

**Arkusze zawiera informacje prawnie
chronione do momentu rozpoczęcia egzaminu**

Układ graficzny © CKE 2015

CKE **CENTRALNA
KOMISJA
EGZAMINACYJNA**

Nazwa kwalifikacji: **Planowanie i prowadzenie działalności w organizacji**

Oznaczenie kwalifikacji: **A.35**

Numer zadania: **01**

Wypełnia zdający

Miejsce na naklejkę z numerem
PESEL i z kodem ośrodka

Numer PESEL zdającego*

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

A.35-01-15.08

Czas trwania egzaminu: 180 minut

**EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE
Rok 2015
CZĘŚĆ PRAKTYCZNA**

Instrukcja dla zdającego

1. Na pierwszej stronie arkusza egzaminacyjnego wpisz w oznaczonym miejscu swój numer PESEL i naklej naklejkę z numerem PESEL i z kodem ośrodka.
2. Na KARCIE OCENY w oznaczonym miejscu przyklej naklejkę z numerem PESEL oraz wpisz:
 - swój numer PESEL*,
 - symbol cyfrowy zawodu,
 - oznaczenie kwalifikacji,
 - numer zadania,
 - numer stanowiska.
3. KARTĘ OCENY przekaz zespołowi nadzorującemu część praktyczną egzaminu.
4. Sprawdź, czy arkusz egzaminacyjny zawiera 13 stron i nie zawiera błędów. Ewentualny brak stron lub inne usterki zgłoś przez podniesienie ręki przewodniczącemu zespołu nadzorującego część praktyczną egzaminu (ZNCP).
5. Zapoznaj się z treścią zadania oraz stanowiskiem egzaminacyjnym. Masz na to 10 minut. Czas ten nie jest wliczany do czasu trwania egzaminu.
6. Czas rozpoczęcia i zakończenia pracy zapisze w widocznym miejscu przewodniczący ZNCP.
7. Wykonaj samodzielnie zadanie egzaminacyjne. Przestrzegaj zasad bezpieczeństwa i organizacji pracy.
8. Jeżeli w zadaniu egzaminacyjnym występuje polecenie „zgłoś gotowość do oceny przez podniesienie ręki”, to zastosuj się do polecenia i poczekaj na decyzję przewodniczącego ZNCP.
9. Po zakończeniu wykonania zadania pozostaw rezultaty oraz arkusz egzaminacyjny na swoim stanowisku lub w miejscu wskazanym przez przewodniczącego ZNCP.
10. Po uzyskaniu zgody zespołu nadzorującego możesz opuścić salę/miejsce przeprowadzania egzaminu.

Powodzenia!

* w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamości

Zadanie egzaminacyjne

Wykonaj prace dla Zakładu Produkcji Zniczy ALADYN Ewa Sikora.

Wprowadź dane do programu przeznaczanego do prowadzenia podatkowej księgi przychodów i rozchodów. Prace z programem rozpocznij od:

- wpisania danych identyfikacyjnych Zakładu Produkcji Zniczy ALADYN Ewa Sikora,
- wpisania swojego numeru PESEL pod pełną nazwą prowadzonej działalności gospodarczej,
- ustawienia parametrów programu niezbędnych do wykonania zadania,
- założenia kartoteki urzędu skarbowego,
- wprowadzenia danych właściciela/wspólnika Zakładu Produkcji Zniczy ALADYN Ewa Sikora,
- założenia kartotek kontrahentów.

Prace związane z prowadzeniem ewidencji dla celów podatkowych dla Zakładu Produkcji Zniczy ALADYN Ewa Sikora wykonaj na stanowisku komputerowym wyposażonym w drukarkę oraz program komputerowy do prowadzenia podatkowej księgi przychodów i rozchodów.

Zaewidencjonuj uzyskane przychody i poniesione koszty w podatkowej księdze przychodów i rozchodów oraz rejestrach zakupu i sprzedaży VAT na podstawie zamieszczonych dokumentów księgowych i wydrukuj (w jednym egzemplarzu) sporządzoną podatkową księgę przychodów i rozchodów za sierpień 2015 r.

Wydrukuj (po jednym egzemplarzu) sporządzone rejestry zakupu i sprzedaży VAT za sierpień 2015 r.

Sporządź i wydrukuj (w jednym egzemplarzu) miesięczną deklarację dla podatku od towarów i usług (VAT-7) za sierpień 2015 r. (proporcja bazowa na rok 2015 wynosi 100%).

Wypełnij formularz ZUS RCA *Imienny raport miesięczny o należnych składkach i wypłaconych świadczeniach* dla pracownika Andrzeja Klimasa. Druk do wypełnienia formularza ZUS RCA znajdziesz w arkuszu egzaminacyjnym.

Dokonaj analizy rotacji zapasów wyrobów gotowych (w dniach) za IV kwartał 2014 r. i I kwartał 2015 r. na podstawie informacji zamieszczonych w arkuszu egzaminacyjnym i obliczonych wskaźników za I kwartał 2015 r. Dokonaj interpretacji otrzymanych wyników i porównaj je z danymi z IV kwartału 2014 r. Miejsce przeznaczone do sporządzenia analizy znajdziesz w arkuszu egzaminacyjnym pod nazwą – Analiza rotacji zapasów wyrobów gotowych (w dniach).

**Dane identyfikacyjne Zakładu Produkcji Zniczy ALADYN Ewa Sikora do wprowadzenia
w programie do prowadzenia podatkowej księgi przychodów i rozchodów**

Nazwa skrócona:	ALADYN
Wersja próbna:	wybierz
Nazwa pełna:	Zakład Produkcji Zniczy ALADYN Ewa Sikora Wpisz pod nazwą pełną swój numer PESEL
Kod firmy:	ALADYN
NIP:	845-101-89-92
REGON:	092309417
Adres:	ul. Stalowa 38 10-420 Olsztyn woj. warmińsko-mazurskie
Podstawowy rachunek bankowy:	Nazwa: rachunek bieżący Numer: 94 1470 0002 2387 8201 9000 0001 Bank: Euro Bank S.A.
Stan początkowy konta	20 000,00 zł
Metoda rozliczania VAT:	<i>Dodaj</i> rok 2015, kwartał III, metoda miesięczna
Forma księgowości:	Księga przychodów i rozchodów
Okres obrachunkowy:	Rok/kwartał/miesiąc: 2015, trzeci kwartał, sierpień
Parametry numeracji KPiR Numeracja: Sumowanie:	Rozdzielna dla każdego miesiąca Rozdzielne dla każdego miesiąca
Numeracja dokumentów:	Numer łamany przez miesiąc i rok
Imię, nazwisko i hasło szefa:	Ewa Sikora Identyfikator: ES <i>Nie wprowadzaj hasła</i>

Dane identyfikacyjne Urzędu Skarbowego

Symbol:	US Olsztyn
Nazwa:	Urząd Skarbowy w Olsztynie
Adres:	Al. Marszałka Józefa Piłsudskiego 59, 10-950 Olsztyn woj. warmińsko-mazurskie
Kod US:	2813
Nr konta bankowego VAT	37 1010 1397 0055 0022 2200 0000

Dane identyfikacyjne właściciela/wspólnika

Dane identyfikacyjne właściciela	Imię i nazwisko	Ewa Sikora
	Data i miejsce urodzenia	17.05.1992 r. Nidzica
	PESEL	92051702628
	NIP	845-101-89-92
Adres zamieszkania		ul. Barcza 8/15, 10-684 Olsztyn
Poczta/powiat		Olsztyn
Województwo		warmińsko-mazurskie
Udział właściciela w firmie		100%
Dane Urzędu Skarbowego		Urząd Skarbowy w Olsztynie
Naliczanie składek na ubezpieczenia		emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe, FP, zdrowotne
Sposób rozliczania PIT		progresywny, miesięczny
Typ i numer identyfikatora		P – PESEL
Tytuł ubezpieczenia		051000
Deklaracje ZUS		Generuj deklaracje RCA
Forma prawna		Jednoosobowa działalność gospodarcza
Osoba fizyczna do deklaracji		Ewa Sikora
Rodzaj prowadzonej działalności		Produkcyjna

Informacje dodatkowe dotyczące działalności Zakładu Produkcji Zniczy ALADYN Ewa Sikora
Przedsiębiorca (osoba fizyczna) jest płatnikiem podstawowej stawki podatku VAT (23%).

Osobą upoważnioną do wystawiania i odbioru dokumentów jest właścicielka zakładu – Ewa Sikora.

W zakładzie zatrudniony jest jeden pracownik na pełny etat – Andrzej Klimas (PESEL 67020104753, kod tytułu ubezpieczenia 011000).

Zdarzenia gospodarcze Zakładu Produkcji Zniczy ALADYN z sierpnia 2015 r.

- 03.08.2015 r. zakupiono materiały do produkcji zniczy,
- 03.08.2015 r. otrzymano fakturę za transport materiałów,
- 21.08.2015 r. otrzymano fakturę za usługi telekomunikacyjne,
- 25.08.2015 r. sprzedano wyroby kontrahentowi,
- 31.08.2015 r. sporządzono listę płac nr 8/2015 dla Andrzeja Klimasa,
- 31.08.2015 r. sporządzono podatkową księgę przychodów i rozchodów za sierpień 2015 r.,
- 31.08.2015 r. sporządzono ewidencję sprzedaży VAT i ewidencję zakupu VAT,
- 31.08.2015 r. sporządzono deklarację dla podatku od towarów i usług za sierpień 2015 r.
- 31.08.2015 r. wypełniono formularz ZUS RCA *Imienny raport miesięczny o należnych składkach i wypłaconych świadczeniach* dla pracownika Andrzeja Klimasa.

Dokumenty Zakładu Produkcji Zniczy ALADYN Ewa Sikora z sierpnia 2015 r.

Zakup materiałów do produkcji zniczy

Rafineria LOTOS S.A. ul. Piaskowa 24 80-025 Gdańsk		FAKTURA NR 3690/2015						
		Wystawiono: Gdańsk, dnia 03.08.2015 r.						
		Data sprzedaży: 03 sierpnia 2015 r.						
Sprzedawca: Rafineria LOTOS S.A. ul. Piaskowa 24, 80-025 Gdańsk NIP 726-13-02-690 BZ WBK 1 O. w Gdańsku 64 1090 1098 0000 0000 0964 9341				Nabywca: Zakład Produkcji Zniczy ALADYN Ewa Sikora ul. Stalowa 38, 10-420 Olsztyn NIP 845-101-89-92				Sposób i termin zapłaty: przelew 30 dni
Lp.	Nazwa towaru lub usługi	j.m.	ilość	Cena jednostkowa	Wartość netto	VAT		Wartość brutto
						%	kwota	
1.	Masa parafinowa op. 10 kg	szt.	50	38,00	1 900,00	23	437,00	2 337,00
Słownie: <i>dwa tysiące trzysta trzydzieści siedem złotych 00/100</i>				RAZEM	1 900,00	X	437,00	2 337,00
				W TYM	1 900,00	23	437,00	2 337,00
Wystawił(a): <i>Józef Zych</i>				RAZEM DO ZAPŁATY: 2 337,00 zł				

Faktura za transport materiałów

FAKTURA 45/08/2015		Wystawiono: Gdańsk, dnia 03.08.2015 r.						
		Data sprzedaży: 03 sierpnia 2015 r.						
Sprzedawca: BENZOL sp. z o.o. ul. Puławska 86 80-520 Gdańsk NIP 779-00-01-083 BZ WBK 1 O. w Gdańsku 64 1090 1098 0000 0000 0966 8342				Nabywca: Zakład Produkcji Zniczy ALADYN Ewa Sikora ul. Stalowa 38, 10-420 Olsztyn NIP 845-101-89-92				Sposób i termin zapłaty: przelew 30 dni
Lp.	Nazwa towaru lub usługi	j.m.	ilość	Cena jednostkowa	Wartość netto	VAT		Wartość brutto
						%	kwota	
1.	Usługa transportowa	km	200	1,50	300,00	23	69,00	369,00
2.						23		
Słownie: <i>trzysta sześćdziesiąt dziewięć złotych 00/100</i>				RAZEM	300,00	X	69,00	369,00
				W TYM	300,00	23	69,00	369,00
Wystawił(a): <i>Patryk Mastowski</i>				RAZEM DO ZAPŁATY: 369,00 zł				

Opłata za usługi telekomunikacyjne świadczone na rzecz prowadzonej działalności

TELEKOM sp. z o.o. ul. Orzechowa 54 00-003 Warszawa		FAKTURA NR 23/08/2015						
		Wystawiono: Gdańsk, 21.08.2015 r.						
		Data sprzedaży: 21 sierpnia 2015 r.						
Sprzedawca: TELEKOM sp. z o.o. ul. Orzechowa 54, 00-003 Warszawa NIP 586-21-06-538 PEKAO IVO/Warszawa 67 1240 1053 5111 1160 0010 0091					Nabywca: Zakład Produkcji Zniczy ALADYN Ewa Sikora ul. Stalowa 38, 10-420 Olsztyn NIP 845-101-89-92			
					Sposób i termin zapłaty: przelew 30 dni			
Lp.	Nazwa towaru lub usługi	j.m.	ilość	Cena jednostkowa	Wartość netto	VAT		Wartość brutto
						%	kwota	
1.	Usługi telekomunikacyjne – abonament za miesiąc 08/2015	szt.	1	100,00	100,00	23	23,00	123,00
Słownie: <i>sto dwadzieścia trzy złote 00/100</i>				RAZEM	100,00	X	23,00	123,00
				W TYM	100,00	23	23,00	123,00
Wystawił(a): <i>Waldemar Kania</i>					RAZEM DO ZAPŁATY: 123,00 zł			

Sprzedaż wyrobów dla kontrahenta

FAKTURA 1/08/2015		Wystawiono: Olsztyn, 25.08.2015 r.						
		Data sprzedaży: 25 sierpnia 2015 r.						
Sprzedawca: Zakład Produkcji ALADYN Ewa Sikora ul. Stalowa 38, 10-420 Olsztyn NIP 845-101-89-92 Euro Bank S.A. 94 1470 0002 2387 8201 9000 0001					Nabywca: Hurtownia ABC sp. z o.o. ul. Olchowa 38, 10- 959 Olsztyn NIP 739-01-02-723			
					Sposób i termin zapłaty: przelew 14 dni			
Lp.	Nazwa towaru lub usługi	j.m.	ilość	Cena jednostkowa	Wartość netto	VAT		Wartość brutto
						%	kwota	
1.	Znicz szklany	szt.	400	15,00	6 000,00	23	1 380,00	7 380,00
2.	Znicz ozdobny	szt.	200	12,00	2 400,00	23	552,00	2 952,00
3.	Znicz ceramiczny	szt.	50	4,00	200,00	23	46,00	246,00
Słownie: <i>dziesięć tysięcy pięćset siedemdziesiąt osiem złotych 00/100</i>				RAZEM	8 600,00	X	1 978,00	10 578,00
				W TYM	8 600,00	23	1 978,00	10 578,00
Wystawił(a): <i>Ewa Sikora</i>					RAZEM DO ZAPŁATY: 10 578,00 zł			

Wyplata wynagrodzenia dla pracownika firmy

Lista plac nr 8/2015 za m-c sierpień 2015 r.						
Lp.	Nazwisko i imię PESEL (Identyfikator)	Płaca zasadnicza	Składki na ubezpieczenia społeczne			
			Emerytalna	Rentowa	Chorobowa	Razem
1.	Klimas Andrzej 67020104753	2 500,00	244,00	37,50	61,25	342,75

Składka zdrowotna			Koszty uzyskania przychodu	Podstawa naliczenia podatku dochodowego	Należna zaliczka na podatek dochodowy	Do wypłaty
Podstawa naliczenia	pobrana	odliczo na				
	9%	7,75%				
2 157,25	194,15	167,19	111,25	2046,00	155,00	1 808,10
<i>Sporządził: Ewa Sikora dn. 31.08.2015 r.</i>			<i>Zatwierdził: Ewa Sikora dn. 31.08.2015 r.</i>		<i>Kwituję wypłatę: Klimas Andrzej 31.08.15 r.</i>	

Dane o wysokości składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, FP i FGŚP w 2015 r.

Rodzaj składki	Składki finansowane przez:	
	pracownika	pracodawcę
Emerytalne	9,76%	9,76%
Rentowe	1,5%	6,5%
Chorobowe	2,45%	-
Wypadkowe	-	1,80%
Zdrowotne	9%	-
FP	-	2,45%
FGŚP	-	0,10%

Dane do sporządzenia analizy i oceny rotacji zapasów wyrobów gotowych

Informacje o zapasach i przychodach ze sprzedaży wyrobów w I kwartale 2015 r.

Wyszczególnienie		Asortyment wyrobów gotowych w zł w okresie od 01.01.2015 r. do 31.03.2015 r.			
1.	Nazwa wyrobów gotowych	Znicze (różne)	Wkłady do zniczy (różne)	Świecezki	Podgrzewacze
2.	Przeciętny stan zapasów wyrobów gotowych	2 180	580	210	372
3.	Przychody ze sprzedaży wyrobów gotowych	6 540	2 610	1 260	1 860

Wskaźniki rotacji zapasów wyrobów gotowych (w dniach) w IV kwartale 2014 r.

Nazwa wyrobów gotowych	Wskaźnik rotacji w dniach
Znicze (różne)	28
Wkłady do zniczy (różne)	20
Świecezki	10
Podgrzewacze	20

Wykaz wybranych wskaźników

Wskaźnik rentowności sprzedaży netto	=	$\frac{\text{Zysk netto} \times 100}{\text{Przychody ze sprzedaży}}$
Wskaźnik zaangażowania zapasów	=	$\frac{\text{Przeciętny stan zapasów}}{\text{Przychody ze sprzedaży}}$
Wskaźnik obrotu zapasami (w razach)	=	$\frac{\text{Przychody ze sprzedaży}}{\text{Przeciętny stan zapasów}}$
Wskaźnik rotacji zapasów w dniach	=	$\frac{\text{Przeciętny stan zapasów} \times \text{liczba dni (90 dni)}}{\text{Przychody ze sprzedaży}}$

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 180 minut.

Ocenie podlegać będzie 5 rezultatów:

- podatkowa księga przychodów i rozchodów za sierpień 2015 r. – wydruk
- ewidencja VAT zakupu i ewidencja VAT sprzedaży za sierpień 2015 r. – wydruk
- miesięczna deklaracja dla podatku od towarów i usług (VAT-7) za sierpień 2015 r. – wydruk
- *ZUS RCA Imienny raport miesięczny o należnych składkach i wypłaconych świadczeniach dla pracownika Andrzeja Klimasa,*
- analiza rotacji zapasów wyrobów gotowych (w dniach).

Imienny raport miesięczny o należnych składkach i wypłaconych świadczeniach dla pracownika Andrzeja Klimasa

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 NALEŻNYCH SKŁADKACH I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIACH		
I. DANE ORGANIZACYJNE						
01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrrr) <input style="width: 100%;" type="text"/>						
II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK						
01. Numer NIP (wpisać bez kresek) <input style="width: 100%;" type="text"/>			02. Numer REGION <input style="width: 100%;" type="text"/>			
03. Numer PESEL ¹⁾ <input style="width: 100%;" type="text"/>			04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2 <input style="width: 100%;" type="text"/>			
05. Seria i numer dokumentu <input style="width: 100%;" type="text"/>			06. Nazwa skrócona <input style="width: 100%;" type="text"/>			
07. Nazwisko <input style="width: 100%;" type="text"/>						
08. Imię pierwsze <input style="width: 100%;" type="text"/>			09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr) <input style="width: 100%;" type="text"/>			
III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ						
01. Nazwisko <input style="width: 100%;" type="text"/>						
02. Imię pierwsze <input style="width: 100%;" type="text"/>			03. Typ <input style="width: 100%;" type="text"/>			
04. Identyfikator <input style="width: 100%;" type="text"/>						
III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE						
01. Kod tytułu ubezpieczenia <input style="width: 100%;" type="text"/>		02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe <input style="width: 100%;" type="text"/>		03. Wymiar czasu pracy <input style="width: 100%;" type="text"/>		
UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBY	WYPADKOWE		
04. PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	05. <input style="width: 100%;" type="text"/>		06. <input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ: ubezpieczonego	07. <input style="width: 100%;" type="text"/>		08. <input style="width: 100%;" type="text"/>		09. <input style="width: 100%;" type="text"/>	
płatnika	10. <input style="width: 100%;" type="text"/>		11. <input style="width: 100%;" type="text"/>		12. <input style="width: 100%;" type="text"/>	
budżetu państwa	13. <input style="width: 100%;" type="text"/>		14. <input style="width: 100%;" type="text"/>		15. <input style="width: 100%;" type="text"/>	
PFRON ²⁾	16. <input style="width: 100%;" type="text"/>		17. <input style="width: 100%;" type="text"/>		18. <input style="width: 100%;" type="text"/>	
Fundusz Kościelny	19. <input style="width: 100%;" type="text"/>		20. <input style="width: 100%;" type="text"/>		21. <input style="width: 100%;" type="text"/>	
22. <input style="width: 100%;" type="text"/>		23. <input style="width: 100%;" type="text"/>		24. <input style="width: 100%;" type="text"/>		
25. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składek w ramach pracowniczego programu emerytalnego <input style="width: 100%;" type="text"/>			26. Łączna kwota składek (suma od p.07 do p.26) <input style="width: 100%;" type="text"/>			
III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE						
01. Podstawa wymiaru składki <input style="width: 100%;" type="text"/>		02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika ³⁾ <input style="width: 100%;" type="text"/>		03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS <input style="width: 100%;" type="text"/>		
04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego <input style="width: 100%;" type="text"/>		05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny <input style="width: 100%;" type="text"/>				
III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA ⁴⁾						
01. Kwota wypłaconego zasilku rodzinnego <input style="width: 100%;" type="text"/>			02. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego <input style="width: 100%;" type="text"/>			
03. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego <input style="width: 100%;" type="text"/>			04. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p.01 + p.02 + p.03) <input style="width: 100%;" type="text"/>			

PLATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS RCA	strona: 2	IMIENNY RAPORT MIESIĘCZNY O NALEŻNYCH SKŁADKACH I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIACH	
IV A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ				
01. Nazwisko				
02. Imię pierwsze				
03. Typ				
04. Identyfikator				
IV B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE				
01. Kod tytułu ubezpieczenia				
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. zł, gr		05. zł, gr	06. zł, gr
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:				
ubezpieczonego	07. zł, gr	08. zł, gr	09. zł, gr	10. zł, gr
płatnika	11. zł, gr	12. zł, gr	13. zł, gr	14. zł, gr
budżet państwa	15. zł, gr	18. zł, gr	17. zł, gr	18. zł, gr
PFRON ²	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 składek w ramach pracowniczego programu emerytalnego zł, gr				
28. Łączna kwota składek (suma od p.07 do p.26) zł, gr				
IV C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE				
01. Podstawa wymiaru składki zł, gr				
02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika ³ zł, gr				
03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS zł, gr				
04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego zł, gr				
05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny zł, gr				
IV D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA⁴				
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				
V. 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 lub osoby upoważnionej			03. Pieczęćka płatnika	
VI. ADNOTACJE ZUS				

IV. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

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 finansowaną z budżetu państwa, jeśli dotację otrzymuje płatnik.

⁴ 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.

Analiza rotacji zapasów wyrobów gotowych (w dniach)

Analiza rotacji zapasów wyrobów gotowych (w dniach)

Analiza rotacji zapasów wyrobów gotowych (w dniach)