		I. DAI	NE ORG				P Z I			Ρ.)1.001 X		02. 2	zgŁ zgŁ gŁos	OS	ZEN	IIE Z	MIA	NY D	AN	YCH	105				PIEC H OS					•	
	04.								05.																								
	II. DANI 01. NUM 05. SEF 07. NAZ	MER N	IP 67 UMER I	751	458	3027			IDEK	EGO		121: 06. NA	54	694	4: 04 46 (RÓC)			03.	NUM EPA	MER AM	PES SY	SEL 'ST			05	· NA	LEP	(A R	04	YPEŁ 4. RO OKUI	DZA	J	,
	09. DAT													-4																			
	III. DAN			(AC)	YJNE	osc	OBY ZG			J DO	UBE	ZPIE	CZI	EN					ODZ			2		4. S			UME	R		986	70	1	
	01. NUI 05. NAZ 06. IMIE PIERW	zwisk Ę	o Kl	JRI LE:		HAH	<	0	2.								0	OKC	JME	07.	DA			JOK			.03.	19		900	113	7	
	IV. DAN	NE EW	IDENC	YJN	E OS	OBY	ZGŁAS	SZAN	EJ DO	UB	EZPII	ECZEI	Ń	02.	NAZW	ISK	0																
	01. IMIE	Ę DRU	GIE											ROI	OOWE	e e constituir																	
	03. OB	YWAT	ELSTW	0	UKI	RAII	ŃSKI	E						04.	PŁEĆ		M																
	V. TYT	UŁ UB	EZPIEC	ZEN	AIA																												
	01. KO	D TYT	UBEZ	P. (01	10 0	0																										
5	VI. DAI				OWY	CH U	BEZPI	ECZE	NIAC	H SF	OLE	CZNY	СН	ĺ																			
10.01.001	OBOW	IIĄZKU A ZGŁ/	WSTAN UBEZF ASZAN/ BEZPIE	PIEC					5.201 MERY		NEM	u X		03.	RENT	ow	ΛΥΜ		Х	04.	СН	IOR	ОВО	OWE	MU	×		05. \	WYF	PADK	ow	EMU	X
Patnik,			OBOWI										ž																				
tat.			WSTAN	7.5								01.0	6	201	7				02	. KO	D O	מחם	71ΔΙ	II NI	F7		06	R					
Ą.												70.2			,				02	. KO	0	DUZ		O IVI	_		00	1 \					
S			DOBR		DLN	YCH						CZNY	CF	1				TO14	D/8.81						0	E C	цор	OB	2142	/h /			
oland			OBJĘCI ENIAMI:						ERYT	ALN	YIVI								VYMI								HOR D DI		JVVI	IVI			
0					w.		840		DNIA						04	4. U	D D	MIA							0	10. U	וט טו	NIA					
Asseco			OOBRO						IIU ZD	ROV	VOTN	YM																					
4ss(ZPOCZ																02	. KO	DC	יטטי	ZIAŁ	U N	FZ.								
	X. INN	E DAN	E 0 05	SOBI	IE ZC	SŁAS	ZANEJ	DO	UBEZF	PIEC																							
			K. ZAW												YWS					INKA	СН	/ W	SZ	CZE	G. C	HAF	RAKT	ERZ	ZE.				
	03. OK	(RES F	RACY	W S	ZCZ	EGÓL	NYCH	WAF	RUNKA	CH	WS	ZCZE	GC	DLNY	M CHA	RA	KTE	ERZI	Е														
		MINA/	AMELE BYTU	oow	ANIA	A NA	STAŁE					01. K	OD		ULICA	Δ			EJS														
	05. NF DOMU	2	148				06. NR	LOK	ALU		HU	RT.		07.	NR LEFOI		_	, ,_		•					ZA DD F		ZT.		U	JA-C	31	27	
	03. GN	/ANIN	ZAMIES	ZKA	ANIA							01. K	OD				02	2. M	IEJS	C.													
	DZIEL 05. NF DOMU	3					06. NR	LOK	ALU					07	NR LEFOI										ZA DD F								
	XIII. A	DRES	ро ко	RES	PON	NDEN	CJI					01. K	OD)				2. M 4. N	IEJS R	C.													
	03. UL 06. Sk POCZ		\ 27				07. NR TELEF										AGR POC								0	5. N	R LC	KAL	_U				
	09. AE	ORES	POCZT	YEL	EKT	RONI	CZNEJ																										
	OŚWIA	ADCZAN	DCZEN M, ŻE DA EZNANIE NIKA LU JĄCE DA	NE Z	AWA	RTE V	V FORM	ULAR	ZU SĄ	ZGOI	ONE Z	E STA	NEN	M PRA	WNYM	IFA	AKTY	YCZN			EM S	ŚWIA	NE N		MA) (DDPO	WIEI H14	31 -	and 323	S. Kr	20	17	
													Sp	ečj	nist	4	ls.	HA	ul	1			MI	5 B	514	086	27	M20	012	4			_

Data wydruku: 12.09.2017

Informacja roczna dla osoby ubezpieczonej ZUS IMIR od czerwiec 2017 do sierpień 2017

Dane identyfikacyjne płatnika składek

NIP: 6751458027

Nazwisko:

REGON: 121546946

Imie:

PESEL:

Imie:

Nazwa skrócona płatnika składek: Epam System

Dane identyfikacyjne osoby ubezpieczonej

Nazwisko: KURIVCHAK

OLES

Typ identyfikatora: Paszport

Identyfikator:

FF986794

DEKLARACJA ZA MIESIĄC - 6/2017

Tytuł ubezpieczenia: 011000

Informacja o przekroczeniu podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe:

Wymiar czasu pracy: 1/1

Zestawienie należnych składek na ubezpieczenie społeczne i ubezpieczenie zdrowotne

	Emerytalne	Rentowe	Chorobowe	Wypadkowe	Zdrowotne
Podstawa wymiaru składki	11 000,00	11 000,00	11 000,00	11 000,00	9 491,90
Składki ubezpieczonego	1 073,60	165,00	269,50	0,00	854,27
Składki płatnika	1 073,60	715,00	0,00	73,70	034,27

Kwota obniżenia podstawy na ubezpieczenie społeczne z tytułu

Łączna kwota składek:

4 224,67

opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego:

0.00

Kod oddziału NFZ: 06R

DEKLARACJA ZA MIESIĄC - 7/2017

Tytuł ubezpieczenia: 011000

Informacja o przekroczeniu podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe:

Wymiar czasu pracy: 1/1

Zestawienie należnych składek na ubezpieczenie społeczne i ubezpieczenie zdrowotne

	Emerytalne	Rentowe	Chorobowe	Wypadkowe	Zdrowotne
Podstawa wymiaru składki	14 586,97	14 586,97	14 586,97	14 586,97	12 587,10
Składki ubezpieczonego	1 423,69	218,80	357,38	0,00	1 132.84
Składki płatnika	1 423,69	948,15	0,00	97,73	1 132,64

Kwota obniżenia podstawy na ubezpieczenie społeczne z tytułu

Łaczna kwota składek:

5 602,28

opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego:

0.00

Kod oddziału NFZ: 06R

DEKLARACJA ZA MIESIĄC - 8/2017

Tytuł ubezpieczenia: 011000

Informacja o przekroczeniu podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe:

Wymiar czasu pracy: 1/1

Zestawienie należnych składek na ubezpieczenie społeczne i ubezpieczenie zdrowotne

	Emerytalne	Rentowe	Chorobowe	Wypadkowe	Zdrowotne
Podstawa wymiaru składki	11 099,00	11 099,00	11 099,00	11 099,00	9 577,32
Składki ubezpieczonego	1 083,26	166,49	271,93	0,00	861,96
Składki płatnika	1 083,26	721,44	0,00	74,36	801,70

Kwota obniżenia podstawy na ubezpieczenie społeczne z tytułu

Łaczna kwota składek:

4 262,70

opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego:

0,00

Kod oddziału NFZ:

Oświadczenie płatnika składek

Data wypełnienia: 12.09.2017

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy (-ma) odpowiedzialności karnej

za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy

EPAM Systems (Pulanu) --ul. Opolska 114, 31-323 Kraków NIP 6751458027 REGON 121546946 KRS 0000390124

Podpis płatnika lub osoby upoważnionej oraz pieczątka adresowa płatnika

Agnieszka Bogdanik

KURIVCHAK OLES

Strona: 1/1