CENTRALNA KOMISJA EGZAMINACYJNA

Arkusz zawiera informacje prawnie chronione do momentu rozpoczęcia egzaminu

Nazwa kwalifikacji: **Rozliczanie wynagrodzeń i danin publicznych**
Oznaczenie kwalifikacji: **AU.65**
Numer zadania: **02**
Wersja arkusza: **SG**

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego*

Miejsce na naklejkę z numerem PESEL i z kodem ośrodka

Czas trwania egzaminu: **180** minut. AU.65-02-22.06-SG

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE

Rok 2022
CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

PODSTAWA PROGRAMOWA 2017

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*

Układ graficzny
© CKE 2020

Narzędzia dla nauczycieli zawodowych: zawodowe.edu.pl

Zadanie egzaminacyjne

Rafał Zatorski prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą w zakresie sprzedaży artykułów tanecznych Przedsiębiorca jest czynnym podatnikiem VAT i dokonuje sprzedaży wyłącznie opodatkowanej.
W maju zatrudniono na podstawie umowy o pracę Agnieszkę Jaroszewską.

Wykonaj prace dla Sklepu SALSA Rafał Zatorski:

1. Sporządź i wydrukuj z programu kadrowo-płacowego dla Agnieszki Jaroszewskiej:
   - *Umowę o pracę* nr 1/05/2022,
   - *Listę płac* za maj 2022 r.,
   - *Polecenie przelewu* wynagrodzenia za maj 2022 r. (data sporządzenia polecenia przelewu 31.05.2022 r.).
2. Wypełnij znajdujący się w arkuszu egzaminacyjnym formularz ZUS ZUA *Zgłoszenie do ubezpieczeń* Agnieszki Jaroszewskiej z datą wypełnienia 06.05.2022 r.
3. Sporządź i wydrukuj DW – *Dowód wewnętrzny* nr 1/05/2022 z datą 31.05.2022 r dotyczący naliczenia składek ZUS finansowanych przez pracodawcę za maj 2022 r. w kwocie 778,24 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 maj 2022 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 SALSA Rafała Zatorskiego,
- swojego numeru PESEL pod nazwą Sklepu SALSA Rafał Zatorski,
- danych właściciela (wspólnika) Rafała Zatorskiego,
- danych urzędu skarbowego do kartoteki,
- danych kontrahentów do kartotek

oraz ustawienia parametrów programów niezbędnych do wykonania zadania.

Dla nauczycieli: zawodowe.edu.pl - monitoring klas i generowanie egzaminów

Dane identyfikacyjne Sklepu SALSA Rafał Zatorski
oraz parametry programu do prowadzenia podatkowej księgi przychodów i rozchodów

Nazwa skrócona		SALSA
Wybierz wersję programu		wersja próbna
Nazwa pełna		Sklep SALSA Rafał Zatorski **wpisz swój numer PESEL**
NIP		6181815860
REGON		250764465
Adres siedziby		ul. Szlachecka 15, 62-800 Kalisz
Gmina/Powiat/Poczta		Kalisz
Województwo		wielkopolskie
Podstawowy rachunek bankowy	nazwa	rachunek bieżący
	numer konta	10 1140 1993 0000 5502 3500 1055
	nazwa banku	mBank SA
Metoda rozliczania VAT		rok 2022, kwartał II, metoda: miesięczna
Forma księgowości		księga przychodów i rozchodów
Okres obrachunkowy		rok 2022, kwartał drugi, maj 2022
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		Rafał Zatorski /identyfikator RZ – osoba upoważniona do podpisywania dokumentów
Urząd skarbowy	symbol	US
	nazwa	Pierwszy Urząd Skarbowy w Kaliszu
	kod US	3007
	adres	ul. Wrocławska 12, 62-800 Kalisz
	Indywidualny numer podatkowy	79 1010 0071 2222 6181 8158 6000 Narodowy Bank Polski
Forma prawna		jednoosobowa działalność gospodarcza
Osoba fizyczna do deklaracji/wspólnik		Rafał Zatorski/ **obok imienia wpisz swój numer PESEL**
Typ prowadzonej działalności		pozarolnicza działalność gospodarcza
Rodzaj prowadzonej działalności		handlowa

Dane identyfikacyjne właściciela/wspólnika

Dane identyfikacyjne właściciela	imię i nazwisko	Rafał Zatorski
	data i miejsce urodzenia	04.10.1979 r., Kalisz
	PESEL	79100414219
	NIP	6181815860
Adres zameldowania/zamieszkania		ul. Szlachecka 15, 62-800 Kalisz
Gmina/Powiat/Poczta		Kalisz
Województwo		wielkopolskie
Udział w firmie		100,00%
Urząd skarbowy		Pierwszy Urząd Skarbowy w Kaliszu

Arkusz pobrany z zawodowe.edu.pl

Pracę z programem kadrowo-płacowym rozpocznij od:

- ustawienia parametrów płacowych i ubezpieczeniowych

Rok rozpoczęcia pracy	2022
Miesiąc pierwszej wypłaty	maj 2022 r.
Zasiłki wypłacane przez	ZUS
Dzień przekazania składek ZUS	20 dzień następnego miesiąca

- wprowadzenia danych Agnieszki Jaroszewskiej do ewidencji osobowej.

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

Imię i nazwisko		Agnieszka Jaroszewska
PESEL		84051216243
Data i miejsce urodzenia		12.05.1984 r., Kalisz
Adres zameldowania/zamieszkania		ul. Lotnicza 8, 62-800 Kalisz
Gmina/Powiat		Kalisz
Rachunek bankowy	numer konta	88 1140 1993 0893 4303 2522 5244
	nazwa banku	mBank SA O. Korporacyjny Kalisz
Urząd Skarbowy		Pierwszy Urząd Skarbowy w Kaliszu
Oddział NFZ		15R wielkopolski
Data przystąpienia do NFZ		01.05.2022 r.
Zestaw płacowy		Administracja
Data zawarcia umowy o pracę		28.04.2022 r.
Dzień rozpoczęcia pracy		01.05.2022 r.
Rodzaj umowy		umowa o pracę na czas nieokreślony
Dział		Handlowy
Stanowisko		Specjalista do spraw sprzedaży
Czas pracy		1/1 (pełen etat)
Składniki wynagrodzenia		podstawa miesięczna 3 600,00 zł premia uznaniowa 200 ,00 zł
Kod tytułu ubezpieczenia		01 10 0 0
Generowany raport		ZUS RCA
Koszty uzyskania przychodu		250,00 zł
Specyfikacja do naliczenia zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych dla pracownika		- pracownik złożył pracodawcy oświadczenie PIT-2 - pracownik złożył pracodawcy wniosek o niestosowanie ulgi dla pracowników (tzw. ulgi dla klasy średniej) - pracownik złożył wniosek o niestosowanie przedłużonego terminu poboru zaliczki na podatek
Składki na FEP i PPK		nie są opłacane
Kod wykonywania zawodu		243305
Data sporządzenia listy płac i wypłaty wynagrodzenia		31.05.2022

Arkusz pobrany z zawodowe.edu.pl

Dokumenty księgowe z maja 2022 r.

FAKTURA
NR 492/2022

Wrocław, dnia 09.05.2022

Data dokonania lub zakończenia dostawy towarów lub wykonania usługi: 09.05.2022

Sprzedawca
Sklep Internetowy DO-TAŃCA
ul. Piastowska 26, 50-359 Wrocław
NIP 7820032965

Nabywca
Sklep SALSA Rafał Zatorski
ul. Szlachecka 15, 62-800 Kalisz
NIP 6181815860

Lp.	Nazwa towaru lub usługi	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto zł	gr	Wartość netto zł	gr	Podatek VAT stawka %	kwota zł	gr	Wartość brutto zł	gr
1.	Top metaliczny skośny	szt.	30	25	00	750	00	23	172	50	922	50
2.	Spódnica z koła LINE	szt.	8	70	00	560	00	23	128	80	688	80
				RAZEM:		**1 310**	**00**	**X**	**301**	**30**	**1 611**	**30**
				W tym:				zw.				
						1 310	00	23	301	30	1 611	30
								8				
								5				
								0				

Sposób zapłaty: szybka płatność 24

Do zapłaty złotych: **1 611,30**
Słownie złotych: jeden tysiąc sześćset jedenaście 30/100

Wystawił: *Malwina Rosa*

FAKTURA
NR 1/05/2022

Kalisz, dnia 16.05.2022

Data dokonania lub zakończenia dostawy towarów lub wykonania usługi: 16.05.2022

Sprzedawca
Sklep SALSA Rafał Zatorski
ul. Szlachecka 15, 62-800 Kalisz
NIP 6181815860

Nabywca
Akademia Tańca CUBANA Tom Torres
ul. Akacjowa 9, 62-800 Kalisz
NIP 7790006399

Lp.	Nazwa towaru lub usługi	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto zł	gr	Wartość netto zł	gr	Podatek VAT stawka %	kwota zł	gr	Wartość brutto zł	gr
1.	Sukienka z krynoliną czarną	szt.	20	400	00	8 000	00	23	1 840	00	9 840	00
2.	Sukienka z rękawem nietoperz	szt.	20	200	00	4 000	00	23	920	00	4 920	00
				RAZEM:		**12 000**	**00**	**X**	**2 760**	**00**	**14 760**	**00**
				W tym:				zw.				
						12 000	00	23	2 760	00	14 760	00
								8				
								5				
								0				

Sposób zapłaty: **przelew 14 dni**
10 1140 1993 0000 5502 35020 1055
mBank SA

Do zapłaty złotych: **14 760,00**
Słownie złotych: czternaście tysięcy siedemset sześćdziesiąt 00/100

Wystawił: Rafał Zatorski

Składki na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, FP i FS, FGŚP w 2022 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 - arkusze CKE i pytania egzaminacyjne

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 180 minut.

Ocenie będzie podlegać 6 rezultatów:

- *Umowa o pracę* nr 1/05/2022 dla Agnieszki Jaroszewskiej – wydruk,
- Formularz *ZUS ZUA Zgłoszenie do ubezpieczeń* – w arkuszu egzaminacyjnym,
- *Lista płac* nr 1/05/2022 za maj 2022 r. dla Agnieszki Jaroszewskiej – wydruk (w programie *Symfonia Kadry i Płace* – lista płac rozbudowana, a w programie *Optima* – lista płac szczegółowa),
- *Polecenie przelewu* wynagrodzenia za maj 2022 r dla Agnieszki Jaroszewskiej – wydruk,
- Dowód wewnętrzny nr 1/05/2022 – wydruk,
- Podatkowa księga przychodów i rozchodów za maj 2022 r. – wydruk.

Przygotuj uczniów do egzaminu zawodowego na zawodowe.edu.pl

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

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

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)

Przygotuj uczniów do egzaminu zawodowego na zawodowe.edu.pl

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

Pobierz więcej arkuszy z zawodowe.edu.pl

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

Więcej materiałów znajdziesz na zawodowe.edu.pl