

.....  
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. .... (strona 2+3+4 listy). ....		z tyt. alimentów	zł. .... gr. ....
Słownie. ....		z tyt. nadpłat zasiłków	zł. .... gr. ....
do wypłaty na poczet składek ubezpieczeniowych		z tyt. nadpłat zasiłków	zł. .... gr. ....
dnia ..... 200 .... r.		na rzecz PKZP	zł. .... gr. ....
..... podpis gł. księgowego i kierownika		na rzecz PZU/innych ubezp.	zł. .... gr. ....
Wypłacono zł. .... gr. ....		* .....	zł. .... gr. ....
Słownie. ....		Razem	zł. .... gr. ....
..... na kwotę zł. .... gr. ....		* inne potrącenia	





