

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

02. ID DEKLARACJI 01.12.2025

05. ZNAK I NUMER
DEC. POKONTR.

[illegible]

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

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

01. NUMER NIP 7831678932

02. NUMER REGION 301878511

03. NUMER PESEL

04. RODZAJ DOKUMENTU

05. SERIA I NUMER DOKUMENTU

06. NAZWA SKRÓCONA

MWC SP. Z O.O.

07. NAZWISKO

08. IMIE PIERW.

09. DATA URODZENIA

III. INNE INFORMACJE

01. LICZBA UBEZPIECZONYCH 28

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

03. STOPA %
SKŁ. NA UBEZP. 0,67
WYPADKOWE

IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA

	A. KWOTA SKŁADEK NA UBEZP. EMERYT.	B. KWOTA SKŁADEK NA UBEZP. RENTOWE	C. SUMA KWOT SKŁ. NA UBEZP. EMERYT. I RENTOWE	D. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE CHOROBY	E. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE WYPADKOWE	F. SUMA KWOT SKŁ. NA UBEZP. CHOROBY I WYPADKOWE
01. SUMY SKŁADEK SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:						
02. UBEZPIECZONYCH						
03. PŁATNIKA SKŁADEK						
04. BUDŻET PAŃSTWA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05. PFRON						
06. FUNDUSZ KOŚCIELNY	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, KTÓRE POWINIEN PRZEKAZAĆ PŁATNIK SKŁADEK						

V. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ PODLEGAJĄCYCH ROZLICZENIU W CIĘŻAR SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

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

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

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

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FS ORAZ FGŚP

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ PRACY I FUNDUSZ SOLIDARNOŚCIOWY	02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FGŚP	03. KWOTA DO ZAPŁATY

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ EMERYTUR POMOSTOWYCH

01. LICZBA PRACOWNIKÓW, ZA KTÓRYCH JEST OPŁACANA SKŁADKA NA FEP	02. LICZBA STANOWISK PRACY W SZCZEG. WARUNKACH LUB O SZCZEG. CHARAKTERZE	0	03. SUMA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FEP	0,00
---	--	---	-----------------------------------	------

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

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

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

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

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. DATA WYPEŁNIENIA 08.01.2026

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

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

02. ID DEKLARACJI 01 11.2025

05. ZNAK I NUMER
DEC. POKONTR.

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

[illegible]

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

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

01. NUMER NIP 7831678932

02. NUMER REGION 301878511

03. NUMER PESEL

04. RODZAJ
DOKUMENTU

05. SERIA I NUMER DOKUMENTU

06. NAZWA SKRÓCONA

MWC SP. Z O.O.

07. NAZWISKO

08. IMIĘ PIERW.

09. DATA URODZENIA

III. INNE INFORMACJE

01. LICZBA UBEZPIECZONYCH	28
------------------------------	----

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

03. STOPA %
SKŁ. NA UBEZP. 0,67
WYPADKOWE

IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA

	A. KWOTA SKŁADEK NA UBEZP. EMERYT.	B. KWOTA SKŁADEK NA UBEZP. RENTOWE	C. SUMA KWOT SKŁ. NA UBEZP. EMERYT. I RENTOWE	D. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE CHOROBY	E. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE WYPADKOWE	F. SUMA KWOT SKŁ. NA UBEZP. CHOROBY I WYPADKOWE
01. SUMY SKŁADEK SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:						
02. UBEZPIE- CZONYCH						
03. PŁATNIKA SKŁADEK						
04. BUDŻET PAŃSTWA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05. PFRON						
06. FUNDUSZ KOŚCIELNY	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, KTÓRE POWINIEN PRZEKAZAĆ PŁATNIK SKŁADEK						

V. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ PODLEGAJĄCYCH ROZLICZENIU W CIĘŻAR SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

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

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

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

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FS ORAZ FGŚP

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ PRACY I FUNDUSZ SOLIDARNOŚCIOWY		02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FGŚP		03. KWOTA DO ZAPŁATY	
--	--	-------------------------------------	--	----------------------	--

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ EMERYTUR POMOSTOWYCH

01. LICZBA PRACOWNIKÓW, ZA KTÓRYCH JEST OPŁACANA SKŁADKA NA FEP	02. LICZBA STANOWISK PRACY W SZCZEG. WARUNKACH LUB O SZCZEG. CHARAKTERZE	0	03. SUMA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FEP	0,00
---	--	---	-----------------------------------	------

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

01. KWOTA DO ZWROTU PRZEZ ZUS	0,00	02. KWOTA DO ZAPŁATY	
X. DEKLARACJA DOCHODU (DOTYCZY OSÓB, KTÓRE OPŁACAJĄ SKŁADKI WYŁĄCZNIE ZA SIEBIE)			

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

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

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. DATA WYPEŁNIENIA 05.12.2025

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

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

02. ID DEKLARACJI 01 10.2025

05. ZNAK I NUMER
DEC. POKONTR.

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

[illegible]

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

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

01. NUMER NIP 7831678932

02. NUMER REGION 301878511

03. NUMER PESEL

04. RODZAJ
DOKUMENTU

05. SERIA I NUMER DOKUMENTU

06. NAZWA SKRÓCONA MWC SP. Z O.O.

07. NAZWISKO

08. IMIE PIERW.

09. DATA URODZENIA

III. INNE INFORMACJE

01. LICZBA
UBEZPIECZONYCH 28

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

03. STOPA %
SKŁ. NA UBEZP. 0,67
WYPADKOWE

IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA

	A. KWOTA SKŁADEK NA UBEZP. EMERYT.	B. KWOTA SKŁADEK NA UBEZP. RENTOWE	C. SUMA KWOT SKŁ. NA UBEZP. EMERYT. I RENTOWE	D. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE CHOROBOWE	E. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE WYPADKOWE	F. SUMA KWOT SKŁ. NA UBEZP. CHOROBY I WYPADKOWE
01. SUMY SKŁADEK SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:						
02. UBEZPIECZONYCH						
03. PŁATNIKA SKŁADEK						
04. BUDŻET PAŃSTWA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05. PFRON						
06. FUNDUSZ KOŚCIELNY	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, KTÓRE POWINIEN PRZEKAZAĆ PŁATNIK SKŁADEK						

V. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ PODLEGAJĄCYCH ROZLICZENIU W CIĘŻAR SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO	0,00	03. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA WYPADKOWEGO	0,00
02. KWOTA WYNAGRODZENIA NALEŻNEGO PŁATNIKOWI SKŁADEK OD WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO	0,00	04. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z FUS	0,00
		05. ŁACZNA KWOTA DO POTRACENIA	0,00

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

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

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FS ORAZ FGŚP

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ PRACY I FUNDUSZ SOLIDARNOŚCIOWY	02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FGŚP	03. KWOTA DO ZAPŁATY
--	--	-------------------------

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ EMERYTUR POMOSTOWYCH

01. LICZBA PRACOWNIKÓW, ZA KTÓRYCH JEST OPŁACANA SKŁADKA NA FEP	02. LICZBA STANOWISK PRACY W SZCZEG. WARUNKACH LUB O SZCZEG. CHARAKTERZE	0	03. SUMA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FEP	0,00
---	--	---	-----------------------------------	------

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

01. KWOTA DO ZWROTU PRZEZ ZUS	0,00	02. KWOTA DO ZAPŁATY	
X. DEKLARACJA DOCHODU (DOTYCZY OSÓB, KTÓRE OPŁACAJĄ SKŁADKI WYŁĄCZNIE ZA SIEBIE)			

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

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

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. DATA WYPEŁNIENIA 07.11.2025

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

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

02. ID DEKLARACIJE 01.09.2025

05. ZNAK I NUMER
DEC. POKONTR.

[illegible]

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

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

01. NUMER NIP 7831678932

02. NUMER REGION 301878511

03. NUMER PESEL

04. RODZAJ
DOKUMENTU

05. SERIA I NUMER DOKUMENTU

06. NAZWA SKRÓCONA MWC SP. Z O.O.

07 NAZWISKO

08. IMIĘ PIERW.

09. DATA URODZENIA

III. INNE INFORMACJE

01. LICZBA 25
UBEZPIECZONYCH

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

03. STOPA %
SKŁ. NA UBEZP. 0,67
WYPADKOWE

IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA

	A. KWOTA SKŁADEK NA UBEZP. EMERYT.	B. KWOTA SKŁADEK NA UBEZP. RENTOWE	C. SUMA KWOT SKŁ. NA UBEZP. EMERYT.	D. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE	E. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE	F. SUMA KWOT SKŁ. NA UBEZP. CHOROBY
01. SUMY SKŁADEK SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:						
02. UBEZPIE- CZONYCH						
03. PŁATNIKA SKŁADEK						
04. BUDŻET PAŃSTWA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05. PFRON						
06. FUNDUSZ KOŚCIELNY	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, KTÓRE POWINIEN PRZEKAZAĆ PŁATNIK SKŁADEK						

V. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ PODLEGAJĄCYCH ROZLICZENIU W CIĘŻAR SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

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

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

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

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FS ORAZ FGŚP

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ PRACY I FUNDUSZ SOLIDARNOŚCIOWY	02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FGŚP	03. KWOTA DO ZAPŁATY
--	-------------------------------------	----------------------

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ EMERYTUR POMOSTOWYCH

01. LICZBA PRACOWNIKÓW, ZA KTÓRYCH JEST OPŁACANA SKŁADKA NA FEP	02. LICZBA STANOWISK PRACY W SZCZEG. WARUNKACH LUB O SZCZEG. CHARAKTERZE	0	03. SUMA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FEP	0,00
---	--	---	-----------------------------------	------

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

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

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

01. KOD TYTUŁU UBEZPIECZENIA	02. PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE	03. PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE CHOROBY	06. INFORMACJA O PRZEKROCZENIU ROCZNEJ PODSTAWY WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYT. I RENT.
---------------------------------	--	---	---

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. DATA WYPEŁNIENIA 02.10.2025

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

01 08.2025

05. ZNAK I NUMER
DEC. POKONTR.[illegible]

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

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

01. NUMER NIP 7831678932

02. NUMER REGION 301878511

03. NUMER PESEL

04. RODZAJ DOKUMENTU

05. SERIA I NUMER DOKUMENTU

06. NAZWA SKRÓCONA MWC SP. Z O.O.

07. NAZWISKO

08. IMIE PIERW.

09. DATA URODZENIA

III. INNE INFORMACJE

01. LICZBA
UBEZPIECZONYCH 27

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

03. STOPA %
SKŁ. NA UBEZP. 0,67
WYPADKOWE

IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA

	A. KWOTA SKŁADEK NA UBEZP. EMERYT.	B. KWOTA SKŁADEK NA UBEZP. RENTOWE	C. SUMA KWOT SKŁ. NA UBEZP. EMERYT.	D. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE	E. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE	F. SUMA KWOT SKŁ. NA UBEZP. CHOROBY
01. SUMY SKŁADEK SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:						
02. UBEZPIE- CZONYCH						
03. PŁATNIKA SKŁADEK						
04. BUDŻET PAŃSTWA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05. PFRON						
06. FUNDUSZ KOŚCIELNY	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, KTÓRE POWINIEN PRZEKAZAĆ PŁATNIK SKŁADEK						

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

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

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

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

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FS ORAZ FGŚP

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ PRACY I FUNDUSZ SOLIDARNOŚCIOWY	02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FGŚP	03. KWOTA DO ZAPŁATY
--	-------------------------------------	----------------------

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ EMERYTUR POMOSTOWYCH

01. LICZBA PRACOWNIKÓW, ZA KTÓRYCH JEST OPŁACANA SKŁADKA NA FEP	02. LICZBA STANOWISK PRACY W SZCZEG. WARUNKACH LUB O SZCZEG. CHARAKTERZE	0	03. SUMA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FEP	0,00
---	--	---	-----------------------------------	------

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

01. KWOTA DO ZWROTU PRZESZŁYCH	0,00	02. KWOTA DO ZAPŁATY
--------------------------------	------	----------------------

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

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

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. DATA WYPEŁNIENIA 03.09.2025

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

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

02. ID DEKLARACIJE 01.07.2025

05. ZNAK I NUMER
DEC. POKONTR.[illegible]

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

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

01. NUMER NIP 7831678932

02. NUMER REGION 301878511

03. NUMER PESEL

04. RODZAJ
DOKUMENTU

05. SERIA I NUMER DOKUMENTU

06. NAZWA SKRÓCONA MWC SP. Z O.O.

07. NAZWISKO

08. IMIE PIERW

09. DATA URODZENIA

III. INNE INFORMACJE

01. LICZBA
UBEZPIECZONYCH 26

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

03. STOPA %
SKŁ. NA UBEZP. 0,67
WYPADKOWE

IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA

	A. KWOTA SKŁADEK NA UBEZP. EMERYT.	B. KWOTA SKŁADEK NA UBEZP. RENTOWE	C. SUMA KWOT SKŁ. NA UBEZP. EMERYT.	D. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE	E. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE	F. SUMA KWOT SKŁ. NA UBEZP. CHOROBY
01. SUMY SKŁADEK SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:						
02. UBEZPIE- CZONYCH						
03. PŁATNIKA SKŁADEK						
04. BUDŻET PAŃSTWA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05. PFRON						
06. FUNDUSZ KOŚCIELNY	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, KTÓRE POWINIEN PRZEKAZAĆ PŁATNIK SKŁADEK						

V. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ PODLEGAJĄCYCH ROZLICZENIU W CIĘŻAR SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

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

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UDEŻPIECZENIE ZDROWOTNE

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

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FS ORAZ FGŚP

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ PRACY I FUNDUSZ SOLIDARNOŚCIOWY		02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FGŚP
--	--	--

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ EMERYTUR POMOSTOWYCH

01. LICZBA PRACOWNIKÓW, ZA KTÓRYCH JEST OPŁACANA SKŁADKA NA FEP	02. LICZBA STANOWISK PRACY W SZCZEG. WARUNKACH LUB O SZCZEG. CHARAKTERZE	0	03. SUMA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FEP	0,00
---	--	---	-----------------------------------	------

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

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

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

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

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. DATA WYPEŁNIENIA 08.08.2025

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

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

02. ID DEKLARACJI 01 06.2025

05. ZNAK I NUMER
DEC. POKONTR.[illegible]

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

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

01. NUMER NIP 7831678932

02. NUMER REGION 301878511

03. NUMER PESEL

04. RODZAJ
DOKUMENTU

05. SERIA I NUMER DOKUMENTU

06. NAZWA SKRÓCONA MWC SP. Z O.O.

07. NAZWISKO

08. IMIĘ PIERW.

09. DATA URODZENIA

III. INNE INFORMACJE

01. LICZBA UBEZPIECZONYCH	26
------------------------------	----

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

03. STOPA % SKŁ. NA UBEZP. WYPADKOWE	0,67
--	------

IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA

	A. KWOTA SKŁADEK NA UBEZP. EMERYT.	B. KWOTA SKŁADEK NA UBEZP. RENTOWE	C. SUMA KWOT SKŁ. NA UBEZP. EMERYT.	D. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE	E. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE	F. SUMA KWOT SKŁ. NA UBEZP. CHOROBY
01. SUMY SKŁADEK SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:						
02. UBEZPIE- CZONYCH						
03. PŁATNIKA SKŁADEK						
04. BUDŻET PAŃSTWA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05. PFRON						
06. FUNDUSZ KOŚCIELNY	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, KTÓRE POWINIEN PRZEKAZAĆ PŁATNIK SKŁADEK						

V. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ PODLEGAJĄCYCH ROZLICZENIU W CIĘŻAR SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO	0,00	03. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA WYPADKOWEGO	0,00
02. KWOTA WYNAGRODZENIA NALEŻNEGO PLATNIKOWI SKŁADEK OD WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO	0,00	04. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z FUS	0,00
		05. ŁĄCZNA KWOTA DO POTRACENIA	0,00

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

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

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FS ORAZ FGŚP

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ PRACY I FUNDUSZ SOLIDARNOSCIOWY	02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FGŚP	03. KWOTA DO ZAPŁATY
--	-------------------------------------	----------------------

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ EMERYTUR POMOSTOWYCH

01. LICZBA PRACOWNIKÓW, ZA KTÓRYCH JEST OPŁACANA SKŁADKA NA FEP	02. LICZBA STANOWISK PRACY W SZCZEG. WARUNKACH LUB O SZCZEG. CHARAKTERZE	0	03. SUMA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FEP	0,00
---	--	---	-----------------------------------	------

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

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

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

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

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. DATA WYPEŁNIENIA 03.07.2025

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

Pozwolenie. 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 2022 r. poz. 479, z późn. zm.)

MWC Sp. z o.o. | Kopia do publikacji - ukryto kwoty rozliczeń | 7/12

Asseco Poland S.A., Placnik, 10 02.002

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

02. ID DEKLARACJI

01 05.2025

05. ZNAK I NUMER
DEC. POKONTR.[illegible]

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

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

01. NUMER NIP 7831678932

02. NUMER REGION 301878511

03. NUMER PESEL

04. RODZAJ DOKUMENTU

05. SERIA I NUMER DOKUMENTU

06. NAZWA SKRÓCONA

MWC SP, Z O.O.

07. NAZWISKO

08. IMIE PIERW.

09. DATA URODZENIA

III. INNE INFORMACJE

01. LICZBA UBEZPIECZONYCH 27

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

03. STOPA %
SKŁ. NA UBEZP. 0,67
WYPADKOWE

IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA

	A. KWOTA SKŁADEK NA UBEZP. EMERYT.	B. KWOTA SKŁADEK NA UBEZP. RENTOWE	C. SUMA KWOT SKŁ. NA UBEZP. EMERYT.	D. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE	E. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE	F. SUMA KWOT SKŁ. NA UBEZP. CHOROBY
01. SUMY SKŁADEK SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:						
02. UBEZPIE- CZONYCH						
03. PŁATNIKA SKŁADEK						
04. BUDŻET PAŃSTWA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05. PFRON						
06. FUNDUSZ KOŚCIELNY	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, KTÓRE POWINIEN PRZEKAZAĆ PŁATNIK SKŁADEK						

V. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ PODLEGAJĄCYCH ROZLICZENIU W CIĘŻAR SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

01. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO	0,00	03. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA WYPADKOWEGO	0,00
02. KWOTA WYNAGRODZENIA NALEŻNEGO PLATNIKOWI SKŁADEK OD WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO	0,00	04. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z FUS	0,00
		05. ŁĄCZNA KWOTA DO POTRACENIA	0,00

VI. ZEŚTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

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

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FS ORAZ FGŚP

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ PRACY I FUNDUSZ SOLIDARNOSCIOWY	02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FGŚP	03. KWOTA DO ZAPŁATY
--	-------------------------------------	----------------------

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ EMERYTUR POMOSTOWYCH

01. LICZBA PRACOWNIKÓW, ZA KTÓRYCH JEST OPŁACANA SKŁADKA NA FEP	02. LICZBA STANOWISK PRACY W SZCZEG. WARUNKACH LUB O SZCZEG. CHARAKTERZE	0	03. SUMA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FEP	0,00
---	--	---	-----------------------------------	------

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

01. KWOTA DO ZWROTU PRZESZUS	0,00	02. KWOTA DO ZAPŁATY
------------------------------	------	----------------------

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

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

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. DATA WYPEŁNIENIA 04.06.2025

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

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

02. ID DEKLARACIJE 01.04.2025

05. ZNAK I NUMER
DEC. POKONTR.[illegible]

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

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

01. NUMER NIP 7831678932

02. NUMER REGON 301878511

03. NUMER PESEL

04. RODZAJ DOKUMENTU

05. SERIA I NUMER DOKUMENTU

06. NAZWA SKRÓCONA MWC SP. Z O.O.

07. NAZWISKO

08. IMIĘ PIERW.

09. DATA URODZENIA

III. INNE INFORMACJE

01. LICZBA 26
UBEZPIECZONYCH

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

03. STOPA %
SKŁ. NA UBEZP. 0,67
WYPADKOWE

IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA

	A. KWOTA SKŁADEK NA UBEZP. EMERYT.	B. KWOTA SKŁADEK NA UBEZP. RENTOWE	C. SUMA KWOT SKŁ. NA UBEZP. EMERYT.	D. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE	E. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE	F. SUMA KWOT SKŁ. NA UBEZP. CHOROBY
01. SUMY SKŁADEK SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:						
02. UBEZPIE- CZONYCH						
03. PŁATNIKA SKŁADEK						
04. BUDŻET PAŃSTWA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05. PFRON						
06. FUNDUSZ KOŚCIELNY	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, KTÓRE POWINIEN PRZEKAZAĆ PŁATNIK SKŁADEK						

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

01. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO	0,00	03. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA WYPADKOWEGO	0,00
02. KWOTA WYNAGRODZENIA NALEŻNEGO PLATNIKOWI SKŁADEK OD WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO	0,00	04. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z FUS	0,00
		05. ŁĄCZNA KWOTA DO POTRACENIA	0,00

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

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

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FS ORAZ FGŚP

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ PRACY I FUNDUSZ SOLIDARNOSCIOWY	02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FGŚP	03. KWOTA DO ZAPŁATY
--	-------------------------------------	----------------------

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ EMERYTUR POMOSTOWYCH

01. LICZBA PRACOWNIKÓW, ZA KTÓRYCH JEST OPŁACANA SKŁADKA NA FEP	02. LICZBA STANOWISK PRACY W SZCZEG. WARUNKACH LUB O SZCZEG. CHARAKTERZE	0	03. SUMA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FEP	0,00
---	--	---	-----------------------------------	------

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

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

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

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

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. DATA WYPEŁNIENIA 08.05.2025

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

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

02. ID DEKLARACJI 01 03.2025

05. ZNAK I NUMER
DEC. POKONTR.[illegible]

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

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

01. NUMER NIP 7831678932

02. NUMER REGION 301878511

03. NUMER PESEL

04. RODZAJ
DOKUMENTU

05. SERIA I NUMER DOKUMENTU

06. NAZWA SKRÓCONA MWC SP. Z O.O.

07. NAZWISKO

08. IMIĘ PIERW.

09. DATA URODZENIA

III. INNE INFORMACJE

01. LICZBA	25
UBEZPIECZONYCH	

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

03. STOPA %
SKŁ. NA UBEZP. 0,67
WYPADKOWE

IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA

	A. KWOTA SKŁADEK NA UBEZP. EMERYT.	B. KWOTA SKŁADEK NA UBEZP. RENTOWE	C. SUMA KWOT SKŁ. NA UBEZP. EMERYT. I RENTOWE	D. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE CHOROBLIWE	E. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE WYPADKOWE	F. SUMA KWOT SKŁ. NA UBEZP. CHOROBLI WYPADKOWE
01. SUMY SKŁADEK SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:						
02. UBEZPIE- CZONYCH						
03. PŁATNIKA SKŁADEK						
04. BUDŻET PAŃSTWA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05. PFRON						
06. FUNDUSZ KOŚCIELNY	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, KTÓRE POWINIEN PRZEKAZAĆ PŁATNIK SKŁADEK						

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

01. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO	0,00	03. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA WYPADKOWEGO	0,00
02. KWOTA WYNAGRODZENIA NALEŻNEGO PLATNIKOWI SKŁADEK OD WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO	0,00	04. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z FUS	0,00
		05. ŁĄCZNA KWOTA DO POTRACENIA	0,00

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

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

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FS ORAZ FGŚP

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ PRACY I FUNDUSZ SOLIDARNOŚCIOWY	02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FGŚP	03. KWOTA DO ZAPŁATY

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ EMERYTUR POMOSTOWYCH

01. LICZBA PRACOWNIKÓW, ZA KTÓRYCH JEST OPŁACANA SKŁADKA NA FEP	02. LICZBA STANOWISK PRACY W SZCZEG. WARUNKACH LUB O SZCZEG. CHARAKTERZE	0	03. SUMA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FEP	0,00
---	--	---	-----------------------------------	------

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

01. KWOTA DO ZWROTU PRZEZ ZUS	0,00	02. KWOTA DO ZAPŁATY	
X. DEKLARACJA DOCHODU (DOTYCZY OSÓB, KTÓRE OPŁACAJĄ SKŁADKI WYŁĄCZNIE ZA SIEBIĘ)			

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

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

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. DATA WYPEŁNIENIA 02.04.2025

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

Pouczenie: W przypadku niewpłacenia w obowiązującym terminie kwoty z poz. IX 02 lub wpłacenia 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 2022 r. poz. 479, z późn. zm.)

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

02. ID DEKLARACJI 01 02.2025

05. ZNAK I NUMER
DEC. POKONTR.

[illegible]

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

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

01. NUMER NIP 7831678932

02. NUMER REGON 301878511

03. NUMER PESEL

04. RODZAJ
DOKUMENTU

05. SERIA I NUMER DOKUMENTU

06. NAZWA SKRÓCONA MWC SP. Z O.O.

07. NAZWISKO

08. IMIĘ PIERW.

09. DATA URODZENIA

III. INNE INFORMACJE

01. LICZBA UBEZPIECZONYCH	25
------------------------------	----

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

03. STOPA %
SKŁ. NA UBEZP. 0,67
WYPADKOWE

IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA

	A. KWOTA SKŁADEK NA UBEZP. EMERYT.	B. KWOTA SKŁADEK NA UBEZP. RENTOWE	C. SUMA KWOT SKŁ. NA UBEZP. EMERYT. I RENTOWE	D. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE CHOROBY	E. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE WYPADKOWE	F. SUMA KWOT SKŁ. NA UBEZP. CHOROBY I WYPADKOWE
01. SUMY SKŁADEK SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:						
02. UBEZPIE- CZONYCH						
03. PŁATNIKA SKŁADEK						
04. BUDŻET PAŃSTWA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05. PFRON						
06. FUNDUSZ KOŚCIELNY	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, KTÓRE POWINIEN PRZEKAZAĆ PŁATNIK SKŁADEK						

V. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ PODLEGAJĄCYCH ROZLICZENIU W CIĘŻAR SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

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

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

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

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FS ORAZ FGŚP

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ PRACY I FUNDUSZ SOLIDARNOŚCIOWY	02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FGŚP	03. KWOTA DO ZAPŁATY
--	--	-------------------------

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ EMERYTUR POMOSTOWYCH

01. LICZBA PRACOWNIKÓW, ZA KTÓRYCH JEST OPŁACANA SKŁADKA NA FEP	02. LICZBA STANOWISK PRACY W SZCZEG. WARUNKACH LUB O SZCZEG. CHARAKTERZE	0	03. SUMA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FEP	0,00
---	--	---	-----------------------------------	------

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

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

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

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

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. DATA WYPEŁNIENIA 04.03.2025

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

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

02. ID DEKLARACIJE 01 01.2025

05. ZNAK I NUMER
DEC. POKONTR.[illegible]

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

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

01. NUMER NIP 7831678932

02. NUMER REGION 301878511

03. NUMER PESEL

04. RODZAJ DOKUMENTU

05. SERIA I NUMER DOKUMENTU

06. NAZWA SKRÓCONA MWC SP. Z O.O.

07. NAZWISKO

08. IMIĘ PIERW.

09. DATA URODZENIA

III. INNE INFORMACJE

01. LICZBA UBEZPIECZONYCH	25
------------------------------	----

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

03. STOPA %
SKŁ. NA UBEZP. 0,67
WYPADKOWE

IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA

	A. KWOTA SKŁADEK NA UBEZP. EMERYT.	B. KWOTA SKŁADEK NA UBEZP. RENTOWE	C. SUMA KWOT SKŁ. NA UBEZP. EMERYT. I RENTOWE	D. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE CHOROBY	E. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE JAKOŚCIOWE	F. SUMA KWOT SKŁ. NA UBEZP. CHOROBY I JAKOŚCIOWE
01. SUMY SKŁADEK SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:						
02. UBEZPIE- CZONYCH						
03. PŁATNIKA SKŁADEK						
04. BUDŻET PAŃSTWA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05. PFRON						
06. FUNDUSZ KOŚCIELNY	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07. KWOTA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, KTÓRE POWINIEN PRZEKAZAĆ PŁATNIK SKŁADEK						

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

01. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO	0,00	03. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA WYPADKOWEGO	0,00
02. KWOTA WYNAGRODZENIA NALEŻNEGO PŁATNIKOWI SKŁADEK OD WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO	0,00	04. KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z FUS	0,00
		05. ŁĄCZNA KWOTA DO POTRĄCENIA	0,00

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

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

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FS ORAZ FGŚP

01. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ PRACY I FUNDUSZ SOLIDARNOŚCIOWY	02. KWOTA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FGŚP	03. KWOTA DO ZAPŁATY
--	-------------------------------------	----------------------

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ EMERYTUR POMOSTOWYCH

01. LICZBA PRACOWNIKÓW, ZA KTÓRYCH JEST OPŁACANA SKŁADKA NA FEP	02. LICZBA STANOWISK PRACY W SZCZEG. WARUNKACH LUB O SZCZEG. CHARAKTERZE	0	03. SUMA NALEŻNYCH SKŁADEK NA FEP	0,00
---	--	---	-----------------------------------	------

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

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

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

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

XIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. DATA WYPEŁNIENIA 07.02.2025

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