Arkusz zawiera informacje prawnie chronione do momentu rozpoczęcia egzaminu

Układ graficzny © CKE 2020

CENTRALNA KOMISJA EGZAMINACYJNA

Nazwa kwalifikacji: **Rozliczanie wynagrodzeń i danin publicznych**
Oznaczenie kwalifikacji: **A.65**
Numer zadania: **01**
Wersja arkusza: **SG**

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego*

Miejsce na naklejkę z numerem PESEL i z kodem ośrodka

A.65-01-22.01-SG
Czas trwania egzaminu: **180 minut**

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE
Rok 2022
CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

PODSTAWA PROGRAMOWA 2012

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 8 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*

Przygotuj uczniów do egzaminu zawodowego na zawodowe.edu.pl

Zadanie egzaminacyjne

Marek Drozd prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą w zakresie sprzedaży artykułów zoologicznych. Przedsiębiorca jest czynnym podatnikiem VAT i dokonuje sprzedaży wyłącznie opodatkowanej.
W grudniu zatrudniono Michała Łempickiego na podstawie umowy o pracę.

Wykonaj prace dla Sklepu KOALA Marek Drozd.

1. Sporządź i wydrukuj z programu kadrowo-płacowego:
   - *Umowę o pracę* nr 1/12/2021 dla Michała Łempickiego,
   - *Listę płac* nr 1/12/2021 za grudzień 2021 r. dla Michała Łempickiego,
   - *Polecenie przelewu* wynagrodzenia za grudzień 2021 r. dla Michała Łempickiego (data sporządzenia polecenia przelewu 31.12.2021 r.).
2. Wypełnij znajdujący się w arkuszu egzaminacyjnym formularz ZUS ZUA *Zgłoszenie do ubezpieczeń* Michała Łempickiego z datą wypełnienia 7.12.2021 r.
3. Sporządź i wydrukuj DW – *Dowód wewnętrzny* nr 1/12/2021 r. z datą 31.12.2021 r. dotyczący naliczenia miesięcznego odpisu amortyzacji środków trwałych za grudzień 2021 r. w kwocie 350,00 zł.
4. Zaksięguj w podatkowej księdze przychodów i rozchodów zdarzenia gospodarcze na podstawie sporządzonych i załączonych dowodów księgowych.
5. Wydrukuj podatkową księgę przychodów i rozchodów za grudzień 2021 r.

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.

Prace z programami rozpocznij od wprowadzenia:
- danych identyfikacyjnych Sklepu KOALA Marek Drozd,
- swojego numeru PESEL pod nazwą Sklepu KOALA Marek Drozd,
- danych właściciela (wspólnika) Marka Drozda,
- danych urzędu skarbowego do kartoteki,
- danych kontrahentów do kartotek

oraz ustawienia parametrów programów niezbędnych do wykonania zadania.

Przygotuj uczniów do egzaminu zawodowego na zawodowe.edu.pl

Dane identyfikacyjne Sklepu KOALA Marek Drozd
oraz parametry programu do prowadzenia podatkowej księgi przychodów i rozchodów

Nazwa skrócona		KOALA
Wybierz wersję programu		wersja próbna
Nazwa pełna		Sklep KOALA Marek Drozd **wpisz swój numer PESEL**
NIP		5831019571
REGON		143190834
Adres siedziby		ul. Grodzka 1, 62-800 Kalisz
Gmina/Powiat/Poczta		Kalisz
Województwo		wielkopolskie
Podstawowy rachunek bankowy	nazwa	rachunek bieżący
	numer konta	88 1140 1993 0893 4303 2522 5244
	nazwa banku	mBank SA
Metoda rozliczania VAT		rok 2021, kwartał: IV, metoda: miesięczna
Forma księgowości		księga przychodów i rozchodów
Okres obrachunkowy		rok 2021, kwartał: czwarty, grudzień 2021
Parametry numeracji KPiR		numeracja: rozdzielna dla każdego miesiąca sumowanie: rozdzielnie dla każdego miesiąca
Numeracja dokumentów		numer łamany przez miesiąc i rok
Imię i nazwisko szefa		Marek Drozd/identyfikator MD – osoba upoważniona do podpisywania dokumentów
Urząd skarbowy	symbol	US
	nazwa	Drugi Urząd Skarbowy w Kaliszu
	kod US	3008
	adres	ul. Fabryczna 1a, 62-800 Kalisz
	Indywidualny rachunek podatkowy	23 1010 0071 2222 6181 9074 7300 Narodowy Bank Polski
Forma prawna		jednoosobowa działalność gospodarcza
Osoba fizyczna do deklaracji/wspólnik		Marek Drozd
Typ prowadzonej działalności		pozarolnicza działalność gospodarcza
Rodzaj prowadzonej działalności		handlowa

Dane identyfikacyjne właściciela/wspólnika

Dane identyfikacyjne właściciela	imię i nazwisko	Marek Drozd
	data i miejsce urodzenia	05.07.1982 r., Kalisz
	PESEL	82070501771
	NIP	5831019571
Adres zameldowania/zamieszkania		ul. Harcerska 1, 62-800 Kalisz
Gmina/Powiat/Poczta		Kalisz
Województwo		wielkopolskie
Udział w firmie		100,00%
Urząd skarbowy		Drugi Urząd Skarbowy w Kaliszu
Naliczanie składek na ubezpieczenia z parametrów podmiotu		Z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej przedsiębiorca opłaca za siebie składkę na ubezpieczenie zdrowotne i składki na ubezpieczenia społeczne, w tym składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.
Sposób rozliczania PIT		podatek progresywny, zaliczka wpłacana miesięcznie
Kod tytułu ubezpieczenia		05 10 0 0
Deklaracje ZUS		ZUS RCA

Ćwicz na zawodowe.edu.pl - testy i arkusze egzaminacyjne

Pracę z programem kadrowo-płacowym rozpocznij od:

- ustawienia parametrów płacowych i ubezpieczeniowych

Rok rozpoczęcia pracy	2021
Miesiąc pierwszej wypłaty	grudzień 2021 r.
Zasiłki wypłacane przez	ZUS
Dzień przekazania składek ZUS	15. dzień następnego miesiąca

- wprowadzenia danych Michała Łempickiego do ewidencji osobowej.

Dane pracownika potrzebne do sporządzenia ewidencji osobowej, umowy o pracę, listy płac i polecenia przelewu

Imię i nazwisko		Michał Łempicki
PESEL		87070600451
Data i miejsce urodzenia		06.07.1987 r., Kalisz
Imiona rodziców		Wiesław, Monika
Adres zameldowania/zamieszkania		ul. Gimnazjalna 1, 62-874 Brzeziny
Gmina/Powiat		Kalisz
Rachunek bankowy	numer konta	45 1140 1993 0000 5502 3500 1007
	nazwa banku	mBank SA O. Korporacyjny Kalisz
Urząd Skarbowy		Drugi Urząd Skarbowy w Kaliszu
Oddział NFZ		15R wielkopolski
Data przystąpienia do NFZ		01.12.2021
Zestaw płacowy		Administracja
Data zawarcia umowy o pracę		30.11.2021 r.
Dzień rozpoczęcia pracy		01.12.2021 r.
Rodzaj umowy		umowa o pracę na czas określony od 01.12.2021 r. do 30.06.2022 r.
Dział		Administracja
Stanowisko		Specjalista do spraw sprzedaży
Czas pracy		1/1 (pełen etat)
Składniki wynagrodzenia		podstawa miesięczna 4 200,00 zł premia uznaniowa 50,00 zł
Kod tytułu ubezpieczenia		01 10 0 0
Generowany raport		ZUS RCA
Koszty uzyskania przychodu		300,00 zł
Uprawnienie do ulgi podatkowej		pracownik złożył pracodawcy oświadczenie PIT-2
Składki na FEP i PPK		nie są opłacane
Kod wykonywania zawodu		243305
Data sporządzenia listy płac i wypłaty wynagrodzenia		31.12.2021 r.

Składki na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, FP i FS, FGŚP w 2021 r.

Rodzaj składki		emerytalna	rentowa	chorobowa	wypadkowa	zdrowotna	FP i FS	FGŚP
Składki finansowane przez	pracownika	9,76%	1,5%	2,45%	–	9%	–	–
	pracodawcę	9,76%	6,5%	–	1,67%	–	2,45%	0,10%

zawodowe.edu.pl - darmowa platforma egzaminów zawodowych

Dokumenty księgowe z grudnia 2021 r.

FAKTURA
NR 587/2021

Wrocław, dnia 06.12.2021

Data dokonania lub zakończenia dostawy lub wykonania usługi: 06.12.2021

Sprzedawca
Hurtownia LEO sp. z o.o.
ul. Komandorska 66, 53-343 Wrocław
NIP 8991811903

Nabywca
Sklep KOALA Marek Drozd
ul. Grodzka 1, 62-800 Kalisz
NIP 5831019571

Lp.	Nazwa towaru lub usługi	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto		Wartość netto		Podatek VAT			Wartość brutto	
								stawka %	kwota			
				zł	gr	zł	gr		zł	gr	zł	gr
1.	Ubranko dla psa AZOR	szt.	10	45	50	455	00	23	104	65	559	65
2.	Legowisko dla psa REKSIO	szt.	5	50	00	250	00	23	57	50	307	50
				RAZEM:		**705**	**00**	**X**	**162**	**15**	**867**	**15**
				W tym:				zw.				
						705	00	23	162	15	867	15
								8				
								5				
								0				

Sposób zapłaty: **zapłacono gotówką**
Do zapłaty złotych: **867,15**
Słownie złotych: osiemset sześćdziesiąt siedem 15/100

Wystawiła: *Kamila Rutkowska*

FAKTURA
NR 2560/2021

Wrocław, dnia 06.12.2021

Data dokonania lub zakończenia dostawy lub wykonania usługi: 06.12.2021

Sprzedawca
GONIEC Paweł Cwał
ul. Wagonowa 4, 53-609 Wrocław
NIP 7792428503

Nabywca
Sklep KOALA Marek Drozd
ul. Grodzka 1, 62-800 Kalisz
NIP 5831019571

Lp.	Nazwa towaru lub usługi	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto		Wartość netto		Podatek VAT			Wartość brutto	
								stawka %	kwota			
				zł	gr	zł	gr		zł	gr	zł	gr
1.	Transport zakupionych towarów	szt.	1	80	00	80	00	23	18	40	98	40
				RAZEM:		**80**	**00**	**X**	**18**	**40**	**98**	**40**
				W tym:				zw.				
						80	00	23	18	40	98	40
								8				
								5				
								0				

Sposób zapłaty: **zapłacono gotówką**
Do zapłaty złotych: **98,40**
Słownie złotych: dziewięćdziesiąt osiem 40/100

Wystawił: *Roman Smuszkiewicz*

Ćwicz na zawodowe.edu.pl - testy i arkusze egzaminacyjne

FAKTURA **NR 1/12/2021**	Kalisz, dnia 20.12.2021 Data dokonania lub zakończenia dostawy towarów lub wykonania usługi: 20.12.2021
Sprzedawca Sklep KOALA Marek Drozd ul. Grodzka 1, 62-800 Kalisz NIP 5831019571	**Nabywca** Przytulisko dla psów s.c. ul. Bankowa 6, 62-800 Kalisz NIP 6181815860

Lp.	Nazwa towaru lub usługi	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto		Wartość netto		Podatek VAT			Wartość brutto	
								stawka %	kwota			
				zł	gr	zł	gr		zł	gr	zł	gr
1.	Obroża ALEX	szt.	200	10	00	2 000	00	23	460	00	2 460	00
2.	Smycze automatyczne dla psów	szt.	30	50	00	1 500	00	23	345	00	1 845	00
				RAZEM:		**3 500**	**00**	**X**	**805**	**00**	**4 305**	**00**
				W tym:				zw.				
						3 500	00	23	805	00	4 305	00
								8				
								5				
								0				

Sposób zapłaty: **przelew 14 dni**
mBank SA
Nr konta: 88 1140 1993 0893 4303 2522 5244

Do zapłaty złotych: **4 305,00**
Słownie złotych: cztery tysiące trzysta pięć 00/100

Wystawił: *Marek Drozd*

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 180 minut.

Ocenie będzie podlegać 6 rezultatów:

- *Umowa o pracę* nr 1/12/2021 dla Michała Łempickiego – wydruk,
- Formularz *ZUS ZUA Zgłoszenie do ubezpieczeń* – w arkuszu egzaminacyjnym,
- *Lista płac* nr 1/12/2021 za grudzień 2021 r. dla Michała Łempickiego – wydruk (w programie *Symfonia Kadry i Płace* – lista płac rozbudowana, a w programie *Optima* – lista płac szczegółowa),
- *Polecenie przelewu* wynagrodzenia za grudzień 2021 r. dla Michała Łempickiego – wydruk,
- DW - *Dowód wewnętrzny* nr 1/12/2021 – wydruk,
- Podatkowa księga przychodów i rozchodów za grudzień 2021 r. – wydruk.

zawodowe.edu.pl - arkusze CKE i pytania egzaminacyjne

Formularz ZUS ZUA do wypełnienia w arkuszu egzaminacyjnym

PŁATNIK 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)
- 02. ZGŁOSZENIE ZMIANY (wpisać - 1) / KOREKTY (wpisać - 2) DANYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ (nie dotyczy zmiany danych identyfikacyjnych)[1)]
- 03. Data nadania (dd / mm / rrrr)
- 04. Nalepka „R"

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

- 01. Numer NIP (wpisać bez kresek)
- 02. Numer REGON
- 03. Numer PESEL[2)]
- 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

- 01. Numer PESEL[2)]
- 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 ubezpieczenia[3)]

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
- 03. Rentowym
- 04. Chorobowemu
- 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
- 02. Od dnia (dd / mm / rrrr)
- 03. Rentowymi
- 04. Od dnia (dd / mm / rrrr)
- 05. Chorobowym
- 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 OSOBIE ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZEŃ

- 01. Kod wykonywanego zawodu[4)]
- 02. Kod pracy w szczególnych warunkach / w szczególnym charakterze[5)]
- 03. Okres pracy w szczególnych warunkach / w szczególnym charakterze[5)] (dd / mm / rrrr) – (dd / mm / rrrr)

zawodowe.edu.pl - arkusze CKE i pytania egzaminacyjne

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

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 składek lub osoby upoważnionej

03. Pieczątka płatnika składek

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

[1] W przypadku zmiany danych identyfikacyjnych należy wypełnić formularz ZUS ZIUA.
[2] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.
[3] Dla określonego kodu tytułu ubezpieczenia należy wypełnić formularz ZUS ZAA.
[4] Należy wpisać, kod wykonywanego zawodu. Kod zawodu stanowi sześciocyfrowy numer określony w załączniku do rozporządzenia w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania.
[5] Pola te wypełnia się w celu zgłoszenia / korekty danych dotyczących okresu sprzed dnia 1 stycznia 2009 r.

Ćwicz na zawodowe.edu.pl - testy i arkusze egzaminacyjne

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