

Pracodawca _____
(m.p.)

Indywidualna lista płac

nr : _____

Nazwisko i imię pracownika L _____

Tytuł wypłaty _____

z dnia : _____

Pozycja księgowania _____

SKŁADNIKI WYNAGRODZENIA													O g ó ł e m przychód (kol. 1+ 2+ 3 + 4+ 5+ 6+ 7)		ODLICZENIA OD DOCHODU					Podstawa wymiaru składek ubezpieczenia zdrowotnego (kol. 8- 7 - 13)		Podstawa naliczenia podatku dochodowego (kol. 8 - 13 - 14)		Potracona zaliczka na podatek dochodowy (**)		SKŁADKA UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO		N a l e ż n a zaliczka na podatek dochodowy (kol.17-19)		POTRĄCENIA		DODATKI		Do wypłaty (kol. 8 - 13 - 18 - 20 - 21 - 22 + 23 + 24)			
płaca podstawowa	inne				Wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy ⁿ		Podstawa wymiaru składek ubezpieczeń społecznych (kol. 8 - 6 - 7)		Składki ubezpieczeń społecznych						Koszty uzyskania przychodu	Podlegająca odliczeniu od podatku (kol. 15 x stawka)	Potracona (kol. 15 x stawka)	Składka grupowego ubezpieczenia na życie	Inne							Zasilek rodzinny	Inne										
	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-													

Ind. 01116 Druk: TYPOGRAF Wierszycia, tel. 061 640 09 97

(*) 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 [16] x [stawka podatku] - [kwota wolna]

Słownie do wypłaty: zł/gr. _____

Sporządził: _____

data _____ podpis _____

Zatwierdził: _____

data _____ podpis _____

Wypłacił: _____

data _____ podpis _____

Kwituję odbiór wynagrodzenia _____

data _____ podpis _____