

Uwaga! Wypełniać zgodnie z instrukcją nr 1 Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 18 lutego 1995 r. (Dz. Urz. ZUS nr 2, poz. 7)

DEKLARACJA ROZLICZENIOWA za 199 r.

..... Nazwa i adres zakładu pracy (pieczęć) lub nazwisko i imię właściciela zakładu pracy i adres	Konto zakładu pracy:	w ZUS - NKP <hr/> w banku nazwa banku <hr/> nr rachunku	ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH Oddział w
---	----------------------------	--	---

I. Zestawienie należności z tytułu składek

Nr REGONU

Nr EKD

Lp.	Wykonujący umowę dla których podstawę wymiaru składek stanowi:	Liczba ubezpieczonych		Składki (dane kwotowe podawać w złotych i w groszach - bez zaokrągleń)															
				za osoby wykonujące umowę								za osoby współpracujące							
		wykonujących umowę	osób współpracujących	na ubezpieczenie społeczne		na Fundusz Pracy		na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych		na ubezpieczenie społeczne		na Fundusz Pracy		na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych					
				stopa %	kwota składek	stopa %	kwota składek	stopa %	kwota składek	stopa %	kwota składek	stopa %	kwota składek	stopa %	kwota składek				
		zł	gr	zł	gr	zł	gr	zł	gr	zł	gr	zł	gr	zł	gr				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16				
1	dochód zadeklarowany																		
2	dochód w/g umowy																		
3	Razem			x		x		x		x		x		x					
4	Łączna kwota składek na ubezpieczenie społeczne (rubr. 6 + 12)																		
5	Łączna kwota składek na Fundusz Pracy (rubr. 8 + 14)																		
6	Łączna kwota składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych (rubr. 10 + 16)																		
				Ogółem składki do opłacenia (wiersz 4 + 5 + 6)															

II. Rozliczenie należności

Lp.	Zestawienie należności			Wpłaty zakładu pracy			
	Treść	Kwota		Data	Sposób wpłaty	Kwota	
		zł	gr			zł	gr
1	2	3	4	5	6		
1	Składki ogółem - cz. I						
2	Wyplacone świadczenia - cz. III rubr. 6						
3	Różnica na dobro ZUS* zakładu pracy*						

* niepotrzebne skreślić

ZUS S-10 Deklaracja rozliczeniowa dotycząca ubezpieczenia społecznego osób wykonujących umowy agencyjne lub umowy zlecenia na rzecz zakładu pracy uprawnionego do rozliczeń bezimiennych.

III. Zestawienie wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia społecznego podlegających pokryciu ze środków ZUS

Lp.	Rodzaj świadczeń	Nr list płatniczych	Liczba zasiłków, świadczeń, wypłat ^{*)}	Liczba dni zasiłkowych, liczba zasiłków ^{**)}	Kwota		W tym z tytułu wypadków przy wykonywaniu umowy i chorób zawodowych				
					zł	gr	Liczba zasiłków, świadczeń	Liczba dni zasiłkowych	Kwota		
									zł	gr	
1	2	3	4	5	6		7	8	9		
1	Zasiłki chorobowe		x				x				
2	Świadczenia rehabilitacyjne			x				x			
3	Zasiłki opiekuńcze		x				x	x	x	x	
4	Zasiłki macierzyńskie		x				x	x	x	x	
5	Zasiłki porodowe			x			x	x	x	x	
6	Zasiłki pogrzebowe			x				x			
7	Zasiłki rodzinne* **						x	x	x	x	
8	Zasiłki pielęgnacyjne			x			x	x	x	x	
9	Zasiłki wychowawcze			x			x	x	x	x	
10											
11											
12	Razem	x									

*) w odniesieniu do zasiłków rodzinnych należy podawać liczbę dokonanych wypłat

**) w odniesieniu do zasiłków rodzinnych należy podawać liczbę zasiłków

.....
Nazwisko i nr telefonu osoby sporządzającej deklarację

Oświadczam, że powyższa deklaracja została wypełniona zgodnie z prawdą i świadomy(a) jestem odpowiedzialności z art.247 § 1 kodeksu karnego za podawanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

.....
miejsce i data

.....
Główny księgowy

.....
Kierownik zakładu pracy

Wypełnia oddział ZUS	Sprawdzono	Zaksięgowano	Wpisano do zestawienia S-20	Wpisano do zestawienia S-21
	dn. podpis	dn. podpis	dn. podpis	dn. podpis

ZUS S-10