

Nazwa kwalifikacji: **Planowanie i prowadzenie działalności w organizacji**

Oznaczenie kwalifikacji: **A.35**

Numer zadania: **01**

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego*

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

Miejsce na naklejkę z numerem
PESEL i z kodem ośrodka

A.35-01-17.01

Czas trwania egzaminu: **180 minut**

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE
Rok 2017
CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

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. KARTĘ OCENY przekaz zespołowi nadzorującemu.
4. Sprawdź, czy arkusz egzaminacyjny zawiera 12 stron i nie zawiera błędów. Ewentualny brak stron lub inne usterki zgłoś przez podniesienie ręki przewodniczącemu zespołu nadzorującego.
5. Zapoznaj się z treścią zadania oraz stanowiskiem egzaminacyjnym. Masz na to 10 minut. Czas ten nie jest wliczany do czasu trwania egzaminu.
6. Czas rozpoczęcia i zakończenia pracy zapisze w widocznym miejscu przewodniczący zespołu nadzorującego.
7. Wykonaj samodzielnie zadanie egzaminacyjne. Przestrzegaj zasad bezpieczeństwa i organizacji pracy.
8. Jeżeli w zadaniu egzaminacyjnym występuje polecenie „zgłoś gotowość do oceny przez podniesienie ręki”, to zastosuj się do polecenia i poczekaj na decyzję przewodniczącego zespołu nadzorującego.
9. Po zakończeniu wykonania zadania pozostaw rezultaty oraz arkusz egzaminacyjny na swoim stanowisku lub w miejscu wskazanym przez przewodniczącego zespołu nadzorującego.
10. 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

Elżbieta Burczyk prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą w zakresie hurtowej sprzedaży artykułów fryzjerskich i jest czynnym podatnikiem podatku VAT.

Wykonaj prace dla Hurtowni Artykułów Fryzjerskich Elżbieta Burczyk.

1. Sporządź i wydrukuj (w jednym egzemplarzu) z programu kadrowo-płacowego dokumenty dotyczące zdarzeń z listopada 2016 r.:
 - umowę o pracę nr 1/11/2016 na okres próbny zawartą z Iwoną Kujawską,
 - listę płac nr 1/11/2016 za listopad 2016 r.,

Uwaga: Jeśli pracujesz w programie Symfonia Kadry i Płace, wydrukuj listę płac rozbudowaną, a w programie Optima – listę płac szczegółową.

 - polecenie przelewu wynagrodzenia netto na rachunek bankowy Iwony Kujawskiej.
2. Wypełnij formularz ZUS ZUA *Zgłoszenie do ubezpieczeń*, znajdujący się w arkuszu egzaminacyjnym, w celu zgłoszenia Iwony Kujawskiej do ubezpieczeń.
3. Zaksięguj w podatkowej księdze przychodów i rozchodów dokumenty z listopada 2016 r.:
 - fakturę nr 50/2016 od Hurtowni MARKO sp. z o.o. za zakupione towary,
 - fakturę nr 1/11/2016 za sprzedane towary dla Salonu Fryzjerskiego OMBRE Nina Serowicz,
 - listę płac nr 1/11/2016 za listopad 2016 r.,
 - dowód wewnętrzny nr 1/11/2016 potwierdzający naliczenie miesięcznego odpisu amortyzacyjnego zespołu komputerowego.
4. Wydrukuj podatkową księgę przychodów i rozchodów za listopad 2016 r.
5. Oblicz wskaźniki rotacji zapasów towarów w razach za lata 2014 – 2015 na podstawie informacji zawartych w tabeli – *Dane do obliczenia wskaźników rotacji zapasów towarów w razach za lata 2014-2015*. Zinterpretuj i oceń otrzymane wyniki. Miejsce przeznaczone na sporządzenie analizy znajduje się w arkuszu egzaminacyjnym.

Wykonaj zadanie na stanowisku egzaminacyjnym wyposażonym w komputer podłączony do drukarki sieciowej, z zainstalowanym programem kadrowo-płacowym oraz programem do prowadzenia podatkowej księgi przychodów i rozchodów.

Pracę z programem do prowadzenia podatkowej księgi przychodów rozpocznij od:

- wprowadzenia danych identyfikacyjnych Hurtowni Artykułów Fryzjerskich Elżbieta Burczyk,
- wpisania swojego numeru PESEL pod nazwą Hurtowni Artykułów Fryzjerskich Elżbieta Burczyk,
- wprowadzenia danych właścicielki/wspólnika Elżbiety Burczyk,
- założenia kartotek kontrahentów,
- założenia kartoteki urzędu skarbowego,
- ustawienia parametrów programów niezbędnych do wykonania zadania.

Dane identyfikacyjne Hurtowni Artykułów Fryzjerskich Elżbieta Burczyk do wprowadzenia w programie do prowadzenia podatkowej księgi przychodów i rozchodów

Nazwa skrócona		ELŻBIETA
Wersja		próbna
Nazwa pełna		Hurtownia Artykułów Fryzjerskich Elżbieta Burczyk wpisz pod nazwą firmy swój numer PESEL
NIP		8513317858
REGON		320463620
Adres		ul. Jagiellońska 75, 70-364 Szczecin
Województwo		zachodniopomorskie
Rachunek bankowy	Nazwa	rachunek bieżący
	Numer	31 1020 4795 0000 6500 0377 2202
	Bank	PKO BP SA Oddział 1 w Szczecinie
Stan początkowy konta		15 000,00 zł
Metody rozliczania VAT		Rok 2016, kwartał: IV, metoda: miesięczna
Forma księgowości		Księga przychodów i rozchodów
Okres obrotowy		Rok: 2016, kwartał: czwarty, miesiąc: listopad
Parametry numeracji KPiR		Pozostaw bez zmian
Numeracja dokumentów		łamany przez miesiąc i rok
Imię, nazwisko i hasło szefa		Elżbieta Burczyk Identyfikator: EB Hasło: <i>Nie wprowadzaj hasła</i>
Urząd skarbowy	Symbol	US
	Nazwa	Pierwszy Urząd Skarbowy w Szczecinie
	Kod US	3215
	Adres	ul. Michała Drzymały 5, 70-217 Szczecin
	Numer rachunku bankowego dla deklaracji PIT	62 1010 1599 0039 4222 2300 0000 NBP O/Okr. w Szczecinie
Forma prawna		Jednoosobowa działalność gospodarcza
Typ prowadzonej działalności		Pozarolnicza działalność gospodarcza, wolny zawód lub spółka nie posiadająca osobowości prawnej
Osoba fizyczna do deklaracji/wspólnik		Elżbieta Burczyk
Rodzaj prowadzonej działalności		handlowa

Dane identyfikacyjne właściciela/wspólnika Elżbiety Burczyk

Dane identyfikacyjne właściciela	Imię i nazwisko	Elżbieta Burczyk
	Data urodzenia	20.01.1964 r.
	Miejsce urodzenia	Szczecin
	PESEL	64012016468
	NIP	8513317858
Adres zamieszkania		ul. Struga 12, 70-784 Szczecin
Województwo		zachodniopomorskie
Udział w firmie		100,00%
Dane Urzędu Skarbowego		Pierwszy Urząd Skarbowy w Szczecinie
Sposób rozliczenia PIT		progresywny, miesięczny
Identyfikator podatkowy w deklaracjach		NIP
Typ i nr identyfikatora		PESEL 64012016468
Tytuł ubezpieczenia		05 10 0 0
Deklaracje ZUS		ZUS RCA

Prace z programem kadrowo-płacowym rozpocznij od:

- ustawienia parametrów płacowych i ubezpieczeniowych,

Rok rozpoczęcia pracy	2016
Miesiąc pierwszej wypłaty	listopad 2016 r.
Zasiłki wypłacane przez	ZUS
Dzień przekazania składek ZUS	15 dzień następnego miesiąca

- wprowadzenia danych Iwony Kujawskiej do ewidencji osobowej.

**Informacje niezbędne do sporządzenia
w programie kadrowo-płacowym umowy o pracę i listy płac**

Wyszczególnienie	Dane pracownika
Imię i nazwisko	Iwona Kujawska
PESEL	80060512428
Data i miejsce urodzenia	05.06.1980 r. Szczecin
Stan cywilny	mężatka
Obywatelstwo	polskie
Nazwisko rodowe	Rozewska
Imię ojca	Marek
Imię matki i nazwisko rodowe	Anna Jodłowska
Adres zamieszkania/zameldowania	ul. Cukrowa 4, 71-004 Szczecin
Rachunek bankowy pracownika	91 1600 1260 0004 0903 1266 9001 BNPPL O. w Szczecinie
Filar ZUS	I i II filar
Urząd skarbowy	Pierwszy Urząd Skarbowy w Szczecinie
Oddział NFZ	16R Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki NFZ
Data przystąpienia do NFZ	02.11.2016 r.
Data zawarcia umowy o pracę i dzień rozpoczęcia pracy	02.11.2016 r.
Zestaw płacowy	Administracja
Rodzaj umowy	umowa na okres próbny od 02.11.2016 r. do 31.12.2016 r.
Dział	Handel
Stanowisko	sprzedawca
Wymiar czasu pracy	1/1 (pełny etat)
Składniki wynagrodzenia	podstawa miesięczna 2 360,00 zł
Tytuł ubezpieczenia	01 10 0 0
Generowany raport	ZUS RCA
Naliczane składki do ZUS	emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe, zdrowotne, FP, FGŚP
Miesięczne koszty uzyskania przychodu	111,25 zł
Ulga podatkowa – odliczanie	Pracownik złożył oświadczenie PIT-2 upoważniające pracodawcę do odliczania od podatku kwoty wolnej 46,33 zł miesięcznie
Treść umowy	Umowa o pracę

**Informacje dodatkowe dotyczące działalności
Hurtowni Artykułów Fryzjerskich Elżbieta Burczyk**

- Sprzedaż towarów jest opodatkowana stawką podatku VAT – 23%.
- Na wyposażeniu hurtowni znajduje się zespół komputerowy, od którego odpisy amortyzacyjne naliczane są w równych ratach co miesiąc.
- Osobą upoważnioną do wystawiania dokumentów jest Elżbieta Burczyk.

Zdarzenia gospodarcze z listopada 2016 roku

- 02.11.2016 r. sporządzono umowę o pracę nr 1/11/2016 na okres próbny dla Iwony Kujawskiej,
- 07.11.2016 r. wypełniono formularz ZUS ZUA Zgłoszenie do ubezpieczeń, w celu zgłoszenia Iwony Kujawskiej do ubezpieczeń,
- 18.11.2016 r. otrzymano fakturę nr 50/2016 od Przedsiębiorstwa MARKO sp. z o.o. za zakupione towary,
- 23.11.2016 r. na podstawie faktury nr 1/11/2016 sprzedano towary dla Salonu Fryzjerskiego OMBRE Nina Serowicz,
- 30.11.2016 r. sporządzono listę płac nr 1/11/2016 za listopad 2016 dla Iwony Kujawskiej,
- 30.11.2016 r. sporządzono polecenie przelewu wynagrodzenia netto na rachunek bankowy Iwony Kujawskiej,
- 30.11.2016 r. naliczono miesięczny odpis amortyzacyjny zespołu komputerowego – dowód wewnętrzny nr 1/11/2016.

Dokumenty z listopada 2016 r.

Faktura nr 50/2016				Szczecin, 18.11.2016 r.				
				Data zakończenia dostawy towarów lub wykonania usługi 18.11.2016 r.				
Sprzedawca Przedsiębiorstwo MARKO sp. z o.o. Al. Niepodległości 1,70-404 Szczecin NIP 8516443115 Nr konta: 58 1140 1137 0000 4302 0886 7731 mBank SA O. Korporacyjny Szczecin				Nabywca Hurtownia Artykułów Fryzjerskich Elżbieta Burczyk ul. Jagiellońska 75, 70-364 Szczecin NIP 8513317858				
Lp.	Nazwa towaru lub usługi	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	Podatek VAT		Wartość brutto
				zł		%	Kwota	
					zł		zł	zł
1.	Maska do włosów ARGO	szt.	20	16,00	320,00	23	73,60	393,60
2.	Suszarka do włosów DIVA	szt.	20	55,00	1 100,00	23	253,00	1 353,00
3.	Odżywka do włosów LUX	szt.	10	20,00	200,00	23	46,00	246,00
4.	Szampon LUX	szt.	15	20,00	300,00	23	69,00	369,00
Sposób płatności: przelew				Razem	1 920,00	X	441,60	2 361,60
Termin zapłaty: 14 dni					1 920,00	23	441,60	2 361,60
Wystawiła <i>Elżbieta Wójcicka</i>				Zestawienie sprzedaży według stawek podatku		8		
						5		
						0		
						zw.		
					Słownie złotych: dwa tysiące trzysta sześćdziesiąt jeden 60/100			

Faktura nr 1/11/2016				Szczecin, 23.11.2016 r.				
				Data zakończenia dostawy towarów lub wykonania usługi 23.11.2016 r.				
Sprzedawca Hurtownia Artykułów Fryzjerskich Elżbieta Burczyk ul. Jagiellońska 75, 70-364 Szczecin NIP 8513317858 31 1020 4795 0000 6500 0377 2202 PKO BP SA Oddział 1 w Szczecinie				Nabywca Salon Fryzjerski OMBRE Nina Serowicz ul. Matejki 22, 70-530 Szczecin NIP 851-000-63-88				
Lp.	Nazwa towaru lub usługi	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	Podatek VAT		Wartość brutto
				zł		%	Kwota zł	
1.	Maska do włosów ARGO	szt.	20	30,00	600,00	23	138,00	738,00
2.	Suszarka do włosów DIVA	szt.	20	90,00	1 800,00	23	414,00	2 214,00
3.	Odżywka do włosów LUX	szt.	10	50,00	500,00	23	115,00	615,00
4.	Szampon LUX	szt.	15	48,00	720,00	23	165,60	885,60
Sposób płatności: przelew				Razem	3 620,00	X	832,60	4 452,60
Termin zapłaty: 14 dni				Zestawienie sprzedaży według stawek podatku	3 620,00	23	832,60	4 452,60
Wystawiła Elżbieta Burczyk						8		
						5		
						0		
						zw.		
				Słownie złotych: cztery tysiące czterysta pięćdziesiąt dwa 60/100				

Hurtownia Artykułów Fryzjerskich Elżbieta Burczyk
ul. Jagiellońska 75, 70-364 Szczecin

Szczecin, 30.11.2016 r.
(miejscowość i data)

Dowód wewnętrzny nr 1/11/2016

Lp.	Nazwa towaru, opłaty lub tytuł i cel wydatku	Wartość (w zł)
1.	Amortyzacja zespołu komputerowego za listopad 2016 r.	120,00
Razem		120,00

Kwota słownie: sto dwadzieścia złotych 00/100

Numer pozycji w księdze:

Sporządził: *Elżbieta Burczyk*

Dane do obliczenia wskaźników rotacji zapasów towarów w razach za lata 2014 – 2015

Wybrane pozycje	Stan na dzień (w zł)		
	01.01.2014 r.	31.12.2014 r.	31.12.2015 r.
Przychody ze sprzedaży towarów	<u> </u>	45 600,00	55 000,00
Zysk netto	4 150,00	3 980,00	2 060,00
Towary	2 600,00	2 200,00	2 800,00

Wykaz wybranych wskaźników

$$\text{Wskaźnik rentowności sprzedaży netto} = \frac{\text{Zysk netto} \times 100}{\text{Przychody ze sprzedaży}}$$

$$\text{Wskaźnik rotacji zapasów w dniach} = \frac{\text{Przeciętny stan zapasów} \times 365}{\text{Przychody ze sprzedaży}}$$

$$\text{Wskaźnik rotacji zapasów w razach} = \frac{\text{Przychody ze sprzedaży}}{\text{Przeciętny stan zapasów}}$$

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 180 minut.

Ocenię podlegać będzie 6 rezultatów:

- Umowa o pracę nr 1/11/2016 – wydruk,
- Formularz *ZUS ZUA Zgłoszenie do ubezpieczeń* – w arkuszu egzaminacyjnym,
- Lista płac nr 1/11/2016 za listopad 2016 r. – wydruk,
- Polecenie przelewu wynagrodzenia netto dla Iwony Kujawskiej – wydruk,
- Podatkowa księga przychodów i rozchodów za listopad 2016 r. – wydruk,
- Analiza rotacji zapasów towarów w razach za lata 2014 – 2015 – w arkuszu egzaminacyjnym.

Formularz ZUS ZUA Zgłoszenie do ubezpieczeń

PLATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

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)

03. Data nadania (dd / mm / rrrr)

02. ZGŁOSZENIE ZMIANY (wpisać - 1) / KOREKTY (wpisać - 2)
DANYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ
(nie dotyczy zmiany danych identyfikacyjnych)¹⁾

04. Nalepka „R”

II. DANE IDENTYFIKACYJNE
PLATNIKA SKŁADEK

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)

III. DANE IDENTYFIKACYJNE
OSOBY ZGŁASZANEJ
DO UBEZPIECZEŃ

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)

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

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

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

02. Emerytalnemu

04. Chorobowemu

03. Rentowym

05. Wypadkowemu

VII. DANE O OBOWIĄZKOWYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM

01. Data powstania
obowiązku 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 UBEZPIECZEŃ⁴⁾

01. Kod wykonywanego
zawodu

02. Kod pracy w szczególnych
warunkach / w szczególnym charakterze

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

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

ZUS ZUA

strona: 2

ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZEŃ /
ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ

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 PŁATNIKA 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 lub osoby upoważnionej

03. Pieczęć płatnika

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

¹W przypadku zmiany danych identyfikacyjnych należy wypełnić formularz ZUS ZIUA.

²Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

³Dla określonego kodu tytułu ubezpieczenia należy wypełnić formularz ZUS ZAA..

⁴Blok X. wypełnia się w celu zgłoszenia / korekty danych dotyczących okresu sprzed 1 stycznia 2009 r.

Wypełnia zdający

Do arkusza egzaminacyjnego dołączam wydruki w liczbie kartek.

Wypełnia Przewodniczący ZN

Potwierdzam dołączenie przez zdającego do arkusza egzaminacyjnego wydruków w liczbie kartek.

.....
Czytelny podpis Przewodniczącego ZN