. . . . . .
pieczęć płatnika składek

LISTA PŁATNICZA NR . . . . . .

zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa

wypłaconych w miesiącu . . . . . 200 . . . . r.

Sprawdzono pod względem		Księgowano dnia . . . . .
merytorycznym	formalnym i rachunk.	Pozycja Nr . . . . .
. . . . . data, podpis	. . . . . data, podpis	Dokonano potrąceń:
Zatwierdzono na sumę zł. . . . . gr.		z tyt. alimentów zł. . . . . gr. . . . .
(strona 2+3+4 listy).		z tyt. nadpłat zasiłków zł. . . . . gr. . . . .
Słownie.		z tyt. nadpłat zasiłków zł. . . . . gr. . . . .
. . . . .		na rzecz PKZP zł. . . . . gr. . . . .
do wypłaty na poczet składek ubezpieczeniowych		na rzecz PZU/innych ubezp. zł. . . . . gr. . . . .
dnia . . . . . 200 . . . r.		* . . . . . zł. . . . . gr. . . . .
. . . . . podpis gł. księgowego i kierownika		Razem zł. . . . . gr. . . . .
Wypłacono zł . . . . . gr	Nie wypłacono	* inne potrącenia
Słownie.	poz.	
. . . . .	na kwotę zł . . . . . gr	

ZUS Z-19

Lp.	Nazwisko i imię ubezpieczonego	Rodzaj zasiłku	Kwota brutto	Potrącenia		Podatek	Okres	Liczba dni	Kwota netto	Pokwitowanie (data, podpis)
				rodzaj	kwota					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Lp.	Nazwisko i imię ubezpieczonego	Rodzaj zasiłku	Kwota brutto	Potrącenia		Podatek	Okres	Liczba dni	Kwota netto	Pokwitowanie (data, podpis)
				rodzaj	kwota					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Lp.	Nazwisko i imię ubezpieczonego	Rodzaj zasiłku	Kwota brutto	Potrącenia		Podatek	Okres	Liczba dni	Kwota netto	Pokwitowanie (data, podpis)
				rodzaj	kwota					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

ZUS Z-19