

KARTA ZASIŁKOWA*

Poprzednie ubezpieczenie chorobowe

.....
Nazwisko i imię ubez......
data urodzenia

ustało dnia

PESEL

NIP**

Wym. zatrudniony – objęty ubezpieczeniem chorobowym od zwolniony – wyłączony z ubez. dn

Uwagi

.....
data, podpis

* Przy wypłacie wynagrodzenia przysługującego z tytułu niezdolności do pracy wypełnia się rubryki 4-6, 13-16.

** W razie gdy ubezpieczonemu nie nadano PESEL i NIP albo jednego z nich, należy wpisać serię i numer dowodu osobistego lub paszportu.

Lista wypłat			Okres niezdolności do pracy			Dzienny zasiłek zł, gr	Zasiłek (brutto) zł, gr	Przypis podatku zł, gr	Kwota potrąconej zaliczki na podatek zł, gr	Zasiłek (netto) zł, gr	Rodzaj i procent zasiłku	Kod literowy	Wynagrodzenie lub przychód przyjęty do obliczenia zasiłku		Z okresu zasiłkowego wypłac. za dni
Nr	Data	Nr poz.	od	do	dni								za miesiąc	przeciętny	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

Lista wypłat			Okres niezdolności do pracy			Dzienny zasiłek zł, gr	Zasiłek (brutto) zł, gr	Przypis podatku zł, gr	Kwota potrąconej zaliczki na podatek zł, gr	Zasiłek (netto) zł, gr	Rodzaj i procent zasiłku	Kod literowy	Wynagrodzenie lub przychód przyjęty do obliczenia zasiłku		Z okresu zasiłkowego wypłac. za dni
Nr	Data	Nr poz.	od	do	dni								za miesiąc	przeciętny	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16