

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

Oznaczenie kwalifikacji: **A.35**

Numer zadania: **02**

Wypełnia zdający

Miejsce na naklejkę z numerem  
PESEL i z kodem ośrodka

Numer PESEL zdającego\*

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

**A.35-02-17.01**

Czas trwania egzaminu: **180 minut**

## **EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE**

**Rok 2017**

### **CZEŚĆ 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. **KARTEŃ 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

Bożena Kordek prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą w zakresie hurtowej sprzedaży kosmetyków i jest czynnym podatnikiem podatku VAT.

Wykonaj prace dla Hurtowni Kosmetyków BOŻENKA Bożena Kordek.

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 czas określony zawartą z Jolantą Majer,
  - 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 Jolanty Majer.
2. Wypełnij formularz ZUS ZUA *Zgłoszenie do ubezpieczeń* znajdujący się w arkuszu egzaminacyjnym, w celu zgłoszenia Jolanty Majer do ubezpieczeń.
3. Zaksięguj w podatkowej księdze przychodów i rozchodów dokumenty z listopada 2016 r.:
  - fakturę nr 31/2016 od Przedsiębiorstwa PERFECJA Jan Kos za zakupione towary kosmetyczne,
  - fakturę Nr 1/11/2016 za sprzedane towary dla Salonu Uroda BEAUTY Ewa Lak,
  - listę płac nr 1/11/2016 za listopad 2016 r.,
  - dowód wewnętrzny nr 1/11/2016 potwierdzający naliczenie składek na ubezpieczenia społeczne, FP i FGŚP finansowane przez pracodawcę, od wynagrodzenia pracownika.
4. Wydrukuj podatkową księgę przychodów i rozchodów za listopad 2016 r.
5. Oblicz wskaźniki rotacji zapasów towarów w dniach za lata 2014 – 2015 na podstawie informacji zawartych w tabeli – *Dane do obliczenia wskaźników rotacji zapasów towarów w dniach 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 Kosmetyków BOŻENKA Bożena Kordek,
- wpisania swojego numeru PESEL pod nazwą Hurtownia Kosmetyków BOŻENKA Bożena Kordek,
- wprowadzenia danych właścicielki/wspólnika Bożeny Kordek,
- założenia kartotek kontrahentów,
- założenia kartoteki urzędu skarbowego,
- ustawienia parametrów programów niezbędnych do wykonania zadania.

**Dane identyfikacyjne Hurtowni Kosmetyków BOŻENKA Bożena Kordek do wprowadzenia w programie do prowadzenia podatkowej księgi przychodów i rozchodów**

Nazwa skrócona		BOŻENKA
Wersja		próbna
Nazwa pełna		Hurtownia Kosmetyków BOŻENKA Bożena Kordek <b>wpisz pod nazwą firmy swój numer PESEL</b>
NIP		9290002838
REGON		978108770
Adres		ul. Jedności 50, 65-018 Zielona Góra
Województwo		lubuskie
Rachunek bankowy	Nazwa	rachunek bieżący
	Numer	66 2030 0045 1110 0000 0254 0220
	Bank	Bank Gospodarki Żywnościowej BNP Paribas SA Warszawa
Stan początkowy konta		25 000,00 zł
Metody rozliczania VAT		Rok 2016, kwartał: IV, metoda: miesięczna
Forma księgowości		Księga przychodów i rozchodów
Okres obrachunkowy		Rok: 2016, kwartał: czwarty, miesiąc: listopad
Parametry numeracji KPiR		Pozostaw bez zmian
Numeracja dokumentów		Łamany przez miesiąc i rok
Imię, nazwisko i hasło szefa		Bożena Kordek Identyfikator: BK Hasło: <i>Nie wprowadzaj hasła</i>
Urząd skarbowy	Symbol	US
	Nazwa	Pierwszy Urząd Skarbowy w Zielonej Górze
	Kod US	0808
	Adres	ul. Dr Pieniężnego 24, 65-054 Zielona Góra
	Numer rachunku bankowego dla deklaracji PIT	67 1010 1704 0020 9122 2300 0000 NBP O/Okr. w Zielonej Górze
Forma prawna		Jednoosobowa działalność gospodarcza
Typ prowadzonej działalności		Pozarolnicza działalność gospodarcza, wolny zawód lub spółka nie posiadająca osobowości prawnej
Osoba fizyczna do deklaracji/wspólnik		Bożena Kordek
Rodzaj prowadzonej działalności		handlowa

### Dane identyfikacyjne właściciela/wspólnika Bożeny Kordek

Dane identyfikacyjne właściciela	Imię i nazwisko	Bożena Kordek
	Data urodzenia	13.05.1974 r.
	Miejsce urodzenia	Zielona Góra
	PESEL	74051318441
	NIP	9290002838
Adres zamieszkania	ul. Jedności 12, 65-018 Zielona Góra	
Województwo	lubuskie	
Udział w firmie	100,00%	
Dane Urzędu Skarbowego	Pierwszy Urząd Skarbowy w Zielonej Górze	
Sposób rozliczenia PIT	<b>progresywny, miesięczny</b>	
Identyfikator podatkowy w deklaracjach	<b>NIP</b>	
Typ i numer identyfikatora	<b>PESEL 74051318441</b>	
Tytuł ubezpieczenia	<b>05 10 0 0</b>	
Deklaracje ZUS	<b>ZUS RCA</b>	

### 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 Jolanty Majer do ewidencji osobowej.

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

<b>Wyszczególnienie</b>	<b>Dane pracownika</b>
Imię i nazwisko	Jolanta Majer
PESEL	75042810887
Data i miejsce urodzenia	28.04.1975 r., Zielona Góra
Stan cywilny	Mężatka
Obywatelstwo	polskie
Nazwisko rodowe	Pliszewicz
Imię ojca	Tomasz
Imię matki i nazwisko rodowe	Katarzyna Wnyk
Adres zamieszkania/zameldowania	ul. Jedności 122, 65-018 Zielona Góra
Rachunek bankowy pracownika	18 1140 2004 0000 4500 2310 3346 mBank SA O. Bankowości Detalicznej
Filar ZUS	I i II filar
Urząd skarbowy	Pierwszy Urząd Skarbowy w Zielonej Górze
Oddział NFZ	<b>04R Lubuski Oddział Wojewódzki NFZ</b>
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 czas określony od 02.11.2016 r. do 31.07.2017 r.
Dział	Handel
Stanowisko	sprzedawca
Wymiar czasu pracy	1/1 (pełny etat)
Składniki wynagrodzenia	podstawa miesięczna 2 150,00 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 Kosmetyków BOŻENKA Bożena Kordek**

- Sprzedaż towarów jest opodatkowana stawką podatku VAT – 23%.
- Osobą upoważnioną do wystawiania dokumentów jest Bożena Kordek.

**Zdarzenia gospodarcze z listopada 2016 roku**

- 02.11.2016 r. sporządzono umowę o pracę nr 1/11/2016 na czas określony dla Jolanty Majer,
- 07.11.2016 r. wypełniono formularz ZUS ZUA *Zgłoszenie do ubezpieczeń*, w celu zgłoszenia Jolanty Majer do ubezpieczeń,
- 18.11.2016 r. otrzymano fakturę nr 31/2016 od Przedsiębiorstwa PERFEKCJA Jan Kos za zakupione kosmetyki,
- 23.11.2016 r. na podstawie faktury nr 1/11/2016 sprzedano kosmetyki do Salonu Urody BEAUTY Ewa Lak,
- 30.11.2016 r. sporządzono listę płac nr 1/11/2016 dla Jolanty Majer,
- 30.11.2016 r. sporządzono polecenie przelewu wynagrodzenia netto na rachunek bankowy Jolanty Majer,
- 30.11.2016 r. naliczono i opłacono składki na ubezpieczenia społeczne, FP i FGŚP finansowane przez pracodawcę, od wynagrodzenia pracownika – Dowód wewnętrzny nr 1/11/2016.

**Dokumenty z listopada 2016 r.**

<b>Faktura nr 31/2016</b>				Zielona Góra, 18.11.2016 r.				
				Data zakończenia dostawy towarów lub wykonania usługi 18.11.2016 r.				
<b>Sprzedawca</b> Przedsiębiorstwo PERFEKCJA Jan Kos ul. Osadnicza 30, 65-785 Zielona Góra NIP 9296663446 Nr konta: 37 1930 1060 2007 0700 4643 0001 BPS SA O/Zielona Góra				<b>Nabywca</b> Hurtownia Kosmetyków BOŻENKA Bożena Kordek ul. Jedności 50, 65-018 Zielona Góra NIP 9290002838				
Lp.	Nazwa towaru lub usługi	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	Podatek VAT		Wartość brutto
				zł		%	Kwota zł	
1.	Żel oczyszczający	szt.	10	70,00	700,00	23	161,00	861,00
2.	Peeling do ciała	szt.	20	52,00	1 040,00	23	239,20	1 279,20
3.	Maseczka odżywcza	szt.	8	20,00	160,00	23	36,80	196,80
4.	Balsam do ciała	szt.	4	25,00	100,00	23	23,00	123,00
Sposób płatności: przelew				<b>Razem</b>	<b>2 000,00</b>	<b>X</b>	<b>460,00</b>	<b>2 460,00</b>
Termin zapłaty: 21 dni				Zestawienie sprzedaży według stawek podatku	2 000,00	23	460,00	2 460,00
Wystawił <i>Lilianna Górnska</i>						8		
						5		
						0		
						zw.		
				Słownie złotych: dwa tysiące czterysta sześćdziesiąt zł 00/100				

<b>Faktura</b> <b>nr 1/11/2016</b>				Zielona Góra, 23.11.2016 r.				
				Data zakończenia dostawy towarów lub wykonania usługi 23.11.2016 r.				
<b>Sprzedawca</b> Hurtownia Kosmetyków BOŻENKA Bożena Kordek ul. Jedności 50, 65-018 Zielona Góra NIP 9290002838				<b>Nabywca</b> Salon Urody BEAUTY Ewa Lak ul. Podgórna 2, 65-246 Zielona Góra NIP 9290005392				
Lp.	Nazwa towaru	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	Podatek VAT		Wartość brutto
				zł		%	Kwota zł	
1.	Żel oczyszczający	szt.	10	100,00	1 000,00	23	230,00	1 230,00
2.	Peeling do ciała	szt.	20	90,00	1 800,00	23	414,00	2 214,00
3.	Maseczka odżywcza	szt.	8	50,00	400,00	23	92,00	492,00
4.	Balsam do ciała	szt.	4	55,00	220,00	23	50,60	270,60
Sposób płatności: przelew				<b>Razem</b>	<b>3 420,00</b>	<b>X</b>	<b>786,60</b>	<b>4 206,60</b>
Termin zapłaty: 14 dni				Zestawienie sprzedaży według stawek podatku	3 420,00	23	786,60	4 206,60
Wystawiła <i>Bożena Kordek</i>						8		
						5		
						0		
						ZW.		
				Słownie złotych: cztery tysiące dwieście sześć zł 60/100				

Hurtownia Kosmetyków BOŻENKA Bożena Kordek ul. Jedności 50, 65-018 Zielona Góra		Zielona Góra, 30.11.2016 r. <i>(miejsowość i data)</i>
<b>Dowód wewnętrzny nr 1/11/2016</b>		
Lp.	Nazwa towaru, opłaty lub tytuł i cel wydatku	Wartość (w zł)
1.	Składki na ubezpieczenia społeczne, FP i FGŚP finansowane przez pracodawcę (opłacone 30.11.2016 r.)	443,12
<b>Razem</b>		<b>443,12</b>
Kwota słownie: czterysta czterdzieści trzy złote 12/100		
Numer pozycji w księdze:.....		
Sporządził: <i>Bożena Kordek</i>		

**Dane do obliczenia wskaźników rotacji zapasów towarów w dniach za lata 2014-2015**

Wybrane pozycje	Stan na dzień (w zł)		
	01.01.2014 r.	31.12.2014 r.	31.12.2015 r.
Przychód ze sprzedaży towarów	_____	73 000,00	80 300,00
Zysk netto	2 150,00	9 800,00	4 060,00
Towary	4 000,00	5 000,00	6 000,00

**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.**

**Ocenić podlegać będzie 6 rezultatów:**

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



# Formularz ZUS ZUA Zgłoszenie do ubezpieczeń

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

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	<b>ZUS ZUA</b>	strona: 1	<b>ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZEŃ / ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ</b>
<b>I. DANE ORGANIZACYJNE</b>			
<input type="checkbox"/> 01. ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZEŃ (jeśli TAK, wpisać X)		<input type="checkbox"/> 02. ZGŁOSZENIE ZMIANY (wpisać - 1) / KOREKTY (wpisać - 2) DANYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ (nie dotyczy zmiany danych identyfikacyjnych) <sup>1)</sup>	
03. Data nadania (dd / mm / rrrr)		04. Nalepka „R”	
<b>II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK</b>			
01. Numer NIP (wpisać bez kresek)		02. Numer REGON	
03. Numer PESEL <sup>2)</sup>		04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, <input type="checkbox"/> jeśli paszport - 2 <input type="checkbox"/>	
05. Seria i numer dokumentu		06. Nazwa skrócona	
07. Nazwisko		08. Imię pierwsze	
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)			
<b>III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZEŃ</b>			
01. Numer PESEL <sup>2)</sup>		02. <input type="checkbox"/>	
03. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)		04. Seria i numer dokumentu	
05. Nazwisko		06. Imię pierwsze	
07. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)			
<b>IV. DANE EWIDENCYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZEŃ</b>			
01. Imię drugie			
02. Nazwisko rodowe			
03. Obywatelstwo			
04. Płeć (wpisać: K - kobieta, M - mężczyzna) <input type="checkbox"/>			
<b>V. TYTUŁ UBEZPIECZENIA</b>			
01. Kod tytułu ubezpieczenia <sup>3)</sup>			
<b>VI. DANE O OBOWIĄZKOWYCH UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH</b>			
01. Data powstania obowiązku ubezpieczeń (dd / mm / rrrr)		Osoba zgłaszana podlega ubezpieczeniom: (wpisać X w odpowiednim polu)	
		02. Emerytalnemu <input type="checkbox"/>	04. Chorobowemu <input type="checkbox"/>
		03. Rentowym <input type="checkbox"/>	05. Wypadkowemu <input type="checkbox"/>
<b>VII. DANE O OBOWIĄZKOWYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM</b>			
01. Data powstania obowiązku ubezpieczenia (dd / mm / rrrr)		02. Kod oddziału NFZ	
<b>VIII. DANE O DOBROWOLNYCH UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH</b>			
Wnoszę o objęcie ubezpieczeniami: (wpisać X w odpowiednim polu)			
01. Emerytalnym <input type="checkbox"/>		03. Rentowymi <input type="checkbox"/>	
02. Od dnia (dd / mm / rrrr)		04. Od dnia (dd / mm / rrrr)	
		05. Chorobowym <input type="checkbox"/>	
		06. Od dnia (dd / mm / rrrr)	
<b>IX. DANE O DOBROWOLNYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM</b>			
01. Data rozpoczęcia ubezpieczenia (dd / mm / rrrr)		02. Kod oddziału NFZ	
<b>X. INNE DANE O OSOBIE ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZEŃ<sup>4)</sup></b>			
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)		04. <input type="checkbox"/>	

**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 lub osoby upoważnionej

03. Pieczętka 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.**

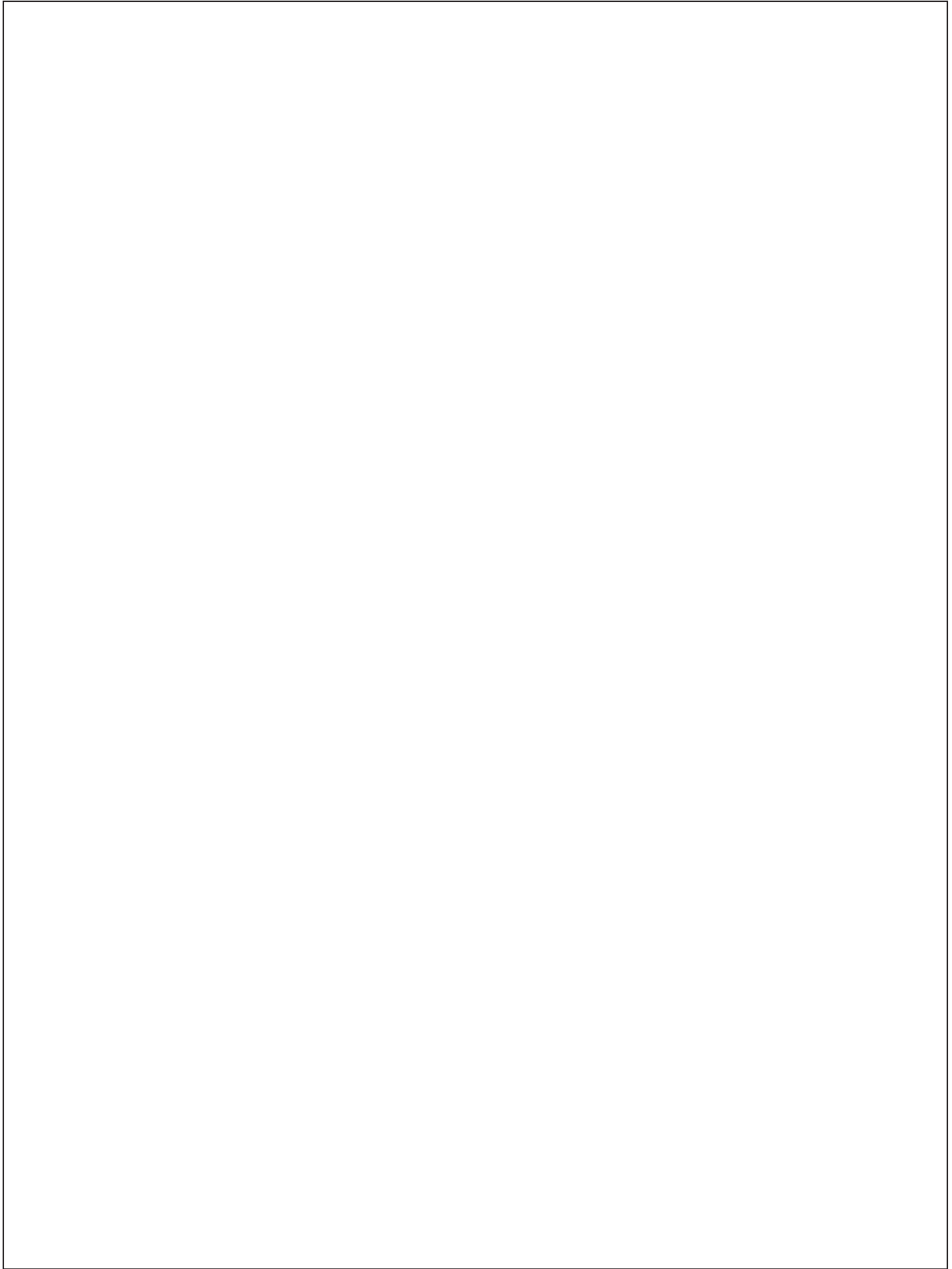
01. Podpis osoby zgłaszanej / zgłoszonej do ubezpieczenia

**XVI. ADNOTACJE ZUS**

<sup>1)</sup>W przypadku zmiany danych identyfikacyjnych należy wypełnić formularz ZUS ZIUA.  
<sup>2)</sup>Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.  
<sup>3)</sup>Dla określonego kodu tytułu ubezpieczenia należy wypełnić formularz ZUS ZAA..  
<sup>4)</sup>Błok X. wypełnia się w celu zgłoszenia / korekty danych dotyczących okresu sprzed 1 stycznia 2009 r.

**Analiza rotacji zapasów towarów w dniach za lata 2014-2015**

**Analiza rotacji zapasów towarów w dniach za lata 2014-2015**









*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*