EWIDENCJA ZASIŁKÓW*)

Poprzednie ubezp. chor. ustało dnia . . . .

. . . .
Nazwisko i imię ubezp. — data urodzenia

. . . .
PESEL — Seria i nr dowodu osobistego albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość**)

Wym. zatrudniony- objęty ubezpieczeniem chorobowym od . . . . zwolniony - wyłączony z ubezp. dn . . . .

Uwagi . . . .

. . . .

data, podpis

*) Przy wypłacie wynagrodzenia przysługującego z tytułu niezdolności do pracy wypełnia się rubryki 4-6, 10-13.
**) W razie gdy ubezpieczonemu nie nadano PESEL należy wpisać serię i numer dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.

Lista wypłat			Okres niezdolności do pracy			Dzienny zasiłek zł, gr	Zasiłek (brutto) zł, gr	Rodzaj i procent zasiłku	Kod literowy	Wynagrodzenie lub przychód przyjęty do obliczenia zasiłku		Z okresu zasiłkowego wypłacono za dni
nr	data	nr poz.	od	do	dni					za miesiące	przeciętny	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Lista wypłat			Okres niezdolności do pracy			Dzienny zasiłek zł, gr	Zasiłek (brutto) zł, gr	Rodzaj i procent zasiłku	Kod literowy	Wynagrodzenie lub przychód przyjęty do obliczenia zasiłku		Z okresu zasiłkowego wypłacono za dni
nr	data	nr poz.	od	do	dni					za miesiące	przeciętny	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13