

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

Oznaczenie kwalifikacji: **AU.35**

Numer zadania: **02**

Wersja arkusza: **SG**

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego*

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Miejsce na naklejkę z numerem
PESEL i z kodem ośrodka

Czas trwania egzaminu: **180** minut.

AU.35-02-22.06-SG

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE

Rok 2022

CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

**PODSTAWA PROGRAMOWA
2017**

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*,
 - oznaczenie kwalifikacji,
 - numer zadania,
 - numer stanowiska.
3. Sprawdź, czy arkusz egzaminacyjny zawiera 9 stron i nie zawiera błędów. Ewentualny brak stron lub inne usterki zgłoś przez podniesienie ręki przewodniczącemu zespołu nadzorującego.
4. Zapoznaj się z treścią zadania oraz stanowiskiem egzaminacyjnym. Masz na to 10 minut. Czas ten nie jest wliczany do czasu trwania egzaminu.
5. Czas rozpoczęcia i zakończenia pracy zapisze w widocznym miejscu przewodniczący zespołu nadzorującego.
6. Wykonaj samodzielnie zadanie egzaminacyjne. Przestrzegaj zasad bezpieczeństwa i organizacji pracy.
7. Po zakończeniu wykonania zadania pozostaw arkusz egzaminacyjny z rezultatami oraz KARTĘ OCENY na swoim stanowisku lub w miejscu wskazanym przez przewodniczącego zespołu nadzorującego.
8. 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 tożsamość

Zadanie egzaminacyjne

Joanna Michalska prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą w zakresie świadczenia kompleksowych usług sprzątnia. Jest czynnym podatnikiem VAT i dokonuje sprzedaży wyłącznie opodatkowanej.

Joanna Michalska zatrudniła w maju na umowę zlecenia Nikolę Rutkowską, która jest zatrudniona na umowę o pracę u innego pracodawcy z wynagrodzeniem wyższym od minimalnego.

Z tytułu zawartej umowy zlecenia podlega wyłącznie obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Wykonaj prace dla przedsiębiorstwa Usługi Sprzątnia DOMESTOS Joanna Michalska.

1. Sporządź w programie magazynowo-sprzedażowym i wydrukuj w jednym egzemplarzu dokumenty dotyczące zdarzeń z maja 2022 r.:
 - dowód Pz – *przyjęcie zewnętrzne* nr 1/05/2022 dotyczący przyjęcia zakupionych materiałów do magazynu,
 - polecenie przelewu do faktury nr 168/2022 dla Zakładu Produkcyjnego CLEAN sp. z o.o.,
 - fakturę nr 1/05/2022 dla Centrum Edukacji sp. z o.o. za sprzedane usługi,
 - zamówienie nr 1/05/2022 do Zakładu Produkcyjnego CLEAN sp. z o.o. na materiały.
2. Wypełnij znajdujący się w arkuszu egzaminacyjnym formularz ZUS ZZA *Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego* dla Nikoli Rutkowskiej.
3. Oblicz wskaźniki wydajności pracy pracowników w latach 2020-2021 na podstawie danych zawartych w tabeli *Dane do obliczenia wskaźników wydajności pracy w latach 2020-2021*. Zinterpretuj i oceń otrzymane wyniki. Miejsce przeznaczone na sporządzenie analizy znajduje się w arkuszu egzaminacyjnym.

Wykonaj zadanie na stanowisku egzaminacyjnym wyposażonym w komputer podłączony do drukarki sieciowej, z zainstalowanym programem magazynowo-sprzedażowym.

Pracę z programem magazynowo-sprzedażowym rozpocznij od:

- wprowadzenia danych identyfikacyjnych przedsiębiorstwa Usługi Sprzątnia DOMESTOS Joanna Michalska,
- wpisania swojego numeru PESEL pod nazwą Usługi Sprzątnia DOMESTOS Joanna Michalska,
- ustawienia parametrów programu niezbędnych do wykonania zadania,
- założenia kartotek kontrahentów,
- założenia kartotek materiałów i usług.

Dane identyfikacyjne przedsiębiorstwa Usługi Sprzątania DOMESTOS Joanna Michalska oraz parametry programu magazynowo-sprzedażowego

| | | |
|--|--|----------------------------------|
| Nazwa skrócona | DOMESTOS | |
| Wersja programu | Próbna | |
| Nazwa pełna | Usługi Sprzątania DOMESTOS Joanna Michalska wpisz swój numer PESEL | |
| NIP | 1060006024 | |
| REGON | 350508747 | |
| Adres | ul. Wielicka 28, 30-552 Kraków | |
| Gmina/Powiat/Poczta | Kraków | |
| Województwo | małopolskie | |
| Podstawowy rachunek bankowy | nazwa | rachunek bieżący |
| | numer | 93 1020 2892 0000 5302 0627 7638 |
| | nazwa banku | PKO Bank Polski SA |
| | stan początkowy | 10 000,00 zł |
| Numeracja dokumentów | łamany przez miesiąc i rok | |
| Parametry magazynowe | sprzedaż: wycofaj skutek magazynowy zakup: wycofaj skutek magazynowy | |
| Nadawanie symboli kontrahentom i towarom | automatycznie kolejny numer: 1, liczba znaków: 3 | |
| Imię, nazwisko i hasło szefa | Joanna Michalska, identyfikator: JM Hasło: <i>Nie wprowadzaj hasła</i> | |

Cennik usług oferowanych przez Usługi Sprzątania DOMESTOS Joanna Michalska

| Rodzaj usługi | Cena sprzedaży netto usługi |
|-------------------|-----------------------------|
| Sprzątanie biura | 2,20 zł/m ² |
| Mycie okna | 3,00 zł/m ² |
| Pranie wykładziny | 5,00 zł/m ² |

Informacje dodatkowe dotyczące działalności Usług Sprzątania DOMESTOS Joanna Michalska

- Materiały są ewidencjonowane w magazynie w cenach zakupu netto (narzut 0%).
- Dokumenty magazynowe są sporządzane w cenach kartotekowych.
- Sprzedaż usług jest opodatkowana stawką podatku VAT – 23%.
- Termin płatności dla odbiorców – 7 dni.
- Osobą upoważnioną do wystawiania dokumentów i przyjmowania materiałów jest Tamara Kostańska, a odbioru dokumentów – Joanna Michalska.
- Numeracja dokumentów jest prowadzona odrębnie dla każdego dowodu ze wskazaniem miesiąca i roku, np. 1/05/2022.

Dane identyfikacyjne odbiorcy

| | |
|-------------|----------------------------------|
| Nazwa pełna | Centrum Edukacji sp. z o.o. |
| Adres | ul. Loretańska 54, 31-114 Kraków |
| NIP | 8114371520 |

Zdarzenia gospodarcze z maja 2022 roku

- 04.05.2022 r. – otrzymano fakturę nr 168/2022 od Zakładu Produkcyjnego CLEAN sp. z o.o. za zakupione materiały;
- 04.05.2022 r. – dowodem Pz nr 1/05/2022 przyjęto zakupione materiały do magazynu w ilości zgodnej z fakturą zakupu;
- 10.05.2022 r. – sporządzono polecenie przelewu do faktury nr 168/2022 dla Zakładu Produkcyjnego CLEAN sp. z o.o.;
- 12.05.2022 r. – na podstawie faktury nr 1/05/2022 sprzedano dla Centrum Edukacji sp. z o.o. po cenie sprzedaży następujące usługi:
 - sprząatanie biura – 200 m²
 - mycie okna – 40 m²
 - pranie wykładziny – 60 m²
- 13.05.2022 r. – sporządzono zamówienie nr 1/05/2022 do Zakładu Produkcyjnego CLEAN sp. z o.o. z terminem realizacji 01.06.2022 r., na następujące materiały:
 - mleczko do czyszczenia drewna – 20 szt. po cenie netto 10,00 zł/szt.
 - płyn do mycia szyb – 60 szt. po cenie netto 7,00 zł/szt.
- 16.05.2022 r. – wypełniono formularz ZUS ZZA *Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego* dla Nikoli Rutkowskiej zatrudnionej na podstawie umowy zlecenia.

Faktura wystawiona przez Zakład Produkcyjny CLEAN sp. z o.o.

| FAKTURA NR 168/2022 | | | | Kraków, dnia 04.05.2022 | | | | | | | | |
|--|-------------------------------|------|-------|---|-----|---------------|-----------|-------------|-----------|----------------|------------|-----------|
| | | | | Data dokonania lub zakończenia dostawy towarów lub wykonania usługi: 04.05.2022 | | | | | | | | |
| Sprzedawca Zakład Produkcyjny CLEAN sp. z o.o. ul. Balicka 122, 30-149 Kraków NIP 6761013717 | | | | Nabywca Usługi Sprzątania DOMESTOS Joanna Michalska ul. Wielicka 28, 30-552 Kraków NIP 1060006024 | | | | | | | | |
| Lp. | Nazwa towaru lub usługi | J.m. | Ilość | Cena jednostkowa netto | | Wartość netto | | Podatek VAT | | Wartość brutto | | |
| | | | | zł | gr | zł | gr | stawka % | kwota | | zł | gr |
| 1. | Płyn do mycia szyb | szt. | 10 | 7 | 00 | 70 | 00 | 23 | 16 | 10 | 86 | 10 |
| 2. | Mleczko do czyszczenia drewna | szt. | 30 | 10 | 00 | 300 | 00 | 23 | 69 | 00 | 369 | 00 |
| Sposób zapłaty: przelew 7 dni Konto: 49 1020 2892 2276 3005 0000 0000 PKO Bank Polski SA | | | | RAZEM: | | 370 | 00 | x | 85 | 10 | 455 | 10 |
| | | | | W tym: | zw. | | | | | | | |
| | | 370 | 00 | | 23 | 85 | 10 | 455 | 10 | | | |
| | | | | | 8 | | | | | | | |
| | | | | | 5 | | | | | | | |
| Do zapłaty złotych: 455,10 Słownie złotych: czterysta pięćdziesiąt pięć 10/100 | | | | | | | | 0 | | | | |
| | | | | Wystawił: <i>Jacek Dec</i> | | | | | | | | |

Dane identyfikacyjne płatnika składek potrzebne do wypełnienia formularza ZUS ZZA

| | |
|---|------------------|
| Imię i nazwisko | Joanna Michalska |
| PESEL | 90101911888 |
| Data urodzenia | 19.10.1990 r. |
| NIP | 1060006024 |
| Data powstania obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego i data wypełnienia | 16.05.2022 r. |

Dane zleceniobiorcy potrzebne do wypełnienia formularza ZUS ZZA

| | |
|--|---|
| Imię i nazwisko | Nikoła Rutkowska |
| PESEL | 88030311600 |
| Data urodzenia | 03.03.1988 r. |
| Obywatelstwo | Polskie |
| Kod tytułu ubezpieczenia | 04 11 0 0 |
| Data powstania obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego | 16.05.2022 r. |
| Kod oddziału NFZ | 06R małopolski |
| Kod wykonywania zawodu | 911207 |
| Adres zameldowania/zamieszkania | ul. Kazimierza Morawskiego 5/4, 30-102 Kraków |
| Gmina/Dzielnica | Kraków |
| Data wypełnienia formularza ZUS ZZA | 16.05.2022 r. |

Dane do obliczenia wskaźników wydajności pracy w latach 2020-2021

| Wyszczególnienie | Stan na dzień | |
|------------------------------------|---------------|---------------|
| | 31.12.2020 r. | 31.12.2021 r. |
| Przeciętny stan zatrudnienia | 5 osób | 6 osób |
| Przychody ze sprzedaży usług | 60 000,00 zł | 84 000,00 zł |
| Wynagrodzenia | 26 000,00 zł | 30 000,00 zł |
| Przeciętny stan zapasów materiałów | 2 000,00 zł | 1500,00 zł |

Wykaz wybranych wskaźników

$$\text{Wskaźnik efektywności wynagrodzeń} = \frac{\text{Przychody ze sprzedaży}}{\text{Wynagrodzenia}}$$

$$\text{Wskaźnik wydajności pracy} = \frac{\text{Przychody ze sprzedaży}}{\text{Przeciętny stan zatrudnienia}}$$

$$\text{Wskaźnik rotacji zapasów w razach} = \frac{\text{Przychody ze sprzedaży}}{\text{Przeciętny stan zapasów}}$$

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 180 minut.

Ocenie będzie podlegać 6 rezultatów:

- Dowód Pz – *Przyjęcie zewnętrzne* – wydruk,
- Polecenie przelewu – wydruk,
- Faktura sprzedaży – wydruk,
- Zamówienie do dostawcy – wydruk,
- ZUS ZZA *Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego* – w arkuszu egzaminacyjnym,
- Analiza wydajności pracy w latach 2020-2021 – w arkuszu egzaminacyjnym.

Formularz ZUS ZZA Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego

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

| | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------|---|
| ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH | ZUS ZZA | strona: 1 | ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO / ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH |
|-----------------------------------|----------------|-----------|---|

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO (jeśli TAK, wpisać X) 02. ZGŁOSZENIE ZMIANY (wpisać - 1) / KOREKTY (wpisać - 2) DANYCH ¹⁾

03. Data nadania (dd / mm / rrrr) 04. Nalepka „R”

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek) 02. Numer REGON

03. Numer PESEL ²⁾ 04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, 05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko

08. Imię pierwsze 09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZENIA

01. Numer PESEL ²⁾ 02. 03. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04) 04. Seria i numer dokumentu

05. Nazwisko

06. Imię pierwsze 07. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

IV. DANE EWIDENCYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZENIA

01. Imię drugie

02. Nazwisko rodowe

03. Obywatelstwo 04. Płeć (wpisać: K - kobieta, M - mężczyzna)

V. KOD TYTUŁU UBEZPIECZENIA I KOD WYKONYWANEGO ZAWODU

01. Kod tytułu ubezpieczenia ³⁾ 02. Kod wykonywanego zawodu ⁴⁾

VI. DANE O OBOWIĄZKOWYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM

01. Data powstania obowiązku ubezpieczenia (dd / mm / rrrr) 02. Kod oddziału NFZ

VII. DANE O DOBROWOLNYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM

01. Data rozpoczęcia ubezpieczenia (dd / mm / rrrr) 02. Kod oddziału NFZ

VIII. ADRES ZAMELDOWANIA NA STAŁE MIEJSCE POBYTU

01. Kod pocztowy 02. Miejscowość

03. Gmina / Dzielnica

04. Ulica

05. Numer domu 06. Numer lokalu

07. Numer telefonu 08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

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

| | | | | |
|-----------------------------------|-----|-----|-----------|---|
| ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH | ZUS | ZZA | strona: 2 | ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO / ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH |
|-----------------------------------|-----|-----|-----------|---|

IX. ADRES ZAMIESZKANIA (wpisać, jeśli adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu)

01. Kod pocztowy

02. Miejscowość

03. Gmina / Dzielnica

04. Ulica

05. Numer domu

06. Numer lokalu

07. Numer telefonu

08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

X. ADRES DO KORESPONDENCJI (wpisać, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu lub adres zamieszkania)

01. Kod pocztowy

02. Miejscowość

03. Ulica

04. Numer domu

05. Numer lokalu

06. Skrytka pocztowa

07. Numer telefonu

08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

09. Adres poczty elektronicznej

XI. 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 upoważnionej

03. Pieczęćka płatnika składek

XII. OŚWIADCZENIE OSOBY ZGŁASZANEJ / ZGŁOSZONEJ DO UBEZPIECZENIA

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

01. Podpis osoby zgłaszanej / zgłoszonej do ubezpieczenia

XIII. ADNOTACJE ZUS

¹⁾ W przypadku zmiany danych identyfikacyjnych należy wypełnić formularz ZUS ZIUA.

²⁾ Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

³⁾ Dla określonego kodu tytułu ubezpieczenia należy wypełnić formularz ZUS ZAA.

⁴⁾ Należy wpisać, kod wykonywanego zawodu. Kod zawodu stanowi sześciocyfrowy numer określony w załączniku do rozporządzenia w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania.

Analiza wydajności pracy w latach 2020-2021

1. Dobór wskaźnika

2. Obliczenie wskaźników

Rok 2020

Rok 2021

3. Interpretacja wskaźników

Rok 2020

Rok 2021

Analiza wydajności pracy w latach 2020-2021

4. Porównanie i ocena wydajności pracy w latach 2020-2021

www.EgzaminZawodowy.info

www.EgzaminZawodowy.info

www.EgzaminZawodowy.info

Wypełnia zdający

Do arkusza egzaminacyjnego dołączam wydruki w liczbie: kartek – czystopisu i kartek – brudnopisu.

Wypełnia Przewodniczący ZN

Potwierdzam dołączenie przez zdającego do arkusza egzaminacyjnego wydruków w liczbie kartek łącznie.

.....
Czytelny podpis Przewodniczącego ZN