

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

Oznaczenie kwalifikacji: **AU.65**

Numer zadania: **01**

Wersja arkusza: **SG**

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego*

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

Miejsce na naklejkę z numerem
PESEL i z kodem ośrodka

Czas trwania egzaminu: **180** minut.

AU.65-01-23.01-SG

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE

Rok 2023

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 7 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

Przedsiębiorstwo KARIMATA sp. z o.o. produkuje meble wypoczynkowe. W listopadzie 2022 r. zatrudniono na podstawie umowy o pracę Pawła Radeckiego.

Wykonaj prace dla Przedsiębiorstwa KARIMATA sp. z o.o.

1. W programie kadrowo-płacowym sporządź i wydrukuj dla Pawła Radeckiego:

- *Umowę o pracę* nr 1/11/2022,
- *Listę płac* za listopad 2022 r.,
- *Polecenie przelewu* wynagrodzenia za listopad 2022 r. (data sporządzenia 30.11.2022 r.),
- *Rachunek do umowy zlecenia* nr 1/11/2022.

2. Wypełnij zamieszczony w arkuszu egzaminacyjnym formularz ZUS ZUA Zgłoszenie do ubezpieczeń Pawła Radeckiego zatrudnionego na umowę o pracę (data wypełnienia: 07.11.2022 r.).

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

Pracę z programem kadrowo-płacowym rozpocznij od wprowadzenia:

- danych identyfikacyjnych Przedsiębiorstwa KARIMATA sp. z o.o.,
 - swojego numeru PESEL pod nazwą Przedsiębiorstwa KARIMATA sp. z o.o.,
 - danych urzędu skarbowego do kartoteki,
 - danych pracownika Pawła Radeckiego do ewidencji osobowej
- oraz od ustawienia parametrów programu niezbędnych do wykonania zadania.

**Dane identyfikacyjne Przedsiębiorstwa KARIMATA sp. z o.o.
oraz parametry programu kadrowo-płacowego**

Nazwa skrócona	KARIMATA	
Wersja programu	próbna	
Nazwa pełna	Przedsiębiorstwo KARIMATA sp. z o.o. wpisz swój numer PESEL	
NIP	7951001267	
REGON	000686753	
Adres siedziby	ul. Adama Mickiewicza 14, 37-700 Przemyśl	
Gmina/Powiat/Poczta	Przemyśl	
Województwo	podkarpackie	
Podstawowy rachunek bankowy	nazwa	rachunek bieżący
	numer konta	62 1560 0013 2787 7120 6000 0004
	nazwa banku	Getin Noble Bank SA
Urząd skarbowy	symbol	US
	nazwa	Urząd Skarbowy w Przemyślu
	kod	1813
	adres	ul. Lwowska 9a, 37-700 Przemyśl
	indywidualny rachunek podatkowy	82 1010 0071 2222 7951 0012 6700 Narodowy Bank Polski
Forma prawna	spółka z o.o.	
Rodzaj prowadzonej działalności	produkcyjna	
Rok rozpoczęcia pracy	2022	
Miesiąc pierwszej wypłaty	listopad 2022 r.	
Zasiłki wypłacane przez	ZUS	
Dzień przekazania składek ZUS	15. dzień następnego miesiąca	
PPK FEP	Pracownik złożył deklarację o rezygnacji z PPK Podmiot nie opłaca FEP	
Imię i nazwisko szefa	Jan Wolak/Identyfikator: JW – osoba upoważniona do podpisywania dokumentów	

Dane potrzebne do sporządzenia umowy o pracę, listy płac i dokumentu zgłoszeniowego do ZUS dla Pawła Radeckiego

Imię i nazwisko	Paweł Radecki	
PESEL	85081268479	
Data i miejsce urodzenia	12.08.1985 r., Warszawa	
Adres zameldowania/zamieszkania	ul. Jana Kilińskiego 10, 37-700 Przemyśl	
Rachunek bankowy	numer konta	16 1140 1658 0210 5397 4453 2706
	nazwa banku	mBank SA
Urząd skarbowy	Urząd Skarbowy w Przemyślu	
Oddział NFZ	09R podkarpacki	
Data przystąpienia do NFZ	01.11.2022	
Zestaw płacowy	Produkcja	
Data zawarcia umowy	31.10.2022	
Dzień rozpoczęcia pracy	01.11.2022	
Rodzaj umowy o pracę	umowa o pracę na czas nieokreślony od 01.11.2022 r.	
Dział	Produkcja	
Stanowisko	Stolarz	
Kod wykonywanego zawodu	752205	
Miejsce wykonywania pracy	ul. Adama Mickiewicza 14, 37-700 Przemyśl	
Czas pracy	1/1 (pełen etat)	
Składniki wynagrodzenia na umowie	Podstawa miesięczna 3 500,00 zł Wynagrodzenie według stawki akordowej	
Inne warunki	wypłata wynagrodzenia za miesiąc ostatniego dnia miesiąca	
Kod tytułu ubezpieczenia	01 10 0 0	
Obywatelstwo	polskie	
Naliczane składki ZUS	emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe, zdrowotne, FP i FS, FGŚP	
Koszty uzyskania przychodu	250,00 zł miesięcznie	
Uprawnienie do ulg podatkowych	- pracownik złożył pracodawcy oświadczenie PIT-2 - kwota zmniejszająca podatek 300,00 zł - nie korzysta z innych ulg podatkowych	
Ewidencja akordów	pracownik w listopadzie 2022 r. zmontował 50 szt. foteli według stawki akordowej wynoszącej 18,00 zł/szt. Wszystkie wykonane fotele spełniły wymogi jakościowe. <i>UWAGA! Przed sporządzeniem listy płac wpisz dane do ewidencji akordów.</i>	
Data sporządzenia listy płac	30.11.2022 r.	

Dane z umowy zlecenia potrzebne do sporządzenia rachunku do umowy zlecenia Pawła Radeckiego

Numer umowy zlecenia	1/11/2022,
Data zawarcia umowy	25.11.2022 r.
Okres trwania umowy zlecenia	od 26.11.2022 r. do 26.11.2022 r.
Przedmiot umowy	obsługa stoiska wystawowego na Targach Meblowych
Kwota wynagrodzenia	500,00 zł
Koszty uzyskania przychodu	20%
Liczba przepracowanych godzin zgodna ze złożonym przez zleceniobiorcę oświadczeniem	8 godzin
Forma i dzień wypłaty wynagrodzenia	gotówka, w dniu złożenia rachunku
Data wystawienia rachunku nr 1/11/2022 i wypłaty wynagrodzenia	28.11.2022 r.

Składki na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, FP i FS, FGŚP w 2022 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%

Czas na wykonanie zadania wynosi 180 minut.

Ocenie będzie podlegać 5 rezultatów:

- *Umowa o pracę* nr 1/11/2022 dla Pawła Radeckiego – wydruk,
- *Lista płac* za listopad 2022 r. dla Pawła Radeckiego – wydruk (w programie *Symfonia Kadry i Płace* – lista płac rozbudowana, a w programie *Optima* – lista płac szczegółowa),
- *Polecenie przelewu* wynagrodzenia za listopad 2022 r. dla Pawła Radeckiego – wydruk,
- *Rachunek do umowy zlecenia nr 1/11/2022* Pawła Radeckiego – wydruk,
- ZUS ZUA Zgłoszenie do ubezpieczeń dla Pawła Radeckiego – w arkuszu egzaminacyjnym,

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⁾

03. Data nadania (dd / mm / rrrr)

04. Nalepka „R”

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek)

02. Numer REGON

03. Numer PESEL²⁾

04. Rodzaj dokumentu:
jeśli dowód osobisty, wpisać 1,
jeśli paszport - 2

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko

08. Imię pierwsze

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

II. DANE IDENTYFIKACYJNE
PLATNIKA SKŁADEK

III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZEŃ

01. Numer PESEL²⁾

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)

III. DANE IDENTYFIKACYJNE
OSOBY ZGŁASZANEJ
DO UBEZPIECZEŃ

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 ubezpieczenia³⁾

VI. DANE O OBOWIĄZKOWYCH UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH

Osoba zgłaszana podlega ubezpieczeniom:
(wpisać X w odpowiednim polu)

01. Data powstania obowiązków ubezpieczeń (dd / mm / rrrr)

02. Emerytalnemu

04. Chorobowemu

03. Rentowym

05. Wypadkowemu

VII. DANE O OBOWIĄZKOWYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM

01. Data powstania obowiązków 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 zawodu⁴⁾

02. Kod pracy w szczególnych warunkach / w szczególnym charakterze⁵⁾

03. Okres pracy w szczególnych warunkach / w szczególnym charakterze⁵⁾ (dd / mm / rrrr) - (dd / mm / rrrr)

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 PLATNIKA 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. Pieczęć 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.

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