CENTRALNA KOMISJA EGZAMINACYJNA

Arkusz zawiera informacje prawnie chronione do momentu rozpoczęcia egzaminu

Nazwa kwalifikacji: **Administrowanie dokumentacją w produkcji audiowizualnej**
Symbol kwalifikacji: **AUD.10**
Numer zadania: **01**
Wersja arkusza: **SG**

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego*

Numer stanowiska

Miejsce na naklejkę z numerem PESEL i z kodem ośrodka

Czas trwania egzaminu: **180** minut

AUD.10-01-26.06-SG

EGZAMIN ZAWODOWY
Rok 2026
CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

PODSTAWA PROGRAMOWA 2019

Instrukcja dla zdającego

1. Na pierwszej stronie arkusza egzaminacyjnego wpisz w oznaczonym miejscu swój numer PESEL*, numer stanowiska i naklej naklejkę** z numerem PESEL i z kodem ośrodka.
2. Sprawdź, czy arkusz egzaminacyjny zawiera 8 stron i nie zawiera błędów. Ewentualny brak stron lub inne usterki zgłoś przez podniesienie ręki przewodniczącemu zespołu nadzorującego.
3. Zapoznaj się z treścią zadania oraz stanowiskiem egzaminacyjnym. Masz na to 10 minut. Czas ten nie jest wliczany do czasu trwania egzaminu.
4. Czas rozpoczęcia i zakończenia pracy zapisze w widocznym miejscu przewodniczący zespołu nadzorującego.
5. Wykonaj samodzielnie zadanie egzaminacyjne. Przestrzegaj zasad bezpieczeństwa i organizacji pracy.
6. Po zakończeniu wykonania zadania pozostaw arkusz egzaminacyjny z rezultatami wykonania zadania na swoim stanowisku lub w miejscu wskazanym przez przewodniczącego zespołu nadzorującego.
7. 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*
*** w przypadku otrzymania naklejki*

Układ graficzny
© CKE 2025

Zadanie egzaminacyjne

Spółka MEDIA S.A. zajmuje się organizacją produkcji filmowych.

1. Sporządź i wydrukuj dokumenty związane z organizacją produkcji filmu krótkometrażowego „Niezapomniana Muzyka” w reżyserii Anny Poniatowskiej:
   - umowę o dzieło nr 1/MUZYKA/2026 z Moniką Zając,
   - polecenie przelewu wynagrodzenia dla Anny Seweryn,
   - formularz ZUS ZWUA – wyrejestrowanie z ubezpieczeń dla Piotra Jakubowskiego.
2. Wypełnij zamieszczony w arkuszu egzaminacyjnym formularz ZUS ZUA Zgłoszenie do ubezpieczeń dla Anny Seweryn zatrudnionej na umowę zlecenia.

Do sporządzenia formularza ZUS ZUA i polecenia przelewu wynagrodzenia wykorzystaj *Dane do sporządzenia formularza ZUS ZUA* i polecenia przelewu dla Anny Seweryn oraz informacje zamieszczone w Załączniku nr 1 *Oświadczenie do celów podatkowych i ubezpieczenia ZUS do umowy zlecenia*.

Zadanie wykonaj na przygotowanym stanowisku egzaminacyjnym, wyposażonym w komputer podłączony do drukarki sieciowej z zainstalowanym niezbędnym oprogramowaniem biurowym.
Do rozwiązania zadania wykorzystaj pliki zapisane na pulpicie komputera w skompresowanym folderze 7zip o nazwie ***Media*** zabezpieczone hasłem: *Film2026*

Uwaga:

Gotowość do drukowania zgłoś przewodniczącemu Zespołu Nadzorującego (ZN) przez podniesienie ręki. W nagłówku każdego wydruku umieść swój numer PESEL. Każdy plik wydrukuj w jednym egzemplarzu na kartkach formatu A4 w orientacji pionowej. Wykonane wydruki załącz do arkusza egzaminacyjnego i pozostaw na stanowisku egzaminacyjnym. Oceniona będzie tylko jedna wersja wydruku, błędne wydruki oznacz słowem BRUDNOPIS.

Informacje niezbędne do wykonania zadania

Dane identyfikacyjne spółki	
Nazwa firmy	MEDIA S.A.
Nazwa skrócona	MEDIA
Imię i nazwisko osoby reprezentującej spółkę	Michał Filipek
NIP	3781112220
REGON	699156396
Adres prowadzenia działalności *Adres prowadzenia działalności jest jednocześnie adresem do korespondencji	ul. Zuchowa 18/16, 50-004 Wrocław
Forma prawna	Spółka Akcyjna (S.A.)
Rachunek bankowy	EURO Bank S.A. 20 9574 1028 3116 7539 0413 6191

Dane do sporządzenia formularza ZUS ZUA i polecenia przelewu wynagrodzenia dla Anny Seweryn

Dane zleceniobiorcy Anny Seweryn		
Imię i nazwisko wykonawcy		Anna Seweryn
Adres zamieszkania/zameldowania		ul. Wesoła 28, 50-004 Wrocław
Numer umowy zlecenia		1/04/MUZYKA
Data i miejsce zawarcia umowy		01.04.2026 r., Wrocław
Wynagrodzenia netto do wypłaty z tytułu umowy zlecenia		15 000,00 zł słownie: piętnaście tysięcy zł. 00/100
Tytuł przelewu		Rachunek do umowy zlecenia nr 1/04/MUZYKA
Seria i numer dowodu osobistego		YFI733840
Obywatelstwo		polskie
Forma wypłaty wynagrodzenia – przelew	**nazwa banku**	mBank SA
	numer konta	PL 88 1540 1232 3341 5410 0816 1889
Drugie imię		Brak
Nazwisko rodowe		Jakubowska
Kod wykonywanego zawodu		265410
Dane o podleganiu ubezpieczeniom społecznym i przystąpienia do NFZ		według złożonego oświadczenia Załącznik nr 1
Data powstania obowiązku ubezpieczenia społecznego i przystąpienia do NFZ		01.04.2026 r.
Data sporządzenia formularza ZUS ZUA		06.04.2026 r.
Kod tytułu ubezpieczenia		041100

Oskładkowanie umów zleceń

Ubezpieczenie		**emerytalne**	**rentowe**	**chorobowe**	**wypadkowe**	**zdrowotne**
Kolejna umowa zlecenia	**przychód z poprzedniej umowy wynosi co najmniej minimalne wynagrodzenie**	**brak**	**brak**	**brak**	**brak**	**obowiązkowe**
	przychód z poprzedniej umowy nie przekracza minimalnego wynagrodzenia	**obowiązkowe**	**obowiązkowe**	**dobrowolne**	**obowiązkowe**	**obowiązkowe**

Uwaga: Formularz ZUS ZUA i druk polecenia przelewu wypełnij bez błędów literowych oraz wypełnij tylko niezbędne pola zgodnie z zasadą sporządzania dokumentu, natomiast pozostałe pola pozostaw niewypełnione. Formularz ZUS ZUA wypełnij czytelnie (dużymi drukowanymi literami).

Informacje do sporządzenia umowy o dzieło z Moniką Zając

Imię i nazwisko wykonawcy umowy o dzieło	Monika Zając
PESEL	92083199188
Data i miejsce urodzenia	31.08.1992 r.; Lublin
Adres zamieszkania	ul. Abelarda 1, 20-710 Lublin
Rodzaj umowy	umowa o dzieło z przeniesieniem praw autorskich
Numer umowy o dzieło	1/MUZYKA/2026
Data i miejsce zawarcia umowy	04 maja 2026 r, Wrocław
Data rozpoczęcia wykonywania dzieła	04.05.2026 r.
Data zakończenia wykonywania dzieła	13.07.2026 r.
Opis zlecanego dzieła	Skomponowanie ścieżki dźwiękowej do filmu „Niezapomniana Muzyka”
Oświadczenie dotyczące praw autorskich	Wykonawca oświadcza że, dzieło będzie wynikiem jego oryginalnej twórczości i nie będzie naruszać praw osób trzecich, w szczególności praw autorskich oraz dóbr osobistych, jak również, że osobiste i majątkowe prawa autorskie do dzieła nie są ograniczone jakimikolwiek prawami osób trzecich.
Przeniesienie praw autorskich	Wykonawca zobowiązuje się przenieść na Zamawiającego całość praw autorskich do dzieła, bez żadnych ograniczeń czasowych i terytorialnych, na wszelkich znanych w chwili zawarcia niniejszej umowy polach eksploatacji.
Wynagrodzenie brutto	36 500,00 zł Słownie zł: trzydzieści sześć tysięcy pięćset, 00/100
Kara umowna za niewykonanie dzieła	25% wynagrodzenia brutto
Ilość egzemplarzy umowy	dwa po jednej dla każdej ze stron

Uwaga: Druk umowy o dzieło wypełnij bez błędów literowych oraz wypełnij tylko niezbędne pola zgodnie z zasadą sporządzania dokumentu natomiast pozostałe pola pozostaw niewypełnione.

Dane do sporządzenia formularza ZUS ZWUA

Imię i nazwisko ubezpieczonego	Piotr Jakubowski
PESEL	71013077051
Data i miejsce urodzenia	30.01.1971 r.; Kraków
Adres zamieszkania	ul. Michała Wójcickiego 19, 30-132 Kraków
Kod tytułu ubezpieczenia	041100
Data wygaśnięcia umowy	31 marca 2026 r.
Data wyrejestrowania z ubezpieczeń	01.04.2026 r.
Kod przyczyny wyrejestrowania	100
Data sporządzenia formularza ZUS ZWUA	01.04.2026 r.

Załącznik nr 1

OŚWIADCZENIE DLA CELÓW PODATKOWYCH I UBEZPIECZENIA ZUS DO UMOWY ZLECENIA

Imię i nazwisko: Anna Seweryn
Data i miejsce urodzenia: 22 kwietnia 1973 r. **PESEL:** 73042262505
Numer dowodu osobistego: RUB856016
Adres zameldowania na stałe miejsce pobytu: ul. Wesoła 28, 50-004 Wrocław
Dzielnica/gmina: Miasto Wrocław
Adres zamieszkania na cele podatkowe: ul. Wesoła 28, 50-004 Wrocław
Numer konta bankowego: mBank SA PL 88 1540 1232 3341 5410 0816 1889
Urząd Skarbowy: Urząd Skarbowy Wrocław-Stare Miasto
Oddział NFZ: 01R - Dolnośląski Oddział NFZ we Wrocławiu
Jako Zleceniobiorca/Wykonawca umowy oświadczam, że:

1. Nie jestem/~~Jestem~~* jednocześnie zatrudniona/~~ny~~ na podstawie umowy o pracę lub równorzędnej w okresie od **……** do **……** a moje wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto wynosi:
   - □ co najmniej minimalne wynagrodzenie,
   - □ mniej niż minimalne wynagrodzenie.

W czasie wykonywania umowy zlecenie, której dotyczy oświadczenie nie przebywam/~~przebywam~~* na urlopie bezpłatnym/wychowawczym/macierzyńskim przyznanym w okresie od ……. do .....

2. ~~Nie jestem~~/Jestem* jednocześnie już ubezpieczona/~~ny~~ (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) jako osoba wykonująca pracę nakładczą; umowę zlecenia ~~lub agencyjną~~ w okresie **od 01.08.2025 do 31.08.2026** wynagrodzenie z tej umowy ~~przekracza~~/nie przekracza* minimalnego wynagrodzenia za pracę.
3. Nie jestem/~~Jestem~~* już ubezpieczona/~~ny~~ (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) z innych tytułów niż w pkt 1 i 2 (np. działalność gospodarcza, KRUS)..... (podać tytuł).
4. Nie jestem/~~Jestem*~~ emerytem lub rencistą – nr decyzji ZUS i data jego przyznania .....
5. Nie posiadam/~~Posiadam~~* orzeczenia ~~o lekkim/umiarkowanym/znacznym~~* stopniu niepełnosprawności wydane na okres od …… do …….
6. Nie jestem/~~Jestem~~* uczniem lub studentem.
7. Nie jestem/~~Jestem*~~ zarejestrowana/~~ny~~ jako osoba bezrobotna.
8. Nie jestem/~~Jestem~~* objęta/~~ty~~ ubezpieczeniem społecznym z innego tytułu.

Zgodnie z powyższym oświadczeniem z tytułu wykonywania tej umowy:

- ☒ chcę/ ~~nie chcę~~* być objęta/~~ty~~ dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym,
- □ chcę/ nie chcę* być objęta/~~ty~~ dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym.

9. Nie chcę/~~Chcę~~*, aby moje przychody zostały objęte zwolnieniem z PIT.
10. Limit kosztów autorskich zastosowanych w bieżącym roku przekracza/nie przekracza* ograniczenia rocznego. Dotychczas zastosowano: nie dotyczy

Anna Seweryn

……..…….....……..…….....
(podpis wykonawcy/zleceniobiorcy)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do zawarcia i realizacji umowy cywilnoprawnej zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Anna Seweryn

……..…….....……..…….....
(podpis wykonawcy/zleceniobiorcy

*niepotrzebne skreślić

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 180 minut.

Ocenie podlegać będą 4 rezultaty:

- umowa o dzieło nr 1/MUZYKA/2026 – wydruk,
- polecenie przelewu wynagrodzenia dla Anny Seweryn – wydruk,
- ZUS ZWUA Wyrejestrowanie z ubezpieczeń dla Piotra Jakubowskiego – wydruk,
- ZUS ZUA Zgłoszenie do ubezpieczeń dla Anny Seweryn – w arkuszu egzaminacyjnym.

Formularz ZUS ZUA Zgłoszenie do ubezpieczeń dla Anny Seweryn

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)

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

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.

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