

I. DANE ORG. 01. TER.PRZYS.DEK I RAP. 3

02. ID DEKLARACJI 01 01.2025

05. ZNAK I NUMER
DEC. POKONTR.

03.							
-----	--	--	--	--	--	--	--

[illegible]

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

POLA: 03. - DATA NADANIA (WYPEŁNIA ZUS) 04. - NALEPKA R (WYPEŁNIA ZUS)

01. NUMER NIP 6151814436

02. NUMER REGION 230928847

03. NUMER PESEL

04. RODZAJ DOKUMENTU

05. SERIA I NUMER DOKUMENTU

06. NAZWA SKRÓCONA

ELTUR-SERWIS SP. Z O.O.

07. NAZWISKO

08. IMIE PIERW.

09. DATA URODZENIA

III. INNE INFORMAC.IE

01. LICZBA	313
UBEZPIECZONYCH	

02. WNIOSEK O DOFIN. SKŁ.
ZA OS. NIEPEŁNOSPRAWNE
Z PFRON I B.P.

03. STOPA %
SKŁ. NA UBEZP. 1,20
WYPADKOWE

IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA

	A. KWOTA SKŁADEK NA UBEZP. EMERYT.	B. KWOTA SKŁADEK NA UBEZP. RENTOWE	C. SUMA KWOT SKŁ. NA UBEZP. EMERYT. I RENTOWE	D. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE CHOROBOWE	E. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE WYPADKOWE	F. SUMA KWOT SKŁ. NA UBEZP. CHOROBY I WYPADKOWE
01. SUMY SKŁADEK SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:	1175013,00	481562,78	1656575,78	146938,71	71969,97	218908,68
02. UBEZPIE- CZONYCH	587074,82	90226,71	677301,53	146938,71	0,00	146938,71
03. PŁATNIKA SKŁADEK	587074,82	390982,24	978057,06	0,00	71969,97	71969,97
04. BUDŻET PAŃSTWA	863,36	353,83	1217,19	0,00	0,00	0,00
05. PFRON	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
06. FUNDUSZ KOŚCIELNY	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, KTÓRE POWINIEN PRZEKAZAĆ PŁATNIK SKŁADEK					1874267,27	

V. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ PODLEGAJACYCH ROZLICZENIU W CIEŻAR SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO	101090,96	03. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA WYPADKOWEGO	0,00
02. KWOTA WYNAGRODZENIA NALEŻNEGO PŁATNIKOWI SKŁADEK OD WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO	101,09	04. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z FUS	0,00
		05. ŁĄCZNA KWOTA DO POTRACENIA	101192,05

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA PRZEZ PŁATNIKA SKŁADEK	0,00	02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA PRZEZ UBEZPIECZONYCH	468549,80	03. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA PRZEZ FUNDUSZ KOŚCIELNY	0,00
04. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK FINANSOWANA Z BUDŻETU PAŃSTWA	0,00	05. KWOTA NALEŻNYCH SKŁ. DO PRZEKAZANIA PRZEZ PŁATNIKA SKŁADEK	468549,80	06. KWOTA NALEŻNEGO WYNAGR. DLA PŁATNIKA SKŁADEK	0,00
				07. KWOTA DO ZAPŁATY	468549,80

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FS ORAZ FGŚP

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ PRACY I FUNDUSZ SOLIDARNOŚCIOWY	120859,08	02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FGŚP	4919,79	03. KWOTA DO ZAPŁATY	125778,87
--	-----------	-------------------------------------	---------	----------------------	-----------

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ EMERYTUR POMOSTOWYCH

01. LICZBA PRACOWNIKÓW, ZA KTÓRYCH JEST OPŁACANA SKŁADKA NA FEP	104	02. LICZBA STANOWISK PRACY W SZCZEG. WARUNKACH LUB O SZCZEG. CHARAKTERZE	23	03. SUMA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FEP	1627,89
---	-----	--	----	-----------------------------------	---------

IX. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK DO ZWROTU/ ZAPŁATY (p.IV.37 + p.VI.07 + p.VII.03 + p.VIII.03 - p.V.05)

01. KWOTA DO ZWROTU PRZEZ ZUS	0,00	02. KWOTA DO ZAPŁATY	2369031,78
-------------------------------	------	----------------------	------------

X. DEKLARACJA DOCHODU (DOTYCZY OSÓB, KTÓRE OPŁACAJĄ SKŁADKI WYŁĄCZNIE ZA SIEBIE)

01. KOD TYTUŁU UBEZPIECZENIA	02. PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE	03. PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE CHOROBOWE
04. PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE WYPADKOWE	05. PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE	06. INFORMACJA O PRZEKROCZENIU ROCZNEJ PODSTAWY WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYT. I RENT.

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. DATA WYPEŁNIENIA 11.02.2025

OŚWIADCZAM, ŻE DANE ZAWARTE W FORMULARZU SĄ ZGODNE ZE STANEM PRAWNYM I FAKTYCZNYM. JESTEM ŚWIADOMY(-MA) ODPOWIEDZIALNOŚCI
 KARNEJ ZA ZEZNANIE NIEPRAWDY LUB ZATAJENIE PRAWDY.
 PODPIS PŁATNIKA SKŁADEK LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ ORAZ PIECZĄTKĘ PŁATNIKA SKŁADEK POTWIERDZAJĄCE DANE ZAWARTE W DOKUMENCIE
 UMIEŚĆ OBOK DATY WYPEŁNIENIA.