KARTA ZASIŁKOWA*

. . . . . .
Nazwisko i imię ubezp.

. . . . . .
data urodzenia

PESEL NIP**

Poprzednie ubezpieczenie chorobowe ustało dnia . . . . . .

. . . . . .

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, 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	Zasiłek (brutto)	Przypis podatku	Kwota potrąconej zaliczki na podatek	Zasiłek (netto)	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	zł, gr	zł, gr	zł, gr	zł, gr	zł, gr			za miesiące	przeciętny	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

ZUS Z-17

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 miesiące	przeciętny	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

ZUS Z-17