

## I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer/rrrr)

II. DANE IDENTYFIKACYJNE  
PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP

02. Numer REGON

03. Numer PESEL<sup>1)</sup>04. Rodzaj dokumentu:  
jeśli dowód osobisty, wpisz 1,  
jeśli paszport - 2

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwisko

07. Imię pierwsze

08. Nazwa skrócona

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

## III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ

04. Identyfikator

## OKRES ROZLICZENIOWY

(mm / rrrr)

## III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia

02. Kod NFZ

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

04. Wymiar czasu

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
05. PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	<input type="text"/>	<input type="text"/>	06. <input type="text"/>	07. <input type="text"/>
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:				
ubezpieczonych	08. <input type="text"/>	09. <input type="text"/>	10. <input type="text"/>	11. <input type="text"/>
płatnika składek	12. <input type="text"/>	13. <input type="text"/>	14. <input type="text"/>	15. <input type="text"/>
budżetu państwa	16. <input type="text"/>	17. <input type="text"/>	18. <input type="text"/>	19. <input type="text"/>
PFRON <sup>2)</sup>	20. <input type="text"/>	21. <input type="text"/>	22. <input type="text"/>	23. <input type="text"/>
Fundusz Kościelny	24. <input type="text"/>	25. <input type="text"/>	26. <input type="text"/>	27. <input type="text"/>

28. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek  
na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania  
składek w ramach pracowniczego programu emerytalnego29. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu  
kapitałowego finansowana przez płatnika składek30. Łączna kwota składek  
(suma od p.08 do p.27)

## III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki

02. Kwota należnej składki  
finansowanej przez płatnika składek<sup>3)</sup>04. Kwota należnej składki  
finansowanej z budżetu państwa  
bezpośrednio do ZUS03. Kwota należnej składki  
finansowanej przez  
ubezpieczonego05. Kwota należnej składki  
finansowanej przez Fundusz  
KościelnyIII. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ I WYNAGRODZEŃ ZA CZAS ABSENCJI CHOROBOWEJ ORAZ RODZAJE I OKRESY PRZERW  
W OPŁACANIU SKŁADEK

01. Kod świadczenia / przerwy

02. Okres od-do (dd / mm / rrrr)

03. Liczba dni zasiłkowych / wypłat

04. Kwota

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

**III. E. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, ALE NALEŻNEGO ZA INNY ROK KALENDARZOWY, KTÓRY STANOWIŁ PODSTAWĘ WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE**

01. Przychód za rok 	02. Kwota 
03. Przychód za rok 	04. Kwota 
05. Przychód za rok 	06. Kwota 

**III. F. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, ALE NALEŻNEGO ZA INNY ROK KALENDARZOWY, KTÓRY STANOWIŁ PODSTAWĘ WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE WYPADKOWE**

01. Przychód za rok 	02. Kwota 
03. Przychód za rok 	04. Kwota 
05. Przychód za rok 	06. Kwota 

**III. G. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, OBOK WYNAGRODZENIA ZA CZAS NIEZDOLNOŚCI DO PRACY, ZASIŁKU CHOROBY, MACIERZYŃSKIEGO, OPIEKUŃCZEGO, ŚWIADCZENIA REHABILITACYJNEGO, KTÓRY W OKRESIE POBIERANIA TEGO WYNAGRODZENIA LUB ZASIŁKU NIE STANOWIŁ PODSTAWY WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE**

01. Kwota

**III. H. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, OBOK WYNAGRODZENIA ZA CZAS NIEZDOLNOŚCI DO PRACY, ZASIŁKU CHOROBY, MACIERZYŃSKIEGO, OPIEKUŃCZEGO, ŚWIADCZENIA REHABILITACYJNEGO, KTÓRY W OKRESIE POBIERANIA TEGO WYNAGRODZENIA LUB ZASIŁKU NIE STANOWIŁ PODSTAWY WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE I KTÓRY JEST NALEŻNY ZA INNY ROK KALENDARZOWY**

01. Przychód za rok 	02. Kwota 
03. Przychód za rok 	04. Kwota 
05. Przychód za rok 	06. Kwota 

**III. I. OKRESY WYKONYWANIA PRACY NAUCZYCIELSKIEJ <sup>4)</sup>**

01. Okres od (dd / mm / rrrr) 	02. Okres do (dd / mm / rrrr) 	03. Wymiar zajęć 
04. Okres od (dd / mm / rrrr) 	05. Okres do (dd / mm / rrrr) 	06. Wymiar zajęć 

**III. J. OKRESY WYKONYWANIA PRACY NAUCZYCIELSKIEJ – KARTA NAUCZYCIELA <sup>5)</sup>**

01. Okres od (dd / mm / rrrr) 	02. Okres do (dd / mm / rrrr) 	03. Wymiar zajęć 
04. Okres od (dd / mm / rrrr) 	05. Okres do (dd / mm / rrrr) 	06. Wymiar zajęć 

**IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK**

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

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

02. Podpis płatnika składek lub osoby przez niego upoważnionej oraz pieczęć adresowa płatnika składek

<sup>1)</sup> Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

<sup>2)</sup> Pół 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.

<sup>3)</sup> W polu tym należy także wykazać kwotę składki finansowaną z budżetu państwa, jeżeli dotację otrzymuje płatnik składek.

<sup>4)</sup> Okres wykonywania pracy nauczycielskiej w placówkach, o których mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 22 maja 2009 r. o nauczycielskich świadczeniach kompensacyjnych (Dz. U. z 2026 r. poz. 86).

<sup>5)</sup> Okres wykonywania pracy nauczycielskiej w placówkach, o których mowa w art. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta nauczyciela (Dz. U. z 2024 r. poz. 986, z późn. zm.).