



ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ  
SPOŁECZNYCH

ZUS RCA

strona: 2

IMIENNY RAPORT MIESIĘCZNY O NALEŻNYCH SKŁADKACH  
I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIACH

V. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ<sup>1)</sup> 04. Identyfikator

V. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE I UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia<sup>1)</sup>

02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy  
wymiary składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe<sup>1)</sup>

03. Wymiar czasu pracy

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBY I WYPADKOWE	ZDROWOTNE
04. Podstawa wymiaru składki	zł, gr		05. zł, gr	06. zł, gr
07. Ubezpieczonego	zł, gr	08. Ubezpieczonego	09. Ubezpieczenie chorobowe	10. Ubezpieczenie zdrowotne
11. Płatnika	zł, gr	12. Płatnika	13. Ubezpieczenie wypadkowe	
14. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składek w ramach pracowniczego programu emerytalnego		15. Łączna kwota składek (suma od p.07 do p.13)		

V. C. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA

01. Liczba osób, na które wypłacany jest zasiłek rodzinny

02. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego

03. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego

04. Liczba osób, na które wypłacany jest zasiłek pielęgnacyjny

05. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego

06. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p.02 + p.03 + p.05)

VI. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ<sup>1)</sup> 04. Identyfikator

VI. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE I UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia<sup>1)</sup>

02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy  
wymiary składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe<sup>1)</sup>

03. Wymiar czasu pracy

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBY I WYPADKOWE	ZDROWOTNE
04. Podstawa wymiaru składki	zł, gr		05. zł, gr	06. zł, gr
07. Ubezpieczonego	zł, gr	08. Ubezpieczonego	09. Ubezpieczenie chorobowe	10. Ubezpieczenie zdrowotne
11. Płatnika	zł, gr	12. Płatnika	13. Ubezpieczenie wypadkowe	
14. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składek w ramach pracowniczego programu emerytalnego		15. Łączna kwota składek (suma od p.07 do p.13)		

VI. C. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA

01. Liczba osób, na które wypłacany jest zasiłek rodzinny

02. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego

03. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego

04. Liczba osób, na które wypłacany jest zasiłek pielęgnacyjny

05. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego

06. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p.02 + p.03 + p.05)

04. Suma kwot na stronie

(p. V.B.15 + p. V.C.06 + p. VI.B.15 + p. VI.C.06)

VII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej

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

03. Pieczętka imienna oraz podpis Głównego Księgowego

04. Pieczętka płatnika

VIII. ADNOTACJE ZUS

<sup>1)</sup> Wpisać odpowiedni kod podany w instrukcji.