

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator informacji (numer/rrrr)

0 1 2 0 2 4

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP

5 2 5 2 1 4 7 2 6 0

02. Numer REGON

0 1 6 1 8 2 4 2 5

03. Numer PESEL¹⁾04. Rodzaj dokumentu:
jeśli dowód osobisty - wpisać 1,
jeśli paszport wpisać 2

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwisko

07. Imię pierwsze

08. Nazwa skrócona

G I F

09. Data urodzenia (dd/mm/rrrr)

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ

P

04. Identyfikator

OKRES ROZLICZENIOWY

0 1 2 0 2 4

(mm/rrrr)

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia

0 1 1 0 0 0

02. Kod NFZ

0 7 R

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

04. Wymiar czasu

0 0 1 / 0 0 1

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	05. 6 1 5 0 7 8	06. 6 1 5 0 7 8	07. 6 1 5 0 7 8	
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:				
ubezpieczonych	08. 6 0 0 3 2	09. 9 2 2 6	10. 1 5 0 6 9	11. ,
płatnika składek	12. 6 0 0 3 2	13. 3 9 9 8 0	14. ,	15. 5 1 6 7
budżet państwa	16. ,	17. ,	18. ,	19. ,
PFRON ²⁾	20. ,	21. ,	22. ,	23. ,
Fundusz Kościelny	24. ,	25. ,	26. ,	27. ,

28. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na
ubezpieczenie społeczne z tytułu opłacenia
składek w ramach pracowniczego programu emerytalnego

0 0 0

29. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu
kapitałowego finansowana przez płatnika składek

9 2 2 6

30. Łączna kwota składek
(suma od p. 08 do p. 27)

1 8 9 5 0 6

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki

5 3 0 7 5 1

02. Kwota należnej składki
finansowanej przez płatnika składek³⁾03. Kwota należnej składki
finansowanej przez
ubezpieczonego

4 7 7 6 8

04. Kwota należnej składki
finansowanej z budżetu państwa
bezpośrednio do ZUS05. 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. 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

--	--	--	--	--

03. Przychód za rok

--	--	--	--	--

05. Przychód za rok

--	--	--	--	--

02. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

04. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

--	--	--	--	--

03. Przychód za rok

--	--	--	--	--

05. Przychód za rok

--	--	--	--	--

02. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

04. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

06. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

III. G. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, OBOK WYNAGRODZENIA ZA CZAS NIEZDOLNOŚCI DO PRACY, ZASIŁKU CHOROBOWEGO, MACIERZYŃSKIEGO, OPIEKUNČZEGO, 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 CHOROBOWEGO, MACIERZYŃSKIEGO, OPIEKUNČZEGO, 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

--	--	--	--	--

03. Przychód za rok

--	--	--	--	--

05. Przychód za rok

--	--	--	--	--

02. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

04. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

06. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

III. I. OKRESY WYKONYWANIA PRACY NAUCZYCIELSKIEJ⁴⁾

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 NAUCZYCIELA⁵⁾

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)

2	4	0	6	2	0	2	5
---	---	---	---	---	---	---	---

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

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 raporcie za ten okres, złożonym nie później niż 30 czerwca 2008 r.

³⁾ W tym polu należy także wykazać kwotę składki finansową z budżetu państwa, jeśli dotację otrzymuje płatnik składek.

⁴⁾ 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 2018 r. poz. 128)

⁵⁾ Okres wykonywania pracy nauczycielskiej w placówkach, o których mowa w art. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta nauczyciela (Dz. U. z 2003 r. poz. 984 z późn. zm.)

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator informacji (numer/rrrr)

0 1 2 0 2 4

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP

5 2 5 2 1 4 7 2 6 0

02. Numer REGON

0 1 6 1 8 2 4 2 5

03. Numer PESEL¹⁾04. Rodzaj dokumentu:
jeśli dowód osobisty - wpisać 1,
jeśli paszport wpisać 2

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwisko

07. Imię pierwsze

08. Nazwa skrócona

G I F

09. Data urodzenia (dd/mm/rrrr)

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ

P

04. Identyfikator

OKRES ROZLICZENIOWY

0 2 2 0 2 4

(mm/rrrr)

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia

0 1 1 0 0 0

02. Kod NFZ

0 7 R

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

04. Wymiar czasu

0 0 1 / 0 0 1

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	05. 1 4 5 0 2 9 4	06. 1 4 5 0 2 9 4	07. 1 4 5 0 2 9 4	
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:				
ubezpieczonych	08. 1 4 1 5 4 9	09. 2 1 7 5 4	10. 3 5 5 3 2	11. ;
płatnika składek	12. 1 4 1 5 4 9	13. 9 4 2 6 9	14. ;	15. 1 2 1 8 2
budżet państwa	16. ;	17. ;	18. ;	19. ;
PFRON ²⁾	20. ;	21. ;	22. ;	23. ;
Fundusz Kościelny	24. ;	25. ;	26. ;	27. ;

28. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na
ubezpieczenie społeczne z tytułu opłacenia
składek w ramach pracowniczego programu emerytalnego

0 0 0

29. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu
kapitałowego finansowana przez płatnika składek

2 1 7 5 4

30. Łączna kwota składek
(suma od p. 08 do p. 27)

4 4 6 8 3 5

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki

1 2 5 1 4 5 9

02. Kwota należnej składki
finansowanej przez płatnika składek³⁾03. Kwota należnej składki
finansowanej przez
ubezpieczonego

1 1 2 6 3 1

04. Kwota należnej składki
finansowanej z budżetu państwa
bezpośrednio do ZUS05. 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. 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

2	0	2	3
---	---	---	---

02. Kwota

		5	8	9	1	8	4
--	--	---	---	---	---	---	---

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 CHOROBOWEGO, MACIERZYŃSKIEGO, OPIEKUNCZEGO, 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 CHOROBOWEGO, MACIERZYŃSKIEGO, OPIEKUNCZEGO, 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 NAUCZYCIELSKIEJ⁴⁾

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 NAUCZYCIELA⁵⁾

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)

2	4	0	6	2	0	2	5
---	---	---	---	---	---	---	---

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

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 raporcie za ten okres, złożonym nie później niż 30 czerwca 2008 r.

3) W tym polu należy także wykazać kwotę składki finansową z budżetu państwa, jeśli dotację otrzymuje płatnik składek.

4) 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 2018 r. poz. 128)

5) Okres wykonywania pracy nauczycielskiej w placówkach, o których mowa w art. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta nauczyciela (Dz. U. z 2003 r. poz. 984 z późn. zm.)

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator informacji (numer/rrrr)

0 1 2 0 2 4

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP

5 2 5 2 1 4 7 2 6 0

02. Numer REGON

0 1 6 1 8 2 4 2 5

03. Numer PESEL ¹⁾04. Rodzaj dokumentu:
jeśli dowód osobisty - wpisać 1,
jeśli paszport wpisać 2

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwisko

07. Imię pierwsze

08. Nazwa skrócona

G I F

09. Data urodzenia (dd/mm/rrrr)

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ

P

04. Identyfikator

OKRES ROZLICZENIOWY

0 3 2 0 2 4

(mm/rrrr)

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia

0 1 1 0 0 0

02. Kod NFZ

0 7 R

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

04. Wymiar czasu

0 0 1 / 0 0 1

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	05. 7 3 8 0 9 4	06. 7 3 8 0 9 4	07. 7 3 8 0 9 4	
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:				
ubezpieczonych	08. 7 2 0 3 8	09. 1 1 0 7 1	10. 1 8 0 8 3	11. ;
płatnika składek	12. 7 2 0 3 8	13. 4 7 9 7 6	14. ;	15. 6 2 0 0
budżet państwa	16. ;	17. ;	18. ;	19. ;
PFRON ²⁾	20. ;	21. ;	22. ;	23. ;
Fundusz Kościelny	24. ;	25. ;	26. ;	27. ;

28. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na
ubezpieczenie społeczne z tytułu opłacenia
składek w ramach pracowniczego programu emerytalnego

0 0 0

29. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu
kapitałowego finansowana przez płatnika składek

1 1 0 7 1

30. Łączna kwota składek
(suma od p. 08 do p. 27)

2 2 7 4 0 6

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki

6 3 6 9 0 2

02. Kwota należnej składki
finansowanej przez płatnika składek ³⁾03. Kwota należnej składki
finansowanej przez
ubezpieczonego

5 7 3 2 1

04. Kwota należnej składki
finansowanej z budżetu państwa
bezpośrednio do ZUS05. 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

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator informacji (numer/rrrr)

0 1 2 0 2 4

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP

5 2 5 2 1 4 7 2 6 0

02. Numer REGON

0 1 6 1 8 2 4 2 5

03. Numer PESEL¹⁾04. Rodzaj dokumentu:
jeśli dowód osobisty - wpisać 1,
jeśli paszport wpisać 2

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwisko

07. Imię pierwsze

08. Nazwa skrócona

G I F

09. Data urodzenia (dd/mm/rrrr)

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ

P

04. Identyfikator

OKRES ROZLICZENIOWY

0 4 2 0 2 4

(mm/rrrr)

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia

0 1 1 0 0 0

02. Kod NFZ

0 7 R

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

04. Wymiar czasu

0 0 1 / 0 0 1

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	05. 7 3 8 0 9 4	06. 7 3 8 0 9 4	07. 7 3 8 0 9 4	
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:				
ubezpieczonych	08. 7 2 0 3 8	09. 1 1 0 7 1	10. 1 8 0 8 3	11. ;
płatnika składek	12. 7 2 0 3 8	13. 4 7 9 7 6	14. ;	15. 4 9 4 5
budżet państwa	16. ;	17. ;	18. ;	19. ;
PFRON ²⁾	20. ;	21. ;	22. ;	23. ;
Fundusz Kościelny	24. ;	25. ;	26. ;	27. ;

28. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na
ubezpieczenie społeczne z tytułu opłacenia
składek w ramach pracowniczego programu emerytalnego

0 0 0

29. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu
kapitałowego finansowana przez płatnika składek

1 1 0 7 1

30. Łączna kwota składek
(suma od p. 08 do p. 27)

2 2 6 1 5 1

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki

6 3 6 9 0 2

02. Kwota należnej składki
finansowanej przez płatnika składek³⁾03. Kwota należnej składki
finansowanej przez
ubezpieczonego

5 7 3 2 1

04. Kwota należnej składki
finansowanej z budżetu państwa
bezpośrednio do ZUS05. 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. 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

--	--	--	--	--

03. Przychód za rok

--	--	--	--	--

05. Przychód za rok

--	--	--	--	--

02. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

04. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

--	--	--	--	--

03. Przychód za rok

--	--	--	--	--

05. Przychód za rok

--	--	--	--	--

02. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

04. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

06. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

III. G. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, OBOK WYNAGRODZENIA ZA CZAS NIEZDOLNOŚCI DO PRACY, ZASIŁKU CHOROBOWEGO, MACIERZYŃSKIEGO, OPIEKUNČZEGO, 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 CHOROBOWEGO, MACIERZYŃSKIEGO, OPIEKUNČZEGO, 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

--	--	--	--	--

03. Przychód za rok

--	--	--	--	--

05. Przychód za rok

--	--	--	--	--

02. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

04. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

06. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

III. I. OKRESY WYKONYWANIA PRACY NAUCZYCIELSKIEJ⁴⁾

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 NAUCZYCIELA⁵⁾

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. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd/mm/rrrr)

2	4	0	6	2	0	2	5
---	---	---	---	---	---	---	---

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

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 raporcie za ten okres, złożonym nie później niż 30 czerwca 2008 r.

³⁾ W tym polu należy także wykazać kwotę składki finansową z budżetu państwa, jeśli dotację otrzymuje płatnik składek.

⁴⁾ 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 2018 r. poz. 128)

⁵⁾ Okres wykonywania pracy nauczycielskiej w placówkach, o których mowa w art. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta nauczyciela (Dz. U. z 2003 r. poz. 984 z późn. zm.)

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator informacji (numer/rrrr)

0 1 2 0 2 4

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP

5 2 5 2 1 4 7 2 6 0

02. Numer REGON

0 1 6 1 8 2 4 2 5

03. Numer PESEL¹⁾04. Rodzaj dokumentu:
jeśli dowód osobisty - wpisać 1,
jeśli paszport wpisać 2

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwisko

07. Imię pierwsze

08. Nazwa skrócona

G I F

09. Data urodzenia (dd/mm/rrrr)

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ

P

04. Identyfikator

OKRES ROZLICZENIOWY

0 5 2 0 2 4

(mm/rrrr)

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia

0 1 1 0 0 0

02. Kod NFZ

0 7 R

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

04. Wymiar czasu

0 0 1 / 0 0 1

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	05. 5 7 1 5 7 4	06. 5 7 1 5 7 4	07. 5 7 1 5 7 4	
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:				
ubezpieczonych	08. 5 5 7 8 6	09. 8 5 7 4	10. 1 4 0 0 4	11. ;
płatnika składek	12. 5 5 7 8 6	13. 3 7 1 5 2	14. ;	15. 3 8 3 0
budżet państwa	16. ;	17. ;	18. ;	19. ;
PFRON ²⁾	20. ;	21. ;	22. ;	23. ;
Fundusz Kościelny	24. ;	25. ;	26. ;	27. ;

28. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na
ubezpieczenie społeczne z tytułu opłacenia
składek w ramach pracowniczego programu emerytalnego

0 0 0

29. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu
kapitałowego finansowana przez płatnika składek

8 5 7 4

30. Łączna kwota składek
(suma od p. 08 do p. 27)

1 7 5 1 3 2

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki

6 1 1 2 6 5

02. Kwota należnej składki
finansowanej przez płatnika składek³⁾03. Kwota należnej składki
finansowanej przez
ubezpieczonego

5 5 0 1 4

04. Kwota należnej składki
finansowanej z budżetu państwa
bezpośrednio do ZUS05. 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

3 3 1

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

1 2 0 5 2 0 2 4 — 1 5 0 5 2 0 2 4

03. Liczba dni zasiłkowych/wypłat

0 0 4

04. Kwota

6 7 4 6 0

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

--	--	--	--	--

03. Przychód za rok

--	--	--	--	--

05. Przychód za rok

--	--	--	--	--

02. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

04. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

--	--	--	--	--

03. Przychód za rok

--	--	--	--	--

05. Przychód za rok

--	--	--	--	--

02. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

04. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

06. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

01. Kwota

			1	3	8		8	9
--	--	--	---	---	---	--	---	---

III. H. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, OBOK WYNAGRODZENIA ZA CZAS NIEZDOLNOŚCI DO PRACY, ZASIŁKU CHOROBOWEGO, MACIERZYŃSKIEGO, OPIEKUNCZEGO, 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

--	--	--	--	--

03. Przychód za rok

--	--	--	--	--

05. Przychód za rok

--	--	--	--	--

02. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

04. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

06. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

III. I. OKRESY WYKONYWANIA PRACY NAUCZYCIELSKIEJ⁴⁾

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 NAUCZYCIELA⁵⁾

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)

2	4		0	6		2	0	2	5
---	---	--	---	---	--	---	---	---	---

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

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 raporcie za ten okres, złożonym nie później niż 30 czerwca 2008 r.

³⁾ W tym polu należy także wykazać kwotę składki finansową z budżetu państwa, jeśli dotację otrzymuje płatnik składek.

⁴⁾ 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 2018 r. poz. 128)

⁵⁾ Okres wykonywania pracy nauczycielskiej w placówkach, o których mowa w art. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta nauczyciela (Dz. U. z 2003 r. poz. 984 z późn. zm.)

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator informacji (numer/rrrr)

0 1 2 0 2 4

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP

5 2 5 2 1 4 7 2 6 0

02. Numer REGON

0 1 6 1 8 2 4 2 5

03. Numer PESEL¹⁾04. Rodzaj dokumentu:
jeśli dowód osobisty - wpisać 1,
jeśli paszport wpisać 2

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwisko

07. Imię pierwsze

08. Nazwa skrócona

G I F

09. Data urodzenia (dd/mm/rrrr)

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ

P

04. Identyfikator

OKRES ROZLICZENIOWY

0 5 2 0 2 4

(mm/rrrr)

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia

0 1 1 0 0 0

02. Kod NFZ

0 7 R

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

04. Wymiar czasu

0 0 1 / 0 0 1

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
05. PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	05. 5 7 1 5 7 4	06. 5 7 1 5 7 4	07. 5 7 1 5 7 4	
08. SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ: ubezpieczonych	08. 5 5 7 8 6	09. 8 5 7 4	10. 1 4 0 0 4	11.
12. płatnika składek	12. 5 5 7 8 6	13. 3 7 1 5 2	14.	15. 3 8 3 0
16. budżet państwa	16.	17.	18.	19.
20. PFRON ²⁾	20.	21.	22.	23.
24. Fundusz Kościelny	24.	25.	26.	27.

28. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na
ubezpieczenie społeczne z tytułu opłacenia
składek w ramach pracowniczego programu emerytalnego

0 0 0

29. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu
kapitałowego finansowana przez płatnika składek

8 5 7 4

30. Łączna kwota składek
(suma od p. 08 do p. 27)

1 7 5 1 3 2

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki

6 1 1 2 6 5

02. Kwota należnej składki
finansowanej przez płatnika składek³⁾03. Kwota należnej składki
finansowanej przez
ubezpieczonego

5 5 0 1 4

04. Kwota należnej składki
finansowanej z budżetu państwa
bezpośrednio do ZUS05. 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

3 3 1

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

2 2 0 5 2 0 2 4 — 2 4 0 5 2 0 2 4

03. Liczba dni zasiłkowych/wypłat

0 0 3

04. Kwota

5 0 5 9 5

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator informacji (numer/rrrr)

0 1 2 0 2 4

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP

5 2 5 2 1 4 7 2 6 0

02. Numer REGON

0 1 6 1 8 2 4 2 5

03. Numer PESEL¹⁾04. Rodzaj dokumentu:
jeśli dowód osobisty - wpisać 1,
jeśli paszport wpisać 2

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwisko

07. Imię pierwsze

08. Nazwa skrócona

G I F

09. Data urodzenia (dd/mm/rrrr)

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ

P

04. Identyfikator

OKRES ROZLICZENIOWY

0 6 2 0 2 4

(mm/rrrr)

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia

0 1 1 0 0 0

02. Kod NFZ

0 7 R

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

04. Wymiar czasu

0 0 1 / 0 0 1

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	05. 9 7 0 0 9 7	06. 9 7 0 0 9 7	07. 9 7 0 0 9 7	
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:				
ubezpieczonych	08. 9 4 6 8 1	09. 1 4 5 5 1	10. 2 3 7 6 7	11. ;
płatnika składek	12. 9 4 6 8 1	13. 6 3 0 5 6	14. ;	15. 6 5 0 0
budżet państwa	16. ;	17. ;	18. ;	19. ;
PFRON ²⁾	20. ;	21. ;	22. ;	23. ;
Fundusz Kościelny	24. ;	25. ;	26. ;	27. ;

28. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na
ubezpieczenie społeczne z tytułu opłacenia
składek w ramach pracowniczego programu emerytalnego

0 0 0

29. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu
kapitałowego finansowana przez płatnika składek

1 4 5 5 1

30. Łączna kwota składek
(suma od p. 08 do p. 27)

2 9 7 2 3 6

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki

8 3 7 0 9 8

02. Kwota należnej składki
finansowanej przez płatnika składek³⁾03. Kwota należnej składki
finansowanej przez
ubezpieczonego

7 5 3 3 9

04. Kwota należnej składki
finansowanej z budżetu państwa
bezpośrednio do ZUS05. 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. 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

--	--	--	--	--

03. Przychód za rok

--	--	--	--	--

05. Przychód za rok

--	--	--	--	--

02. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

04. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

--	--	--	--	--

03. Przychód za rok

--	--	--	--	--

05. Przychód za rok

--	--	--	--	--

02. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

04. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

06. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

III. G. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, OBOK WYNAGRODZENIA ZA CZAS NIEZDOLNOŚCI DO PRACY, ZASIŁKU CHOROBOWEGO, MACIERZYŃSKIEGO, OPIEKUNCZEGO, 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 CHOROBOWEGO, MACIERZYŃSKIEGO, OPIEKUNCZEGO, 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

--	--	--	--	--

03. Przychód za rok

--	--	--	--	--

05. Przychód za rok

--	--	--	--	--

02. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

04. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

06. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

III. I. OKRESY WYKONYWANIA PRACY NAUCZYCIELSKIEJ⁴⁾

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 NAUCZYCIELA⁵⁾

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)

2	4	0	6	2	0	2	5
---	---	---	---	---	---	---	---

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

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 raporcie za ten okres, złożonym nie później niż 30 czerwca 2008 r.

³⁾ W tym polu należy także wykazać kwotę składki finansową z budżetu państwa, jeśli dotację otrzymuje płatnik składek.

⁴⁾ 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 2018 r. poz. 128)

⁵⁾ Okres wykonywania pracy nauczycielskiej w placówkach, o których mowa w art. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta nauczyciela (Dz. U. z 2003 r. poz. 984 z późn. zm.)

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator informacji (numer/rrrr)

0 1 2 0 2 4

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP

5 2 5 2 1 4 7 2 6 0

02. Numer REGON

0 1 6 1 8 2 4 2 5

03. Numer PESEL ¹⁾04. Rodzaj dokumentu:
jeśli dowód osobisty - wpisać 1,
jeśli paszport wpisać 2

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwisko

07. Imię pierwsze

08. Nazwa skrócona

G I F

09. Data urodzenia (dd/mm/rrrr)

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ

P

04. Identyfikator

OKRES ROZLICZENIOWY

0 7 2 0 2 4

(mm/rrrr)

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia

0 1 1 0 0 0

02. Kod NFZ

0 7 R

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

04. Wymiar czasu

0 0 1 / 0 0 1

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBY	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	05. 7 4 4 9 2 8	06. 7 4 4 9 2 8	07. 7 4 4 9 2 8	
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:				
ubezpieczonych	08. 7 2 7 0 5	09. 1 1 1 7 4	10. 1 8 2 5 1	11. ;
płatnika składek	12. 7 2 7 0 5	13. 4 8 4 2 0	14. ;	15. 4 9 9 1
budżet państwa	16. ;	17. ;	18. ;	19. ;
PFRON ²⁾	20. ;	21. ;	22. ;	23. ;
Fundusz Kościelny	24. ;	25. ;	26. ;	27. ;

28. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na
ubezpieczenie społeczne z tytułu opłacenia
składek w ramach pracowniczego programu emerytalnego

0 0 0

29. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu
kapitałowego finansowana przez płatnika składek

1 1 1 7 4

30. Łączna kwota składek
(suma od p. 08 do p. 27)

2 2 8 2 4 6

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki

6 4 2 7 9 8

02. Kwota należnej składki
finansowanej przez płatnika składek ³⁾03. Kwota należnej składki
finansowanej przez
ubezpieczonego

5 7 8 5 2

04. Kwota należnej składki
finansowanej z budżetu państwa
bezpośrednio do ZUS05. Kwota należnej składki
finansowanej przez Fundusz
KościelnyIII. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ I WYNAGRODZEŃ ZA CZAS ABSENCJI CHOROBY ORAZ RODZAJE I OKRESY PRZERW
W OPŁACANIU SKŁADEK

01. Kod świadczenia/przerwy

3 1 2

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

1 2 0 6 2 0 2 4

1 2 0 6 2 0 2 4

03. Liczba dni zasiłkowych/wypłat

0 0 1

04. Kwota

1 6 8 6 5

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator informacji (numer/rrrr)

0 1 2 0 2 4

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP

5 2 5 2 1 4 7 2 6 0

02. Numer REGON

0 1 6 1 8 2 4 2 5

03. Numer PESEL¹⁾04. Rodzaj dokumentu:
jeśli dowód osobisty - wpisać 1,
jeśli paszport wpisać 2

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwisko

07. Imię pierwsze

08. Nazwa skrócona

G I F

09. Data urodzenia (dd/mm/rrrr)

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ

P

04. Identyfikator

OKRES ROZLICZENIOWY

0 8 2 0 2 4

(mm/rrrr)

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia

0 1 1 0 0 0

02. Kod NFZ

0 7 R

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

04. Wymiar czasu

0 0 1 / 0 0 1

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	05. 1 0 4 4 9 2 8	06. 1 0 4 4 9 2 8	07. 1 0 4 4 9 2 8	
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:				
ubezpieczonych	08. 1 0 1 9 8 5	09. 1 5 6 7 4	10. 2 5 6 0 1	11. ,
płatnika składek	12. 1 0 1 9 8 5	13. 6 7 9 2 0	14. ,	15. 7 0 0 1
budżet państwa	16. ,	17. ,	18. ,	19. ,
PFRON ²⁾	20. ,	21. ,	22. ,	23. ,
Fundusz Kościelny	24. ,	25. ,	26. ,	27. ,

28. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na
ubezpieczenie społeczne z tytułu opłacenia
składek w ramach pracowniczego programu emerytalnego

0 0 0

29. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu
kapitałowego finansowana przez płatnika składek

1 5 6 7 4

30. Łączna kwota składek
(suma od p. 08 do p. 27)

3 2 0 1 6 6

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki

9 0 1 6 6 8

02. Kwota należnej składki
finansowanej przez płatnika składek³⁾03. Kwota należnej składki
finansowanej przez
ubezpieczonego

8 1 1 5 0

04. Kwota należnej składki
finansowanej z budżetu państwa
bezpośrednio do ZUS05. 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. 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

--	--	--	--	--

03. Przychód za rok

--	--	--	--	--

05. Przychód za rok

--	--	--	--	--

02. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

04. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

--	--	--	--	--

03. Przychód za rok

--	--	--	--	--

05. Przychód za rok

--	--	--	--	--

02. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

04. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

06. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

III. G. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, OBOK WYNAGRODZENIA ZA CZAS NIEZDOLNOŚCI DO PRACY, ZASIŁKU CHOROBOWEGO, MACIERZYŃSKIEGO, OPIEKUNČZEGO, 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 CHOROBOWEGO, MACIERZYŃSKIEGO, OPIEKUNČZEGO, 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

--	--	--	--	--

03. Przychód za rok

--	--	--	--	--

05. Przychód za rok

--	--	--	--	--

02. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

04. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

06. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

III. I. OKRESY WYKONYWANIA PRACY NAUCZYCIELSKIEJ⁴⁾

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 NAUCZYCIELA⁵⁾

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. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd/mm/rrrr)

2	4	0	6	2	0	2	5
---	---	---	---	---	---	---	---

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

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 raporcie za ten okres, złożonym nie później niż 30 czerwca 2008 r.

³⁾ W tym polu należy także wykazać kwotę składki finansową z budżetu państwa, jeśli dotację otrzymuje płatnik składek.

⁴⁾ 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 2018 r. poz. 128)

⁵⁾ Okres wykonywania pracy nauczycielskiej w placówkach, o których mowa w art. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta nauczyciela (Dz. U. z 2003 r. poz. 984 z późn. zm.)

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator informacji (numer/rrrr)

0 1 2 0 2 4

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP

5 2 5 2 1 4 7 2 6 0

02. Numer REGON

0 1 6 1 8 2 4 2 5

03. Numer PESEL¹⁾04. Rodzaj dokumentu:
jeśli dowód osobisty - wpisać 1,
jeśli paszport wpisać 2

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwisko

07. Imię pierwsze

08. Nazwa skrócona

G I F

09. Data urodzenia (dd/mm/rrrr)

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ

P

04. Identyfikator

OKRES ROZLICZENIOWY

0 9 2 0 2 4

(mm/rrrr)

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia

0 1 1 0 0 0

02. Kod NFZ

0 7 R

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

04. Wymiar czasu

0 0 1 / 0 0 1

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	05. 7 4 4 9 2 8	06. 7 4 4 9 2 8	07. 7 4 4 9 2 8	
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:				
ubezpieczonych	08. 7 2 7 0 5	09. 1 1 1 7 4	10. 1 8 2 5 1	11. ;
płatnika składek	12. 7 2 7 0 5	13. 4 8 4 2 0	14. ;	15. 4 9 9 1
budżet państwa	16. ;	17. ;	18. ;	19. ;
PFRON ²⁾	20. ;	21. ;	22. ;	23. ;
Fundusz Kościelny	24. ;	25. ;	26. ;	27. ;

28. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na
ubezpieczenie społeczne z tytułu opłacenia
składek w ramach pracowniczego programu emerytalnego

0 0 0

29. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu
kapitałowego finansowana przez płatnika składek

1 1 1 7 4

30. Łączna kwota składek
(suma od p. 08 do p. 27)

2 2 8 2 4 6

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki

6 4 2 7 9 8

02. Kwota należnej składki
finansowanej przez płatnika składek³⁾03. Kwota należnej składki
finansowanej przez
ubezpieczonego

5 7 8 5 2

04. Kwota należnej składki
finansowanej z budżetu państwa
bezpośrednio do ZUS05. 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. 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

--	--	--	--	--

03. Przychód za rok

--	--	--	--	--

05. Przychód za rok

--	--	--	--	--

02. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

04. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

--	--	--	--	--

03. Przychód za rok

--	--	--	--	--

05. Przychód za rok

--	--	--	--	--

02. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

04. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

06. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

III. G. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, OBOK WYNAGRODZENIA ZA CZAS NIEZDOLNOŚCI DO PRACY, ZASIŁKU CHOROBOWEGO, MACIERZYŃSKIEGO, OPIEKUNČZEGO, 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 CHOROBOWEGO, MACIERZYŃSKIEGO, OPIEKUNČZEGO, 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

--	--	--	--	--

03. Przychód za rok

--	--	--	--	--

05. Przychód za rok

--	--	--	--	--

02. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

04. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

06. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

III. I. OKRESY WYKONYWANIA PRACY NAUCZYCIELSKIEJ⁴⁾

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 NAUCZYCIELA⁵⁾

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. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd/mm/rrrr)

2	4	0	6	2	0	2	5
---	---	---	---	---	---	---	---

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

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 raporcie za ten okres, złożonym nie później niż 30 czerwca 2008 r.

³⁾ W tym polu należy także wykazać kwotę składki finansową z budżetu państwa, jeśli dotację otrzymuje płatnik składek.

⁴⁾ 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 2018 r. poz. 128)

⁵⁾ Okres wykonywania pracy nauczycielskiej w placówkach, o których mowa w art. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta nauczyciela (Dz. U. z 2003 r. poz. 984 z późn. zm.)

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator informacji (numer/rrrr)

0 1 2 0 2 4

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP

5 2 5 2 1 4 7 2 6 0

02. Numer REGON

0 1 6 1 8 2 4 2 5

03. Numer PESEL¹⁾04. Rodzaj dokumentu:
jeśli dowód osobisty - wpisać 1,
jeśli paszport wpisać 2

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwisko

07. Imię pierwsze

08. Nazwa skrócona

G I F

09. Data urodzenia (dd/mm/rrrr)

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ

P

04. Identyfikator

OKRES ROZLICZENIOWY

1 0 2 0 2 4

(mm/rrrr)

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia

0 1 1 0 0 0

02. Kod NFZ

0 7 R

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

04. Wymiar czasu

0 0 1 / 0 0 1

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	05. 7 4 4 9 2 8	06. 7 4 4 9 2 8	07. 7 4 4 9 2 8	
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:				
ubezpieczonych	08. 7 2 7 0 5	09. 1 1 1 7 4	10. 1 8 2 5 1	11. ;
płatnika składek	12. 7 2 7 0 5	13. 4 8 4 2 0	14. ;	15. 4 9 9 1
budżet państwa	16. ;	17. ;	18. ;	19. ;
PFRON ²⁾	20. ;	21. ;	22. ;	23. ;
Fundusz Kościelny	24. ;	25. ;	26. ;	27. ;

28. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na
ubezpieczenie społeczne z tytułu opłacenia
składek w ramach pracowniczego programu emerytalnego

0 0 0

29. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu
kapitałowego finansowana przez płatnika składek

1 1 1 7 4

30. Łączna kwota składek
(suma od p. 08 do p. 27)

2 2 8 2 4 6

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki

6 4 2 7 9 8

02. Kwota należnej składki
finansowanej przez płatnika składek³⁾03. Kwota należnej składki
finansowanej przez
ubezpieczonego

5 7 8 5 2

04. Kwota należnej składki
finansowanej z budżetu państwa
bezpośrednio do ZUS05. 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

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator informacji (numer/rrrr)

0 1 2 0 2 4

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP

5 2 5 2 1 4 7 2 6 0

02. Numer REGON

0 1 6 1 8 2 4 2 5

03. Numer PESEL¹⁾04. Rodzaj dokumentu:
jeśli dowód osobisty - wpisać 1,
jeśli paszport wpisać 2

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwisko

07. Imię pierwsze

08. Nazwa skrócona

G I F

09. Data urodzenia (dd/mm/rrrr)

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ

P

04. Identyfikator

OKRES ROZLICZENIOWY

1 1 2 0 2 4

(mm/rrrr)

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia

0 1 1 0 0 0

02. Kod NFZ

0 7 R

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

04. Wymiar czasu

0 0 1 / 0 0 1

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	05. 1 2 0 9 5 3 2	06. 1 2 0 9 5 3 2	07. 1 2 0 9 5 3 2	
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:				
ubezpieczonych	08. 1 1 8 0 5 0	09. 1 8 1 4 3	10. 2 9 6 3 4	11. ;
płatnika składek	12. 1 1 8 0 5 0	13. 7 8 6 2 0	14. ;	15. 8 1 0 4
budżet państwa	16. ;	17. ;	18. ;	19. ;
PFRON ²⁾	20. ;	21. ;	22. ;	23. ;
Fundusz Kościelny	24. ;	25. ;	26. ;	27. ;

28. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na
ubezpieczenie społeczne z tytułu opłacenia
składek w ramach pracowniczego programu emerytalnego

0 0 0

29. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu
kapitałowego finansowana przez płatnika składek

1 8 1 4 3

30. Łączna kwota składek
(suma od p. 08 do p. 27)

3 7 0 6 0 1

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki

1 0 4 3 7 0 5

02. Kwota należnej składki
finansowanej przez płatnika składek³⁾03. Kwota należnej składki
finansowanej przez
ubezpieczonego

9 3 9 3 3

04. Kwota należnej składki
finansowanej z budżetu państwa
bezpośrednio do ZUS05. 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. 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

--	--	--	--	--

03. Przychód za rok

--	--	--	--	--

05. Przychód za rok

--	--	--	--	--

02. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

04. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

--	--	--	--	--

03. Przychód za rok

--	--	--	--	--

05. Przychód za rok

--	--	--	--	--

02. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

04. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

06. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

III. G. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, OBOK WYNAGRODZENIA ZA CZAS NIEZDOLNOŚCI DO PRACY, ZASIŁKU CHOROBOWEGO, MACIERZYŃSKIEGO, OPIEKUNCZEGO, 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 CHOROBOWEGO, MACIERZYŃSKIEGO, OPIEKUNCZEGO, 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

--	--	--	--	--

03. Przychód za rok

--	--	--	--	--

05. Przychód za rok

--	--	--	--	--

02. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

04. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

06. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

III. I. OKRESY WYKONYWANIA PRACY NAUCZYCIELSKIEJ⁴⁾

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 NAUCZYCIELA⁵⁾

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. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd/mm/rrrr)

2	4	0	6	2	0	2	5
---	---	---	---	---	---	---	---

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

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 raporcie za ten okres, złożonym nie później niż 30 czerwca 2008 r.

³⁾ W tym polu należy także wykazać kwotę składki finansową z budżetu państwa, jeśli dotację otrzymuje płatnik składek.

⁴⁾ 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 2018 r. poz. 128)

⁵⁾ Okres wykonywania pracy nauczycielskiej w placówkach, o których mowa w art. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta nauczyciela (Dz. U. z 2003 r. poz. 984 z późn. zm.)

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator informacji (numer/rrrr)

0 1 2 0 2 4

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP

5 2 5 2 1 4 7 2 6 0

02. Numer REGON

0 1 6 1 8 2 4 2 5

03. Numer PESEL ¹⁾04. Rodzaj dokumentu:
jeśli dowód osobisty - wpisać 1,
jeśli paszport wpisać 2

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwisko

07. Imię pierwsze

08. Nazwa skrócona

G I F

09. Data urodzenia (dd/mm/rrrr)

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ

P

04. Identyfikator

OKRES ROZLICZENIOWY

1 2 2 0 2 4

(mm/rrrr)

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia

0 1 1 0 0 0

02. Kod NFZ

0 7 R

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

04. Wymiar czasu

0 0 1 / 0 0 1

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBOWE	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	05. 1 7 0 2 2 3 0	06. 1 7 0 2 2 3 0	07. 1 7 0 2 2 3 0	
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:				
ubezpieczonych	08. 1 6 6 1 3 8	09. 2 5 5 3 3	10. 4 1 7 0 5	11. ;
płatnika składek	12. 1 6 6 1 3 8	13. 1 1 0 6 4 5	14. ;	15. 1 1 4 0 5
budżet państwa	16. ;	17. ;	18. ;	19. ;
PFRON ²⁾	20. ;	21. ;	22. ;	23. ;
Fundusz Kościelny	24. ;	25. ;	26. ;	27. ;

28. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na
ubezpieczenie społeczne z tytułu opłacenia
składek w ramach pracowniczego programu emerytalnego

0 0 0

29. Kwota wpłaty w ramach pracowniczego planu
kapitałowego finansowana przez płatnika składek

2 5 5 3 3

30. Łączna kwota składek
(suma od p. 08 do p. 27)

5 2 1 5 6 4

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Podstawa wymiaru składki

1 4 6 8 8 5 4

02. Kwota należnej składki
finansowanej przez płatnika składek ³⁾03. Kwota należnej składki
finansowanej przez
ubezpieczonego

1 3 2 1 9 7

04. Kwota należnej składki
finansowanej z budżetu państwa
bezpośrednio do ZUS05. 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. 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

--	--	--	--	--

03. Przychód za rok

--	--	--	--	--

05. Przychód za rok

--	--	--	--	--

02. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

04. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

--	--	--	--	--

03. Przychód za rok

--	--	--	--	--

05. Przychód za rok

--	--	--	--	--

02. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

04. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

06. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

III. G. KWOTA PRZYCHODU WYPŁACONEGO W DANYM MIESIĄCU, OBOK WYNAGRODZENIA ZA CZAS NIEZDOLNOŚCI DO PRACY, ZASIŁKU CHOROBOWEGO, MACIERZYŃSKIEGO, OPIEKUNČZEGO, 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 CHOROBOWEGO, MACIERZYŃSKIEGO, OPIEKUNČZEGO, 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

--	--	--	--	--

03. Przychód za rok

--	--	--	--	--

05. Przychód za rok

--	--	--	--	--

02. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

04. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

06. Kwota

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

III. I. OKRESY WYKONYWANIA PRACY NAUCZYCIELSKIEJ⁴⁾

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 NAUCZYCIELA⁵⁾

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)

2	4	0	6	2	0	2	5
---	---	---	---	---	---	---	---

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

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 raporcie za ten okres, złożonym nie później niż 30 czerwca 2008 r.

³⁾ W tym polu należy także wykazać kwotę składki finansową z budżetu państwa, jeśli dotację otrzymuje płatnik składek.

⁴⁾ 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 2018 r. poz. 128)

⁵⁾ Okres wykonywania pracy nauczycielskiej w placówkach, o których mowa w art. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta nauczyciela (Dz. U. z 2003 r. poz. 984 z późn. zm.)