Pracodawca

(m.p.)

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

strona

Pozycja księgowania

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

WZÓR

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

Ind. 01115 Druk: TYPOGRAF Września, tel. 061 640 09 97