

.....
(miejscowość i data)

Oznaczenie przedsiębiorcy (pieczęć z nazwą i adresem)

Nr REGON

Nazwa banku i numer rachunku bankowego

Wykaz

pracowników uprawnionych do świadczeń wypłacanych z Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych za miesiąc..... rok

Lp.	Imię i nazwisko pracownika	Nr PESEL	Wymiar czasu pracy	Kwota do wypłaty za czas przestoju ekonomicznego		Kwota do wypłaty z tytułu obniżenia wymiaru czasu pracy		Kwota ze środków Funduszu na opłacenie składek na ubezpieczenia społeczne pracowników należnych od pracodawców	Łączna kwota przyznanych środków z Funduszu (suma kolumn 6+9 albo 8+9)	Potrącenia				kwota netto do wypłaty	Podpis pracowni-ka	Uwagi	
				ze środków przedsiębiorcy	ze środków Fundu-szu	ze środków przedsiębiorcy	ze środków Funduszu			kwota składek na ubezpieczeni a społeczne potrącana ze środków pracownika	kwota zaliczki na dochodowy od osób fizycznych od zatwierdzonych do wypłaty świadczeń, z tego	kwota zaliczki odprowadzana do urzędu skarbowego	kwota składki na ubezpiecze-nie zdrowotne				kwota składki na ubezpiecze-nie zdrowotne pobierana z dochodu ubezpieczo-nego
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Suma																	

.....
podpis, imienna
pieczęć
przedsiębiorcy

Zatwierdzono do wypłaty z Funduszu

Na łączną kwotę

Słownie:

..... (data i podpis)(data i podpis)

Główny Księgowy

Biura Terenowego Funduszu

Kierownik

Biura Terenowego Funduszu