie stanowi ono żądania merytorycznej oceny dokumentów przez pracownika przyjmującego korespondencję.

W przypadku odmowy potwierdzenia wpływu niniejszego pisma wraz z załącznikami uprzejmie wnioskuje się o wskazanie sposobu, w jaki płatnik może uzyskać potwierdzenie, że przedłożył pismo i załączniki w Kancelarii / Punkcie Obsługi Klienta Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Łodzi. Niniejszym wskazuje, się że sprawozdania DRA i RCA zostały złożone osobiście w formie fizycznej z odpowiednią pieczęcią wpływu na ich fizycznych duplikatach zaś załączniki do obecnego pisma stanowią duplikaty elektroniczne.

Z poważaniem,

Jan Zirk-Sadowski, składający dokumenty za:

Towarzystwo Przyjaciół Nauk Pro Publico Bono K.O.T.A. RP P.S.A., Siedziba: Łódź; biuro przy ul. Juliana Tuwima 48 lok. 11, 90-021 Łódź, Rzeczpospolita Polska, 90-021 Łódź, Rzeczpolita Polska; Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego; KRS: 0001226252; NIP: 7252364596; kapitał akcyjny: 1 zł. Nr. telefonu: 00-48-42-2032212

Załączniki

1. RCA_wypelniona_04_2026_3.pdf (SHA3-512, 47acc24313a876c28fb5dba310378b0ed5933b95a6a58ae97723361b3d968ecccc8ac7430f760a037acc042ef9acd31f8b5d41e3300de91b8f99fdc0f33be369)
2. RCA_wypelniona_04_2026.pdf (SHA3-512, 30c2f6312876f3f8875870959313 3f41c429bda1479f39e12310b8e6b2e34e4fd6bf613f8c025ce98c093e984c5 4305de5496472525aafa5be2aa6a6475d0dda)
3. RCA_wypelniona_03_2026_3.pdf (SHA3-512, df770b94624db1740989fa82ed 6199094a903df306dd8ee322c729b849ab076e579d5a67fd79ce70c6761b9 3c7e9714cc6edf9c6a72d0b3a9061964d55149e7d)
4. RCA_wypelniona_03_2026.pdf (SHA3-512, daf4cdac1a192a71ba3536146c04 d95899087fc0977dda25d30eba158e5aee038bcf1435527e95b76ea622b7ac 2269ab8f0904e04ff2b8669dfb8ded8892bbf6)
5. DRA_wypelniona_04_2026_03.pdf (SHA3-512, 079700fbeff6c02ca037d6971 82d461165fa03a6bea8e0ca400016c5aac929bee4ce1db18b6e87c7c6b03e9 96eb215124c7be2b0017bf82d949d6201523f6cc0)
6. DRA_wypelniona_03_2026.pdf (SHA3-512, ba06057331f3456778668ba6d90 2ef26a633541ce4ea0ac0aa264c825e7655b4672fabbdc895c865e228691b6 715278a7628ce5af151aea967112ed4b1c42307)
7. DRA_wypelniona_04_2024.pdf (SHA3-512, 85f8f5a95cd527d0ec2ed38d2faf 4c9b1e59aa911b984af6eb4ad645bd833a19ffec74aad91481c5e6b19a61b0 716b1cf3426540290d80ddbb50242f7cc95f40)
8. DRA_wypelniona_03_2026_03.pdf (SHA3-512, 36668b11614520dcfc7dfacbd ad56dd2951e2e9a9ce79e6273bdb99057cfd44de3a20029d201c598ccf9e6d 0df6cbc7aa869bd7dd85bce7d913d689fed6f87c3)

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 19:57:50 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK 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 ROZLICZENIOW**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Termin przysyłania deklaracji i raportów: 3
02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr): 03 04 2026
03. Data nadania (dd / mm / rrrr):
04. Nalepka „R"
05. Znak i numer decyzji pokontrolnej:

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 544066762
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPBK.O.T.A. RPP.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. INNE INFORMACJE

01. Liczba ubezpieczonych: 1
02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa [2]:
03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe: , %

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. zł gr	02. zł gr	03. (p. 01 + p. 02) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

04. ubezpieczonych zł gr	05. ubezpieczonych zł gr	06. (p. 04 + p. 05) zł gr
07. płatnika składek zł gr	08. płatnika składek zł gr	09. (p. 07 + p. 08) zł gr
10. budżet państwa zł gr	11. budżet państwa zł gr	12. (p. 10 + p. 11) zł gr
13. PFRON [2] zł gr	14. PFRON [2] zł gr	15. (p. 13 + p. 14) zł gr
16. Fundusz Kościelny zł gr	17. Fundusz Kościelny zł gr	18. (p. 16 + p. 17) zł gr

SUMY SKŁADEK

Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe	Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe	Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe
19. zł gr	20. zł gr	21. (p. 19 + p. 20) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

22. ubezpieczonych zł gr	23. ubezpieczonych zł gr	24. (p. 22 + p. 23) zł gr
25. płatnika składek zł gr	26. płatnika składek zł gr	27. (p. 25 + p. 26) zł gr
28. budżet państwa [3] zł gr	29. budżet państwa zł gr	30. (p. 28 + p. 29) zł gr
31. PFRON [2] zł gr	32. PFRON [2] zł gr	33. (p. 31 + p. 32) zł gr
34. Fundusz Kościelny zł gr	35. Fundusz Kościelny zł gr	36. (p. 34 + p. 35) zł gr

37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27) zł gr

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

01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego zł gr
04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS [4] zł gr

05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04) zł gr

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika składek [5] — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

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) — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek [6] — 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 [7] — 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

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

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 [8] — zł gr

02. Kwota do zapłaty — , 2

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia

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 — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 2 gr 0

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

XI. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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 — zł gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

04. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

08. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

11. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 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)]

r r r r 01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

☐ 02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku [12)]

☐ 03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku [13)]

☐ 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) [14)]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [15)]
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) [16)]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [17)]
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) [14)]

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) [16)]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [17)]
zł , gr

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [18]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

2 0 0 5 2 0 2 6

**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. Pieczątka płatnika składek
JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR	TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.; UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP 7252364596; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL; HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2025 r. poz. 132, z późn. zm.)

XIV. ADNOTACJE ZUS

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

[2] 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.

[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 2026 r. poz. 199).

[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 2026 r. poz. 199), 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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[11] Rocznego rozliczenia 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).

[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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 557/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 19:57:50 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK 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 ROZLICZENIOW**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Termin przysyłania deklaracji i raportów: 3
02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr): 02 04 2024
03. Data nadania (dd / mm / rrrr):
04. Nalepka „R"
05. Znak i numer decyzji pokontrolnej:

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 544066762
03. Numer PESEL [1]
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2
05. Seria i numer dokumentu
06. Nazwa skrócona: TPN PPB K.O.T.A. RP P.S.A.
07. Nazwisko
08. Imię pierwsze
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

III. INNE INFORMACJE

01. Liczba ubezpieczonych: 1
02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa [2]
03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe: , %

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. zł gr	02. zł gr	03. (p. 01 + p. 02) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

04. ubezpieczonych zł gr	05. ubezpieczonych zł gr	06. (p. 04 + p. 05) zł gr
07. płatnika składek zł gr	08. płatnika składek zł gr	09. (p. 07 + p. 08) zł gr
10. budżet państwa zł gr	11. budżet państwa zł gr	12. (p. 10 + p. 11) zł gr
13. PFRON [2] zł gr	14. PFRON [2] zł gr	15. (p. 13 + p. 14) zł gr
16. Fundusz Kościelny zł gr	17. Fundusz Kościelny zł gr	18. (p. 16 + p. 17) zł gr

SUMY SKŁADEK

Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe	Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe	Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe
19. zł gr	20. zł gr	21. (p. 19 + p. 20) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

22. ubezpieczonych zł gr	23. ubezpieczonych zł gr	24. (p. 22 + p. 23) zł gr
25. płatnika składek zł gr	26. płatnika składek zł gr	27. (p. 25 + p. 26) zł gr
28. budżet państwa [3] zł gr	29. budżet państwa zł gr	30. (p. 28 + p. 29) zł gr
31. PFRON [2] zł gr	32. PFRON [2] zł gr	33. (p. 31 + p. 32) zł gr
34. Fundusz Kościelny zł gr	35. Fundusz Kościelny zł gr	36. (p. 34 + p. 35) zł gr

37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27) zł gr

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

01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego zł gr
04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS [4] zł gr
05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04) zł gr

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika składek [5] — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

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) — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek [6] — 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 [7] — 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

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

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 [8] — zł gr

02. Kwota do zapłaty — , 2

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia

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 — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 2 gr 0

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

XI. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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 — zł gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

04. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

08. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

11. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 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)]

r r r r 01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

☐ 02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku [12)]

☐ 03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku [13)]

☐ 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) [14)]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [15)]
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) [16)]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [17)]
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) [14)]

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) [16)]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [17)]
zł , gr

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [18]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

13 05 2026

**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

JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR

03. Pieczątka płatnika składek

TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.;
UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP
7252364596; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL;
HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2025 r. poz. 132, z późn. zm.)

XIV. ADNOTACJE ZUS

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

[2] 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.

[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 2026 r. poz. 199).

[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 2026 r. poz. 199), 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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[11] Rocznego rozliczenia 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).

[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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 557/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 19:57:50 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK 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: 3
02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr): 02 03 2026
03. Data nadania (dd / mm / rrrr):
04. Nalepka „R”:
05. Znak i numer decyzji pokontrolnej:

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 540667620
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPBK.O.T.A. RPP.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. INNE INFORMACJE

01. Liczba ubezpieczonych: 1
02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa [2]:
03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe: , %

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. zł gr	02. zł gr	03. (p. 01 + p. 02) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

04. ubezpieczonych zł gr	05. ubezpieczonych zł gr	06. (p. 04 + p. 05) zł gr
07. płatnika składek zł gr	08. płatnika składek zł gr	09. (p. 07 + p. 08) zł gr
10. budżet państwa zł gr	11. budżet państwa zł gr	12. (p. 10 + p. 11) zł gr
13. PFRON [2] zł gr	14. PFRON [2] zł gr	15. (p. 13 + p. 14) zł gr
16. Fundusz Kościelny zł gr	17. Fundusz Kościelny zł gr	18. (p. 16 + p. 17) zł gr

SUMY SKŁADEK

Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe	Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe	Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe
19. zł gr	20. zł gr	21. (p. 19 + p. 20) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

22. ubezpieczonych zł gr	23. ubezpieczonych zł gr	24. (p. 22 + p. 23) zł gr
25. płatnika składek zł gr	26. płatnika składek zł gr	27. (p. 25 + p. 26) zł gr
28. budżet państwa [3] zł gr	29. budżet państwa zł gr	30. (p. 28 + p. 29) zł gr
31. PFRON [2] zł gr	32. PFRON [2] zł gr	33. (p. 31 + p. 32) zł gr
34. Fundusz Kościelny zł gr	35. Fundusz Kościelny zł gr	36. (p. 34 + p. 35) zł gr

37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27) zł gr

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

01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego zł gr
04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS [4] zł gr
05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04) zł gr

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika składek [5] — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

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) — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek [6] — 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 [7] — 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

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

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 [8] — zł gr

02. Kwota do zapłaty — , 2

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia

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 — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 2 gr 0

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

XI. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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 — zł gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

04. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

08. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

11. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 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)]

r r r r 01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

☐ 02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku [12)]

☐ 03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku [13)]

☐ 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) [14)]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [15)]
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) [16)]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [17)]
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) [14)]

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) [16)]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [17)]
zł , gr

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [18]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

12042026

**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. Pieczątka płatnika składek
JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR	TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.; UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP 7252364596; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL; HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2025 r. poz. 132, z późn. zm.)

XIV. ADNOTACJE ZUS

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

[2] 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.

[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 2026 r. poz. 199).

[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 2026 r. poz. 199), 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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[11] Rocznego rozliczenia 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).

[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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 557/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 19:57:50 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK 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: 3
02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr): 03 03 2026
03. Data nadania (dd / mm / rrrr):
04. Nalepka „R"
05. Znak i numer decyzji pokontrolnej:

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 540662762
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPBK.O.T.A. RPP.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. INNE INFORMACJE

01. Liczba ubezpieczonych: 1
02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa [2]:
03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe: , %

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. zł gr	02. zł gr	03. (p. 01 + p. 02) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

04. ubezpieczonych zł gr	05. ubezpieczonych zł gr	06. (p. 04 + p. 05) zł gr
07. płatnika składek zł gr	08. płatnika składek zł gr	09. (p. 07 + p. 08) zł gr
10. budżet państwa zł gr	11. budżet państwa zł gr	12. (p. 10 + p. 11) zł gr
13. PFRON [2] zł gr	14. PFRON [2] zł gr	15. (p. 13 + p. 14) zł gr
16. Fundusz Kościelny zł gr	17. Fundusz Kościelny zł gr	18. (p. 16 + p. 17) zł gr

SUMY SKŁADEK

Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe	Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe	Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe
19. zł gr	20. zł gr	21. (p. 19 + p. 20) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

22. ubezpieczonych zł gr	23. ubezpieczonych zł gr	24. (p. 22 + p. 23) zł gr
25. płatnika składek zł gr	26. płatnika składek zł gr	27. (p. 25 + p. 26) zł gr
28. budżet państwa [3] zł gr	29. budżet państwa zł gr	30. (p. 28 + p. 29) zł gr
31. PFRON [2] zł gr	32. PFRON [2] zł gr	33. (p. 31 + p. 32) zł gr
34. Fundusz Kościelny zł gr	35. Fundusz Kościelny zł gr	36. (p. 34 + p. 35) zł gr

37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27) zł gr

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

01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego: zł gr
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego: zł gr
03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego: zł gr
04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS [4]: zł gr

05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04) zł gr

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika składek [5] — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

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) — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek [6] — 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 [7] — 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

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

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 [8] — zł gr

02. Kwota do zapłaty — , 2

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia

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 — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 2 gr 0

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

XI. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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 — zł gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

04. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

08. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

11. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 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)]

r r r r 01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

☐ 02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku [12)]

☐ 03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku [13)]

☐ 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) [14)]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [15)]
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) [16)]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [17)]
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) [14)]

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) [16)]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [17)]
zł , gr

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [18]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

2 0 0 5 2 0 2 6

**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. Pieczątka płatnika składek
JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR	TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.; UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP 7252364596; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL; HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2025 r. poz. 132, z późn. zm.)

XIV. ADNOTACJE ZUS

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

[2] 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.

[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 2026 r. poz. 199).

[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 2026 r. poz. 199), 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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[11] Rocznego rozliczenia 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).

[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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 557/25

Potwierdzenie wysłania

Niniejszy dokument stanowi dowód wysłania w rozumieniu art. 40
ustawy z dnia 18 listopada 2020 o doręczeniach elektronicznych

Nadawca

Adres do e-doręczeń nadawcy	**AE:PL-97722-78381-IHFCV-28**
Dane nadawcy	
Imię	JAN
Nazwisko	ZIRK-SADOWSKI

Adresat

Adres do e-doręczeń adresata	**AE:PL-53124-39628-ICTSU-20**
Dane adresata	
Nazwa podmiotu	ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH I ODDZIAŁ W ŁODZI

Data wysłania

Data nadania korespondencji przez nadawcę	**2026-05-20 20:29:27**
Data akceptacji nadania korespondencji przez dostawcę usługi e-Doręczenia	**2026-05-20 20:29:28**

Dane wiadomości

Identyfikator dowodu będącego podstawą potwierdzenia	**e58d4e36-5e14-4006-9c4d-6362de69a1d9**
Identyfikator wiadomości	**PPSA-E-31d0031c-e405-4695-9a27-7ac6ea27c3e5**
Informacje dodatkowe	
Podstawa prawna i tryb doręczenia	**podstawowy**

Informacje o załącznikach

1.

ID załącznika	**PPSA-E-31d0031c-e405-4695-9a27-7ac6ea27c3e5**
Nazwa załącznika	**Treść wiadomości**
Rozmiar	**2 836 bajtów**

2.

ID załącznika	**40d1b939-863c-4517-bd55-5b51cd328c4e**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_04_2026_3.pdf**
Rozmiar	**735 713 bajtów**

3.

ID załącznika	**1a5fc6cf-93ce-4913-bf7a-f8bbc652155c**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_04_2026.pdf**
Rozmiar	**735 713 bajtów**

4.

ID załącznika	**8c6b63ce-b254-4e4b-a654-4cdb816f9641**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_03_2026_3.pdf**
Rozmiar	**735 713 bajtów**

5.

ID załącznika	**197b3c9a-2ba6-4a81-9f33-a08e29c87379**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_03_2026.pdf**
Rozmiar	**736 044 bajty**

6.

ID załącznika	**d827698b-1c65-451f-bd2e-b03bbd0be7fd**
Nazwa załącznika	**DRA_wypelniona_04_2026_03.pdf**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Rozmiar **890 566 bajtów**

7.

ID załącznika **30070ad3-bf67-41e1-9e45-12603a990538**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_03_2026.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

8.

ID załącznika **99b8a05a-7905-4d7c-b3bd-0ba316934cc5**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_04_2024.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

9.

ID załącznika **e02b94e3-1d55-465a-9e99-f9643e6dd643**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_03_2026_03.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

10.

ID załącznika **0f7d4402-d740-4349-bb03-9c4a10701e20**
Nazwa załącznika **Pismo_przewodnie_20262005202926415.pdf**
Rozmiar **67 833 bajty**

Usługa e-doręczenia nadawcy

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała wysłanie **Poczta Polska Spółka Akcyjna**

Identyfikator polityki **https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**

Dane podpisu wystawcy dowodu

Wystawca **CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30360C15526F647A696E79204869737A7061C584736B6920380C1030**

Data ważności od **2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do **2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu **2026-05-20 20:29:28**
Nr seryjny **5969797070353283443949165351775219302409375385O7**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Potwierdzenie otrzymania

Niniejszy dokument stanowi dowód otrzymania w rozumieniu art.
40 ustawy z dnia 18 listopada 2020 o doręczeniach elektronicznych

Nadawca

Adres do e-doręczeń nadawcy	**AE:PL-97722-78381-IHFCV-28**
Dane nadawcy	
Imię	JAN
Nazwisko	ZIRK-SADOWSKI

Adresat

Adres do e-doręczeń adresata	**AE:PL-53124-39628-ICTSU-20**
Dane adresata	
Nazwa podmiotu	ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH I ODDZIAŁ W ŁODZI

Data wysłania

Data nadania korespondencji przez nadawcę	**2026-05-20 20:29:27**
Data akceptacji nadania korespondencji przez dostawcę usługi e-Doręczenia	**2026-05-20 20:29:28**

Data odbioru

Data wpłynięcia korespondencji na adres do doręczeń	**2026-05-20 20:29:29**
Data odebrania korespondencji przez adresata	**2026-05-20 20:29:29**

Dane wiadomości

Identyfikator dowodu będącego podstawą potwierdzenia	**e50200aa-5dc2-454e-9716-bdc837e52b19**
Identyfikator wiadomości	**PPSA-E-31d0031c-e405-4695-9a27-7ac6ea27c3e5**
Informacje dodatkowe	
Podstawa prawna i tryb doręczenia	**podstawowy**

Informacje o załącznikach

1.

ID załącznika	**PPSA-E-31d0031c-e405-4695-9a27-7ac6ea27c3e5**
Nazwa załącznika	**Treść wiadomości**
Rozmiar	**2 836 bajtów**

2.

ID załącznika	**40d1b939-863c-4517-bd55-5b51cd328c4e**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_04_2026_3.pdf**
Rozmiar	**735 713 bajtów**

3.

ID załącznika	**1a5fc6cf-93ce-4913-bf7a-f8bbc652155c**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_04_2026.pdf**
Rozmiar	**735 713 bajtów**

4.

ID załącznika	**8c6b63ce-b254-4e4b-a654-4cdb816f9641**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_03_2026_3.pdf**
Rozmiar	**735 713 bajtów**

5.

ID załącznika	**197b3c9a-2ba6-4a81-9f33-a08e29c87379**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Nazwa załącznika **RCA_wypelniona_03_2026.pdf**
Rozmiar **736 044 bajty**

6.

ID załącznika **d827698b-1c65-451f-bd2e-b03bbd0be7fd**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_04_2026_03.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

7.

ID załącznika **30070ad3-bf67-41e1-9e45-12603a990538**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_03_2026.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

8.

ID załącznika **99b8a05a-7905-4d7c-b3bd-0ba316934cc5**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_04_2024.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

9.

ID załącznika **e02b94e3-1d55-465a-9e99-f9643e6dd643**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_03_2026_03.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

10.

ID załącznika **0f7d4402-d740-4349-bb03-9c4a10701e20**
Nazwa załącznika **Pismo_przewodnie_20262005202926415.pdf**
Rozmiar **67 833 bajty**

Usługa e-doręczenia nadawcy

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała wysłanie **Poczta Polska Spółka Akcyjna**

Identyfikator polityki **https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**

Dane podpisu wystawcy potwierdzenia otrzymania

Wystawca **CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30360C15526F647A696E79204869737A7061C584736B6920380C1030**

Data ważności od **2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do **2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu **2026-05-20 20:29:28**
Nr seryjny **596979707035328344394916535177521930240937538507**

Usługa e-doręczenia adresata

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała doręczenie **Poczta Polska Spółka Akcyjna**

Identyfikator polityki **https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**

Dane podpisu wystawcy dowodu

Wystawca **CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30360C15526F647A696E79204869737A7061C584736B6920380C1030**

Data ważności od **2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do **2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu **2026-05-20 20:29:29**
Nr seryjny **596979707035328344394916535177521930240937538507**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 20:00:01 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK WYPEŁNIA 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 NALEŻNYC I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIA**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr): 03 / 04 2026

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 540667620
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPB K.O.T.A. RP P.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko: ZIRK-SADOWSKI
02. Imię pierwsze: JAN
03. Typ: P
04. Identyfikator: 85080902734

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia: 22 50 00
02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe:
03. Wymiar czasu pracy: /

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	04. 0 zł, 0 gr		05. 0 zł, 0 gr	06. 0 zł, 0 gr
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:				
ubezpieczonego	07. 0 zł, 0 gr	08. 0 zł, 0 gr	09. 0 zł, 0 gr	10. 0 zł, 0 gr
płatnika składek	11. 0 zł, 0 gr	12. 0 zł, 0 gr	13. 0 zł, 0 gr	14. 0 zł, 0 gr
budżet państwa	15. zł, gr	16. zł, gr	17. zł, gr [2]	18. zł, gr
PFRON [3]	19. zł, gr	20. zł, gr	21. zł, gr	22. zł, gr
Fundusz Kościelny	23. zł, gr	24. zł, gr	25. zł, gr	26. zł, gr

27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego: zł, gr

28. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego finansowana przez płatnika składek: zł, gr

29. Łączna kwota składek (suma od p. 07 do p. 26): 0 zł, 0 gr

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki: 0 zł, 02 gr
02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek [4]: 0 zł, 0 gr
03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS: 0 zł, 0 gr
04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego: 0 zł, 02 gr
05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny: 0 zł, 0 gr

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA [5]

01. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego: zł, gr
02. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego: zł, gr
03. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego: zł, gr
04. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p. 01 + p. 02 + p. 03): zł, gr

III. E. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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: zł, gr
03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne: zł, gr
04. Kwota należnej składki: zł, gr

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

08. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

11. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 12. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym [6]
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 [7] (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

III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE [8]

r r r r 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
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) [11]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [12]
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) [13]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [14]
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) [11]

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) [13]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [14]
zł , gr

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

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [15]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

2 0 0 5 2 0 2 6

**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

JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR

03. Pieczątka płatnika składek

TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.;
UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP
7252364596; REGON 544066762; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL;
HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2026 r. poz. 199).

[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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[8] Rocznego rozliczenia 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).

[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, 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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 558/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 20:00:01 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK WYPEŁNIA 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 NALEŻNYC I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIA**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr): 03 / 04 2026

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 540667620
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPB K.O.T.A. RP P.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko: ZIRK-SADOWSKI
02. Imię pierwsze: JAN
03. Typ: P
04. Identyfikator: 85080902734

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia: 22 50 00
02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe:
03. Wymiar czasu pracy: /

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	04. 0 zł, 0 gr		05. 0 zł, 0 gr	06. 0 zł, 0 gr
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:				
ubezpieczonego	07. 0 zł, 0 gr	08. 0 zł, 0 gr	09. 0 zł, 0 gr	10. 0 zł, 0 gr
płatnika składek	11. 0 zł, 0 gr	12. 0 zł, 0 gr	13. 0 zł, 0 gr	14. 0 zł, 0 gr
budżet państwa	15. zł, gr	16. zł, gr	17. zł, gr [2]	18. zł, gr
PFRON [3]	19. zł, gr	20. zł, gr	21. zł, gr	22. zł, gr
Fundusz Kościelny	23. zł, gr	24. zł, gr	25. zł, gr	26. zł, gr

27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego: zł, gr

28. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego finansowana przez płatnika składek: zł, gr

29. Łączna kwota składek (suma od p. 07 do p. 26): 0 zł, 0 gr

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki: 0 zł, 02 gr
02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek [4]: 0 zł, 0 gr
03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS: 0 zł, 0 gr
04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego: 0 zł, 02 gr
05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny: 0 zł, 0 gr

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA [5]

01. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego: zł, gr
02. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego: zł, gr
03. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego: zł, gr
04. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p. 01 + p. 02 + p. 03): zł, gr

III. E. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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: zł, gr
03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne: zł, gr
04. Kwota należnej składki: zł, gr

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

08. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

11. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 12. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym [6]
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 [7] (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

III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE [8]

r r r r 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
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) [11]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [12]
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) [13]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [14]
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) [11]

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) [13]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [14]
zł , gr

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

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [15]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

2 0 0 5 2 0 2 6

**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

JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR

03. Pieczątka płatnika składek

TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.;
UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP
7252364596; REGON 544066762; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL;
HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2026 r. poz. 199).

[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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[8] Rocznego rozliczenia 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).

[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, 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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 558/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 20:00:01 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK WYPEŁNIA 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 NALEŻNYC I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIA**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr): 02 / 04 2026

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 540667620
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPB K.O.T.A. RP P.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko: ZIRK-SADOWSKI
02. Imię pierwsze: JAN
03. Typ: P
04. Identyfikator: 85080902734

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia: 22 50 00
02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe:
03. Wymiar czasu pracy: /

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	04. 0,00		05. 0,00	06. 0,00
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:				
ubezpieczonego	07. 0,00	08. 0,00	09. 0,00	10. 0,00
płatnika składek	11. 0,00	12. 0,00	13. 0,00	14. 0,00
budżet państwa	15. zł, gr	16. zł, gr	17. zł, gr [2]	18. zł, gr
PFRON [3]	19. zł, gr	20. zł, gr	21. zł, gr	22. zł, gr
Fundusz Kościelny	23. zł, gr	24. zł, gr	25. zł, gr	26. zł, gr

27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego: zł, gr

28. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego finansowana przez płatnika składek: zł, gr

29. Łączna kwota składek (suma od p. 07 do p. 26): 0,00

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki: 0,02

02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek [4]: 0,00

03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS: 0,00

04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego: 0,02

05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny: 0,00

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA [5]

01. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego: zł, gr

02. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego: zł, gr

03. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego: zł, gr

04. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p. 01 + p. 02 + p. 03): zł, gr

III. E. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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: zł, gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne: zł, gr

04. Kwota należnej składki: zł, gr

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

08. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

11. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 12. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym [6]
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 [7] (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

III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE [8]

r r r r 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
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) [11]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [12]
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) [13]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [14]
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) [11]

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) [13]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [14]
zł , gr

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

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [15]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

1 2 0 5 2 0 2 6

**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

JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR

03. Pieczątka płatnika składek

TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.;
UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP
7252364596; REGON 544066762; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL;
HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2026 r. poz. 199).

[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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[8] Rocznego rozliczenia 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).

[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, 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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 558/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 20:00:01 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK WYPEŁNIA 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 NALEŻNYC I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIA**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr): 02 / 04 2026

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 540667620
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPB K.O.T.A. RP P.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko: ZIRK-SADOWSKI
02. Imię pierwsze: JAN
03. Typ: P
04. Identyfikator: 85080902734

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia: 22 50 00
02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe:
03. Wymiar czasu pracy: /

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	04. 0,00		05. 0,00	06. 0,00
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:				
ubezpieczonego	07. 0,00	08. 0,00	09. 0,00	10. 0,00
płatnika składek	11. 0,00	12. 0,00	13. 0,00	14. 0,00
budżet państwa	15. zł, gr	16. zł, gr	17. zł, gr [2]	18. zł, gr
PFRON [3]	19. zł, gr	20. zł, gr	21. zł, gr	22. zł, gr
Fundusz Kościelny	23. zł, gr	24. zł, gr	25. zł, gr	26. zł, gr

27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego: zł, gr

28. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego finansowana przez płatnika składek: zł, gr

29. Łączna kwota składek (suma od p. 07 do p. 26): 0,00

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki: 0,02

02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek [4]: 0,00

03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS: 0,00

04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego: 0,02

05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny: 0,00

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA [5]

01. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego: zł, gr

02. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego: zł, gr

03. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego: zł, gr

04. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p. 01 + p. 02 + p. 03): zł, gr

III. E. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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: zł, gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne: zł, gr

04. Kwota należnej składki: zł, gr

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

08. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

11. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 12. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym [6]
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 [7] (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

III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE [8]

r r r r 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
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) [11]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [12]
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) [13]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [14]
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) [11]

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) [13]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [14]
zł , gr

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

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [15]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

1 2 0 5 2 0 2 6

**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

JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR

03. Pieczątka płatnika składek

TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.;
UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP
7252364596; REGON 544066762; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL;
HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2026 r. poz. 199).

[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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[8] Rocznego rozliczenia 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).

[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, 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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 558/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 20:00:01 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK WYPEŁNIA 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 NALEŻNYC I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIA**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr): 03 | 03.2026

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 544066762
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPB K.O.T.A. RP P.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko: ZIRK-SADOWSKI
02. Imię pierwsze: JAN
03. Typ: P
04. Identyfikator: 8508090273 4

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia: 22 50 00
02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe:
03. Wymiar czasu pracy: /

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	04. 0 zł, 0 gr		05. 0 zł, 0 gr	06. 0 zł, 0 gr
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:				
ubezpieczonego	07. 0 zł, 0 gr	08. 0 zł, 0 gr	09. 0 zł, 0 gr	10. 0 zł, 0 gr
płatnika składek	11. 0 zł, 0 gr	12. 0 zł, 0 gr	13. 0 zł, 0 gr	14. 0 zł, 0 gr
budżet państwa	15. zł, gr	16. zł, gr	17. zł, gr [2]	18. zł, gr
PFRON [3]	19. zł, gr	20. zł, gr	21. zł, gr	22. zł, gr
Fundusz Kościelny	23. zł, gr	24. zł, gr	25. zł, gr	26. zł, gr

27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego: zł, gr

28. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego finansowana przez płatnika składek: zł, gr

29. Łączna kwota składek (suma od p. 07 do p. 26): 0 zł, 0 gr

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki: 0 zł, 02 gr

02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek [4]: 0 zł, 0 gr

03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS: 0 zł, 0 gr

04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego: 0 zł, 02 gr

05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny: 0 zł, 0 gr

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA [5]

01. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego: zł, gr

02. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego: zł, gr

03. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego: zł, gr

04. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p. 01 + p. 02 + p. 03): zł, gr

III. E. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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: zł, gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne: zł, gr

04. Kwota należnej składki: zł, gr

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

08. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

11. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 12. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym [6]
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 [7] (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

III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE [8]

r r r r 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
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) [11]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [12]
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) [13]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [14]
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) [11]

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) [13]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [14]
zł , gr

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

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [15]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

2 0 0 5 2 0 2 6

**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

JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR

03. Pieczątka płatnika składek

TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.;
UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP
7252364596; REGON 544066762; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL;
HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2026 r. poz. 199).

[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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[8] Rocznego rozliczenia 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).

[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, 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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 558/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 20:00:01 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK WYPEŁNIA 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 NALEŻNYC I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIA**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr): 03 | 03.2026

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 544066762
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPB K.O.T.A. RP P.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko: ZIRK-SADOWSKI
02. Imię pierwsze: JAN
03. Typ: P
04. Identyfikator: 8508090273 4

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia: 22 50 00
02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe:
03. Wymiar czasu pracy: /

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	04. 0 zł, 0 gr		05. 0 zł, 0 gr	06. 0 zł, 0 gr
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:				
ubezpieczonego	07. 0 zł, 0 gr	08. 0 zł, 0 gr	09. 0 zł, 0 gr	10. 0 zł, 0 gr
płatnika składek	11. 0 zł, 0 gr	12. 0 zł, 0 gr	13. 0 zł, 0 gr	14. 0 zł, 0 gr
budżet państwa	15. zł, gr	16. zł, gr	17. zł, gr [2]	18. zł, gr
PFRON [3]	19. zł, gr	20. zł, gr	21. zł, gr	22. zł, gr
Fundusz Kościelny	23. zł, gr	24. zł, gr	25. zł, gr	26. zł, gr

27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego: zł, gr

28. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego finansowana przez płatnika składek: zł, gr

29. Łączna kwota składek (suma od p. 07 do p. 26): 0 zł, 0 gr

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki: 0 zł, 02 gr

02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek [4]: 0 zł, 0 gr

03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS: 0 zł, 0 gr

04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego: 0 zł, 02 gr

05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny: 0 zł, 0 gr

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA [5]

01. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego: zł, gr

02. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego: zł, gr

03. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego: zł, gr

04. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p. 01 + p. 02 + p. 03): zł, gr

III. E. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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: zł, gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne: zł, gr

04. Kwota należnej składki: zł, gr

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

08. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

11. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 12. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym [6]
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 [7] (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

III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE [8]

r r r r 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
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) [11]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [12]
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) [13]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [14]
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) [11]

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) [13]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [14]
zł , gr

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

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [15]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

2 0 0 5 2 0 2 6

**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

JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR

03. Pieczątka płatnika składek

TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.;
UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP
7252364596; REGON 544066762; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL;
HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2026 r. poz. 199).

[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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[8] Rocznego rozliczenia 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).

[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, 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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 558/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 19:57:51 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK WYPEŁNIA 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 NALEŻNYC I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIA**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr): 02 | 03.2026

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 540667620
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPB K.O.T.A. RP P.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko: ZIRK-SADOWSKI
02. Imię pierwsze: JAN
03. Typ: P
04. Identyfikator: 8508090273 4

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia: 22 50 00
02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe:
03. Wymiar czasu pracy: /

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	04. 0,00		05. 0,00	06. 0,00
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:				
ubezpieczonego	07. 0,00	08. 0,00	09. 0,00	10. 0,00
płatnika składek	11. 0,00	12. 0,00	13. 0,00	14. 0,00
budżet państwa	15. zł, gr	16. zł, gr	17. zł, gr [2]	18. zł, gr
PFRON [3]	19. zł, gr	20. zł, gr	21. zł, gr	22. zł, gr
Fundusz Kościelny	23. zł, gr	24. zł, gr	25. zł, gr	26. zł, gr

27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego: zł, gr

28. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego finansowana przez płatnika składek: zł, gr

29. Łączna kwota składek (suma od p. 07 do p. 26): 0,00

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki: 0,02

02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek [4]: 0,00

03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS: 0,00

04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego: 0,02

05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny: 0,00

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA [5]

01. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego: zł, gr

02. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego: zł, gr

03. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego: zł, gr

04. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p. 01 + p. 02 + p. 03): zł, gr

III. E. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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: zł, gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne: zł, gr

04. Kwota należnej składki: zł, gr

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

08. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

11. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 12. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym [6]
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 [7] (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

III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE [8]

r r r r 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
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) [11]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [12]
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) [13]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [14]
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) [11]

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) [13]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [14]
zł , gr

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

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [15]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

12 04 2026

**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

JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR

03. Pieczątka płatnika składek

TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.;
UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP
7252364596; REGON 544066762; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL;
HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2026 r. poz. 199).

[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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[8] Rocznego rozliczenia 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).

[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, 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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 558/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 19:57:51 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK WYPEŁNIA 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 NALEŻNYC I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIA**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr): 02 | 03.2026

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 540667620
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPB K.O.T.A. RP P.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko: ZIRK-SADOWSKI
02. Imię pierwsze: JAN
03. Typ: P
04. Identyfikator: 8508090273 4

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia: 22 50 00
02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe:
03. Wymiar czasu pracy: /

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	04. 0,00		05. 0,00	06. 0,00
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:				
ubezpieczonego	07. 0,00	08. 0,00	09. 0,00	10. 0,00
płatnika składek	11. 0,00	12. 0,00	13. 0,00	14. 0,00
budżet państwa	15. zł, gr	16. zł, gr	17. zł, gr [2]	18. zł, gr
PFRON [3]	19. zł, gr	20. zł, gr	21. zł, gr	22. zł, gr
Fundusz Kościelny	23. zł, gr	24. zł, gr	25. zł, gr	26. zł, gr

27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego: zł, gr

28. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego finansowana przez płatnika składek: zł, gr

29. Łączna kwota składek (suma od p. 07 do p. 26): 0,00

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki: 0,02

02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek [4]: 0,00

03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS: 0,00

04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego: 0,02

05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny: 0,00

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA [5]

01. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego: zł, gr

02. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego: zł, gr

03. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego: zł, gr

04. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p. 01 + p. 02 + p. 03): zł, gr

III. E. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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: zł, gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne: zł, gr

04. Kwota należnej składki: zł, gr

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

08. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

11. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 12. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym [6]
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 [7] (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

III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE [8]

r r r r 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
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) [11]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [12]
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) [13]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [14]
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) [11]

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) [13]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [14]
zł , gr

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

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [15]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

12 04 2026

**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

JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR

03. Pieczątka płatnika składek

TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.;
UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP
7252364596; REGON 544066762; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL;
HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2026 r. poz. 199).

[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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[8] Rocznego rozliczenia 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).

[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, 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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 558/25

Data utworzenia: 20.05.2026
Data nadania: 20.05.2026
Data otrzymania: 20.05.2026

Od:
AE:PL-97722-78381-IHFCV-28

Do:
AE:PL-92659-41628-BJDEF-20

Raporty DRA i RCA

Łódź, dnia 20 maja 2026 r.

Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
jako minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego
sprawujący nadzór nad działalnością Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

za pośrednictwem:
Zakład Ubezpieczeń Społecznych
I Oddział w Łodzi
ul. Ludwika Zamenhofa 2
90-431 Łódź

Skarżący / płatnik składek:
Towarzystwo Przyjaciół Nauk Pro Publico Bono K.O.T.A. RP P.S.A.
Siedziba: Łódź
Biuro: ul. Juliana Tuwima 48 lok. 11
90-021 Łódź
Rzeczpospolita Polska

Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi,
XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

KRS: 0001226252
NIP: 7252364596
Kapitał akcyjny: 1 zł
Nr telefonu: 00-48-42-2032212

Prośba o potwierdzenie przyjęcia pisma wraz z załącznikami

Niniejszym przedkłada się w Kancelarii / Punkcie Obsługi Klienta Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Łodzi pismo zatytułowane:

„Wniosek o potwierdzenie, że okazany duplikat dokumentów DRA i RCA wpłynął do ZUS za marzec 2026 r. i kwiecień 2026 r.”

Wraz z powyższym pismem przedkłada się załączniki wskazane w jego treści, obejmujące w szczególności duplikaty dokumentacji ZUS DRA i ZUS RCA za marzec 2026 r. oraz kwiecień 2026 r.

Uprzejmie wnioskuje się o potwierdzenie przyjęcia niniejszego pisma przez opatrzenie kopii niniejszego pisma pieczęcią wpływu, datą przyjęcia oraz — jeżeli jest to możliwe — podpisem osoby przyjmującej albo oznaczeniem kancelaryjnym.

Potwierdzenie przyjęcia niniejszego pisma ma służyć wyłącznie wykazaniu, że w dniu 20 maja 2026 r. w Kancelarii / Punkcie Obsługi Klienta przedłożono pismo wraz z załącznikami. Nie stanowi ono żądania merytorycznej oceny dokumentów przez pracownika przyjmującego korespondencję.

W przypadku odmowy potwierdzenia wpływu niniejszego pisma wraz z załącznikami uprzejmie wnioskuje się o wskazanie sposobu, w jaki płatnik może uzyskać potwierdzenie, że przedłożył pismo i załączniki w Kancelarii / Punkcie Obsługi Klienta Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Łodzi. Niniejszym wskazuje, się że sprawozdania DRA i RCA zostały złożone osobiście w formie fizycznej z odpowiednią pieczęcią

wpływu na ich fizycznych duplikatach zaś załączniki do obecnego pisma stanowią duplikaty elektroniczne.

Z poważaniem,

Jan Zirk-Sadowski, składający dokumenty za:

Towarzystwo Przyjaciół Nauk Pro Publico Bono K.O.T.A. RP P.S.A., Siedziba: Łódź; biuro przy ul. Juliana Tuwima 48 lok. 11, 90-021 Łódź, Rzeczpospolita Polska, 90-021 Łódź, Rzeczp-lita Polska; Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego; KRS: 0001226252; NIP: 7252364596; kapitał akcyjny: 1 zł. Nr. telefonu: 00-48-42-2032212

Załączniki:
1. RCA_wypelniona_04_2026_3.pdf
2. RCA_wypelniona_04_2026.pdf
3. RCA_wypelniona_03_2026_3.pdf
4. RCA_wypelniona_03_2026.pdf
5. DRA_wypelniona_04_2026_03.pdf
6. DRA_wypelniona_03_2026.pdf
7. DRA_wypelniona_04_2024.pdf
8. DRA_wypelniona_03_2026_03.pdf
9. Pismo_przewodnie_20262005202926415.pdf

Data utworzenia: 20.05.2026
Data nadania: 20.05.2026
Data otrzymania: 20.05.2026

Od:
AE:PL-97722-78381-IHFCV-28

Do:
AE:PL-92659-41628-BJDEF-20

Raporty DRA i RCA

Łódź, dnia 20 maja 2026 r.

Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
jako minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego
sprawujący nadzór nad działalnością Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

za pośrednictwem:
Zakład Ubezpieczeń Społecznych
I Oddział w Łodzi
ul. Ludwika Zamenhofa 2
90-431 Łódź

Skarżący / płatnik składek:
Towarzystwo Przyjaciół Nauk Pro Publico Bono K.O.T.A. RP P.S.A.
Siedziba: Łódź
Biuro: ul. Juliana Tuwima 48 lok. 11
90-021 Łódź
Rzeczpospolita Polska

Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi,
XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

KRS: 0001226252
NIP: 7252364596
Kapitał akcyjny: 1 zł
Nr telefonu: 00-48-42-2032212

Prośba o potwierdzenie przyjęcia pisma wraz z załącznikami

Niniejszym przedkłada się w Kancelarii / Punkcie Obsługi Klienta Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Łodzi pismo zatytułowane:

„Wniosek o potwierdzenie, że okazany duplikat dokumentów DRA i RCA wpłynął do ZUS za marzec 2026 r. i kwiecień 2026 r.”

Wraz z powyższym pismem przedkłada się załączniki wskazane w jego treści, obejmujące w szczególności duplikaty dokumentacji ZUS DRA i ZUS RCA za marzec 2026 r. oraz kwiecień 2026 r.

Uprzejmie wnioskuje się o potwierdzenie przyjęcia niniejszego pisma przez opatrzenie kopii niniejszego pisma pieczęcią wpływu, datą przyjęcia oraz — jeżeli jest to możliwe — podpisem osoby przyjmującej albo oznaczeniem kancelaryjnym.

Potwierdzenie przyjęcia niniejszego pisma ma służyć wyłącznie wykazaniu, że w dniu 20 maja 2026 r. w Kancelarii / Punkcie Obsługi Klienta przedłożono pismo wraz z załącznikami. Nie stanowi ono żądania merytorycznej oceny dokumentów przez pracownika przyjmującego korespondencję.

W przypadku odmowy potwierdzenia wpływu niniejszego pisma wraz z załącznikami uprzejmie wnioskuje się o wskazanie sposobu, w jaki płatnik może uzyskać potwierdzenie, że przedłożył pismo i załączniki w Kancelarii / Punkcie Obsługi Klienta Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Łodzi. Niniejszym wskazuje, się że sprawozdania DRA i RCA zostały złożone osobiście w formie fizycznej z odpowiednią pieczęcią

wpływu na ich fizycznych duplikatach zaś załączniki do obecnego pisma stanowią duplikaty elektroniczne.

Z poważaniem,

Jan Zirk-Sadowski, składający dokumenty za:

Towarzystwo Przyjaciół Nauk Pro Publico Bono K.O.T.A. RP P.S.A., Siedziba: Łódź; biuro przy ul. Juliana Tuwima 48 lok. 11, 90-021 Łódź, Rzeczpospolita Polska, 90-021 Łódź, Rzeczp-lita Polska; Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego; KRS: 0001226252; NIP: 7252364596; kapitał akcyjny: 1 zł. Nr. telefonu: 00-48-42-2032212

Załączniki:
1. RCA_wypelniona_04_2026_3.pdf
2. RCA_wypelniona_04_2026.pdf
3. RCA_wypelniona_03_2026_3.pdf
4. RCA_wypelniona_03_2026.pdf
5. DRA_wypelniona_04_2026_03.pdf
6. DRA_wypelniona_03_2026.pdf
7. DRA_wypelniona_04_2024.pdf
8. DRA_wypelniona_03_2026_03.pdf
9. Pismo_przewodnie_20262005202926415.pdf

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 20:29:22 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie
podpisem zaufanym

2026-05-20

JAN ZIRK-SADOWSKI
AE:PL-97722-78381-IHFCV-28

Raporty DRA i RCA

Łódź, dnia 20 maja 2026 r.

Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
jako minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego
sprawujący nadzór nad działalnością Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

za pośrednictwem:
Zakład Ubezpieczeń Społecznych
I Oddział w Łodzi
ul. Ludwika Zamenhofa 2
90-431 Łódź

Skarżący / płatnik składek:
Towarzystwo Przyjaciół Nauk Pro Publico Bono K.O.T.A. RP P.S.A.
Siedziba: Łódź
Biuro: ul. Juliana Tuwima 48 lok. 11
90-021 Łódź
Rzeczpospolita Polska

Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi,
XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

KRS: 0001226252
NIP: 7252364596
Kapitał akcyjny: 1 zł
Nr telefonu: 00-48-42-2032212

Prośba o potwierdzenie przyjęcia pisma wraz z załącznikami

Niniejszym przedkłada się w Kancelarii / Punkcie Obsługi Klienta Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Łodzi pismo zatytułowane:

„Wniosek o potwierdzenie, że okazany duplikat dokumentów DRA i RCA wpłynął do ZUS za marzec 2026 r. i kwiecień 2026 r.”

Wraz z powyższym pismem przedkłada się załączniki wskazane w jego treści, obejmujące w szczególności duplikaty dokumentacji ZUS DRA i ZUS RCA za marzec 2026 r. oraz kwiecień 2026 r.

Uprzejmie wnioskuje się o potwierdzenie przyjęcia niniejszego pisma przez opatrzenie kopii niniejszego pisma pieczęcią wpływu, datą przyjęcia oraz — jeżeli jest to możliwe — podpisem osoby przyjmującej albo oznaczeniem kancelaryjnym.

Potwierdzenie przyjęcia niniejszego pisma ma służyć wyłącznie wykazaniu, że w dniu 20 maja 2026 r. w Kancelarii / Punkcie Obsługi Klienta przedłożono pismo wraz z załącznikami. Nie stanowi ono żądania merytorycznej oceny dokumentów przez pracownika przyjmującego korespondencję.

W przypadku odmowy potwierdzenia wpływu niniejszego pisma wraz z załącznikami uprzejmie wnioskuje się o wskazanie sposobu, w jaki płatnik może uzyskać potwierdzenie, że przedłożył pismo i załączniki w Kancelarii / Punkcie Obsługi Klienta Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Łodzi. Niniejszym wskazuje, się że sprawozdania DRA i RCA zostały złożone osobiście w formie fizycznej z odpowiednią pieczęcią wpływu na ich fizycznych duplikatach zaś załączniki do obecnego pisma stanowią duplikaty elektroniczne.

Z poważaniem,

Jan Zirk-Sadowski, składający dokumenty za:

Towarzystwo Przyjaciół Nauk Pro Publico Bono K.O.T.A. RP P.S.A., Siedziba: Łódź; biuro przy ul. Juliana Tuwima 48 lok. 11, 90-021 Łódź, Rzeczpospolita Polska, 90-021 Łódź, Rzeczpolita Polska; Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego; KRS: 0001226252; NIP: 7252364596; kapitał akcyjny: 1 zł. Nr. telefonu: 00-48-42-2032212

Załączniki

1. RCA_wypelniona_04_2026_3.pdf (SHA3-512, 47acc24313a876c28fb5dba310378b0ed5933b95a6a58ae97723361b3d968ecccc8ac7430f760a037acc042ef9acd31f8b5d41e3300de91b8f99fdc0f33be369)
2. RCA_wypelniona_04_2026.pdf (SHA3-512, 30c2f6312876f3f8875870959313 3f41c429bda1479f39e12310b8e6b2e34e4fd6bf613f8c025ce98c093e984c5 4305de5496472525aafa5be2aa6a6475d0dda)
3. RCA_wypelniona_03_2026_3.pdf (SHA3-512, df770b94624db1740989fa82ed 6199094a903df306dd8ee322c729b849ab076e579d5a67fd79ce70c6761b9 3c7e9714cc6edf9c6a72d0b3a9061964d55149e7d)
4. RCA_wypelniona_03_2026.pdf (SHA3-512, daf4cdac1a192a71ba3536146c04 d95899087fc0977dda25d30eba158e5aee038bcf1435527e95b76ea622b7ac 2269ab8f0904e04ff2b8669dfb8ded8892bbf6)
5. DRA_wypelniona_04_2026_03.pdf (SHA3-512, 079700fbeff6c02ca037d6971 82d461165fa03a6bea8e0ca400016c5aac929bee4ce1db18b6e87c7c6b03e9 96eb215124c7be2b0017bf82d949d6201523f6cc0)
6. DRA_wypelniona_03_2026.pdf (SHA3-512, ba06057331f3456778668ba6d90 2ef26a633541ce4ea0ac0aa264c825e7655b4672fabbdc895c865e228691b6 715278a7628ce5af151aea967112ed4b1c42307)
7. DRA_wypelniona_04_2024.pdf (SHA3-512, 85f8f5a95cd527d0ec2ed38d2faf 4c9b1e59aa911b984af6eb4ad645bd833a19ffec74aad91481c5e6b19a61b0 716b1cf3426540290d80ddbb50242f7cc95f40)
8. DRA_wypelniona_03_2026_03.pdf (SHA3-512, 36668b11614520dcfc7dfacbd ad56dd2951e2e9a9ce79e6273bdb99057cfd44de3a20029d201c598ccf9e6d 0df6cbc7aa869bd7dd85bce7d913d689fed6f87c3)

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 20:29:22 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie
podpisem zaufanym

2026-05-20

JAN ZIRK-SADOWSKI
AE:PL-97722-78381-IHFCV-28

Raporty DRA i RCA

Łódź, dnia 20 maja 2026 r.

Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
jako minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego
sprawujący nadzór nad działalnością Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

za pośrednictwem:
Zakład Ubezpieczeń Społecznych
I Oddział w Łodzi
ul. Ludwika Zamenhofa 2
90-431 Łódź

Skarżący / płatnik składek:
Towarzystwo Przyjaciół Nauk Pro Publico Bono K.O.T.A. RP P.S.A.
Siedziba: Łódź
Biuro: ul. Juliana Tuwima 48 lok. 11
90-021 Łódź
Rzeczpospolita Polska

Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi,
XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

KRS: 0001226252
NIP: 7252364596
Kapitał akcyjny: 1 zł
Nr telefonu: 00-48-42-2032212

Prośba o potwierdzenie przyjęcia pisma wraz z załącznikami

Niniejszym przedkłada się w Kancelarii / Punkcie Obsługi Klienta Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Łodzi pismo zatytułowane:

„Wniosek o potwierdzenie, że okazany duplikat dokumentów DRA i RCA wpłynął do ZUS za marzec 2026 r. i kwiecień 2026 r.”

Wraz z powyższym pismem przedkłada się załączniki wskazane w jego treści, obejmujące w szczególności duplikaty dokumentacji ZUS DRA i ZUS RCA za marzec 2026 r. oraz kwiecień 2026 r.

Uprzejmie wnioskuje się o potwierdzenie przyjęcia niniejszego pisma przez opatrzenie kopii niniejszego pisma pieczęcią wpływu, datą przyjęcia oraz — jeżeli jest to możliwe — podpisem osoby przyjmującej albo oznaczeniem kancelaryjnym.

Potwierdzenie przyjęcia niniejszego pisma ma służyć wyłącznie wykazaniu, że w dniu 20 maja 2026 r. w Kancelarii / Punkcie Obsługi Klienta przedłożono pismo wraz z załącznikami. Nie stanowi ono żądania merytorycznej oceny dokumentów przez pracownika przyjmującego korespondencję.

W przypadku odmowy potwierdzenia wpływu niniejszego pisma wraz z załącznikami uprzejmie wnioskuje się o wskazanie sposobu, w jaki płatnik może uzyskać potwierdzenie, że przedłożył pismo i załączniki w Kancelarii / Punkcie Obsługi Klienta Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Łodzi. Niniejszym wskazuje, się że sprawozdania DRA i RCA zostały złożone osobiście w formie fizycznej z odpowiednią pieczęcią wpływu na ich fizycznych duplikatach zaś załączniki do obecnego pisma stanowią duplikaty elektroniczne.

Z poważaniem,

Jan Zirk-Sadowski, składający dokumenty za:

Towarzystwo Przyjaciół Nauk Pro Publico Bono K.O.T.A. RP P.S.A., Siedziba: Łódź; biuro przy ul. Juliana Tuwima 48 lok. 11, 90-021 Łódź, Rzeczpospolita Polska, 90-021 Łódź, Rzeczpolita Polska; Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego; KRS: 0001226252; NIP: 7252364596; kapitał akcyjny: 1 zł. Nr. telefonu: 00-48-42-2032212

Załączniki

1. RCA_wypelniona_04_2026_3.pdf (SHA3-512, 47acc24313a876c28fb5dba310378b0ed5933b95a6a58ae97723361b3d968ecccc8ac7430f760a037acc042ef9acd31f8b5d41e3300de91b8f99fdc0f33be369)
2. RCA_wypelniona_04_2026.pdf (SHA3-512, 30c2f6312876f3f8875870959313 3f41c429bda1479f39e12310b8e6b2e34e4fd6bf613f8c025ce98c093e984c5 4305de5496472525aafa5be2aa6a6475d0dda)
3. RCA_wypelniona_03_2026_3.pdf (SHA3-512, df770b94624db1740989fa82ed 6199094a903df306dd8ee322c729b849ab076e579d5a67fd79ce70c6761b9 3c7e9714cc6edf9c6a72d0b3a9061964d55149e7d)
4. RCA_wypelniona_03_2026.pdf (SHA3-512, daf4cdac1a192a71ba3536146c04 d95899087fc0977dda25d30eba158e5aee038bcf1435527e95b76ea622b7ac 2269ab8f0904e04ff2b8669dfb8ded8892bbf6)
5. DRA_wypelniona_04_2026_03.pdf (SHA3-512, 079700fbeff6c02ca037d6971 82d461165fa03a6bea8e0ca400016c5aac929bee4ce1db18b6e87c7c6b03e9 96eb215124c7be2b0017bf82d949d6201523f6cc0)
6. DRA_wypelniona_03_2026.pdf (SHA3-512, ba06057331f3456778668ba6d90 2ef26a633541ce4ea0ac0aa264c825e7655b4672fabbdc895c865e228691b6 715278a7628ce5af151aea967112ed4b1c42307)
7. DRA_wypelniona_04_2024.pdf (SHA3-512, 85f8f5a95cd527d0ec2ed38d2faf 4c9b1e59aa911b984af6eb4ad645bd833a19ffec74aad91481c5e6b19a61b0 716b1cf3426540290d80ddbb50242f7cc95f40)
8. DRA_wypelniona_03_2026_03.pdf (SHA3-512, 36668b11614520dcfc7dfacbd ad56dd2951e2e9a9ce79e6273bdb99057cfd44de3a20029d201c598ccf9e6d 0df6cbc7aa869bd7dd85bce7d913d689fed6f87c3)

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 19:57:50 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK 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 ROZLICZENIOW**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Termin przysyłania deklaracji i raportów: 3
02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr): 03 04 2026
03. Data nadania (dd / mm / rrrr):
04. Nalepka „R"
05. Znak i numer decyzji pokontrolnej:

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 544066762
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPBK.O.T.A. RPP.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. INNE INFORMACJE

01. Liczba ubezpieczonych: 1
02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa [2]:
03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe: , %

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. zł gr	02. zł gr	03. (p. 01 + p. 02) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

04. ubezpieczonych zł gr	05. ubezpieczonych zł gr	06. (p. 04 + p. 05) zł gr
07. płatnika składek zł gr	08. płatnika składek zł gr	09. (p. 07 + p. 08) zł gr
10. budżet państwa zł gr	11. budżet państwa zł gr	12. (p. 10 + p. 11) zł gr
13. PFRON [2] zł gr	14. PFRON [2] zł gr	15. (p. 13 + p. 14) zł gr
16. Fundusz Kościelny zł gr	17. Fundusz Kościelny zł gr	18. (p. 16 + p. 17) zł gr

SUMY SKŁADEK

Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe	Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe	Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe
19. zł gr	20. zł gr	21. (p. 19 + p. 20) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

22. ubezpieczonych zł gr	23. ubezpieczonych zł gr	24. (p. 22 + p. 23) zł gr
25. płatnika składek zł gr	26. płatnika składek zł gr	27. (p. 25 + p. 26) zł gr
28. budżet państwa [3] zł gr	29. budżet państwa zł gr	30. (p. 28 + p. 29) zł gr
31. PFRON [2] zł gr	32. PFRON [2] zł gr	33. (p. 31 + p. 32) zł gr
34. Fundusz Kościelny zł gr	35. Fundusz Kościelny zł gr	36. (p. 34 + p. 35) zł gr

37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27) zł gr

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

01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego zł gr
04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS [4] zł gr

05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04) zł gr

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika składek [5] — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

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) — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek [6] — 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 [7] — 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

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

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 [8] — zł gr

02. Kwota do zapłaty — , 2

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia

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 — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 2 gr 0

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

XI. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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 — zł gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

04. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

08. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

11. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 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)]

r r r r 01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

☐ 02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku [12)]

☐ 03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku [13)]

☐ 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) [14)]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [15)]
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) [16)]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [17)]
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) [14)]

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) [16)]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [17)]
zł , gr

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [18]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

2 0 0 5 2 0 2 6

**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. Pieczątka płatnika składek
JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR	TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.; UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP 7252364596; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL; HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2025 r. poz. 132, z późn. zm.)

XIV. ADNOTACJE ZUS

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

[2] 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.

[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 2026 r. poz. 199).

[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 2026 r. poz. 199), 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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[11] Rocznego rozliczenia 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).

[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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 557/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 19:57:50 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK 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 ROZLICZENIOW**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Termin przysyłania deklaracji i raportów: 3
02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr): 03 04 2026
03. Data nadania (dd / mm / rrrr):
04. Nalepka „R"
05. Znak i numer decyzji pokontrolnej:

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 544066762
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPBK.O.T.A. RPP.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. INNE INFORMACJE

01. Liczba ubezpieczonych: 1
02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa [2]:
03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe: , %

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. zł gr	02. zł gr	03. (p. 01 + p. 02) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

04. ubezpieczonych zł gr	05. ubezpieczonych zł gr	06. (p. 04 + p. 05) zł gr
07. płatnika składek zł gr	08. płatnika składek zł gr	09. (p. 07 + p. 08) zł gr
10. budżet państwa zł gr	11. budżet państwa zł gr	12. (p. 10 + p. 11) zł gr
13. PFRON [2] zł gr	14. PFRON [2] zł gr	15. (p. 13 + p. 14) zł gr
16. Fundusz Kościelny zł gr	17. Fundusz Kościelny zł gr	18. (p. 16 + p. 17) zł gr

SUMY SKŁADEK

Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe	Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe	Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe
19. zł gr	20. zł gr	21. (p. 19 + p. 20) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

22. ubezpieczonych zł gr	23. ubezpieczonych zł gr	24. (p. 22 + p. 23) zł gr
25. płatnika składek zł gr	26. płatnika składek zł gr	27. (p. 25 + p. 26) zł gr
28. budżet państwa [3] zł gr	29. budżet państwa zł gr	30. (p. 28 + p. 29) zł gr
31. PFRON [2] zł gr	32. PFRON [2] zł gr	33. (p. 31 + p. 32) zł gr
34. Fundusz Kościelny zł gr	35. Fundusz Kościelny zł gr	36. (p. 34 + p. 35) zł gr

37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27) zł gr

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

01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego zł gr
04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS [4] zł gr

05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04) zł gr

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika składek [5] — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

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) — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek [6] — 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 [7] — 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

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

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 [8] — zł gr

02. Kwota do zapłaty — , 2

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia

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 — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 2 gr 0

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

XI. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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 — zł gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

04. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

08. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

11. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 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)]

r r r r 01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

☐ 02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku [12)]

☐ 03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku [13)]

☐ 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) [14)]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [15)]
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) [16)]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [17)]
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) [14)]

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) [16)]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [17)]
zł , gr

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [18]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

2 0 0 5 2 0 2 6

**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. Pieczątka płatnika składek
JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR	TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.; UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP 7252364596; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL; HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2025 r. poz. 132, z późn. zm.)

XIV. ADNOTACJE ZUS

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

[2] 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.

[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 2026 r. poz. 199).

[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 2026 r. poz. 199), 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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[11] Rocznego rozliczenia 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).

[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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 557/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 19:57:50 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK 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 ROZLICZENIOW**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Termin przysyłania deklaracji i raportów: 3
02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr): 02 04 2024
03. Data nadania (dd / mm / rrrr):
04. Nalepka „R"
05. Znak i numer decyzji pokontrolnej:

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 544066762
03. Numer PESEL [1]
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2
05. Seria i numer dokumentu
06. Nazwa skrócona: TPN PPB K.O.T.A. RP P.S.A.
07. Nazwisko
08. Imię pierwsze
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

III. INNE INFORMACJE

01. Liczba ubezpieczonych: 1
02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa [2]
03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe: , %

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. zł gr	02. zł gr	03. (p. 01 + p. 02) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

04. ubezpieczonych zł gr	05. ubezpieczonych zł gr	06. (p. 04 + p. 05) zł gr
07. płatnika składek zł gr	08. płatnika składek zł gr	09. (p. 07 + p. 08) zł gr
10. budżet państwa zł gr	11. budżet państwa zł gr	12. (p. 10 + p. 11) zł gr
13. PFRON [2] zł gr	14. PFRON [2] zł gr	15. (p. 13 + p. 14) zł gr
16. Fundusz Kościelny zł gr	17. Fundusz Kościelny zł gr	18. (p. 16 + p. 17) zł gr

SUMY SKŁADEK

Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe	Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe	Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe
19. zł gr	20. zł gr	21. (p. 19 + p. 20) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

22. ubezpieczonych zł gr	23. ubezpieczonych zł gr	24. (p. 22 + p. 23) zł gr
25. płatnika składek zł gr	26. płatnika składek zł gr	27. (p. 25 + p. 26) zł gr
28. budżet państwa [3] zł gr	29. budżet państwa zł gr	30. (p. 28 + p. 29) zł gr
31. PFRON [2] zł gr	32. PFRON [2] zł gr	33. (p. 31 + p. 32) zł gr
34. Fundusz Kościelny zł gr	35. Fundusz Kościelny zł gr	36. (p. 34 + p. 35) zł gr

37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27) zł gr

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

01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego zł gr
04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS [4] zł gr
05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04) zł gr

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika składek [5] — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

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) — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek [6] — 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 [7] — 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

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

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 [8] — zł gr

02. Kwota do zapłaty — , 2

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia

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 — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 2 gr 0

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

XI. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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 — zł gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

04. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

08. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

11. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 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)]

r r r r 01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

☐ 02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku [12)]

☐ 03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku [13)]

☐ 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) [14)]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [15)]
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) [16)]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [17)]
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) [14)]

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) [16)]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [17)]
zł , gr

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [18]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

13 05 2026

**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

JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR

03. Pieczątka płatnika składek

TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.;
UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP
7252364596; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL;
HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2025 r. poz. 132, z późn. zm.)

XIV. ADNOTACJE ZUS

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

[2] 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.

[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 2026 r. poz. 199).

[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 2026 r. poz. 199), 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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[11] Rocznego rozliczenia 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).

[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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 557/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 19:57:50 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK 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 ROZLICZENIOW**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Termin przysyłania deklaracji i raportów: 3
02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr): 02 04 2024
03. Data nadania (dd / mm / rrrr):
04. Nalepka „R"
05. Znak i numer decyzji pokontrolnej:

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 544066762
03. Numer PESEL [1]
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2
05. Seria i numer dokumentu
06. Nazwa skrócona: TPN PPB K.O.T.A. RP P.S.A.
07. Nazwisko
08. Imię pierwsze
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

III. INNE INFORMACJE

01. Liczba ubezpieczonych: 1
02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa [2]
03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe: , %

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. zł gr	02. zł gr	03. (p. 01 + p. 02) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

04. ubezpieczonych zł gr	05. ubezpieczonych zł gr	06. (p. 04 + p. 05) zł gr
07. płatnika składek zł gr	08. płatnika składek zł gr	09. (p. 07 + p. 08) zł gr
10. budżet państwa zł gr	11. budżet państwa zł gr	12. (p. 10 + p. 11) zł gr
13. PFRON [2] zł gr	14. PFRON [2] zł gr	15. (p. 13 + p. 14) zł gr
16. Fundusz Kościelny zł gr	17. Fundusz Kościelny zł gr	18. (p. 16 + p. 17) zł gr

SUMY SKŁADEK

Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe	Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe	Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe
19. zł gr	20. zł gr	21. (p. 19 + p. 20) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

22. ubezpieczonych zł gr	23. ubezpieczonych zł gr	24. (p. 22 + p. 23) zł gr
25. płatnika składek zł gr	26. płatnika składek zł gr	27. (p. 25 + p. 26) zł gr
28. budżet państwa [3] zł gr	29. budżet państwa zł gr	30. (p. 28 + p. 29) zł gr
31. PFRON [2] zł gr	32. PFRON [2] zł gr	33. (p. 31 + p. 32) zł gr
34. Fundusz Kościelny zł gr	35. Fundusz Kościelny zł gr	36. (p. 34 + p. 35) zł gr

37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27) zł gr

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

01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego zł gr
04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS [4] zł gr
05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04) zł gr

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika składek [5] — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

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) — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek [6] — 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 [7] — 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

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

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 [8] — zł gr

02. Kwota do zapłaty — , 2

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia

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 — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 2 gr 0

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

XI. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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 — zł gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

04. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

08. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

11. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 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)]

r r r r 01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

☐ 02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku [12)]

☐ 03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku [13)]

☐ 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) [14)]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [15)]
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) [16)]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [17)]
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) [14)]

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) [16)]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [17)]
zł , gr

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [18]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

13 05 2026

**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

JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR

03. Pieczątka płatnika składek

TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.;
UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP
7252364596; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL;
HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2025 r. poz. 132, z późn. zm.)

XIV. ADNOTACJE ZUS

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

[2] 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.

[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 2026 r. poz. 199).

[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 2026 r. poz. 199), 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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[11] Rocznego rozliczenia 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).

[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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 557/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 19:57:50 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK 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: 3
02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr): 03 03 2026
03. Data nadania (dd / mm / rrrr):
04. Nalepka „R"
05. Znak i numer decyzji pokontrolnej:

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 540662762
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPBK.O.T.A. RPP.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. INNE INFORMACJE

01. Liczba ubezpieczonych: 1
02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa [2]:
03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe: , %

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. zł gr	02. zł gr	03. (p. 01 + p. 02) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

04. ubezpieczonych zł gr	05. ubezpieczonych zł gr	06. (p. 04 + p. 05) zł gr
07. płatnika składek zł gr	08. płatnika składek zł gr	09. (p. 07 + p. 08) zł gr
10. budżet państwa zł gr	11. budżet państwa zł gr	12. (p. 10 + p. 11) zł gr
13. PFRON [2] zł gr	14. PFRON [2] zł gr	15. (p. 13 + p. 14) zł gr
16. Fundusz Kościelny zł gr	17. Fundusz Kościelny zł gr	18. (p. 16 + p. 17) zł gr

SUMY SKŁADEK

Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe	Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe	Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe
19. zł gr	20. zł gr	21. (p. 19 + p. 20) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

22. ubezpieczonych zł gr	23. ubezpieczonych zł gr	24. (p. 22 + p. 23) zł gr
25. płatnika składek zł gr	26. płatnika składek zł gr	27. (p. 25 + p. 26) zł gr
28. budżet państwa [3] zł gr	29. budżet państwa zł gr	30. (p. 28 + p. 29) zł gr
31. PFRON [2] zł gr	32. PFRON [2] zł gr	33. (p. 31 + p. 32) zł gr
34. Fundusz Kościelny zł gr	35. Fundusz Kościelny zł gr	36. (p. 34 + p. 35) zł gr

37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27) zł gr

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

01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego: zł gr
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego: zł gr
03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego: zł gr
04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS [4]: zł gr

05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04) zł gr

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika składek [5] — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

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) — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek [6] — 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 [7] — 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

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

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 [8] — zł gr

02. Kwota do zapłaty — , 2

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia

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 — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 2 gr 0

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

XI. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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 — zł gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

04. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

08. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

11. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 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)]

r r r r 01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

☐ 02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku [12)]

☐ 03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku [13)]

☐ 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) [14)]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [15)]
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) [16)]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [17)]
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) [14)]

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) [16)]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [17)]
zł , gr

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [18]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

2 0 0 5 2 0 2 6

**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. Pieczątka płatnika składek
JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR	TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.; UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP 7252364596; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL; HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2025 r. poz. 132, z późn. zm.)

XIV. ADNOTACJE ZUS

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

[2] 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.

[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 2026 r. poz. 199).

[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 2026 r. poz. 199), 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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[11] Rocznego rozliczenia 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).

[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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 557/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 19:57:50 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK 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: 3
02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr): 03 03 2026
03. Data nadania (dd / mm / rrrr):
04. Nalepka „R"
05. Znak i numer decyzji pokontrolnej:

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 540662762
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPBK.O.T.A. RPP.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. INNE INFORMACJE

01. Liczba ubezpieczonych: 1
02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa [2]:
03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe: , %

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. zł gr	02. zł gr	03. (p. 01 + p. 02) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

04. ubezpieczonych zł gr	05. ubezpieczonych zł gr	06. (p. 04 + p. 05) zł gr
07. płatnika składek zł gr	08. płatnika składek zł gr	09. (p. 07 + p. 08) zł gr
10. budżet państwa zł gr	11. budżet państwa zł gr	12. (p. 10 + p. 11) zł gr
13. PFRON [2] zł gr	14. PFRON [2] zł gr	15. (p. 13 + p. 14) zł gr
16. Fundusz Kościelny zł gr	17. Fundusz Kościelny zł gr	18. (p. 16 + p. 17) zł gr

SUMY SKŁADEK

Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe	Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe	Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe
19. zł gr	20. zł gr	21. (p. 19 + p. 20) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

22. ubezpieczonych zł gr	23. ubezpieczonych zł gr	24. (p. 22 + p. 23) zł gr
25. płatnika składek zł gr	26. płatnika składek zł gr	27. (p. 25 + p. 26) zł gr
28. budżet państwa [3] zł gr	29. budżet państwa zł gr	30. (p. 28 + p. 29) zł gr
31. PFRON [2] zł gr	32. PFRON [2] zł gr	33. (p. 31 + p. 32) zł gr
34. Fundusz Kościelny zł gr	35. Fundusz Kościelny zł gr	36. (p. 34 + p. 35) zł gr

37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27) zł gr

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

01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego: zł gr
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego: zł gr
03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego: zł gr
04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS [4]: zł gr

05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04) zł gr

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika składek [5] — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

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) — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek [6] — 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 [7] — 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

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

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 [8] — zł gr

02. Kwota do zapłaty — , 2

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia

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 — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 2 gr 0

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

XI. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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 — zł gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

04. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

08. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

11. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 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)]

r r r r 01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

☐ 02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku [12)]

☐ 03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku [13)]

☐ 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) [14)]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [15)]
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) [16)]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [17)]
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) [14)]

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) [16)]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [17)]
zł , gr

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [18]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

2 0 0 5 2 0 2 6

**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. Pieczątka płatnika składek
JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR	TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.; UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP 7252364596; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL; HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2025 r. poz. 132, z późn. zm.)

XIV. ADNOTACJE ZUS

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

[2] 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.

[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 2026 r. poz. 199).

[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 2026 r. poz. 199), 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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[11] Rocznego rozliczenia 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).

[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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 557/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 19:57:50 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK 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: 3
02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr): 02 03 2026
03. Data nadania (dd / mm / rrrr):
04. Nalepka „R”:
05. Znak i numer decyzji pokontrolnej:

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 540667620
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPBK.O.T.A. RPP.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. INNE INFORMACJE

01. Liczba ubezpieczonych: 1
02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa [2]:
03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe: , %

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. zł gr	02. zł gr	03. (p. 01 + p. 02) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

04. ubezpieczonych zł gr	05. ubezpieczonych zł gr	06. (p. 04 + p. 05) zł gr
07. płatnika składek zł gr	08. płatnika składek zł gr	09. (p. 07 + p. 08) zł gr
10. budżet państwa zł gr	11. budżet państwa zł gr	12. (p. 10 + p. 11) zł gr
13. PFRON [2] zł gr	14. PFRON [2] zł gr	15. (p. 13 + p. 14) zł gr
16. Fundusz Kościelny zł gr	17. Fundusz Kościelny zł gr	18. (p. 16 + p. 17) zł gr

SUMY SKŁADEK

Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe	Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe	Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe
19. zł gr	20. zł gr	21. (p. 19 + p. 20) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

22. ubezpieczonych zł gr	23. ubezpieczonych zł gr	24. (p. 22 + p. 23) zł gr
25. płatnika składek zł gr	26. płatnika składek zł gr	27. (p. 25 + p. 26) zł gr
28. budżet państwa [3] zł gr	29. budżet państwa zł gr	30. (p. 28 + p. 29) zł gr
31. PFRON [2] zł gr	32. PFRON [2] zł gr	33. (p. 31 + p. 32) zł gr
34. Fundusz Kościelny zł gr	35. Fundusz Kościelny zł gr	36. (p. 34 + p. 35) zł gr

37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27) zł gr

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

01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego zł gr
04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS [4] zł gr
05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04) zł gr

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika składek [5] — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

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) — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek [6] — 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 [7] — 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

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

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 [8] — zł gr

02. Kwota do zapłaty — , 2

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia

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 — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 2 gr 0

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

XI. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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 — zł gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

04. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

08. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

11. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 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)]

r r r r 01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

☐ 02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku [12)]

☐ 03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku [13)]

☐ 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) [14)]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [15)]
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) [16)]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [17)]
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) [14)]

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) [16)]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [17)]
zł , gr

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [18]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

12042026

**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. Pieczątka płatnika składek
JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR	TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.; UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP 7252364596; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL; HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2025 r. poz. 132, z późn. zm.)

XIV. ADNOTACJE ZUS

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

[2] 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.

[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 2026 r. poz. 199).

[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 2026 r. poz. 199), 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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[11] Rocznego rozliczenia 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).

[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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 557/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 19:57:50 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK 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 ROZLICZENIOW**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Termin przysyłania deklaracji i raportów: 3
02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr): 02 03 2026
03. Data nadania (dd / mm / rrrr):
04. Nalepka „R"
05. Znak i numer decyzji pokontrolnej:

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 540662762
03. Numer PESEL [1]
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2
05. Seria i numer dokumentu
06. Nazwa skrócona: TPN PPBK.O.T.A. RPP.S.A.
07. Nazwisko
08. Imię pierwsze
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

III. INNE INFORMACJE

01. Liczba ubezpieczonych: 1
02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa [2]
03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe: , %

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. zł gr	02. zł gr	03. (p. 01 + p. 02) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

04. ubezpieczonych zł gr	05. ubezpieczonych zł gr	06. (p. 04 + p. 05) zł gr
07. płatnika składek zł gr	08. płatnika składek zł gr	09. (p. 07 + p. 08) zł gr
10. budżet państwa zł gr	11. budżet państwa zł gr	12. (p. 10 + p. 11) zł gr
13. PFRON [2] zł gr	14. PFRON [2] zł gr	15. (p. 13 + p. 14) zł gr
16. Fundusz Kościelny zł gr	17. Fundusz Kościelny zł gr	18. (p. 16 + p. 17) zł gr

SUMY SKŁADEK

Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe	Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe	Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe
19. zł gr	20. zł gr	21. (p. 19 + p. 20) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

22. ubezpieczonych zł gr	23. ubezpieczonych zł gr	24. (p. 22 + p. 23) zł gr
25. płatnika składek zł gr	26. płatnika składek zł gr	27. (p. 25 + p. 26) zł gr
28. budżet państwa [3] zł gr	29. budżet państwa zł gr	30. (p. 28 + p. 29) zł gr
31. PFRON [2] zł gr	32. PFRON [2] zł gr	33. (p. 31 + p. 32) zł gr
34. Fundusz Kościelny zł gr	35. Fundusz Kościelny zł gr	36. (p. 34 + p. 35) zł gr

37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27) zł gr

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

01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego zł gr
04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS [4] zł gr
05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04) zł gr

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika składek [5] — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

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) — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek [6] — 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 [7] — 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

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

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 [8] — zł gr

02. Kwota do zapłaty — , 2

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia

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 — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 2 gr 0

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

XI. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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 — zł gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

04. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

08. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

11. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 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)]

r r r r 01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

☐ 02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku [12)]

☐ 03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku [13)]

☐ 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) [14)]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [15)]
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) [16)]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [17)]
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) [14)]

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) [16)]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [17)]
zł , gr

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [18]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

12042026

**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. Pieczątka płatnika składek
JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR	TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.; UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP 7252364596; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL; HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2025 r. poz. 132, z późn. zm.)

XIV. ADNOTACJE ZUS

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

[2] 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.

[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 2026 r. poz. 199).

[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 2026 r. poz. 199), 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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[11] Rocznego rozliczenia 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).

[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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 557/25

Potwierdzenie wysłania

Niniejszy dokument stanowi dowód wysłania w rozumieniu art. 40
ustawy z dnia 18 listopada 2020 o doręczeniach elektronicznych

Nadawca

Adres do e-doręczeń nadawcy	**AE:PL-97722-78381-IHFCV-28**
Dane nadawcy	
Imię	JAN
Nazwisko	ZIRK-SADOWSKI

Adresat

Adres do e-doręczeń adresata	**AE:PL-92659-41628-BJDEF-20**
Dane adresata	
Nazwa podmiotu	ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH CENTRALA

Data wysłania

Data nadania korespondencji przez nadawcę	**2026-05-20 20:29:28**
Data akceptacji nadania korespondencji przez dostawcę usługi e-Doręczenia	**2026-05-20 20:29:29**

Dane wiadomości

Identyfikator dowodu będącego podstawą potwierdzenia	**f11aa790-a955-49c4-941c-ff6246783576**
Identyfikator wiadomości	**PPSA-E-f828d219-edb2-42fa-a07e-f51c34a93295**
Informacje dodatkowe	
Podstawa prawna i tryb doręczenia	**podstawowy**

Informacje o załącznikach

1.

ID załącznika	**PPSA-E-f828d219-edb2-42fa-a07e-f51c34a93295**
Nazwa załącznika	**Treść wiadomości**
Rozmiar	**2 836 bajtów**

2.

ID załącznika	**40d1b939-863c-4517-bd55-5b51cd328c4e**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_04_2026_3.pdf**
Rozmiar	**735 713 bajtów**

3.

ID załącznika	**1a5fc6cf-93ce-4913-bf7a-f8bbc652155c**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_04_2026.pdf**
Rozmiar	**735 713 bajtów**

4.

ID załącznika	**8c6b63ce-b254-4e4b-a654-4cdb816f9641**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_03_2026_3.pdf**
Rozmiar	**735 713 bajtów**

5.

ID załącznika	**197b3c9a-2ba6-4a81-9f33-a08e29c87379**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_03_2026.pdf**
Rozmiar	**736 044 bajty**

6.

ID załącznika	**d827698b-1c65-451f-bd2e-b03bbd0be7fd**
Nazwa załącznika	**DRA_wypelniona_04_2026_03.pdf**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Rozmiar **890 566 bajtów**

7.

ID załącznika **30070ad3-bf67-41e1-9e45-12603a990538**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_03_2026.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

8.

ID załącznika **99b8a05a-7905-4d7c-b3bd-0ba316934cc5**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_04_2024.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

9.

ID załącznika **e02b94e3-1d55-465a-9e99-f9643e6dd643**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_03_2026_03.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

10.

ID załącznika **0f7d4402-d740-4349-bb03-9c4a10701e20**
Nazwa załącznika **Pismo_przewodnie_20262005202926415.pdf**
Rozmiar **67 833 bajty**

Usługa e-doręczenia nadawcy

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała wysłanie **Poczta Polska Spółka Akcyjna**

Identyfikator polityki **https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**

Dane podpisu wystawcy dowodu

Wystawca **CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30360C15526F647A696E79204869737A7061C584736B6920380C1030**

Data ważności od **2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do **2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu **2026-05-20 20:29:30**
Nr seryjny **596979707035328344394916535177521930240937538507**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Potwierdzenie wysłania

Niniejszy dokument stanowi dowód wysłania w rozumieniu art. 40
ustawy z dnia 18 listopada 2020 o doręczeniach elektronicznych

Nadawca

Adres do e-doręczeń nadawcy	**AE:PL-97722-78381-IHFCV-28**
Dane nadawcy	
Imię	JAN
Nazwisko	ZIRK-SADOWSKI

Adresat

Adres do e-doręczeń adresata	**AE:PL-92659-41628-BJDEF-20**
Dane adresata	
Nazwa podmiotu	ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH CENTRALA

Data wysłania

Data nadania korespondencji przez nadawcę	**2026-05-20 20:29:28**
Data akceptacji nadania korespondencji przez dostawcę usługi e-Doręczenia	**2026-05-20 20:29:29**

Dane wiadomości

Identyfikator dowodu będącego podstawą potwierdzenia	**f11aa790-a955-49c4-941c-ff6246783576**
Identyfikator wiadomości	**PPSA-E-f828d219-edb2-42fa-a07e-f51c34a93295**
Informacje dodatkowe	
Podstawa prawna i tryb doręczenia	**podstawowy**

Informacje o załącznikach

1.

ID załącznika	**PPSA-E-f828d219-edb2-42fa-a07e-f51c34a93295**
Nazwa załącznika	**Treść wiadomości**
Rozmiar	**2 836 bajtów**

2.

ID załącznika	**40d1b939-863c-4517-bd55-5b51cd328c4e**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_04_2026_3.pdf**
Rozmiar	**735 713 bajtów**

3.

ID załącznika	**1a5fc6cf-93ce-4913-bf7a-f8bbc652155c**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_04_2026.pdf**
Rozmiar	**735 713 bajtów**

4.

ID załącznika	**8c6b63ce-b254-4e4b-a654-4cdb816f9641**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_03_2026_3.pdf**
Rozmiar	**735 713 bajtów**

5.

ID załącznika	**197b3c9a-2ba6-4a81-9f33-a08e29c87379**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_03_2026.pdf**
Rozmiar	**736 044 bajty**

6.

ID załącznika	**d827698b-1c65-451f-bd2e-b03bbd0be7fd**
Nazwa załącznika	**DRA_wypelniona_04_2026_03.pdf**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Rozmiar **890 566 bajtów**

7.

ID załącznika **30070ad3-bf67-41e1-9e45-12603a990538**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_03_2026.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

8.

ID załącznika **99b8a05a-7905-4d7c-b3bd-0ba316934cc5**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_04_2024.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

9.

ID załącznika **e02b94e3-1d55-465a-9e99-f9643e6dd643**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_03_2026_03.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

10.

ID załącznika **0f7d4402-d740-4349-bb03-9c4a10701e20**
Nazwa załącznika **Pismo_przewodnie_20262005202926415.pdf**
Rozmiar **67 833 bajty**

Usługa e-doręczenia nadawcy

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała wysłanie **Poczta Polska Spółka Akcyjna**

Identyfikator polityki **https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**

Dane podpisu wystawcy dowodu

Wystawca **CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30360C15526F647A696E79204869737A7061C584736B6920380C1030**

Data ważności od **2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do **2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu **2026-05-20 20:29:30**
Nr seryjny **596979707035328344394916535177521930240937538507**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Potwierdzenie otrzymania

Niniejszy dokument stanowi dowód otrzymania w rozumieniu art.
40 ustawy z dnia 18 listopada 2020 o doręczeniach elektronicznych

Nadawca

Adres do e-doręczeń nadawcy	**AE:PL-97722-78381-IHFCV-28**
Dane nadawcy	
Imię	JAN
Nazwisko	ZIRK-SADOWSKI

Adresat

Adres do e-doręczeń adresata	**AE:PL-92659-41628-BJDEF-20**
Dane adresata	
Nazwa podmiotu	ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH CENTRALA

Data wysłania

Data nadania korespondencji przez nadawcę	**2026-05-20 20:29:28**
Data akceptacji nadania korespondencji przez dostawcę usługi e-Doręczenia	**2026-05-20 20:29:29**

Data odbioru

Data wpłynięcia korespondencji na adres do doręczeń	**2026-05-20 20:29:30**
Data odebrania korespondencji przez adresata	**2026-05-20 20:29:30**

Dane wiadomości

Identyfikator dowodu będącego podstawą potwierdzenia	**ac2d6177-89ef-4842-a9ae-c6cbccf4995d**
Identyfikator wiadomości	**PPSA-E-f828d219-edb2-42fa-a07e-f51c34a93295**
Informacje dodatkowe	
Podstawa prawna i tryb doręczenia	**podstawowy**

Informacje o załącznikach

1.

ID załącznika	**PPSA-E-f828d219-edb2-42fa-a07e-f51c34a93295**
Nazwa załącznika	**Treść wiadomości**
Rozmiar	**2 836 bajtów**

2.

ID załącznika	**40d1b939-863c-4517-bd55-5b51cd328c4e**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_04_2026_3.pdf**
Rozmiar	**735 713 bajtów**

3.

ID załącznika	**1a5fc6cf-93ce-4913-bf7a-f8bbc652155c**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_04_2026.pdf**
Rozmiar	**735 713 bajtów**

4.

ID załącznika	**8c6b63ce-b254-4e4b-a654-4cdb816f9641**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_03_2026_3.pdf**
Rozmiar	**735 713 bajtów**

5.

ID załącznika	**197b3c9a-2ba6-4a81-9f33-a08e29c87379**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Nazwa załącznika **RCA_wypelniona_03_2026.pdf**
Rozmiar **736 044 bajty**

6.

ID załącznika **d827698b-1c65-451f-bd2e-b03bbd0be7fd**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_04_2026_03.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

7.

ID załącznika **30070ad3-bf67-41e1-9e45-12603a990538**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_03_2026.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

8.

ID załącznika **99b8a05a-7905-4d7c-b3bd-0ba316934cc5**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_04_2024.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

9.

ID załącznika **e02b94e3-1d55-465a-9e99-f9643e6dd643**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_03_2026_03.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

10.

ID załącznika **0f7d4402-d740-4349-bb03-9c4a10701e20**
Nazwa załącznika **Pismo_przewodnie_20262005202926415.pdf**
Rozmiar **67 833 bajty**

Usługa e-doręczenia nadawcy

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała wysłanie **Poczta Polska Spółka Akcyjna**

Identyfikator polityki **https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**

Dane podpisu wystawcy potwierdzenia otrzymania

Wystawca **CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30360C15526F647A696E79204869737A7061C584736B6920380C1030**

Data ważności od **2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do **2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu **2026-05-20 20:29:30**
Nr seryjny **596979707035328344394916535177521930240937538507**

Usługa e-doręczenia adresata

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała doręczenie **Poczta Polska Spółka Akcyjna**

Identyfikator polityki **https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**

Dane podpisu wystawcy dowodu

Wystawca **CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30360C15526F647A696E79204869737A7061C584736B6920380C1030**

Data ważności od **2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do **2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu **2026-05-20 20:29:30**
Nr seryjny **596979707035328344394916535177521930240937538507**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Potwierdzenie otrzymania

Niniejszy dokument stanowi dowód otrzymania w rozumieniu art.
40 ustawy z dnia 18 listopada 2020 o doręczeniach elektronicznych

Nadawca

Adres do e-doręczeń nadawcy	**AE:PL-97722-78381-IHFCV-28**
Dane nadawcy	
Imię	JAN
Nazwisko	ZIRK-SADOWSKI

Adresat

Adres do e-doręczeń adresata	**AE:PL-92659-41628-BJDEF-20**
Dane adresata	
Nazwa podmiotu	ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH CENTRALA

Data wysłania

Data nadania korespondencji przez nadawcę	**2026-05-20 20:29:28**
Data akceptacji nadania korespondencji przez dostawcę usługi e-Doręczenia	**2026-05-20 20:29:29**

Data odbioru

Data wpłynięcia korespondencji na adres do doręczeń	**2026-05-20 20:29:30**
Data odebrania korespondencji przez adresata	**2026-05-20 20:29:30**

Dane wiadomości

Identyfikator dowodu będącego podstawą potwierdzenia	**ac2d6177-89ef-4842-a9ae-c6cbccf4995d**
Identyfikator wiadomości	**PPSA-E-f828d219-edb2-42fa-a07e-f51c34a93295**
Informacje dodatkowe	
Podstawa prawna i tryb doręczenia	**podstawowy**

Informacje o załącznikach

1.

ID załącznika	**PPSA-E-f828d219-edb2-42fa-a07e-f51c34a93295**
Nazwa załącznika	**Treść wiadomości**
Rozmiar	**2 836 bajtów**

2.

ID załącznika	**40d1b939-863c-4517-bd55-5b51cd328c4e**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_04_2026_3.pdf**
Rozmiar	**735 713 bajtów**

3.

ID załącznika	**1a5fc6cf-93ce-4913-bf7a-f8bbc652155c**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_04_2026.pdf**
Rozmiar	**735 713 bajtów**

4.

ID załącznika	**8c6b63ce-b254-4e4b-a654-4cdb816f9641**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_03_2026_3.pdf**
Rozmiar	**735 713 bajtów**

5.

ID załącznika	**197b3c9a-2ba6-4a81-9f33-a08e29c87379**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Nazwa załącznika **RCA_wypelniona_03_2026.pdf**
Rozmiar **736 044 bajty**

6.

ID załącznika **d827698b-1c65-451f-bd2e-b03bbd0be7fd**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_04_2026_03.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

7.

ID załącznika **30070ad3-bf67-41e1-9e45-12603a990538**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_03_2026.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

8.

ID załącznika **99b8a05a-7905-4d7c-b3bd-0ba316934cc5**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_04_2024.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

9.

ID załącznika **e02b94e3-1d55-465a-9e99-f9643e6dd643**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_03_2026_03.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

10.

ID załącznika **0f7d4402-d740-4349-bb03-9c4a10701e20**
Nazwa załącznika **Pismo_przewodnie_20262005202926415.pdf**
Rozmiar **67 833 bajty**

Usługa e-doręczenia nadawcy

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała wysłanie **Poczta Polska Spółka Akcyjna**

Identyfikator polityki **https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**

Dane podpisu wystawcy potwierdzenia otrzymania

Wystawca **CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30360C15526F647A696E79204869737A7061C584736B6920380C1030**

Data ważności od **2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do **2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu **2026-05-20 20:29:30**
Nr seryjny **596979707035328344394916535177521930240937538507**

Usługa e-doręczenia adresata

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała doręczenie **Poczta Polska Spółka Akcyjna**

Identyfikator polityki **https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**

Dane podpisu wystawcy dowodu

Wystawca **CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30360C15526F647A696E79204869737A7061C584736B6920380C1030**

Data ważności od **2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do **2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu **2026-05-20 20:29:30**
Nr seryjny **596979707035328344394916535177521930240937538507**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 20:00:01 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK WYPEŁNIA 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 NALEŻNYC I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIA**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr): 03 / 04 2026

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 540667620
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPB K.O.T.A. RP P.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko: ZIRK-SADOWSKI
02. Imię pierwsze: JAN
03. Typ: P
04. Identyfikator: 85080902734

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia: 22 50 00
02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe:
03. Wymiar czasu pracy: /

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	04. 0 zł, 0 gr		05. 0 zł, 0 gr	06. 0 zł, 0 gr
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:				
ubezpieczonego	07. 0 zł, 0 gr	08. 0 zł, 0 gr	09. 0 zł, 0 gr	10. 0 zł, 0 gr
płatnika składek	11. 0 zł, 0 gr	12. 0 zł, 0 gr	13. 0 zł, 0 gr	14. 0 zł, 0 gr
budżet państwa	15. zł, gr	16. zł, gr	17. zł, gr [2]	18. zł, gr
PFRON [3]	19. zł, gr	20. zł, gr	21. zł, gr	22. zł, gr
Fundusz Kościelny	23. zł, gr	24. zł, gr	25. zł, gr	26. zł, gr

27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego: zł, gr

28. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego finansowana przez płatnika składek: zł, gr

29. Łączna kwota składek (suma od p. 07 do p. 26): 0 zł, 0 gr

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki: 0 zł, 02 gr
02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek [4]: 0 zł, 0 gr
03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS: 0 zł, 0 gr
04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego: 0 zł, 02 gr
05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny: 0 zł, 0 gr

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA [5]

01. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego: zł, gr
02. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego: zł, gr
03. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego: zł, gr
04. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p. 01 + p. 02 + p. 03): zł, gr

III. E. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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: zł, gr
03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne: zł, gr
04. Kwota należnej składki: zł, gr

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

08. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

11. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 12. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym [6]
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 [7] (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

III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE [8]

r r r r 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
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) [11]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [12]
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) [13]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [14]
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) [11]

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) [13]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [14]
zł , gr

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

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [15]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

2 0 0 5 2 0 2 6

**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

JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR

03. Pieczątka płatnika składek

TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.;
UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP
7252364596; REGON 544066762; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL;
HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2026 r. poz. 199).

[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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[8] Rocznego rozliczenia 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).

[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, 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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 558/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 20:00:01 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK WYPEŁNIA 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 NALEŻNYC I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIA**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr): 02 / 04 2026

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 540667620
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPB K.O.T.A. RP P.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko: ZIRK-SADOWSKI
02. Imię pierwsze: JAN
03. Typ: P
04. Identyfikator: 85080902734

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia: 22 50 00
02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe:
03. Wymiar czasu pracy: /

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	04. 0,00		05. 0,00	06. 0,00
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:				
ubezpieczonego	07. 0,00	08. 0,00	09. 0,00	10. 0,00
płatnika składek	11. 0,00	12. 0,00	13. 0,00	14. 0,00
budżet państwa	15. zł, gr	16. zł, gr	17. zł, gr [2]	18. zł, gr
PFRON [3]	19. zł, gr	20. zł, gr	21. zł, gr	22. zł, gr
Fundusz Kościelny	23. zł, gr	24. zł, gr	25. zł, gr	26. zł, gr

27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego: zł, gr

28. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego finansowana przez płatnika składek: zł, gr

29. Łączna kwota składek (suma od p. 07 do p. 26): 0,00

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki: 0,02

02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek [4]: 0,00

03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS: 0,00

04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego: 0,02

05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny: 0,00

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA [5]

01. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego: zł, gr

02. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego: zł, gr

03. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego: zł, gr

04. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p. 01 + p. 02 + p. 03): zł, gr

III. E. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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: zł, gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne: zł, gr

04. Kwota należnej składki: zł, gr

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

08. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

11. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 12. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym [6]
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 [7] (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

III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE [8]

r r r r 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
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) [11]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [12]
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) [13]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [14]
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) [11]

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) [13]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [14]
zł , gr

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

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [15]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

1 2 0 5 2 0 2 6

**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

JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR

03. Pieczątka płatnika składek

TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.;
UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP
7252364596; REGON 544066762; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL;
HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2026 r. poz. 199).

[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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[8] Rocznego rozliczenia 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).

[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, 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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 558/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 20:00:01 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK WYPEŁNIA 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 NALEŻNYC I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIA**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr): 03 | 03.2026

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 544066762
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPB K.O.T.A. RP P.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko: ZIRK-SADOWSKI
02. Imię pierwsze: JAN
03. Typ: P
04. Identyfikator: 8508090273 4

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia: 22 50 00
02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe:
03. Wymiar czasu pracy: /

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	04. 0 zł, 0 gr		05. 0 zł, 0 gr	06. 0 zł, 0 gr
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:				
ubezpieczonego	07. 0 zł, 0 gr	08. 0 zł, 0 gr	09. 0 zł, 0 gr	10. 0 zł, 0 gr
płatnika składek	11. 0 zł, 0 gr	12. 0 zł, 0 gr	13. 0 zł, 0 gr	14. 0 zł, 0 gr
budżet państwa	15. zł, gr	16. zł, gr	17. zł, gr [2]	18. zł, gr
PFRON [3]	19. zł, gr	20. zł, gr	21. zł, gr	22. zł, gr
Fundusz Kościelny	23. zł, gr	24. zł, gr	25. zł, gr	26. zł, gr

27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego: zł, gr

28. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego finansowana przez płatnika składek: zł, gr

29. Łączna kwota składek (suma od p. 07 do p. 26): 0 zł, 0 gr

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki: 0 zł, 02 gr

02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek [4]: 0 zł, 0 gr

03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS: 0 zł, 0 gr

04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego: 0 zł, 02 gr

05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny: 0 zł, 0 gr

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA [5]

01. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego: zł, gr

02. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego: zł, gr

03. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego: zł, gr

04. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p. 01 + p. 02 + p. 03): zł, gr

III. E. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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: zł, gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne: zł, gr

04. Kwota należnej składki: zł, gr

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

08. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

11. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 12. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym [6]
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 [7] (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

III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE [8]

r r r r 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
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) [11]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [12]
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) [13]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [14]
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) [11]

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) [13]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [14]
zł , gr

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

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [15]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

2 0 0 5 2 0 2 6

**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

JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR

03. Pieczątka płatnika składek

TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.;
UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP
7252364596; REGON 544066762; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL;
HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2026 r. poz. 199).

[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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[8] Rocznego rozliczenia 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).

[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, 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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 558/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 19:57:51 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK WYPEŁNIA 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 NALEŻNYC I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIA**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr): 02 | 03.2026

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 540667620
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPB K.O.T.A. RP P.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko: ZIRK-SADOWSKI
02. Imię pierwsze: JAN
03. Typ: P
04. Identyfikator: 8508090273 4

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia: 22 50 00
02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe:
03. Wymiar czasu pracy: /

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	04. 0,00		05. 0,00	06. 0,00
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:				
ubezpieczonego	07. 0,00	08. 0,00	09. 0,00	10. 0,00
płatnika składek	11. 0,00	12. 0,00	13. 0,00	14. 0,00
budżet państwa	15. zł, gr	16. zł, gr	17. zł, gr [2]	18. zł, gr
PFRON [3]	19. zł, gr	20. zł, gr	21. zł, gr	22. zł, gr
Fundusz Kościelny	23. zł, gr	24. zł, gr	25. zł, gr	26. zł, gr

27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego: zł, gr

28. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego finansowana przez płatnika składek: zł, gr

29. Łączna kwota składek (suma od p. 07 do p. 26): 0,00

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki: 0,02

02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika składek [4]: 0,00

03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS: 0,00

04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego: 0,02

05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny: 0,00

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA [5]

01. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego: zł, gr

02. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego: zł, gr

03. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego: zł, gr

04. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p. 01 + p. 02 + p. 03): zł, gr

III. E. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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: zł, gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne: zł, gr

04. Kwota należnej składki: zł, gr

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

08. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne
zł , gr

11. Kwota należnej składki
zł , gr

☐ 12. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym [6]
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 [7] (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

III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE [8]

r r r r 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
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) [11]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [12]
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) [13]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [14]
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) [11]

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) [13]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [14]
zł , gr

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

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [15]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

12 04 2026

**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

JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR

03. Pieczątka płatnika składek

TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.;
UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP
7252364596; REGON 544066762; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL;
HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2026 r. poz. 199).

[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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[8] Rocznego rozliczenia 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).

[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, 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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 558/25

Data utworzenia: 20.05.2026
Data nadania: 20.05.2026
Data otrzymania: 20.05.2026

Od:
AE:PL-97722-78381-IHFCV-28

Do:
AE:PL-92659-41628-BJDEF-20

Raporty DRA i RCA

Łódź, dnia 20 maja 2026 r.

Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
jako minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego
sprawujący nadzór nad działalnością Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

za pośrednictwem:
Zakład Ubezpieczeń Społecznych
I Oddział w Łodzi
ul. Ludwika Zamenhofa 2
90-431 Łódź

Skarżący / płatnik składek:
Towarzystwo Przyjaciół Nauk Pro Publico Bono K.O.T.A. RP P.S.A.
Siedziba: Łódź
Biuro: ul. Juliana Tuwima 48 lok. 11
90-021 Łódź
Rzeczpospolita Polska

Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi,
XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

KRS: 0001226252
NIP: 7252364596
Kapitał akcyjny: 1 zł
Nr telefonu: 00-48-42-2032212

Prośba o potwierdzenie przyjęcia pisma wraz z załącznikami

Niniejszym przedkłada się w Kancelarii / Punkcie Obsługi Klienta Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Łodzi pismo zatytułowane:

„Wniosek o potwierdzenie, że okazany duplikat dokumentów DRA i RCA wpłynął do ZUS za marzec 2026 r. i kwiecień 2026 r.”

Wraz z powyższym pismem przedkłada się załączniki wskazane w jego treści, obejmujące w szczególności duplikaty dokumentacji ZUS DRA i ZUS RCA za marzec 2026 r. oraz kwiecień 2026 r.

Uprzejmie wnioskuje się o potwierdzenie przyjęcia niniejszego pisma przez opatrzenie kopii niniejszego pisma pieczęcią wpływu, datą przyjęcia oraz — jeżeli jest to możliwe — podpisem osoby przyjmującej albo oznaczeniem kancelaryjnym.

Potwierdzenie przyjęcia niniejszego pisma ma służyć wyłącznie wykazaniu, że w dniu 20 maja 2026 r. w Kancelarii / Punkcie Obsługi Klienta przedłożono pismo wraz z załącznikami. Nie stanowi ono żądania merytorycznej oceny dokumentów przez pracownika przyjmującego korespondencję.

W przypadku odmowy potwierdzenia wpływu niniejszego pisma wraz z załącznikami uprzejmie wnioskuje się o wskazanie sposobu, w jaki płatnik może uzyskać potwierdzenie, że przedłożył pismo i załączniki w Kancelarii / Punkcie Obsługi Klienta Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Łodzi. Niniejszym wskazuje, się że sprawozdania DRA i RCA zostały złożone osobiście w formie fizycznej z odpowiednią pieczęcią

wpływu na ich fizycznych duplikatach zaś załączniki do obecnego pisma stanowią duplikaty elektroniczne.

Z poważaniem,

Jan Zirk-Sadowski, składający dokumenty za:

Towarzystwo Przyjaciół Nauk Pro Publico Bono K.O.T.A. RP P.S.A., Siedziba: Łódź; biuro przy ul. Juliana Tuwima 48 lok. 11, 90-021 Łódź, Rzeczpospolita Polska, 90-021 Łódź, Rzeczp-lita Polska; Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego; KRS: 0001226252; NIP: 7252364596; kapitał akcyjny: 1 zł. Nr. telefonu: 00-48-42-2032212

Załączniki:
1. RCA_wypelniona_04_2026_3.pdf
2. RCA_wypelniona_04_2026.pdf
3. RCA_wypelniona_03_2026_3.pdf
4. RCA_wypelniona_03_2026.pdf
5. DRA_wypelniona_04_2026_03.pdf
6. DRA_wypelniona_03_2026.pdf
7. DRA_wypelniona_04_2024.pdf
8. DRA_wypelniona_03_2026_03.pdf
9. Pismo_przewodnie_20262005202926415.pdf

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 20:29:22 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie
podpisem zaufanym

2026-05-20

JAN ZIRK-SADOWSKI
AE:PL-97722-78381-IHFCV-28

Raporty DRA i RCA

Łódź, dnia 20 maja 2026 r.

Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
jako minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego
sprawujący nadzór nad działalnością Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

za pośrednictwem:
Zakład Ubezpieczeń Społecznych
I Oddział w Łodzi
ul. Ludwika Zamenhofa 2
90-431 Łódź

Skarżący / płatnik składek:
Towarzystwo Przyjaciół Nauk Pro Publico Bono K.O.T.A. RP P.S.A.
Siedziba: Łódź
Biuro: ul. Juliana Tuwima 48 lok. 11
90-021 Łódź
Rzeczpospolita Polska

Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi,
XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

KRS: 0001226252
NIP: 7252364596
Kapitał akcyjny: 1 zł
Nr telefonu: 00-48-42-2032212

Prośba o potwierdzenie przyjęcia pisma wraz z załącznikami

Niniejszym przedkłada się w Kancelarii / Punkcie Obsługi Klienta Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Łodzi pismo zatytułowane:

„Wniosek o potwierdzenie, że okazany duplikat dokumentów DRA i RCA wpłynął do ZUS za marzec 2026 r. i kwiecień 2026 r.”

Wraz z powyższym pismem przedkłada się załączniki wskazane w jego treści, obejmujące w szczególności duplikaty dokumentacji ZUS DRA i ZUS RCA za marzec 2026 r. oraz kwiecień 2026 r.

Uprzejmie wnioskuje się o potwierdzenie przyjęcia niniejszego pisma przez opatrzenie kopii niniejszego pisma pieczęcią wpływu, datą przyjęcia oraz — jeżeli jest to możliwe — podpisem osoby przyjmującej albo oznaczeniem kancelaryjnym.

Potwierdzenie przyjęcia niniejszego pisma ma służyć wyłącznie wykazaniu, że w dniu 20 maja 2026 r. w Kancelarii / Punkcie Obsługi Klienta przedłożono pismo wraz z załącznikami. Nie stanowi ono żądania merytorycznej oceny dokumentów przez pracownika przyjmującego korespondencję.

W przypadku odmowy potwierdzenia wpływu niniejszego pisma wraz z załącznikami uprzejmie wnioskuje się o wskazanie sposobu, w jaki płatnik może uzyskać potwierdzenie, że przedłożył pismo i załączniki w Kancelarii / Punkcie Obsługi Klienta Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Łodzi. Niniejszym wskazuje, się że sprawozdania DRA i RCA zostały złożone osobiście w formie fizycznej z odpowiednią pieczęcią wpływu na ich fizycznych duplikatach zaś załączniki do obecnego pisma stanowią duplikaty elektroniczne.

Z poważaniem,

Jan Zirk-Sadowski, składający dokumenty za:

Towarzystwo Przyjaciół Nauk Pro Publico Bono K.O.T.A. RP P.S.A., Siedziba: Łódź; biuro przy ul. Juliana Tuwima 48 lok. 11, 90-021 Łódź, Rzeczpospolita Polska, 90-021 Łódź, Rzeczpolita Polska; Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego; KRS: 0001226252; NIP: 7252364596; kapitał akcyjny: 1 zł. Nr. telefonu: 00-48-42-2032212

Załączniki

1. RCA_wypelniona_04_2026_3.pdf (SHA3-512, 47acc24313a876c28fb5dba310378b0ed5933b95a6a58ae97723361b3d968ecccc8ac7430f760a037acc042ef9acd31f8b5d41e3300de91b8f99fdc0f33be369)
2. RCA_wypelniona_04_2026.pdf (SHA3-512, 30c2f6312876f3f8875870959313 3f41c429bda1479f39e12310b8e6b2e34e4fd6bf613f8c025ce98c093e984c5 4305de5496472525aafa5be2aa6a6475d0dda)
3. RCA_wypelniona_03_2026_3.pdf (SHA3-512, df770b94624db1740989fa82ed 6199094a903df306dd8ee322c729b849ab076e579d5a67fd79ce70c6761b9 3c7e9714cc6edf9c6a72d0b3a9061964d55149e7d)
4. RCA_wypelniona_03_2026.pdf (SHA3-512, daf4cdac1a192a71ba3536146c04 d95899087fc0977dda25d30eba158e5aee038bcf1435527e95b76ea622b7ac 2269ab8f0904e04ff2b8669dfb8ded8892bbf6)
5. DRA_wypelniona_04_2026_03.pdf (SHA3-512, 079700fbeff6c02ca037d6971 82d461165fa03a6bea8e0ca400016c5aac929bee4ce1db18b6e87c7c6b03e9 96eb215124c7be2b0017bf82d949d6201523f6cc0)
6. DRA_wypelniona_03_2026.pdf (SHA3-512, ba06057331f3456778668ba6d90 2ef26a633541ce4ea0ac0aa264c825e7655b4672fabbdc895c865e228691b6 715278a7628ce5af151aea967112ed4b1c42307)
7. DRA_wypelniona_04_2024.pdf (SHA3-512, 85f8f5a95cd527d0ec2ed38d2faf 4c9b1e59aa911b984af6eb4ad645bd833a19ffec74aad91481c5e6b19a61b0 716b1cf3426540290d80ddbb50242f7cc95f40)
8. DRA_wypelniona_03_2026_03.pdf (SHA3-512, 36668b11614520dcfc7dfacbd ad56dd2951e2e9a9ce79e6273bdb99057cfd44de3a20029d201c598ccf9e6d 0df6cbc7aa869bd7dd85bce7d913d689fed6f87c3)

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 19:57:50 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK 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 ROZLICZENIOW**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Termin przysyłania deklaracji i raportów: 3
02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr): 03 04 2026
03. Data nadania (dd / mm / rrrr):
04. Nalepka „R"
05. Znak i numer decyzji pokontrolnej:

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 544066762
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPBK.O.T.A. RPP.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. INNE INFORMACJE

01. Liczba ubezpieczonych: 1
02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa [2]:
03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe: , %

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. zł gr	02. zł gr	03. (p. 01 + p. 02) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

04. ubezpieczonych zł gr	05. ubezpieczonych zł gr	06. (p. 04 + p. 05) zł gr
07. płatnika składek zł gr	08. płatnika składek zł gr	09. (p. 07 + p. 08) zł gr
10. budżet państwa zł gr	11. budżet państwa zł gr	12. (p. 10 + p. 11) zł gr
13. PFRON [2] zł gr	14. PFRON [2] zł gr	15. (p. 13 + p. 14) zł gr
16. Fundusz Kościelny zł gr	17. Fundusz Kościelny zł gr	18. (p. 16 + p. 17) zł gr

SUMY SKŁADEK

Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe	Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe	Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe
19. zł gr	20. zł gr	21. (p. 19 + p. 20) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

22. ubezpieczonych zł gr	23. ubezpieczonych zł gr	24. (p. 22 + p. 23) zł gr
25. płatnika składek zł gr	26. płatnika składek zł gr	27. (p. 25 + p. 26) zł gr
28. budżet państwa [3] zł gr	29. budżet państwa zł gr	30. (p. 28 + p. 29) zł gr
31. PFRON [2] zł gr	32. PFRON [2] zł gr	33. (p. 31 + p. 32) zł gr
34. Fundusz Kościelny zł gr	35. Fundusz Kościelny zł gr	36. (p. 34 + p. 35) zł gr

37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27) zł gr

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

01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego zł gr
04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS [4] zł gr

05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04) zł gr

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika składek [5] — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

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) — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek [6] — 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 [7] — 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

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

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 [8] — zł gr

02. Kwota do zapłaty — , 2

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia

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 — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 2 gr 0

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

XI. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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 — zł gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

04. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

08. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

11. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 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)]

r r r r 01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

☐ 02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku [12)]

☐ 03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku [13)]

☐ 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) [14)]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [15)]
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) [16)]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [17)]
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) [14)]

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) [16)]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [17)]
zł , gr

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [18]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

2 0 0 5 2 0 2 6

**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. Pieczątka płatnika składek
JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR	TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.; UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP 7252364596; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL; HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2025 r. poz. 132, z późn. zm.)

XIV. ADNOTACJE ZUS

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

[2] 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.

[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 2026 r. poz. 199).

[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 2026 r. poz. 199), 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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[11] Rocznego rozliczenia 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).

[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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 557/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 19:57:50 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK 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 ROZLICZENIOW**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Termin przysyłania deklaracji i raportów: 3
02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr): 02 04 2024
03. Data nadania (dd / mm / rrrr):
04. Nalepka „R"
05. Znak i numer decyzji pokontrolnej:

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 544066762
03. Numer PESEL [1]
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2
05. Seria i numer dokumentu
06. Nazwa skrócona: TPN PPB K.O.T.A. RP P.S.A.
07. Nazwisko
08. Imię pierwsze
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

III. INNE INFORMACJE

01. Liczba ubezpieczonych: 1
02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa [2]
03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe: , %

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. zł gr	02. zł gr	03. (p. 01 + p. 02) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

04. ubezpieczonych zł gr	05. ubezpieczonych zł gr	06. (p. 04 + p. 05) zł gr
07. płatnika składek zł gr	08. płatnika składek zł gr	09. (p. 07 + p. 08) zł gr
10. budżet państwa zł gr	11. budżet państwa zł gr	12. (p. 10 + p. 11) zł gr
13. PFRON [2] zł gr	14. PFRON [2] zł gr	15. (p. 13 + p. 14) zł gr
16. Fundusz Kościelny zł gr	17. Fundusz Kościelny zł gr	18. (p. 16 + p. 17) zł gr

SUMY SKŁADEK

Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe	Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe	Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe
19. zł gr	20. zł gr	21. (p. 19 + p. 20) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

22. ubezpieczonych zł gr	23. ubezpieczonych zł gr	24. (p. 22 + p. 23) zł gr
25. płatnika składek zł gr	26. płatnika składek zł gr	27. (p. 25 + p. 26) zł gr
28. budżet państwa [3] zł gr	29. budżet państwa zł gr	30. (p. 28 + p. 29) zł gr
31. PFRON [2] zł gr	32. PFRON [2] zł gr	33. (p. 31 + p. 32) zł gr
34. Fundusz Kościelny zł gr	35. Fundusz Kościelny zł gr	36. (p. 34 + p. 35) zł gr

37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27) zł gr

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

01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego zł gr
04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS [4] zł gr
05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04) zł gr

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika składek [5] — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

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) — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek [6] — 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 [7] — 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

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

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 [8] — zł gr

02. Kwota do zapłaty — , 2

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia

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 — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 2 gr 0

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

XI. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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 — zł gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

04. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

08. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

11. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 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)]

r r r r 01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

☐ 02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku [12)]

☐ 03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku [13)]

☐ 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) [14)]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [15)]
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) [16)]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [17)]
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) [14)]

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) [16)]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [17)]
zł , gr

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [18]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

13 05 2026

**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

JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR

03. Pieczątka płatnika składek

TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.;
UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP
7252364596; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL;
HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2025 r. poz. 132, z późn. zm.)

XIV. ADNOTACJE ZUS

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

[2] 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.

[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 2026 r. poz. 199).

[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 2026 r. poz. 199), 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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[11] Rocznego rozliczenia 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).

[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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 557/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 19:57:50 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK 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: 3
02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr): 03 03 2026
03. Data nadania (dd / mm / rrrr):
04. Nalepka „R"
05. Znak i numer decyzji pokontrolnej:

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 540662762
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPBK.O.T.A. RPP.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. INNE INFORMACJE

01. Liczba ubezpieczonych: 1
02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa [2]:
03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe: , %

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. zł gr	02. zł gr	03. (p. 01 + p. 02) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

04. ubezpieczonych zł gr	05. ubezpieczonych zł gr	06. (p. 04 + p. 05) zł gr
07. płatnika składek zł gr	08. płatnika składek zł gr	09. (p. 07 + p. 08) zł gr
10. budżet państwa zł gr	11. budżet państwa zł gr	12. (p. 10 + p. 11) zł gr
13. PFRON [2] zł gr	14. PFRON [2] zł gr	15. (p. 13 + p. 14) zł gr
16. Fundusz Kościelny zł gr	17. Fundusz Kościelny zł gr	18. (p. 16 + p. 17) zł gr

SUMY SKŁADEK

Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe	Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe	Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe
19. zł gr	20. zł gr	21. (p. 19 + p. 20) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

22. ubezpieczonych zł gr	23. ubezpieczonych zł gr	24. (p. 22 + p. 23) zł gr
25. płatnika składek zł gr	26. płatnika składek zł gr	27. (p. 25 + p. 26) zł gr
28. budżet państwa [3] zł gr	29. budżet państwa zł gr	30. (p. 28 + p. 29) zł gr
31. PFRON [2] zł gr	32. PFRON [2] zł gr	33. (p. 31 + p. 32) zł gr
34. Fundusz Kościelny zł gr	35. Fundusz Kościelny zł gr	36. (p. 34 + p. 35) zł gr

37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27) zł gr

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

01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego: zł gr
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego: zł gr
03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego: zł gr
04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS [4]: zł gr

05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04) zł gr

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika składek [5] — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

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) — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek [6] — 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 [7] — 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

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

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 [8] — zł gr

02. Kwota do zapłaty — , 2

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia

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 — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 2 gr 0

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

XI. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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 — zł gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

04. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

08. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

11. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 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)]

r r r r 01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

☐ 02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku [12)]

☐ 03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku [13)]

☐ 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) [14)]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [15)]
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) [16)]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [17)]
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) [14)]

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) [16)]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [17)]
zł , gr

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [18]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

2 0 0 5 2 0 2 6

**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. Pieczątka płatnika składek
JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR	TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.; UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP 7252364596; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL; HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2025 r. poz. 132, z późn. zm.)

XIV. ADNOTACJE ZUS

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

[2] 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.

[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 2026 r. poz. 199).

[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 2026 r. poz. 199), 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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[11] Rocznego rozliczenia 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).

[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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 557/25

PODPIS ZAUFANY
JAN
ZIRK-SADOWSKI
20.05.2026 19:57:50 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym

PŁATNIK 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: 3
02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr): 02 03 2026
03. Data nadania (dd / mm / rrrr):
04. Nalepka „R”:
05. Znak i numer decyzji pokontrolnej:

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 7252364596
02. Numer REGON: 540667620
03. Numer PESEL [1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: TPN PPBK.O.T.A. RPP.S.A.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. INNE INFORMACJE

01. Liczba ubezpieczonych: 1
02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa [2]:
03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe: , %

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. zł gr	02. zł gr	03. (p. 01 + p. 02) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

04. ubezpieczonych zł gr	05. ubezpieczonych zł gr	06. (p. 04 + p. 05) zł gr
07. płatnika składek zł gr	08. płatnika składek zł gr	09. (p. 07 + p. 08) zł gr
10. budżet państwa zł gr	11. budżet państwa zł gr	12. (p. 10 + p. 11) zł gr
13. PFRON [2] zł gr	14. PFRON [2] zł gr	15. (p. 13 + p. 14) zł gr
16. Fundusz Kościelny zł gr	17. Fundusz Kościelny zł gr	18. (p. 16 + p. 17) zł gr

SUMY SKŁADEK

Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe	Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe	Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe
19. zł gr	20. zł gr	21. (p. 19 + p. 20) zł gr

SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:

22. ubezpieczonych zł gr	23. ubezpieczonych zł gr	24. (p. 22 + p. 23) zł gr
25. płatnika składek zł gr	26. płatnika składek zł gr	27. (p. 25 + p. 26) zł gr
28. budżet państwa [3] zł gr	29. budżet państwa zł gr	30. (p. 28 + p. 29) zł gr
31. PFRON [2] zł gr	32. PFRON [2] zł gr	33. (p. 31 + p. 32) zł gr
34. Fundusz Kościelny zł gr	35. Fundusz Kościelny zł gr	36. (p. 34 + p. 35) zł gr

37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27) zł gr

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

01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zł gr
03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego zł gr
04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS [4] zł gr
05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04) zł gr

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika składek [5] — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

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) — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 0 gr 2

06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek [6] — 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 [7] — 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

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

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 [8] — zł gr

02. Kwota do zapłaty — , 2

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia

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 — 0 0 0 0 0 0 0 0 zł 2 gr 0

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

XI. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA 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 — zł gr

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

04. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek liniowy

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

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

08. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne — zł gr

11. Kwota należnej składki — zł gr

☐ 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)]

r r r r 01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

☐ 02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku [12)]

☐ 03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku [13)]

☐ 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) [14)]

07. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie [15)]
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) [16)]
zł , gr

12. Kwota do zwrotu (p. 10 – p. 09) [17)]
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) [14)]

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) [16)]
zł , gr

20. Kwota do zwrotu (p. 18 – p. 17) [17)]
zł , gr

21. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

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

zł , gr

23. Roczna podstawa wymiaru składki

zł , gr

24. Roczna składka

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

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

zł , gr

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPŁATY ALBO DO ZWROTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO [18]

28. Łączna kwota do dopłaty

zł , gr

29. Łączna kwota do zwrotu

zł , gr

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

12042026

**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. Pieczątka płatnika składek
JAN ZIRK-SADOWSKI, DYREKTOR	TOWARZYSTWO PRZYJACIOL NAUK PRO PUBLICO BONO K.O.T.A. RP P.S.A.; UL. JULIANA TUWIMA 48 LOK. 11, 90-021 LODZ; KRS 0001226252; NIP 7252364596; KAPITAL AKCYJNY: 1 ZL; HTTPS://WWW.TOWARZYSTWOPRZYJACIOLNAUK.PL

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 2025 r. poz. 132, z późn. zm.)

XIV. ADNOTACJE ZUS

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

[2] 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.

[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 2026 r. poz. 199).

[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 2026 r. poz. 199), 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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

[11] Rocznego rozliczenia 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).

[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.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. 557/25

Potwierdzenie wysłania

Niniejszy dokument stanowi dowód wysłania w rozumieniu art. 40
ustawy z dnia 18 listopada 2020 o doręczeniach elektronicznych

Nadawca

Adres do e-doręczeń nadawcy	**AE:PL-97722-78381-IHFCV-28**
Dane nadawcy	
Imię	JAN
Nazwisko	ZIRK-SADOWSKI

Adresat

Adres do e-doręczeń adresata	**AE:PL-92659-41628-BJDEF-20**
Dane adresata	
Nazwa podmiotu	ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH CENTRALA

Data wysłania

Data nadania korespondencji przez nadawcę	**2026-05-20 20:29:28**
Data akceptacji nadania korespondencji przez dostawcę usługi e-Doręczenia	**2026-05-20 20:29:29**

Dane wiadomości

Identyfikator dowodu będącego podstawą potwierdzenia	**f11aa790-a955-49c4-941c-ff6246783576**
Identyfikator wiadomości	**PPSA-E-f828d219-edb2-42fa-a07e-f51c34a93295**
Informacje dodatkowe	
Podstawa prawna i tryb doręczenia	**podstawowy**

Informacje o załącznikach

1.

ID załącznika	**PPSA-E-f828d219-edb2-42fa-a07e-f51c34a93295**
Nazwa załącznika	**Treść wiadomości**
Rozmiar	**2 836 bajtów**

2.

ID załącznika	**40d1b939-863c-4517-bd55-5b51cd328c4e**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_04_2026_3.pdf**
Rozmiar	**735 713 bajtów**

3.

ID załącznika	**1a5fc6cf-93ce-4913-bf7a-f8bbc652155c**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_04_2026.pdf**
Rozmiar	**735 713 bajtów**

4.

ID załącznika	**8c6b63ce-b254-4e4b-a654-4cdb816f9641**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_03_2026_3.pdf**
Rozmiar	**735 713 bajtów**

5.

ID załącznika	**197b3c9a-2ba6-4a81-9f33-a08e29c87379**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_03_2026.pdf**
Rozmiar	**736 044 bajty**

6.

ID załącznika	**d827698b-1c65-451f-bd2e-b03bbd0be7fd**
Nazwa załącznika	**DRA_wypelniona_04_2026_03.pdf**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Rozmiar **890 566 bajtów**

7.

ID załącznika **30070ad3-bf67-41e1-9e45-12603a990538**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_03_2026.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

8.

ID załącznika **99b8a05a-7905-4d7c-b3bd-0ba316934cc5**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_04_2024.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

9.

ID załącznika **e02b94e3-1d55-465a-9e99-f9643e6dd643**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_03_2026_03.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

10.

ID załącznika **0f7d4402-d740-4349-bb03-9c4a10701e20**
Nazwa załącznika **Pismo_przewodnie_20262005202926415.pdf**
Rozmiar **67 833 bajty**

Usługa e-doręczenia nadawcy

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała wysłanie **Poczta Polska Spółka Akcyjna**

Identyfikator polityki **https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**

Dane podpisu wystawcy dowodu

Wystawca **CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30360C15526F647A696E79204869737A7061C584736B6920380C1030**

Data ważności od **2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do **2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu **2026-05-20 20:29:30**
Nr seryjny **596979707035328344394916535177521930240937538507**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Potwierdzenie otrzymania

Niniejszy dokument stanowi dowód otrzymania w rozumieniu art.
40 ustawy z dnia 18 listopada 2020 o doręczeniach elektronicznych

Nadawca

Adres do e-doręczeń nadawcy	**AE:PL-97722-78381-IHFCV-28**
Dane nadawcy	
Imię	JAN
Nazwisko	ZIRK-SADOWSKI

Adresat

Adres do e-doręczeń adresata	**AE:PL-92659-41628-BJDEF-20**
Dane adresata	
Nazwa podmiotu	ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH CENTRALA

Data wysłania

Data nadania korespondencji przez nadawcę	**2026-05-20 20:29:28**
Data akceptacji nadania korespondencji przez dostawcę usługi e-Doręczenia	**2026-05-20 20:29:29**

Data odbioru

Data wpłynięcia korespondencji na adres do doręczeń	**2026-05-20 20:29:30**
Data odebrania korespondencji przez adresata	**2026-05-20 20:29:30**

Dane wiadomości

Identyfikator dowodu będącego podstawą potwierdzenia	**ac2d6177-89ef-4842-a9ae-c6cbccf4995d**
Identyfikator wiadomości	**PPSA-E-f828d219-edb2-42fa-a07e-f51c34a93295**
Informacje dodatkowe	
Podstawa prawna i tryb doręczenia	**podstawowy**

Informacje o załącznikach

1.

ID załącznika	**PPSA-E-f828d219-edb2-42fa-a07e-f51c34a93295**
Nazwa załącznika	**Treść wiadomości**
Rozmiar	**2 836 bajtów**

2.

ID załącznika	**40d1b939-863c-4517-bd55-5b51cd328c4e**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_04_2026_3.pdf**
Rozmiar	**735 713 bajtów**

3.

ID załącznika	**1a5fc6cf-93ce-4913-bf7a-f8bbc652155c**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_04_2026.pdf**
Rozmiar	**735 713 bajtów**

4.

ID załącznika	**8c6b63ce-b254-4e4b-a654-4cdb816f9641**
Nazwa załącznika	**RCA_wypelniona_03_2026_3.pdf**
Rozmiar	**735 713 bajtów**

5.

ID załącznika	**197b3c9a-2ba6-4a81-9f33-a08e29c87379**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.

Nazwa załącznika **RCA_wypelniona_03_2026.pdf**
Rozmiar **736 044 bajty**

6.

ID załącznika **d827698b-1c65-451f-bd2e-b03bbd0be7fd**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_04_2026_03.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

7.

ID załącznika **30070ad3-bf67-41e1-9e45-12603a990538**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_03_2026.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

8.

ID załącznika **99b8a05a-7905-4d7c-b3bd-0ba316934cc5**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_04_2024.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

9.

ID załącznika **e02b94e3-1d55-465a-9e99-f9643e6dd643**
Nazwa załącznika **DRA_wypelniona_03_2026_03.pdf**
Rozmiar **890 566 bajtów**

10.

ID załącznika **0f7d4402-d740-4349-bb03-9c4a10701e20**
Nazwa załącznika **Pismo_przewodnie_20262005202926415.pdf**
Rozmiar **67 833 bajty**

Usługa e-doręczenia nadawcy

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała wysłanie **Poczta Polska Spółka Akcyjna**

Identyfikator polityki **https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**

Dane podpisu wystawcy potwierdzenia otrzymania

Wystawca **CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30360C15526F647A696E79204869737A7061C584736B6920380C1030**

Data ważności od **2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do **2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu **2026-05-20 20:29:30**
Nr seryjny **596979707035328344394916535177521930240937538507**

Usługa e-doręczenia adresata

Identyfikator usługi e-doręczenia, która zrealizowała doręczenie **Poczta Polska Spółka Akcyjna**

Identyfikator polityki **https://bip.poczta-polska.pl/wp-content/uploads/Polityka_swiadczenia_PURDE_Poczta_Polska_v.4.2.pdf**

Dane podpisu wystawcy dowodu

Wystawca **CN=Poczta Polska S.A., OU=Departament Transformacji Cyfrowej, O=Poczta Polska S.A., C=PL, OID.2.5.4.97=VATPL-5250007313, OID.2.5.4.16=#30360C15526F647A696E79204869737A7061C584736B6920380C1030**

Data ważności od **2025-09-15 15:00:00**
Data ważności do **2027-09-15 15:00:00**
Data podpisania dowodu **2026-05-20 20:29:30**
Nr seryjny **596979707035328344394916535177521930240937538507**

Niniejszy dowód będący dokumentem elektronicznym jest zabezpieczony pieczęcią elektroniczną dostawcy usługi zaufania rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Wydruk niniejszego dokumentu elektronicznego stanowi kopię dowodu.