

Nazwa kwalifikacji: **Rozliczanie wynagrodzeń i danin publicznych**

Oznaczenie kwalifikacji: **A.65**

Numer zadania: **02**

Wypełnia zdający

Miejsce na naklejkę z numerem
PESEL i z kodem ośrodka

Numer PESEL zdającego*

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

A.65-02-16.05

Czas trwania egzaminu: **180 minut**

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE

Rok 2016

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. **KARTĘ OCENY** przekaz zespołowi nadzorującemu.
4. Sprawdź, czy arkusz egzaminacyjny zawiera 5 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

Przedsiębiorstwo Handlowe MALBO sp. z o.o. zajmuje się sprzedażą farb do elewacji zewnętrznych.

Wykonaj prace kadrowo-płacowe dla Przedsiębiorstwa Handlowego MALBO sp. z o.o.:

- sporządź i wydrukuj z programu kadrowo-płacowego:
 - *Umowę o pracę* nr 1/2016 dla Konrada Majewskiego zgodnie z danymi zawartymi w arkuszu egzaminacyjnym,
 - *Listę płac* za kwiecień 2016 r. dla Konrada Majewskiego (jeżeli korzystasz z programu *Symfonia*, wydrukuj listę płac rozbudowaną),
 - *Polecenie przelewu* wynagrodzenia za kwiecień 2016 r. dla Konrada Majewskiego,
- sporządź i wydrukuj z programu Płatnik:
 - *ZUS ZUA Zgłoszenie do ubezpieczeń* Konrada Majewskiego,
 - *ZUS RCA Imienny raport miesięczny o należnych składkach i wypłaconych świadczeniach* dla Konrada Majewskiego,
 - *ZUS DRA Deklaracja rozliczeniowa* za kwiecień 2016 r.

Wykonaj zadanie na stanowisku egzaminacyjnym wyposażonym w komputer podłączony do drukarki sieciowej, z zainstalowanym programem kadrowo-płacowym oraz programem Płatnik.

Prace z programem kadrowo-płacowym rozpocznij od:

- wprowadzenia danych identyfikacyjnych Przedsiębiorstwa Handlowego MALBO sp. z o.o.,
- wprowadzenia swojego numeru PESEL pod nazwą Przedsiębiorstwa Handlowego MALBO sp. z o.o.,
- zaktualizowania parametrów płacowych, podatkowych i ubezpieczeniowych w programie kadrowo-płacowym,
- wprowadzenia danych pracownika Konrada Majewskiego do ewidencji osobowej.

Prace z programem Płatnik rozpocznij od:

- założenia kartoteki płatnika – Przedsiębiorstwa Handlowego MALBO sp. z o.o.,
- założenia kartoteki ubezpieczonego – pracownika Konrada Majewskiego,
- aktualizacji okresu rozliczeniowego – kwiecień 2016.

Dane identyfikacyjne Przedsiębiorstwa Handlowego MALBO sp. z o.o.

| | |
|-------------------------------------|---|
| Nazwa skrócona | MALBO |
| Nazwa pełna | Przedsiębiorstwo Handlowe MALBO sp. z o.o. Wpisz swój numer PESEL |
| NIP | 5212925596 |
| REGON | 006472651 |
| Adres siedziby | ul. Boya-Żeleńskiego 4, 00-621 Warszawa |
| Gmina/Poczta | Warszawa |
| Województwo | mazowieckie |
| Rachunek bankowy | Nazwa: rachunek bieżący Numer konta: 15 1020 1013 0000 0102 0005 8362 PKO Oddział 1 w Warszawie |
| Urząd Skarbowy | Symbol: US1 Trzeci Urząd Skarbowy Warszawa-Śródmieście ul. Williama Lindleya 14, 02-013 Warszawa kod US 1449 |
| Rachunek bankowy dla deklaracji PIT | 06 1010 1010 0166 2322 2300 0000 NBP O/Okr. w Warszawie |
| Forma prawna | Spółka z o.o. |
| Rodzaj prowadzonej działalności | Handlowa |
| Rok rozpoczęcia pracy | 2016 |
| Miesiąc pierwszej wypłaty | kwiecień 2016 |
| Zasiłki wypłacane przez | ZUS |
| Dzień przekazania składek ZUS | 15 dzień następnego miesiąca |
| Imię i nazwisko szefa | Monika Hawran/Identyfikator: MH – osoba upoważniona do podpisywania dokumentów |

Dane osobowe i adresowe pracownika

1. Imię i nazwisko: **Konrad Majewski**
2. Imiona rodziców (nazwisko rodowe matki): **Wojciech, Agnieszka Borkowska**
3. Data i miejsce urodzenia: **25.08.1971 r. w Legionowie**
4. PESEL: **71082503738**
5. Obywatelstwo: **polskie**
6. Stan cywilny: **żonaty**
7. Miejsce zameldowania i zamieszkania (adres do korespondencji): **ul. Bolesława Chrobrego 48, 05-120 Legionowo**
8. Wykształcenie (stopień, nazwa szkoły, uczelni): **licencjat, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie**
9. Urząd Skarbowy: **Urząd Skarbowy w Legionowie ul. Marsz. Józefa Piłsudskiego 43c, 05-120 Legionowo
Kod US: 1409**
10. Filar ZUS: **I filar**
11. Oddział NFZ: **07 R mazowiecki**
12. Data przystąpienia do NFZ: **01-04-2016 r.**
13. Rachunek bankowy: **INGBSK O. w Legionowie 61 1050 1012 1000 0005 0241 0715**

Oświadczam, że dane zawarte w pkt. 1-4 i 7 są zgodne z dowodem osobistym seria i numer:
AGJ 458963 wydany 18.03.2014 r. przez Prezydenta Miasta Legionowo.

Warszawa, 01.04.2016 r.

Konrad Majewski

Dane potrzebne do sporządzenia umowy o pracę i listy płac dla Konrada Majewskiego

| | |
|---|---|
| Data podpisania umowy i dzień rozpoczęcia pracy | 01.04.2016 r. |
| Zestaw płacowy | Administracja |
| Umowa o pracę | na czas określony od 01.04.2016 do 31.12.2016 r. |
| Dział | Handlowy |
| Stanowisko | specjalista ds. handlu |
| Czas pracy | 1/1 (pełen etat) |
| Składniki płacowe | Pracownik jest wynagradzany w systemie czasowo-prowizyjnym. Podstawa miesięczna 2 500,00 zł. Stawka prowizyjna 5% od wartości obrotu. |
| Inne warunki | wypłata wynagrodzenia za miesiąc ostatniego dnia miesiąca przelewem na konto |
| Tytuł ubezpieczenia | 01 10 0 0 |
| Ulga podatkowa – odliczenie | pracownik złożył pracodawcy oświadczenie PIT-2 |
| Ewidencja prowizji | W kwietniu 2016 r. wartość obrotu osiągniętego przez pracownika wyniosła 20 000,00 zł. |
| Data sporządzenia listy płac i przelewu wynagrodzenia netto | 2016-04-30 |

Informacje niezbędne do założenia kartoteki płatnika w programie Płatnik

| | | |
|--|---|--|
| Symbol płatnika | MALBO | |
| Typ płatnika | osoba prawna | |
| Posiada uprawnienia do przysyłania dokumentów za siebie i innych płatników | Zaznaczyć | |
| Manualne wprowadzanie danych płatnika | Zaznaczyć | |
| NIP | 5212925596 | |
| REGON | 006472651 | |
| Nazwa skrócona | MALBO/ obok wpisz swój numer PESEL | |
| Nazwa/Firma | Przedsiębiorstwo Handlowe MALBO sp. z o.o. | |
| Adres siedziby | Miejscowość | 00-621 Warszawa |
| | Gmina/Dzielnica | Warszawa |
| | Ulica/Numer domu | Boya-Żeleńskiego 4 |
| Inne dane | Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe | od 01.04.2016 do 31.03.2017 r. – 1,80% |
| | Obciążenie przelewem z tytułu | wszystkie tytuły |
| | Numer rachunku bankowego | 15 1020 1013 0000 0102 0005 8362 |
| Data powstania obowiązku ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego | 01-04-2016 | |
| Data wypełnienia deklaracji zgłoszeniowej | 07-04-2016 | |
| Data wypełnienia deklaracji rozliczeniowej | 13-05-2016 | |

Uwaga:

W trakcie weryfikowania danych płatnika może pojawić się informacja o wystąpieniu błędów krytycznych oraz komunikat: „Dokument ma niepotwierdzone dane płatnika w ZUS”, należy zignorować tę informację, zapisać dokument z błędami „Czy chcesz go zapisać wraz z błędami” zaznaczyć TAK, a następnie kontynuować rozwiązywanie zadania egzaminacyjnego.

Składki na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, FP, FGŚP w 2016 r.

| Rodzaj składki | | emerytalna | rentowa | chorobowa | wypadkowa | zdrowotna | FP | FGŚP |
|---------------------------|------------|------------|---------|-----------|-----------|-----------|-------|-------|
| Składki finansowane przez | pracownika | 9,76% | 1,5% | 2,45% | - | 9% | - | - |
| | pracodawcę | 9,76% | 6,5% | - | 1,80% | - | 2,45% | 0,10% |

Koszty uzyskania przychodu w 2016 r.

| | | |
|------------------------------------|----------------------------|-----------------------|
| Przy zatrudnieniu na jednym etacie | w miejscu zamieszkania | 111,25 zł miesięcznie |
| | poza miejscem zamieszkania | 139,06 zł miesięcznie |

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 180 minut.

Ocenić podlegać będzie 6 rezultatów:

- *Umowa o pracę nr 1/2016 dla Konrada Majewskiego – wydruk,*
- *ZUS ZUA Zgłoszenie do ubezpieczeń Konrada Majewskiego – wydruk,*
- *Lista płac za kwiecień 2016 r. dla Konrada Majewskiego – wydruk, (wydruk z programu Symfonia – lista płac rozbudowana),*
- *Polecenie przelewu wynagrodzenia za kwiecień 2016 r. dla Konrada Majewskiego – wydruk,*
- *ZUS RCA Imienny raport miesięczny o należnych składkach i wypłaconych świadczeniach dla Konrada Majewskiego – wydruk,*
- *ZUS DRA Deklaracja rozliczeniowa za kwiecień 2016 r.- wydruk,.*

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