

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.35-02-19.06

Czas trwania egzaminu: **180 minut**

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE

Rok 2019

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. Sprawdź, czy arkusz egzaminacyjny zawiera 10 stron i nie zawiera błędów. Ewentualny brak stron lub inne usterki zgłoś przez podniesienie ręki przewodniczącemu zespołu nadzorującego.
4. Zapoznaj się z treścią zadania oraz stanowiskiem egzaminacyjnym. Masz na to 10 minut. Czas ten nie jest wliczany do czasu trwania egzaminu.
5. Czas rozpoczęcia i zakończenia pracy zapisze w widocznym miejscu przewodniczący zespołu nadzorującego.
6. Wykonaj samodzielnie zadanie egzaminacyjne. Przestrzegaj zasad bezpieczeństwa i organizacji pracy.
7. Po zakończeniu wykonania zadania pozostaw arkusz egzaminacyjny z rezultatami oraz **KARTĘ OCENY** na swoim stanowisku lub w miejscu wskazanym przez przewodniczącego zespołu nadzorującego.
8. 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

Patrycja Morawiec prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą w zakresie świadczenia usług przygotowywania zestawów posiłków z dowozem na zamówienie klienta. Jest czynnym podatnikiem VAT i dokonuje sprzedaży wyłącznie opodatkowanej. Patrycja Morawiec zatrudniła w maju na umowę zlecenia Piotra Popowicza do rozwożenia posiłków przygotowanych na zamówienie. Piotr Popowicz jest zatrudniony na umowę o pracę u innego pracodawcy z wynagrodzeniem wyższym od minimalnego. Z tytułu zawartej umowy zlecenia podlega wyłącznie obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Wykonaj prace dla przedsiębiorstwa Usługi Cateringowe SZAFRAN Patrycja Morawiec.

1. Sporządź w programie magazynowo-sprzedażowym i wydrukuj w jednym egzemplarzu dokumenty dotyczące zdarzeń z maja 2019 r.:
 - dowód Pz – *przyjęcie zewnętrzne* nr 1/05/2019 dotyczący przyjęcia zakupionych materiałów do magazynu,
 - polecenie przelewu dla Hurtowni Opakowań NYLON sp. z o.o. za fakturę 52/05/2019,
 - fakturę nr 1/05/2019 dla MTS SERWIS sp. z o.o. za sprzedane usługi,
 - zamówienie nr 1/05/2019 do Hurtowni Opakowań NYLON sp. z o.o. na materiały.
2. Wypełnij znajdujący się w arkuszu egzaminacyjnym formularz ZUS ZZA *Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego* w celu zgłoszenia Piotra Popowicza do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego.
3. Oblicz wskaźniki wydajności pracy pracowników w latach 2017-2018 na podstawie danych zawartych w tabeli *Dane do obliczenia wskaźników wydajności pracy w latach 2017-2018*. 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 magazynowo-sprzedażowym.

Pracę z programem magazynowo-sprzedażowym rozpocznij od:

- wprowadzenia danych identyfikacyjnych przedsiębiorstwa Usługi Cateringowe SZAFRAN Patrycja Morawiec,
- wpisania swojego numeru PESEL pod nazwą Usługi Cateringowe SZAFRAN Patrycja Morawiec,
- ustawienia parametrów programu niezbędnych do wykonania zadania,
- założenia kartotek kontrahentów,
- założenia kartotek materiałów i usług.

**Dane identyfikacyjne przedsiębiorstwa Usługi Cateringowe SZAFRAN Patrycja Morawiec
oraz parametry programu magazynowo-sprzedazowego**

Nazwa skrócona		SZAFRAN
Wersja programu		próbna
Nazwa pełna		Usługi Cateringowe SZAFRAN Patrycja Morawiec wpisz swój numer PESEL
NIP		6525668545
REGON		195045356
Adres		ul. Sarnowska 5, 63-900 Rawicz
Gmina/Powiat/Pocztą		Rawicz
Województwo		wielkopolskie
Podstawowy rachunek bankowy	nazwa	rachunek bieżący
	numer	91 1090 1287 7574 8314 7287 8252
	nazwa banku	Bank Zachodni WBK SA 1 Oddział w Rawiczu
	stan początkowy	20 000,00 zł
Numeracja dokumentów		łamany przez miesiąc i rok
Parametry magazynowe		sprzedaz: wycofaj skutek magazynowy zakup: wycofaj skutek magazynowy
Nadawanie symboli kontrahentom i towarom		automatycznie kolejny numer: 1, liczba znaków: 3
Imię, nazwisko i hasło szefa		Patrycja Morawiec, identyfikator: PM Hasło: <i>Nie wprowadzaj hasła</i>

Dane identyfikacyjne płatnika składek potrzebne do wypełnienia formularza ZUS ZZA

Imię i nazwisko	Patrycja Morawiec
PESEL	86011803843
Data urodzenia	18.01.1986 r.
NIP	6525668545
REGON	195045356

Dane zleceniobiorcy potrzebne do wypełnienia formularza ZUS ZZA

Imię i nazwisko	Piotr Popowicz
PESEL	83121004797
Data urodzenia	10.12.1983 r.
Nazwisko rodowe	Popowicz
Obywatelstwo	polskie
Kod tytułu ubezpieczenia	04 11 0 0
Data powstania obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego	08.05.2019 r.
Kod oddziału NFZ	15R wielkopolski
Adres zameldowania/zamieszkania	ul. Stanisława Kamińskiego 3, 63-900 Rawicz
Gmina/Dzielnica	Rawicz
Data wypełnienia formularza ZUS ZZA	15.05.2019 r.

Dane identyfikacyjne odbiorcy

Nazwa pełna	MTS SERWIS sp. z o.o.
Adres	ul. Armii Krajowej 21, 63-900 Rawicz
NIP	9619823025

**Informacje dodatkowe dotyczące działalności przedsiębiorstwa
Usługi Cateringowe SZAFRAN Patrycja Morawiec**

- Materiały są ewidencjonowane w magazynie w cenach zakupu netto (ceny kartotekowe).
- Dokumenty magazynowe są sporządzane w cenach kartotekowych.
- Sprzedaż usług jest opodatkowana stawką podatku VAT – 8%.
- Forma płatności dla odbiorców – przelew 14 dni.
- Osobą upoważnioną do wystawiania dokumentów i przyjmowania materiałów jest Helena Foremniak.
- Numeracja dokumentów jest prowadzona odrębnie dla każdego dowodu ze wskazaniem miesiąca i roku, np. 1/05/2019.

Cennik usług oferowanych przez Usługi Cateringowe SZAFRAN Patrycja Morawiec

Rodzaj usługi	Cena sprzedaży netto usługi
Przygotowanie zestawu śniadaniowego	20,00 zł/szt.
Przygotowanie zestawu obiadowego	40,00 zł/szt.
Przygotowanie zestawu wegańskiego	25,00 zł/szt.
Przygotowanie zestawu wegetariańskiego	30,00 zł/szt.

Zdarzenia gospodarcze z maja 2019 roku

- 06.05.2019 r. – otrzymano fakturę nr 52/05/2019 od Hurtowni Opakowań NYLON sp. z o.o. za zakupione materiały;
- 06.05.2019 r. – dowodem Pz nr 1/05/2019 przyjęto zakupione materiały do magazynu w ilości zgodnej z fakturą zakupu;
- 13.05.2019 r. – sporządzono polecenie przelewu dla Hurtowni Opakowań NYLON sp. z o.o. za fakturę nr 52/05/2019;
- 15.05.2019 r. – wypełniono formularz ZUS ZZA *Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego* dla Piotra Popowicza w celu zgłoszenia go do ubezpieczenia zdrowotnego;
- 21.05.2019 r. – na podstawie faktury nr 1/05/2019 sprzedano dla MTS SERWIS sp. z o.o. po cenie sprzedaży następujące usługi:
 - przygotowanie zestawu śniadaniowego – 50 szt.,
 - przygotowanie zestawu obiadowego – 60 szt.,
 - przygotowanie zestawu wegetariańskiego – 10 szt.;
- 27.05.2019 r. – sporządzono zamówienie nr 1/05/2019 do Hurtowni Opakowań NYLON sp. z o.o. z terminem realizacji 03.06.2019 r., na następujące materiały:
 - folia spożywcza – 20 szt. po cenie netto 25,00 zł/szt.
 - kubek papierowy do kawy – 300 szt. po cenie netto 0,30 zł/szt. (stawka podatku VAT 23%)

Faktura wystawiona przez Hurtownię Opakowań NYLON sp. z o.o.

FAKTURA NR 52/05/2019				Rawicz, dnia 06.05.2019 r.									
				Data dokonania lub zakończenia dostawy towarów lub wykonania usługi: 06.05.2019 r.									
Sprzedawca Hurtownia Opakowań NYLON sp. z o.o. ul. Targowa 5, 63-900 Rawicz NIP 3820885826 Konto: 66 1560 0013 2885 7118 4000 0002 Getin Noble Bank S.A.				Nabywca Usługi Cateringowe SZAFRAN Patrycja Morawiec ul. Sarnowska 5, 63-900 Rawicz NIP 6525668545									
Lp.	Nazwa towaru lub usługi	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto		Wartość netto		Podatek VAT			Wartość brutto		
				zł	gr	zł	gr	stawka %	kwota zł	gr	zł	gr	
1.	Folia spożywcza	szt.	10	25	00	250	00	23	57	50	307	50	
2.	Pojemnik styropianowy	szt.	2 500	0	60	1 500	00	23	345	00	1 845	00	
Sposób zapłaty: przelew 7 dni				RAZEM:		1 750	00	x	402	50	2 152	50	
Do zapłaty złotych: 2 152,50 Słownie złotych: dwa tysiące sto pięćdziesiąt dwa 50/100				W tym:				zw.					
								23	402	50	2 152	50	
								8					
								5					
								0					
				Wystawił: <i>Fabian Grabowski</i>									

Dane do obliczenia wskaźników wydajności pracy w latach 2017-2018

Wyszczególnienie	Stan na dzień	
	31.12.2017 r.	31.12.2018 r.
Przeciętny stan zatrudnienia	6 osób	8 osób
Przychody ze sprzedaży usług	48 000,00 zł	56 000,00 zł
Wynagrodzenia	18 000,00 zł	26 000,00 zł
Przeciętny stan zapasów materiałów	5 000,00 zł	6 000,00 zł

Wykaz wybranych wskaźników

$$\text{Wskaźnik efektywności wynagrodzeń} = \frac{\text{Przychody ze sprzedaży}}{\text{Wynagrodzenia}}$$

$$\text{Wskaźnik wydajności pracy} = \frac{\text{Przychody ze sprzedaży}}{\text{Przeciętny stan zatrudnienia}}$$

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

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 180 minut.

Ocenię będzie podlegać 6 rezultatów:

- Dowód Pz – *Przyjęcie zewnętrzne* – wydruk,
- Polecenie przelewu – wydruk,
- ZUS ZZA *Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego* – w arkuszu egzaminacyjnym,
- Faktura sprzedaży – wydruk,
- Zamówienie – wydruk,
- Analiza wydajności pracy w latach 2017-2018 – w arkuszu egzaminacyjnym.

ZUS ZZA Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego

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

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS ZZA	strona: 1	ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO / ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH
-----------------------------------	---------	-----------	---

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZENIA
ZDROWOTNEGO (jeśli TAK, wpisać X)

02. ZGŁOSZENIE ZMIANY (wpisać - 1) /
KOREKTY (wpisać - 2) DANYCH¹⁾

03. Data nadania (dd / mm / rrrr)

04. Nalepka „R”

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)

II. DANE IDENTYFIKACYJNE
PLATNIKA SKŁADEK

III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZENIA

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)

III. DANE IDENTYFIKACYJNE
OSOBY ZGŁASZANEJ
DO UBEZPIECZENIA

IV. DANE EWIDENCYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZENIA

01. Imię drugie

02. Nazwisko rodowe

03. Obywatelstwo

04. Płeć (wpisać: K - kobieta,
M - mężczyzna)

V. TYTUŁ UBEZPIECZENIA

01. Kod tytułu
ubezpieczenia³⁾

02. Kod tytułu

03. Kod tytułu

04. Kod tytułu

05. Kod tytułu

06. Kod tytułu

07. Kod tytułu

08. Kod tytułu

09. Kod tytułu

10. Kod tytułu

11. Kod tytułu

12. Kod tytułu

13. Kod tytułu

14. Kod tytułu

15. Kod tytułu

VI. DANE O OBOWIĄZKOWYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM

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

02. Kod oddziału NFZ

03. Data powstania obowiązku

04. Kod oddziału NFZ

05. Data powstania obowiązku

06. Kod oddziału NFZ

07. Data powstania obowiązku

08. Kod oddziału NFZ

09. Data powstania obowiązku

10. Kod oddziału NFZ

11. Data powstania obowiązku

12. Kod oddziału NFZ

13. Data powstania obowiązku

14. Kod oddziału NFZ

15. Data powstania obowiązku

16. Kod oddziału NFZ

17. Data powstania obowiązku

18. Kod oddziału NFZ

19. Data powstania obowiązku

20. Kod oddziału NFZ

21. Data powstania obowiązku

22. Kod oddziału NFZ

23. Data powstania obowiązku

24. Kod oddziału NFZ

25. Data powstania obowiązku

26. Kod oddziału NFZ

27. Data powstania obowiązku

28. Kod oddziału NFZ

VIII. 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)

IX. 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)

X. 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

XI. 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. Pieczęćka płatnika

XII. 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

XIII. ADNOTACJE ZUS

¹⁾ W przypadku zmiany danych identyfikacyjnych należy wypełnić formularz ZUS ZIU.A.

²⁾ Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

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

1. Obliczenie wskaźników

2. Interpretacja wskaźników

3. Porównanie i ocena wydajności pracy w latach 2017-2018

Wypełnia zdający

Do arkusza egzaminacyjnego dołączam wydruki w liczbie: kartek – czystopisu i kartek – brudnopisu.

Wypełnia Przewodniczący ZN

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

.....
Czytelny podpis Przewodniczącego ZN