

.....  
(pieczęć płatnika składek)

**LISTA PŁATNICZA NR .....**  
zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa  
wyłaconych w miesiącu ..... 200 .... r.

Sprawdzono pod względem		Księgowano dnia .....	
merytorycznym	formalnym i rachunk.	Pozycja Nr .....	
..... (data, podpis)	..... (data, podpis)	Dokonano potrąceń:	
Zatwierdzono na sumę zł .....	gr .....	z tyt. alimentów	zł ..... gr .....
(strona 2+3+4 listy) .....		z tyt. nadpłat zasiłków	zł ..... gr .....
Słownie .....		z tyt. nadpłat zasiłków	zł ..... gr .....
do wypłaty na poczet składek ubezpieczeniowych		na rzecz PKZP	zł ..... gr .....
dnia ..... 200 .... r.		na rzecz PZU/innych ubez.	zł ..... gr .....
..... (podpis gł. księgowego i kierownika)		* .....	zł ..... gr .....
Wypłacono zł ..... gr .....	Nie wypłacono	Razem	zł ..... gr .....
Słownie .....	poz. ....	* inne potrącenia	
.....	na kwotę zł ..... gr .....		

**ZUS Z-19**





