

Zasiłek * za okres od do 20 r.

na podstawie
podać rodzaj dokumentu

Ostatniej wypłaty dokonano wg listy wypłat nr z dnia 20 r.

*) Wymienić rodzaj zasiłku:

- chorobowy,
- opiekuńczy,
- macierzyński lub w wysokości zasiłku macierzyńskiego,
- świadczenie rehabilitacyjne.

.....
pieczęć pracodawcy

.....
data, podpis i pieczęć upoważnionego pracownika

Lista wypłat			Rodzaj zasiłku	Stawka w %	Zasiłek za okres			Do wypłaty	
Nr	z dnia	poz.			od	do	liczba dni	zł	gr
Razem									

Obliczył Sprawdził

pieczęć „wypłacono”