

Lp	Data	Numer dowodu	Nazwa kontrahenta	Adres	Opis zdarzenia gospodarczego	Przychód			Zakup towarów handlowych i materiałów	Koszty uboczne zakupu	Wydatki (koszty)				Koszty BR, o których mowa w art. 26e ust. o pod. doch.		Uwagi
						Wartość sprzed. towarów i usług	Pozostałe przychody	Razem przychód (7+8)			Wynagrodzenie w gotówce i naturze	Pozostałe wydatki	Razem wydatki (12+13)				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		17
98	2021-09-04	Ewid. Sprzed. Bezrach. 46			Sprzedaż towarów lub usług	260,00	0,00	260,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
99	2021-09-04	22424/21	Paweł Adamski A D A P	ul. Królowej Bony 23 38-500, Sanok	Zakup paliwa do pojazdu	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39,97	39,97				
100	2021-09-05	FBV 21/2021	Stowarzyszenie Rodzin I Przyjaciół Osób Z Zespołem Downa "Nasze Dzieci"	ul. Andrzeja Struga 1 26-600, Radom	Sprzedaż towarów i usług	390,00	0,00	390,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
101	2021-09-05	FBV 22/2021	Stowarzyszenie Rodzin I Przyjaciół Osób Z Zespołem Downa "Nasze Dzieci"	ul. Andrzeja Struga 1 26-600, Radom	Sprzedaż towarów i usług	720,00	0,00	720,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
102	2021-09-05	Ewid. Sprzed. Bezrach. 47			Sprzedaż towarów lub usług	100,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
103	2021-09-08	F/40615156/09/21	"P4 Spółka Z Ograniczoną Odpowiedzialnością"	ul. Wynalazek 1 02-677, Warszawa	Koszty mediów i usług telekomunikacyjnych	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	63,96	63,96				
104	2021-09-09	Ewid. Sprzed. Bezrach. 48			Sprzedaż towarów lub usług	307,00	0,00	307,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
105	2021-09-11	FBV 23/2021	Mateusz Kolanko	ul. Podkarpacka 38-524, Besko	Sprzedaż towarów i usług	140,00	0,00	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
106	2021-09-12	Ewid. Sprzed. Bezrach. 49			Sprzedaż towarów lub usług	130,00	0,00	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
107	2021-09-13	15/09/2021	Icode Trust Spółka Z Ograniczoną Odpowiedzialnością	ul. Bukowińska 24D/7 02-703, Warszawa	Inne wydatki związane z działalnością gospodarczą	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6 970,00	6 970,00				
108	2021-09-15	Ewid. Sprzed. Bezrach. 50			Sprzedaż towarów lub usług	100,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
109	2021-09-17	DW 1/9/2021			Składki na Fundusz Pracy płacone przez przedsiębiorcę za siebie - ZUS DRA za 8/2021 r.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	77,31	77,31				
						Suma strony	2 147,00	0,00	2 147,00	0,00	0,00	0,00	7 151,24	7 151,24			
						Przeniesienie z poprzedniej strony	39 601,10	0,00	39 601,10	0,00	0,00	0,00	23 354,54	23 354,54			
						Razem od początku roku	41 748,10	0,00	41 748,10	0,00	0,00	0,00	30 505,78	30 505,78			

Miesiąc zamknięty

Bieszczady Active Tobiasz Wójcik
ul. Krucza 79
38-540 Zagórz
NIP 6871880680

Bilans firmy

Okres 2021-06-12 - 2021-09-30

1) Przychód (kolumna 9)	41 748,10
2) Wysokość kosztów uzyskania przychodów poniesionych w roku podatkowym:	
a) wartość spisu z natury na początek roku podatkowego	0,00
b) plus wydatki na zakup towarów handlowych i materiałów (kolumna 10)	0,00
c) plus wydatki na koszty uboczne zakupu (kolumna 11)	0,00
d) minus wartość spisu z natury na koniec roku podatkowego	0,00
e) plus kwota pozostałych wydatków (kolumna 14)	30 505,78
f) minus wartość wynagrodzeń w naturze ujętych w innych kolumnach księgi	0,00
Razem koszty uzyskania przychodu	30 505,78
3) Ustalenie dochodu osiągniętego w roku podatkowym:	
a) przychód (pkt 1)	41 748,10
b) minus koszty uzyskania przychodów (pkt 2)	30 505,78
Dochód (a-b)	11 242,32

Bieszczady Active Tobiasz Wójcik
ul. Krucza 79
38-540 Zagórz
NIP 6871880680

Dowód Wewnętrzny DW 1/9/2021			
Data wystawienia:	2021-09-17	Typ:	Wydatek
Metoda płatności:	przelew		



Lp	Nazwa towaru, opłaty lub tytuł i cel wydatku	Razem
1	Składki na Fundusz Pracy płacone przez przedsiębiorcę za siebie - ZUS DRA za 8/2021 r.	77,31

Kwota: 77,31 PLN
Słownie: siedemdziesiąt siedem złotych 31/100

Imię i nazwisko osoby sporządzającej

**Sprzedawca**

Bieszczady Active Tobiasz Wójcik
ul. Krucza 79
38-540 Zagórz
NIP: 6871880680

Faktura nr FBV 21/2021

Data wystawienia: 2021-09-05 Data sprzedaży: 2021-09-05

Termin płatności: 2021-09-05 Metoda płatności: gotówka

Nabywca

Stowarzyszenie Rodzin I Przyjaciół Osób Z Zespołem Downa
"Nasze Dzieci"
ul. Andrzeja Struga 1
26-600 Radom
NIP: 7962643503

Lp	Nazwa	Jedn	Ilość	Cena	Razem
1	Organizacja spływu pontonowego	szt.	13	30,00	390,00

Zapłacono 390,00 PLN

Do zapłaty **0,00 PLN**

Razem 390,00 PLN

Słownie

trzysta dziewięćdziesiąt złotych 0/100

Tobiasz Wójcik

Imię i nazwisko osoby uprawnionej
do wystawiania faktury

Imię i nazwisko osoby uprawnionej
do odbioru faktury

**Sprzedawca**

Bieszczady Active Tobiasz Wójcik
ul. Krucza 79
38-540 Zagórz
NIP: 6871880680

Faktura nr FBV 22/2021

Data wystawienia: 2021-09-05 Data sprzedaży: 2021-09-05

Termin płatności: 2021-09-05 Metoda płatności: gotówka

Nabywca

Stowarzyszenie Rodzin I Przyjaciół Osób Z Zespołem Downa
"Nasze Dzieci"
ul. Andrzeja Struga 1
26-600 Radom
NIP: 7962643503

Lp	Nazwa	Jedn	Ilość	Cena	Razem
1	Organizacja spływu pontonowego	szt.	24	30,00	720,00

Zapłacono 720,00 PLN

Do zapłaty **0,00 PLN**

Razem 720,00 PLN

Słownie

siedemset dwadzieścia złotych 0/100

Tobiasz Wójcik

Imię i nazwisko osoby uprawnionej
do wystawiania faktury

Imię i nazwisko osoby uprawnionej
do odbioru faktury

**Sprzedawca**

Bieszczady Active Tobiasz Wójcik
ul. Krucza 79
38-540 Zagórz
NIP: 6871880680

Faktura nr FBV 23/2021

Data wystawienia: 2021-09-11 Data sprzedaży: 2021-09-11

Termin płatności: 2021-09-11 Metoda płatności: gotówka

Nabywca

Mateusz Kolanko
ul. Podkarpacka
38-524 Besko

Lp	Nazwa	Jedn	Ilość	Cena	Razem
1	Spływ pontonowy	szt.	4	35,00	140,00

Zapłacono 140,00 PLN

Do zapłaty **0,00 PLN**

Razem 140,00 PLN

Słownie

sto czterdzieści złotych 0/100

Tobiasz Wójcik

Imię i nazwisko osoby uprawnionej
do wystawiania faktury

Imię i nazwisko osoby uprawnionej
do odbioru faktury

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS	DRA	strona: 1	DEKLARACJA ROZLICZENIOWA
-----------------------------------	-----	-----	-----------	--------------------------

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Termin przysyłania deklaracji i raportów	02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrrr)	05. Znak i numer decyzji pokontrolnej
2	01092021	
03. Data nadania (dd / mm / rrrr)	04. Nalepka „R”	

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek)	02. Numer REGON
6871880680	364328129
03. Numer PESEL ¹⁾	04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2
88041614956	
06. Nazwa skrócona	05. Seria i numer dokumentu
BIESZCZADY ACTIVE TOBIASZ WÓJCI	
07. Nazwisko	
WÓJCIK	
08. Imię pierwsze	09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)
TOBIA SZ	16041988

III. INNE INFORMACJE

01. Liczba ubezpieczonych	02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa ²⁾	03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe
1		1,67 %

IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA

SUMY SKŁADEK	Kwota składek na ubezpieczenie emerytalne		Kwota składek na ubezpieczenia rentowe		Suma kwot składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe	
	01.	02.	03. (p. 01 + p. 02)			
	41062	16829	57891			
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:	04. ubezpieczonych	05. ubezpieczonych	06. (p. 04 + p. 05)			
	07. płatnika składek	08. płatnika składek	09. (p. 07 + p. 08)			
	10. budżet państwa	11. budżet państwa	12. (p. 10 + p. 11)			
	13. PFRON ²⁾	14. PFRON ²⁾	15. (p. 13 + p. 14)			
	16. Fundusz Kościelny	17. Fundusz Kościelny	18. (p. 16 + p. 17)			

SUMY SKŁADEK	Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe		Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe		Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe	
	19.	20.	21. (p. 19 + p. 20)			
	000	3513	3513			
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:	22. ubezpieczonych	23. ubezpieczonych	24. (p. 22 + p. 23)			
	25. płatnika składek	26. płatnika składek	27. (p. 25 + p. 26)			
	28. budżet państwa	29. budżet państwa	30. (p. 28 + p. 29)			
	31. PFRON ²⁾	32. PFRON ²⁾	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 składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27)	61404
---	-------

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

01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego	03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego
02. Kwota wynagrodzenia nałego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego	04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS ³⁾
05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04)	

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS	DRA	strona: 2	DEKLARACJA ROZLICZENIOWA
-----------------------------------	-----	-----	-----------	--------------------------

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika składek ⁴⁾	0 0 0	05. Kwota należnych składek do przekazania przez płatnika składek (p. 01 + p. 02)	3 8 1 8 1
02. Kwota należnych składek finansowana przez ubezpieczonych	3 8 1 8 1	06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek ⁵⁾	zł gr
03. Kwota należnych składek finansowana przez Fundusz Kościelny	zł gr	07. Kwota do zapłaty (p. 05 – p. 06)	3 8 1 8 1
04. Kwota należnych składek finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS	0 0 0		

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FS ORAZ FGŚP

01. Kwota należnych składek na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy ⁶⁾	5 1 5 4	03. Kwota do zapłaty (p. 01 + p. 02)	5 1 5 4
02. Kwota należnych składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych	0 0 0		

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ EMERYTUR POMOSTOWYCH

01. Liczba pracowników, za których jest odpłacana składka na Fundusz Emerytur Pomostowych	0	03. Suma należnych składek na Fundusz Emerytur Pomostowych	0 0 0
02. Liczba stanowisk pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze	0		

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 ⁷⁾	0 0 0	02. Kwota do zapłaty	1 0 4 7 3 9
---	-------	----------------------	-------------

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

01. Kod tytułu ubezpieczenia	0 5 1 0 0 0	06. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe	
02. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe	2 1 0 3 6 0		
03. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe	0 0 0		
04. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe	2 1 0 3 6 0		
05. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne	4 2 4 2 3 8		

XI. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

2 1 0 9 2 0 2 1

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

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 2019 r. poz. 1438, z późn. zm.)

XII. ADNOTACJE ZUS

- Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.
- Pól 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 w dniu 30 czerwca 2008 r.
- 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 tym należy także wykazać kwotę składek finansowanych z budżetu państwa, jeżeli dotację otrzymuje płatnik składek.
- Za okres od 1 kwietnia 2003 r. płatnik składek nie ma prawa do wynagrodzenia za rozliczenie składek na ubezpieczenie zdrowotne.
- Za okres od stycznia 2019 r. kwotę należnych składek stanowi suma stóp procentowych na Fundusz Pracy i Solidarnościowy Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych, a od stycznia 2020 r. na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy.
- Kwota nadpłaty, zgodnie z art. 24 ust. 6a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 300, 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 składek złoży wniosek o zwrot składek.