

PŁATNIK WYPELNIĄ TYLKO POLA JASNE W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE  
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM. PRZED WYPELNIENIEM ZAPOZNAĆ SIĘ Z OBJAŚNIENIAMI

**ZUS RZA** strona: **1**  
**RAPORT IMIENNY O NALEŻNYCH SKŁADKACH  
NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE**

**I. DANE ORGANIZACYJNE**  
01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrr) <sup>1)</sup> 02. Numer kartki raportu RZA

**II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADK**  
01. NIP (wpisać bez kresek) 02. REGON  
03. PESEL INNY NUMER 05. Seria i numer dokumentu  
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport – 2  
06. Nazwa skrócona  
07. Nazwisko  
08. Imię pierwsze 09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADK

**III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ**  
01. Nazwisko  
02. Imię pierwsze 03. Typ<sup>3)</sup> / 04. Identyfikator

OSOBY UBEZPIECZONEJ

**III. B. NALEŻNA SKŁADKA NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE**  
01. Kod tytułu ubezpieczenia<sup>1)</sup> 02. Podstawa wymiaru składki 03. Kwota składki  
zł; gr

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

**IV. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ**  
01. Nazwisko  
02. Imię pierwsze 03. Typ<sup>3)</sup> / 04. Identyfikator

OSOBY UBEZPIECZONEJ

**IV. B. NALEŻNA SKŁADKA NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE**  
01. Kod tytułu ubezpieczenia<sup>1)</sup> 02. Podstawa wymiaru składki 03. Kwota składki  
zł; gr

IV. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

**V. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ**  
01. Nazwisko  
02. Imię pierwsze 03. Typ<sup>3)</sup> / 04. Identyfikator

OSOBY UBEZPIECZONEJ

**V. B. NALEŻNA SKŁADKA NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE**  
01. Kod tytułu ubezpieczenia<sup>1)</sup> 02. Podstawa wymiaru składki 03. Kwota składki  
zł; gr

V. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

**VI. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ**  
01. Nazwisko  
02. Imię pierwsze 03. Typ<sup>3)</sup> / 04. Identyfikator

OSOBY UBEZPIECZONEJ

**VI. B. NALEŻNA SKŁADKA NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE**  
01. Kod tytułu ubezpieczenia<sup>1)</sup> 02. Podstawa wymiaru składki 03. Kwota składki  
zł; gr

VI. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

**VII. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ**  
01. Nazwisko  
02. Imię pierwsze 03. Typ<sup>3)</sup> / 04. Identyfikator

OSOBY UBEZPIECZONEJ

**VII. A. NALEŻNA SKŁADKA NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE**  
01. Kod tytułu ubezpieczenia<sup>1)</sup> 02. Podstawa wymiaru składki 03. Kwota składki  
zł; gr

VII. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

03. Suma kwot na stronie  
( p. III.B.03 + p. IV.B.03 + p. V.B.03 + p. VI.B.03 + p. VII.B.03 )  
zł; gr

