Pracodawca

(m.p.)

Lista płac nr : .... za miesiąc: .... 20 ... r.

strona

Pozycja księgowania

Lp	Nazwisko i imię pracownika	SKŁADNIKI WYNAGRODZENIA: płaca podstawowa (zł. / gr.)	SKŁADNIKI WYNAGRODZENIA: inne (zł. / gr.)	SKŁADNIKI WYNAGRODZENIA: inne (zł. / gr.)	SKŁADNIKI WYNAGRODZENIA: inne (zł. / gr.)	SKŁADNIKI WYNAGRODZENIA: Wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy(*): wypłacane ze środków zakładu pracy (zł. / gr.)	SKŁADNIKI WYNAGRODZENIA: Wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy(*): wypłacane ze środków ZUS (zł. / gr.)	Ogółem przychód (kol. 3 + 4 + 5 + 6 + 7+ 8) (zł. / gr.)	Podstawa wymiaru składek ubezpieczeń społecznych (kol. 9 - 7 - 8) (zł. / gr.)	ODLICZENIA OD DOCHODU: Składki ubezpieczeń społecznych: ubezpieczenie emerytalne [9,76% z kol.10] (zł. / gr.)	ODLICZENIA OD DOCHODU: Składki ubezpieczeń społecznych: ubezpieczenie rentowe [1,5% z kol.10] (zł. / gr.)	ODLICZENIA OD DOCHODU: Składki ubezpieczeń społecznych: ubezpieczenie chorobowe [2,45% z kol.10] (zł. / gr.)	ODLICZENIA OD DOCHODU: Składki ubezpieczeń społecznych: Razem składki ubezp. społ. (zł. / gr.)	ODLICZENIA OD DOCHODU: Koszty uzyskania przychodu (zł. / gr.)	Podstawa wymiaru składki ubezpieczenia zdrowotnego (kol. 9 - 8 - 14) (zł. / gr.)	Podstawa naliczenia podatku dochodowego (kol. 9 - 14 - 15) (zł. / gr.)	Potrącona zaliczka na podatek dochodowy (**) (zł. / gr.)	SKŁADKA UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO: Potrącona (kol. 16 x stawka) (zł. / gr.)	SKŁADKA UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO: Podlegająca odliczeniu od podatku (kol. 16 x stawka) (zł. / gr.)	Należna zaliczka na podatek dochodowy (kol.18 - 20) (zł. / gr.)	POTRĄCENIA: Składka grupowego ubezpieczenia na życie (zł. / gr.)	POTRĄCENIA: Inne (zł. / gr.)	Zasiłek rodzinny (zł. / gr.)	Do wypłaty (kol. 9-14-19 -21-22-23+24) (zł. / gr.)	Data i podpis pracownika
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-	-12-	-13-	-14-	-15-	-16-	-17-	-18-	-19-	-20-	-21-	-22-	-23-	-24-	-25-	-26-
Razem:																									

adnotacje:

(*) do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne nie zalicza się wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną oraz zasiłków.
(**) kolumna [17] x [stawka podatku] - [kwota wolna]

Sporządził: data ... podpis

Zatwierdził: data ... podpis

Wypłacił: data ... podpis

WZÓR

Ind. 01114 Druk: TYPOGRAF Września, tel. 061 640 09 97