

Nazwa kwalifikacji: **Rozliczanie wynagrodzeń i danin publicznych**

Oznaczenie kwalifikacji: **AU.65**

Numer zadania: **03**

Wersja arkusza: **SG**

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego*

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

Miejsce na naklejkę z numerem
PESEL i z kodem ośrodka

Czas trwania egzaminu: **180** minut.

AU.65-03-22.01-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 8 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

Daria Staszewska prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą w zakresie sprzedaży aparatów fotograficznych. Przedsiębiorca jest czynnym podatnikiem VAT i cały obrót przedsiębiorstwa jest opodatkowany podatkiem VAT.

W grudniu zatrudniono Kacpra Mrozowskiego na podstawie umowy o pracę.

Wykonaj prace dla Studio AGFA Daria Staszewska.

1. Sporządź i wydrukuj z programu kadrowo-płacowego:
 - *Umowę o pracę* nr 1/12/2021 dla Kacpra Mrozowskiego,
 - *Listę płac* nr 1/12/2021 za grudzień 2021 r. dla Kacpra Mrozowskiego,
 - *Polecenie przelewu* wynagrodzenia za grudzień 2021 r. dla Kacpra Mrozowskiego (data sporządzenia polecenia przelewu 31.12.2021 r.).
2. Wypełnij znajdujący się w arkuszu egzaminacyjnym formularz ZUS ZUA *Zgłoszenie do ubezpieczeń* Kacpra Mrozowskiego z datą wypełnienia 7.12.2021 r.
3. Sporządź i wydrukuj DW – *Dowód wewnętrzny* nr 1/12/2021 r. z datą 31.12.2021 r. dotyczący naliczenia miesięcznego odpisu amortyzacji środków trwałych za grudzień 2021 r. w kwocie 370,00 zł.
4. Zaksięguj w podatkowej księdze przychodów i rozchodów zdarzenia gospodarcze na podstawie sporządzonych i załączonych dowodów księgowych.
5. Wydrukuj podatkową księgę przychodów i rozchodów za grudzień 2021 r.

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

Prace z programami rozpocznij od wprowadzenia:

- danych identyfikacyjnych Studio AGFA Daria Staszewska,
 - swojego numeru PESEL pod nazwą Studio AGFA Daria Staszewska,
 - danych właściciela (wspólnika) Darii Staszewskiej,
 - danych urzędu skarbowego do kartoteki,
 - danych kontrahentów do kartotek
- oraz ustawienia parametrów programów niezbędnych do wykonania zadania.

**Dane identyfikacyjne Studio AGFA Daria Staszewska
oraz parametry programu do prowadzenia podatkowej księgi przychodów i rozchodów**

Nazwa skrócona	AGFA	
Wybierz wersję programu	wersja próbna	
Nazwa pełna	Studio AGFA Daria Staszewska wpisz swój numer PESEL	
NIP	6181907473	
REGON	250991190	
Adres siedziby	ul. Grodzka 1, 62-800 Kalisz	
Gmina/Powiat/Poczta	Kalisz	
Województwo	wielkopolskie	
Podstawowy rachunek bankowy	nazwa	rachunek bieżący
	numer konta	07 1020 2212 0000 5802 0387 5440
	nazwa banku	PKO BP S.A.
Metoda rozliczania VAT	rok 2021, kwartał IV, metoda: miesięczna	
Forma księgowości	księga przychodów i rozchodów	
Okres obrachunkowy	rok 2021, kwartał czwarty, grudzień 2021	
Parametry numeracji KPiR	numeracja: rozdzielna dla każdego miesiąca sumowanie: rozdzielnie dla każdego miesiąca	
Numeracja dokumentów	numer łamany przez miesiąc i rok	
Imię i nazwisko szefa	Daria Staszewska /identyfikator DS – osoba upoważniona do podpisywania dokumentów	
Urząd skarbowy	symbol	US
	nazwa	Drugi Urząd Skarbowy w Kaliszu
	kod US	3008
	adres	ul. Fabryczna 1a, 62-800 Kalisz
	Indywidualny rachunek podatkowy	23 1010 0071 2222 6181 9074 7300 Narodowy Bank Polski
Forma prawna	jednoosobowa działalność gospodarcza	
Osoba fizyczna do deklaracji/wspólnik	Daria Staszewska	
Typ prowadzonej działalności	pozarolnicza działalność gospodarcza	
Rodzaj prowadzonej działalności	handlowa	

Dane identyfikacyjne właścicielki/wspólnika

Dane identyfikacyjne właściciela	imię i nazwisko	Daria Staszewska
	data i miejsce urodzenia	26.05.1985 r., Kalisz
	PESEL	85052696623
	NIP	6181907473
Adres zameldowania/zamieszkania	ul. Harcerska 1, 62-800 Kalisz	
Gmina/Powiat/Poczta	Kalisz	
Województwo	wielkopolskie	
Udział w firmie	100,00%	
Urząd skarbowy	Drugi Urząd Skarbowy w Kaliszu	
Naliczanie składek na ubezpieczenia z parametrów podmiotu	Z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej przedsiębiorca opłaca za siebie składkę na ubezpieczenie zdrowotne i składki na ubezpieczenia społeczne, w tym składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.	
Sposób rozliczania PIT	podatek progresywny, zaliczka wpłacana miesięcznie	
Kod tytułu ubezpieczenia	05 10 0 0	
Deklaracje ZUS	ZUS RCA	

Pracę z programem kadrowo-płacowym rozpocznij od:

- ustawienia parametrów płacowych i ubezpieczeniowych

Rok rozpoczęcia pracy	2021
Miesiąc pierwszej wypłaty	grudzień 2021 r.
Zasiłki wypłacane przez	ZUS
Dzień przekazania składek ZUS	15. dzień następnego miesiąca

- wprowadzenia danych Kacpra Mrozowskiego do ewidencji osobowej.

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

Imię i nazwisko		Kacper Mrozowski
PESEL		76091533956
Data i miejsce urodzenia		15.09.1976 r., Kalisz
Imiona rodziców		Adam , Ewa
Adres zameldowania/zamieszkania		ul. Gajowa 2, 62-800 Kalisz
Gmina/Powiat		Kalisz
Rachunek bankowy	numer konta	45 1140 1993 0000 5502 3500 1007
	nazwa banku	mBank SA O. Korporacyjny Kalisz
Urząd Skarbowy		Drugi Urząd Skarbowy w Kaliszu
Oddział NFZ		15R wielkopolski
Data przystąpienia do NFZ		01.12.2021 r.
Zestaw płacowy		Administracja
Data zawarcia umowy o pracę		30.11.2021 r.
Dzień rozpoczęcia pracy		01.12.2021 r.
Rodzaj umowy		umowa o pracę na czas określony od 01.12.2021 r. do 30.06.2022 r.
Dział		Administracja
Stanowisko		Specjalista do spraw sprzedaży
Czas pracy		1/1 (pełen etat)
Składniki wynagrodzenia		podstawa miesięczna 3 500,00 zł premia uznaniowa 150,00 zł
Kod tytułu ubezpieczenia		01 10 0 0
Generowany raport		ZUS RCA
Koszty uzyskania przychodu		250,00 zł
Uprawnienie do ulgi podatkowej		pracownik złożył pracodawcy oświadczenie PIT-2
Składki na FEP i PPK		nie są opłacane
Kod wykonywania zawodu		243305
Data sporządzenia listy płac i wypłaty wynagrodzenia		31.12.2021 r.

Składki na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, FP i FS, FGŚP w 2021 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%

Dokumenty księgowe z grudnia 2021 r.

FAKTURA NR 587/2021				Wrocław, dnia 06.12.2021									
				Data dokonania lub zakończenia dostawy towarów lub wykonania usługi: 06.12.2021									
Sprzedawca Sklep Fotograficzny PSTRYK sp. z o.o. ul. Worcella 3, 50-448 Wrocław NIP 8991811903				Nabywca Studio AGFA Daria Staszewska ul. Grodzka 1, 62-800 Kalisz NIP 6181907473									
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.	Aparat fotograficzny MINI	szt.	10	45	50	455	00	23	104	65	559	65	
2.	Wywoływacz FULL	szt.	5	50	00	250	00	23	57	50	307	50	
Sposób zapłaty: zapłacono gotówką Do zapłaty złotych: 867,15 Słownie złotych: osiemset sześćdziesiąt siedem 15/100				RAZEM:		705	00	X	162	15	867	15	
				W tym:				zw.					
						705 00		23	162	15	867	15	
								8					
								5					
								0					
Wystawił: <i>Jakub Paluch</i>													

FAKTURA NR 2560/2021				Wrocław, dnia 06.12.2021.									
				Data dokonania lub zakończenia dostawy towarów lub wykonania usługi: 06.12.2021									
Sprzedawca EKURIER sp. z o.o. ul. Wagonowa 4, 53-609 Wrocław NIP 7792428503				Nabywca Studio AGFA Daria Staszewska ul. Grodzka 1, 62-800 Kalisz NIP 6181907473									
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.	Transport zakupionych towarów	szt.	1	80	00	80	00	23	18	40	98	40	
Sposób zapłaty: zapłacono gotówką Do zapłaty złotych: 98,40 Słownie złotych: dziewięćdziesiąt osiem 40/100				RAZEM:		80	00	X	18	40	98	40	
				W tym:				zw.					
						80 00		23	18	40	98	40	
								8					
								5					
								0					
Wystawił: <i>Mikołaj Nowak</i>													

FAKTURA NR 1/12/2021				Kalisz, dnia 20.12.2021											
				Data dokonania lub zakończenia dostawy towarów lub wykonania usługi: 20.12.2021											
Sprzedawca Studio AGFA Daria Staszewska ul. Grodzka 1, 62-800 Kalisz NIP 6181907473				Nabywca Atelier Fotograficzne Mateusz Mundek ul. Legionów 6, 62-800 Kalisz NIP 8513184216											
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.	Aparat fotograficzny PANTEX	szt.	4	2 625	00	10 500	00	23	2 415	00	12 915	00			
Sposób zapłaty: przelew 14 dni Nr konta: 07 1020 2212 0000 5802 0387 5440 Bank PKO BP.S.A. Do zapłaty złotych: 12 915,00 Słownie złotych: dwanaście tysięcy dziewięćset pięćnaście 00/100				RAZEM:		10 500	00	X	2 415	00	12 915	00			
				W tym:					zw.						
							10 500	00	23	2 415	00	12 915	00		
									8						
									5						
				0											
Wystawiła: <i>Daria Staszewska</i>															

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 180 minut.

Ocenię będzie podlegać 6 rezultatów:

- *Umowa o pracę* nr 1/12/2021 dla Kacpra Mrozowskiego – wydruk,
- Formularz *ZUS ZUA Zgłoszenie do ubezpieczeń* – w arkuszu egzaminacyjnym,
- *Lista płac* nr 1/12/2021 za grudzień 2021 r. dla Kacpra Mrozowskiego – wydruk (w programie *Symfonia Kadry i Płace* – lista płac rozbudowana, a w programie *Optima* – lista płac szczegółowa),
- *Polecenie przelewu* wynagrodzenia za grudzień 2021 r. dla Kacpra Mrozowskiego – wydruk,
- *DW – Dowód wewnętrzny* nr 1/12/2021 – wydruk,
- *Podatkowa księga przychodów i rozchodów* za grudzień 2021 r. – wydruk.

Formularz ZUS ZUA do wypełnienia w arkuszu egzaminacyjnym

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

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH		ZUS ZUA		strona: 1	ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZEŃ / ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ	
I. DANE ORGANIZACYJNE						
01. ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZEŃ (jeśli TAK, wpisać X)		02. ZGŁOSZENIE ZMIANY (wpisać - 1) / KOREKTY (wpisać - 2) DANYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ (nie dotyczy zmiany danych identyfikacyjnych) ¹⁾		04. Nalepka „R”		
03. Data nadania (dd / mm / rrrr)						
II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK						
01. Numer NIP (wpisać bez kresek)				02. Numer REGON		
03. Numer PESEL ²⁾				05. Seria i numer dokumentu		
06. Nazwa skrócona				04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2		
07. Nazwisko						
08. Imię pierwsze				09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)		
III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZEŃ						
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 UBEZPIECZEŃ						
01. Imię drugie						
02. Nazwisko rodowe						
03. Obywatelstwo						
04. Płeć (wpisać: K - kobieta, M - mężczyzna)						
V. TYTUŁ UBEZPIECZENIA						
01. Kod tytułu ubezpieczenia ³⁾						
VI. DANE O OBOWIĄZKOWYCH UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH						
01. Data powstania obowiązku ubezpieczeń (dd / mm / rrrr)		Osoba zgłaszana podlega ubezpieczeniom: (wpisać X w odpowiednim polu)				
		02. Emerytalnemu		04. Chorobowemu		
		03. Rentowym		05. Wypadkowemu		
VII. DANE O OBOWIĄZKOWYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM						
01. Data powstania obowiązku ubezpieczenia (dd / mm / rrrr)		02. Kod oddziału NFZ				
VIII. DANE O DOBROWOLNYCH UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH						
Wnoszę o objęcie ubezpieczeniami: (wpisać X w odpowiednim polu)						
01. Emerytalnym		03. Rentowymi		05. Chorobowym		
02. Od dnia (dd / mm / rrrr)		04. Od dnia (dd / mm / rrrr)		06. Od dnia (dd / mm / rrrr)		
IX. DANE O DOBROWOLNYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM						
01. Data rozpoczęcia ubezpieczenia (dd / mm / rrrr)		02. Kod oddziału NFZ				
X. INNE DANE O OSOBE ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZEŃ						
01. Kod wykonywanego zawodu ⁴⁾		02. Kod pracy w szczególnych warunkach / w szczególnym charakterze ⁵⁾		03. Okres pracy w szczególnych warunkach / w szczególnym charakterze ⁵⁾ (dd / mm / rrrr)		

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

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS	ZUA	strona: 2	ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZEŃ / ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ
-----------------------------------	-----	-----	-----------	---

XI. 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)

XII. 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)

XIII. 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		

XIV. 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

XV. 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

XVI. 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.
- 5) Pola te wypełnia się w celu zgłoszenia / korekty danych dotyczących okresu sprzed dnia 1 stycznia 2009 r.

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