

KARTA ZASIŁKOWA*

Nazwisko i imię ubezp.

PESEL

Wym. zatrudniony - objęty ubezpieczeniem chorobowym od

Uwagi.....

NIP**

Wym. zatrudniony - objęty ubezpieczeniem chorobowym od

.....

Poprzednie ubezpieczenie chorobowe

ustało dnia

.....

data urodzenia

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 zł, gr	Zasiłek (brutto) zł, gr	Przypis podatku zł, gr	Kwota potrąconej zaliczki na podatek zł, gr	Zasiłek (netto) zł, gr	Rodzaj i pro- cent 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

[illegible]