

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

Układ graficzny © CKE 2019



Nazwa kwalifikacji: **Rozliczanie wynagrodzeń i danin publicznych**  
Oznaczenie kwalifikacji: **A.65**  
Numer zadania: **01**  
Wersja arkusza: **SG**

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego\*

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

Miejsce na naklejkę z numerem  
PESEL i z kodem ośrodka

**A.65-01-20.01-SG**

Czas trwania egzaminu: **180 minut**

## **EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE**

**Rok 2020**

**CZĘŚĆ PRAKTYCZNA**

**PODSTAWA PROGRAMOWA  
2012**

### **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 10 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

Ewa Rychlik prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą w zakresie sprzedaży artykułów zoologicznych. Jest czynnym podatnikiem VAT i dokonuje wyłącznie sprzedaży opodatkowanej. W grudniu 2019 r. zatrudniła Dagmarę Korecką na podstawie umowy o pracę.

Wykonaj prace dla Sklepu Zoologicznego PANKRACY Ewa Rychlik.

1. Sporządź w programie kadrowo-płacowym i wydrukuj:
  - *Umowę o pracę* nr 1/12/2019 dla Dagmary Koreckiej,
  - *Listę płac* za grudzień 2019 r. dla Dagmary Koreckiej,
  - *Polecenie przelewu* do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy i Solidarnościowy Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych za grudzień 2019 r. (data sporządzenia polecenia przelewu 31.12.2019 r.).
2. Wypełnij zamieszczony w arkuszu egzaminacyjnym formularz ZUS DRA *Deklarację rozliczeniową* za grudzień 2019 r. (data wypełnienia 31.12.2019 r.).
3. W programie finansowo-księgowym:
  - zaksięguj zdarzenia gospodarcze w podatkowej księdze przychodów i rozchodów na podstawie zamieszczonych w arkuszu egzaminacyjnym dowodów księgowych z grudnia 2019 r. i sporządzonej listy płac,
  - wprowadź do podatkowej księgi przychodów i rozchodów remanent końcowy na dzień 31.12.2019 r. na podstawie *Arkusza spisu z natury*,
  - sporządź rejestr zakupów VAT i rejestr sprzedaży VAT za grudzień 2019 r. na podstawie dokumentów zamieszczonych w arkuszu egzaminacyjnym,
  - wydrukuj podatkową księgę przychodów i rozchodów za grudzień 2019 r. oraz rejestr zakupów VAT i rejestr sprzedaży VAT za grudzień 2019 r.

Wykonaj zadanie na stanowisku egzaminacyjnym wyposażonym w komputer podłączony do drukarki sieciowej, z zainstalowanym programem kadrowo-płacowym oraz programem finansowo-księgowym do prowadzenia podatkowej księgi przychodów i rozchodów.

### Prace z programami rozpocznij od wprowadzenia:

- danych identyfikacyjnych Sklepu Zoologicznego PANKRACY Ewa Rychlik,
  - swojego **numeru PESEL** pod nazwą Sklep Zoologiczny PANKRACY Ewa Rychlik,
  - danych właściciela (wspólnika) Ewy Rychlik,
  - danych urzędu skarbowego do kartoteki,
  - danych kontrahentów do kartotek,
  - danych pracownika Dagmary Koreckiej do ewidencji osobowej
- oraz od ustawienia parametrów programów niezbędnych do wykonania zadania.

**Dane identyfikacyjne Sklepu Zoologicznego PANKRACY Ewa Rychlik**

|                                                                                                            |                                             |                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| Nazwa skrócona                                                                                             |                                             | PANKRACY <b>wpisz swój numer PESEL</b>                                          |
| Nazwa pełna                                                                                                |                                             | Sklep Zoologiczny PANKRACY Ewa Rychlik<br><b>wpisz swój numer PESEL</b>         |
| NIP                                                                                                        |                                             | 9291625820                                                                      |
| REGON                                                                                                      |                                             | 971215190                                                                       |
| Adres siedziby                                                                                             |                                             | ul. Podgórna 22, 65-424 Zielona Góra                                            |
| Gmina/Powiat/Pocztą                                                                                        |                                             | Zielona Góra                                                                    |
| Województwo                                                                                                |                                             | lubuskie                                                                        |
| Podstawowy<br>rachunek<br>bankowy                                                                          | rachunek bieżący                            | rachunek bieżący                                                                |
|                                                                                                            | numer konta                                 | 26 1130 1222 0030 2046 5620 0001                                                |
|                                                                                                            | nazwa banku                                 | Bank Gospodarstwa Krajowego O. Zielona Góra                                     |
|                                                                                                            | stan początkowy                             | 36 000,00 zł                                                                    |
| <b>Parametry programu finansowo-księgowego<br/>do prowadzenia podatkowej księgi przychodów i rozchodów</b> |                                             |                                                                                 |
| Metoda rozliczania VAT                                                                                     |                                             | rok 2019, kwartał IV, metoda: miesięczna                                        |
| Forma księgowości                                                                                          |                                             | księga przychodów i rozchodów                                                   |
| Okres obrachunkowy                                                                                         |                                             | rok 2019, kwartał: IV, miesiąc: grudzień                                        |
| Parametry numeracji KPiR                                                                                   |                                             | numeracja: łączna liczona w ciągu roku<br>sumowanie: narastająco w ciągu roku   |
| Numeracja dokumentów                                                                                       |                                             | numer łamany przez miesiąc i rok                                                |
| Imię i nazwisko szefa                                                                                      |                                             | Ewa Rychlik/identyfikator: ER – osoba upoważniona<br>do podpisywania dokumentów |
| Urząd<br>skarbowy                                                                                          | symbol                                      | US                                                                              |
|                                                                                                            | nazwa                                       | Lubuski Urząd Skarbowy w Zielonej Górze                                         |
|                                                                                                            | kod US                                      | 0871                                                                            |
|                                                                                                            | adres                                       | ul. Dr Pieniężnego 24, 65-054 Zielona Góra                                      |
|                                                                                                            | numer rachunku bankowego<br>dla podatku PIT | 35 1010 1704 0059 5922 2300 0000<br>NBP O/Okr. w Zielonej Górze                 |
|                                                                                                            | numer rachunku bankowego<br>dla podatku VAT | 85 1010 1704 0059 5922 2200 0000<br>NBP O/Okr. w Zielonej Górze                 |
| Forma prawna                                                                                               |                                             | jednoosobowa działalność gospodarcza                                            |
| Osoba fizyczna do deklaracji/wspólnik                                                                      |                                             | Ewa Rychlik <b>obok imienia wpisz swój numer PESEL</b>                          |
| Typ prowadzonej działalności                                                                               |                                             | pozarolnicza działalność gospodarcza                                            |
| Rodzaj prowadzonej działalności                                                                            |                                             | handlowa                                                                        |
| <b>Parametry programu kadrowo-płacowego</b>                                                                |                                             |                                                                                 |
| Rok rozpoczęcia pracy                                                                                      |                                             | 2019                                                                            |
| Miesiąc pierwszej wypłaty                                                                                  |                                             | grudzień 2019 r.                                                                |
| Zasiłki wypłacane przez                                                                                    |                                             | ZUS                                                                             |
| Dzień przekazania składek ZUS                                                                              |                                             | 15. dzień następnego miesiąca                                                   |
| Zakład<br>Ubezpieczeń<br>Społecznych                                                                       | symbol                                      | ZUS                                                                             |
|                                                                                                            | nazwa                                       | Zakład Ubezpieczeń Społecznych                                                  |
|                                                                                                            | numer indywidualnego konta<br>składowego    | 08 6000 0002 0262 1192 9162 5820<br>NBP – ZUS składki                           |
|                                                                                                            |                                             |                                                                                 |

**Dane identyfikacyjne właściciela/wspólnika**

|                                                                    |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dane identyfikacyjne właściciela                                   | imię i nazwisko          | Ewa Rychlik                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                    | data i miejsce urodzenia | 18.04.1980 r., Zielona Góra                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                    | PESEL                    | 80041826805                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                    | NIP                      | 9291625820                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Adres zameldowania/zamieszkania                                    |                          | ul. Dekoracyjna 16, 65-155 Zielona Góra                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Gmina/Powiat/Poczt                                                 |                          | Zielona Góra                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Udział w firmie                                                    |                          | 100,00%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Urząd skarbowy                                                     |                          | Lubuski Urząd Skarbowy w Zielonej Górze                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Rachunek bankowy                                                   | numer konta              | 26 1130 1222 0030 2046 5620 0001                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                    | nazwa banku              | Bank Gospodarstwa Krajowego O. Zielona Góra                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Naliczanie składek na ubezpieczenia                                |                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>– z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej przedsiębiorca opłaca za siebie wyłącznie składkę na ubezpieczenie zdrowotne</li> <li>– jest zatrudniona w innym zakładzie pracy w ramach umowy o pracę z wynagrodzeniem miesięcznym nie niższym od minimalnego wynagrodzenia</li> </ul> |
| Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne przedsiębiorcy |                          | 3 803,56 zł                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Kod tytułu ubezpieczenia                                           |                          | 05 10 0 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Oddział NFZ                                                        |                          | 04R lubuski                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Deklaracje ZUS                                                     |                          | ZUS RZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

**Dane pracownika potrzebne do sporządzenia ewidencji osobowej, umowy o pracę i listy płac**

|                                 |             |                                                                                                                                                        |
|---------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Imię i nazwisko                 |             | Dagmara Korecka                                                                                                                                        |
| PESEL                           |             | 89071396005                                                                                                                                            |
| Data i miejsce urodzenia        |             | 13.07.1989 r., Poznań                                                                                                                                  |
| Adres zameldowania/zamieszkania |             | ul. Stary Rynek 17/8, 65-067 Zielona Góra                                                                                                              |
| Rachunek bankowy                | numer konta | 95 1090 1535 0000 0000 5301 9198                                                                                                                       |
|                                 | nazwa banku | Santander Bank Polska SA 1 O. w Zielonej Górze                                                                                                         |
| Urząd skarbowy                  |             | Lubuski Urząd Skarbowy w Zielonej Górze                                                                                                                |
| Oddział NFZ                     |             | 04R lubuski                                                                                                                                            |
| Data przystąpienia do NFZ       |             | 02.12.2019 r.                                                                                                                                          |
| Zestaw płacowy                  |             | Handel                                                                                                                                                 |
| Data zawarcia umowy             |             | 29.11.2019 r.                                                                                                                                          |
| Dzień rozpoczęcia pracy         |             | 02.12.2019 r.                                                                                                                                          |
| Rodzaj umowy                    |             | umowa o pracę na czas określony od 02.12.2019 r. do 30.06.2020 r.                                                                                      |
| Dział                           |             | handlowy                                                                                                                                               |
| Stanowisko                      |             | sprzedawca-kasjer                                                                                                                                      |
| Miejsce wykonywania pracy       |             | ul. Podgórna 22, 65-424 Zielona Góra                                                                                                                   |
| Czas pracy                      |             | 1/1 (pełen etat)                                                                                                                                       |
| Składniki wynagrodzenia         |             | <ul style="list-style-type: none"> <li>– podstawa miesięczna 2 500,00 zł</li> <li>– prowizja 2,5% wartości miesięcznego obrotu ze sprzedaży</li> </ul> |
| Kod tytułu ubezpieczenia        |             | 01 10 0 0                                                                                                                                              |
| Naliczane składki ZUS           |             | emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe, zdrowotne, FP i FS, FGŚP                                                                                    |

|                                                      |                                                            |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Miesięczne koszty uzyskania przychodu                | 250,00 zł                                                  |
| Miesięczna ulga podatkowa                            | 43,76 zł, pracownik złożył oświadczenie PIT-2              |
| Stawka podatku dochodowego od osób fizycznych        | 17%                                                        |
| Ewidencja prowizji                                   | wartość obrotu ze sprzedaży za grudzień wynosi 6 000,00 zł |
| Data sporządzenia listy płac i wypłaty wynagrodzenia | 31.12.2019 r.                                              |

**Składki na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, FP i FS, FGŚP w 2019 r.**

| Rodzaj składki            |            | emerytalna | rentowa | chorobowa | wypadkowa | zdrowotna | FP i FS* | FGŚP  |
|---------------------------|------------|------------|---------|-----------|-----------|-----------|----------|-------|
| Składki finansowane przez | pracownika | 9,76%      | 1,5%    | 2,45%     | –         | 9%        | –        | –     |
|                           | pracodawcę | 9,76%      | 6,5%    | –         | 1,67%     | –         | 2,45%    | 0,10% |

\*FP i FS – kwota składki na Fundusz Pracy i Solidarnościowy Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych jest wykazywana w deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA w polu dotyczącym kwoty należnych składek na Fundusz Pracy w wysokości 2,45% podstawy wymiaru.

**Skala podatkowa od 1 października 2019 r. oraz zryczałtowane koszty uzyskania przychodu**

| Podstawa podatku dochodowego w złotych |           | Podatek wynosi                                |                                   |
|----------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------|-----------------------------------|
| ponad                                  | do        |                                               |                                   |
|                                        | 85 528,00 | 17%                                           | Minus kwota zmniejszająca podatek |
| 85 528,00                              |           | 14 539,76 zł +32% nadwyżki ponad 85 528,00 zł |                                   |

| Pracownicze koszty uzyskania przychodu | miesięczne |
|----------------------------------------|------------|
| Podstawowe - dla miejscowych           | 250,00 zł  |
| Podwyższone - dla dojeżdżających       | 300,00 zł  |

**Przy obliczaniu zaliczek na podatek od dochodów uzyskanych od 1 października do 31 grudnia 2019 r. kwota zmniejszająca podatek wynosi**

|                             | Roczna    | Miesięczna |
|-----------------------------|-----------|------------|
| Kwota zmniejszająca podatek | 525,12 zł | 43,76 zł   |

## Dokumenty księgowe z grudnia 2019 r.

| FAKTURA<br>NR 358/2019                                                                                                                                                                                            |                            |      |       | Zielona Góra, dnia 03.12.2019 r.                                                   |    |                                                                                                                    |           |             |            |                    |                |           |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------|-------|------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------|------------|--------------------|----------------|-----------|----|
|                                                                                                                                                                                                                   |                            |      |       | Data dokonania lub zakończenia dostawy towarów lub wykonania usługi: 03.12.2019 r. |    |                                                                                                                    |           |             |            | Środek transportu: |                |           |    |
| <b>Sprzedawca</b><br>Hurtownia LEON sp. z o.o.<br>ul. Plac Słowiański 2, 65-069 Zielona Góra<br>NIP 9290005392<br>Bank: Bank Gospodarstwa Krajowego O. Zielona Góra<br>Nr konta: 20 1130 1222 6001 9015 5245 1999 |                            |      |       |                                                                                    |    | <b>Nabywca</b><br>Sklep Zoologiczny PANKRACY Ewa Rychlik<br>ul. Podgórna 22, 65-424 Zielona Góra<br>NIP 9291625820 |           |             |            |                    |                |           |    |
| 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        |    |
|                                                                                                                                                                                                                   |                            |      |       |                                                                                    |    |                                                                                                                    |           |             | zł         | gr                 |                |           |    |
| 1.                                                                                                                                                                                                                | Transporter dla kotów      | szt. | 20    | 35                                                                                 | 00 | 700                                                                                                                | 00        | 23          | 161        | 00                 | 861            | 00        |    |
| 2.                                                                                                                                                                                                                | Karma dla psa WILK         | op.  | 20    | 45                                                                                 | 00 | 900                                                                                                                | 00        | 8           | 72         | 00                 | 972            | 00        |    |
| 3.                                                                                                                                                                                                                | Szelki samochodowe dla psa | szt. | 25    | 24                                                                                 | 00 | 600                                                                                                                | 00        | 23          | 138        | 00                 | 738            | 00        |    |
| Sposób zapłaty: <b>przelew 7 dni</b><br>Do zapłaty złotych: <b>2 571,00</b><br>Słownie złotych: dwa tysiące pięćset siedemdziesiąt jeden 00/100                                                                   |                            |      |       | <b>RAZEM:</b>                                                                      |    | <b>2 200</b>                                                                                                       | <b>00</b> | <b>X</b>    | <b>371</b> | <b>00</b>          | <b>2 571</b>   | <b>00</b> |    |
|                                                                                                                                                                                                                   |                            |      |       | W tym:                                                                             |    |                                                                                                                    |           | zw.         |            |                    |                |           |    |
|                                                                                                                                                                                                                   |                            |      |       |                                                                                    |    |                                                                                                                    | 1 300     | 00          | 23         | 299                | 00             | 1 599     | 00 |
|                                                                                                                                                                                                                   |                            |      |       |                                                                                    |    |                                                                                                                    | 900       | 00          | 8          | 72                 | 00             | 972       | 00 |
|                                                                                                                                                                                                                   |                            |      |       |                                                                                    |    |                                                                                                                    |           |             | 5          |                    |                |           |    |
|                                                                                                                                                                                                                   |                            |      |       |                                                                                    |    |                                                                                                                    |           |             | 0          |                    |                |           |    |
| Wystawiła: <i>Patrycja Kwietniewska</i>                                                                                                                                                                           |                            |      |       |                                                                                    |    |                                                                                                                    |           |             |            |                    |                |           |    |

| FAKTURA<br>NR 189/12/2019                                                                                                 |                          |       |                        | Zielona Góra, dnia 10.12.2019 r.<br>Data dokonania lub zakończenia dostawy towarów lub wykonania usługi: 10.12.2019 r. |                                                                                                             |     |             |       |       |                |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------|-------|-------|----------------|----|
| Sprzedawca<br>Galeria Handlowa GRYF SA<br>ul. Chemiczna 10, 65-713 Zielona Góra<br>NIP 9290113584                         |                          |       |                        |                                                                                                                        | Nabywca<br>Sklep Zoologiczny PANKRACY Ewa Rychlik<br>ul. Podgórna 22, 65-424 Zielona Góra<br>NIP 9291625820 |     |             |       |       |                |    |
| Lp.                                                                                                                       | Nazwa towaru lub usługi  | Ilość | Cena jednostkowa netto |                                                                                                                        | Wartość netto                                                                                               |     | Podatek VAT |       |       | Wartość brutto |    |
|                                                                                                                           |                          |       | zł                     | gr                                                                                                                     | zł                                                                                                          | gr  | stawka %    | kwota |       | zł             | gr |
|                                                                                                                           |                          |       |                        |                                                                                                                        |                                                                                                             |     |             | zł    | gr    |                |    |
| 1.                                                                                                                        | Czynsz za lokal sklepowy | 1     | 1 400                  | 00                                                                                                                     | 1 400                                                                                                       | 00  | 23          | 322   | 00    | 1 722          | 00 |
| Sposób zapłaty: gotówka<br>Do zapłaty złotych: 1 722,00<br>Słownie złotych: jeden tysiąc siedemset dwadzieścia dwa 00/100 |                          |       | RAZEM:                 |                                                                                                                        | 1 400                                                                                                       | 00  | X           | 322   | 00    | 1 722          | 00 |
|                                                                                                                           |                          |       | W tym:                 |                                                                                                                        |                                                                                                             | zw. |             |       |       |                |    |
|                                                                                                                           |                          |       |                        | 1 400                                                                                                                  | 00                                                                                                          | 23  | 322         | 00    | 1 722 | 00             |    |
|                                                                                                                           |                          |       |                        |                                                                                                                        |                                                                                                             | 8   |             |       |       |                |    |
|                                                                                                                           |                          |       |                        |                                                                                                                        |                                                                                                             | 5   |             |       |       |                |    |
|                                                                                                                           |                          |       |                        |                                                                                                                        |                                                                                                             | 0   |             |       |       |                |    |
| Wystawił: Tadeusz Krawiec                                                                                                 |                          |       |                        |                                                                                                                        |                                                                                                             |     |             |       |       |                |    |

|                                                                                                                        |          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Sklep Zoologiczny PANKRACY Ewa Rychlik<br>ul. Podgórna 22, 65-424 Zielona Góra<br>NIP 9291625820<br>Dnia 31.12.2019 r. |          |
| <b>RAPORT FISKALNY MIESIĘCZNY</b><br><b>Numer raportu 1/12/2019</b>                                                    |          |
| PTU A 23%<br>PTU B 8%<br>PTU C 5%<br>PTU D 0%<br>PTU G zw.<br>Rok 2019<br>Miesiąc: grudzień<br>Waluta: PLN             |          |
| Łączny Raport okresowy                                                                                                 |          |
| Sprzedaż opodatkowana PTU A                                                                                            | 4 436,00 |
| Sprzedaż opodatkowana PTU B                                                                                            | 1 564,00 |
| Sprzedaż opodatkowana PTU C                                                                                            | 0,00     |
| Sprzedaż opodatkowana PTU D                                                                                            | 0,00     |
| Sprzedaż zwolniona PTU G                                                                                               | 0,00     |
| Kwota PTU A                                                                                                            | 1 020,28 |
| Kwota PTU B                                                                                                            | 125,12   |
| Kwota PTU C                                                                                                            | 0,00     |
| Łączna kwota PTU                                                                                                       | 1 145,40 |
| Łączna należność                                                                                                       | 7 145,40 |
| Anulowane paragony                                                                                                     | 0,00     |
| Ilość paragonów                                                                                                        | 42,00    |
| Wykonano zmiany w bazie towarowej                                                                                      | 0000     |
| CAŁKOWITA ILOŚĆ ZEROWAŃ RAM                                                                                            | 0000     |

|                                                                                                  |                                                                                                                                                                                      |                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Sklep Zoologiczny PANKRACY Ewa Rychlik<br>ul. Podgórna 22, 65-424 Zielona Góra<br>NIP 9291625820 |                                                                                                                                                                                      | Zielona Góra, 31.12.2019 r.<br>miejsowość, data     |
| <b>Dowód wewnętrzny nr 1/12/2019</b>                                                             |                                                                                                                                                                                      |                                                     |
| Lp.                                                                                              | Nazwa towaru, opłaty, tytuł lub cel wydatku                                                                                                                                          | Wartość w zł                                        |
| 1.                                                                                               | Składki na ubezpieczenia społeczne, FP i FS, FGŚP Dagmary Koreckiej finansowane przez pracodawcę i zapłacone 31.12.2019 r. na podstawie deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA 01 12 2019 | 542,73                                              |
| <b>Razem</b>                                                                                     |                                                                                                                                                                                      | <b>542,73</b>                                       |
| Wystawiła<br>Ewa Rychlik                                                                         |                                                                                                                                                                                      | Słownie złotych:<br>pięćset czterdzieści dwa 73/100 |

Sklep Zoologiczny PANKRACY Ewa Rychlik  
ul. Podgórna 22, 65-424 Zielona Góra  
NIP 9291625820

**Arkusz spisu z natury nr 1 str. 1 na dzień 31.12.2019 r.**

Rodzaj inwentaryzacji – okresowa

Sposób przeprowadzenia – spis z natury

Spis rozpoczęto dnia: 31.12.2019 r. o godz. 12.00 Spis zakończono dnia: 31.12.2019 r. godz. 12.30

| Lp.                           | Symbol | Nazwa składnika       | J.m. | Ilość<br>stwierdzona | Cena<br>jednostkowa | wartość          |
|-------------------------------|--------|-----------------------|------|----------------------|---------------------|------------------|
| 1.                            | 001    | Transporter dla kotów | szt. | 4                    | 35,00 zł            | 140,00 zł        |
| 2.                            | 002    | Karma dla psa WILK    | op.  | 2                    | 45,00 zł            | 90,00 zł         |
| Spis zakończono na pozycji 2. |        |                       |      |                      | Razem               | <b>230,00 zł</b> |

**Wyceniła:** Ewa Rychlik

**Sprawdziła:** Dagmara Korecka

**Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 180 minut.**

**Ocenie będzie podlegać 6 rezultatów:**

- *Umowa o pracę* nr 1/12/2019 dla Dągmary Koreckiej – wydruk,
- *Lista płac* za grudzień 2019 r. dla Dągmary Koreckiej – wydruk (w programie *Sage Kadry i Płace* – lista płac rozbudowana, a w programie *Optima* – lista płac szczegółowa),
- *Polecenie przelewu* do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy i Solidarnościowy Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych za grudzień 2019 r. – wydruk,
- *ZUS DRA Deklaracja rozliczeniowa* za grudzień 2019 r.,
- *Podatkowa księga przychodów i rozchodów* za grudzień 2019 r. – wydruk,
- *Rejestr zakupów VAT* i *rejestr sprzedaży VAT* za grudzień 2019 r. – wydruki szczegółowe zawierające dane identyfikacyjne kontrahentów.

## Formularz ZUS DRA Deklaracja rozliczeniowa za grudzień 2019 r. do wypełnienia

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE  
DUŻYMI Drukowanymi literami, czarnym lub niebieskim kolorem

|                                                                                                                   |                                               |                                                                                                                           |                                              |                                                         |                                                              |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--|
| <b>ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH</b>                                                                             | <b>ZUS</b>                                    | <b>DRA</b>                                                                                                                | strona: 1                                    | <b>DEKLARACJA ROZLICZENIOWA</b>                         |                                                              |  |
| <b>I. DANE ORGANIZACYJNE</b>                                                                                      |                                               |                                                                                                                           |                                              |                                                         |                                                              |  |
| 01. Termin przysyłania deklaracji i raportów                                                                      |                                               | 02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr)                                                                          |                                              | 05. Znak i numer decyzji pokontrolnej                   |                                                              |  |
| 03. Data nadania (dd / mm / rrrr)                                                                                 |                                               | 04. Nalepka „R”                                                                                                           |                                              |                                                         |                                                              |  |
| <b>II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK</b>                                                                  |                                               |                                                                                                                           |                                              |                                                         |                                                              |  |
| 01. Numer NIP (wpisać bez kresek)                                                                                 |                                               | 02. Numer REGION                                                                                                          |                                              |                                                         |                                                              |  |
| 03. Numer PESEL <sup>1)</sup>                                                                                     |                                               | 04. Rodzaj dokumentu:<br>jeśli dowód osobisty, wpisać 1,<br>jeśli paszport – 2                                            |                                              |                                                         |                                                              |  |
| 06. Nazwa skrócona                                                                                                |                                               | 05. Seria i numer dokumentu                                                                                               |                                              |                                                         |                                                              |  |
| 07. Nazwisko                                                                                                      |                                               |                                                                                                                           |                                              |                                                         |                                                              |  |
| 08. Imię pierwsze                                                                                                 |                                               | 09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)                                                                                       |                                              |                                                         |                                                              |  |
| <b>III. INNE INFORMACJE</b>                                                                                       |                                               |                                                                                                                           |                                              |                                                         |                                                              |  |
| 01. Liczba ubezpieczonych                                                                                         |                                               | 02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa <sup>2)</sup> |                                              | 03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe |                                                              |  |
|                                                                                                                   |                                               |                                                                                                                           |                                              | %                                                       |                                                              |  |
| <b>IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA</b>                      |                                               |                                                                                                                           |                                              |                                                         |                                                              |  |
| <b>SUMY SKŁADEK</b>                                                                                               | 01. Kwota składek na ubezpieczenie emerytalne |                                                                                                                           | 02. Kwota składek na ubezpieczenia rentowe   |                                                         | 03. Suma kwot składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe  |  |
|                                                                                                                   |                                               |                                                                                                                           |                                              |                                                         |                                                              |  |
|                                                                                                                   | 04. ubezpieczonych                            |                                                                                                                           | 05. ubezpieczonych                           |                                                         | 06. (p. 04 + p. 05)                                          |  |
|                                                                                                                   | 07. płatnika                                  |                                                                                                                           | 08. płatnika                                 |                                                         | 09. (p. 07 + p. 08)                                          |  |
|                                                                                                                   | 10. budżet państwa                            |                                                                                                                           | 11. budżet państwa                           |                                                         | 12. (p. 10 + p. 11)                                          |  |
|                                                                                                                   | 13. PFRON <sup>2)</sup>                       |                                                                                                                           | 14. PFRON <sup>2)</sup>                      |                                                         | 15. (p. 13 + p. 14)                                          |  |
|                                                                                                                   | 16. Fundusz Kościelny                         |                                                                                                                           | 17. Fundusz Kościelny                        |                                                         | 18. (p. 16 + p. 17)                                          |  |
|                                                                                                                   |                                               |                                                                                                                           |                                              |                                                         |                                                              |  |
|                                                                                                                   |                                               |                                                                                                                           |                                              |                                                         |                                                              |  |
|                                                                                                                   |                                               |                                                                                                                           |                                              |                                                         |                                                              |  |
| <b>SUMY SKŁADEK</b>                                                                                               | 19. Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe  |                                                                                                                           | 20. Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe |                                                         | 21. Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe |  |
|                                                                                                                   |                                               |                                                                                                                           |                                              |                                                         |                                                              |  |
|                                                                                                                   | 22. ubezpieczonych                            |                                                                                                                           | 23. ubezpieczonych                           |                                                         | 24. (p. 22 + p. 23)                                          |  |
|                                                                                                                   | 25. płatnika                                  |                                                                                                                           | 26. płatnika                                 |                                                         | 27. (p. 25 + p. 26)                                          |  |
|                                                                                                                   | 28. budżet państwa                            |                                                                                                                           | 29. budżet państwa                           |                                                         | 30. (p. 28 + p. 29)                                          |  |
|                                                                                                                   | 31. PFRON <sup>2)</sup>                       |                                                                                                                           | 32. PFRON <sup>2)</sup>                      |                                                         | 33. (p. 31 + p. 32)                                          |  |
|                                                                                                                   | 34. Fundusz Kościelny                         |                                                                                                                           | 35. Fundusz Kościelny                        |                                                         | 36. (p. 34 + p. 35)                                          |  |
|                                                                                                                   |                                               |                                                                                                                           |                                              |                                                         |                                                              |  |
|                                                                                                                   |                                               |                                                                                                                           |                                              |                                                         |                                                              |  |
|                                                                                                                   |                                               |                                                                                                                           |                                              |                                                         |                                                              |  |
| 37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27)    |                                               |                                                                                                                           |                                              |                                                         |                                                              |  |
| <b>V. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ PODLEGAJĄCYCH ROZLICZENIU W CIĘŻAR SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE</b> |                                               |                                                                                                                           |                                              |                                                         |                                                              |  |
| 01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego                                                       |                                               | 03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego                                                               |                                              |                                                         |                                                              |  |
| 02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego                 |                                               | 04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z budżetu państwa / FUS <sup>3)</sup>                                       |                                              |                                                         |                                                              |  |
| 05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04)                                                    |                                               |                                                                                                                           |                                              |                                                         |                                                              |  |

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

|                                           |            |            |                  |                                 |
|-------------------------------------------|------------|------------|------------------|---------------------------------|
| <b>ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ<br/>SPOŁECZNYCH</b> | <b>ZUS</b> | <b>DRA</b> | strona: <b>2</b> | <b>DEKLARACJA ROZLICZENIOWA</b> |
|-------------------------------------------|------------|------------|------------------|---------------------------------|

  

**VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika <sup>4)</sup></p> <p>02. Kwota należnych składek finansowana przez ubezpieczonych</p> <p>03. Kwota należnych składek finansowana przez Fundusz Kościelny</p> <p>04. Kwota należnych składek finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS</p> | <p>05. Kwota należnych składek do przekazania przez płatnika (p. 01 + p. 02)</p> <p>06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika <sup>5)</sup></p> <p>07. Kwota do zapłaty (p. 05 – p. 06)</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

  

**VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FGŚP**

|                                                                                                                                          |                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <p>01. Kwota należnych składek na Fundusz Pracy</p> <p>02. Kwota należnych składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych</p> | <p>03. Kwota do zapłaty (p. 01 + p. 02)</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|

  

**VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ EMERYTUR POMOSTOWYCH**

|                                                                                                                                                                                          |                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <p>01. Liczba pracowników, za których jest opłacana składka na Fundusz Emerytur Pomostowych</p> <p>02. Liczba stanowisk pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze</p> | <p>03. Suma należnych składek na Fundusz Emerytur Pomostowych</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

  

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

|                                                    |                             |
|----------------------------------------------------|-----------------------------|
| <p>01. Kwota do zwrotu przez ZUS <sup>6)</sup></p> | <p>02. Kwota do zapłaty</p> |
|----------------------------------------------------|-----------------------------|

  

**X. DEKLARACJA DOCHODU** (wypełniają osoby, które opłacają składki wyłącznie za siebie)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>01. Kod tytułu ubezpieczenia</p> <p>02. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe</p> <p>03. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe</p> <p>04. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe</p> <p>05. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne</p> | <p>06. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

  

**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 lub osoby upoważnionej | 03. Pieczęć płatnika |
|--------------------------------------------|----------------------|

**Pouczenie:** W przypadku niewpłacenia w obowiązującym terminie kwoty z poz. IX.02 lub wpłacania jej w niepełnej wysokości, niniejsza deklaracja stanowi podstawę do wystawienia tytułu wykonawczego, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2018 r. poz. 1314, z późn. zm.)

**XII. ADNOTACJE ZUS**

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

<sup>2)</sup> Pół nie wypełnia się w dokumentach za okres od stycznia 2008 r., a w razie składania korekt za okres do grudnia 2007 r. może zostać wykazana kwota, nie wyższa od kwoty dofinansowania uwzględnionego w deklaracji za ten okres, złożonej nie później niż 30 czerwca 2008 r.

<sup>3)</sup> W polu należy wykazać wypłacaną za okres od stycznia 2016 r. kwotę podwyższenia zasiłku macierzyńskiego do wysokości kwoty świadczenia rodzicielskiego finansowanego z funduszu chorobowego. W polu można także uwzględnić świadczenia finansowane z budżetu państwa należne za okres do dnia 31 sierpnia 2006 r. w przypadku konieczności złożenia za ten okres korekty dokumentów.

<sup>4)</sup> W polu tym należy także wykazać kwotę składek finansowanych z budżetu państwa, jeżeli dotację otrzymuje płatnik.

<sup>5)</sup> Za okres od dnia 1 kwietnia 2003 r. płatnik składek nie ma prawa do wynagrodzenia za rozliczenie składek na ubezpieczenie zdrowotne.

<sup>6)</sup> Kwota nadpłaty, zgodnie z art. 24 ust. 6a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778, z późn. zm.), podlega zaliczeniu przez Zakład z urzędu na poczet zaległych lub bieżących składek, a w razie ich braku na poczet przyszłych składek, chyba że płatnik składekłoży wniosek o zwrot składek.

[www.EgzaminZawodowy.info](https://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