

WZÓR

.....
(miejscowość i data)

.....
(nazwa przedsiębiorcy, adres siedziby oraz oznaczenie miejsca wykonywania działalności gospodarczej)

Numer identyfikacji podatkowej (NIP)

Numer identyfikacyjny REGON

Nazwa banku albo spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej i numer rachunku przedsiębiorcy

Wykaz

pracowników uprawnionych do świadczeń wypłacanych z Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych (Funduszu) za miesiąc rok

Lp.	Imię i nazwisko pracownika	Nr PESEL	Wymiar czasu pracy	Kwota do wypłaty za czas przebiegu ekonomicznego	Kwota do wypłaty z tytułu obniżenia wymiaru czasu pracy	Kwota ze środków Funduszu na opłacenie składek na ubezpieczenia społeczne pracowników należnych od pracodawcy	Kwota odprowadzanych składek na Fundusz i Fundusz Pracy	Łączna kwota przyznanych środków z Funduszu (suma kolumn 6-9) albo 8+9)	Potraczenia				Kwota netto do wypłaty pracownika	Podpis pracownika	Uwagi			
									kwota składek na ubezpieczenia społeczne ze środków pracownika	kwota zaliczki na dochodowy od osób fizycznych od zwierzchników do wypłaty świadczeń, z tego	kwota składek na ubezpieczenie zdrowotne pobierana z dochodu ubezpieczonego	kwota zaliczki odprowadzanej do urzędu skarbowego				kwota składek na ubezpieczenie zdrowotne		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Suma																		

Zarządzone do wypłaty z Funduszu

Na łączną kwotę

Słownie:

(pieczęć, data i podpis głównego księgowego)

(czytelny podpis, z podaniem imienia i nazwiska przedsiębiorcy lub osoby (osób) uprawnionej (uprawnionych) do składania oświadczeń woli w imieniu przedsiębiorcy)

.....
(podpis i pieczęć zarządkownika lub osoby upoważnionej przez zarządkownika)