KARTA ZASIŁKOWA*)

Poprzednie ubezpieczenie chorobowe

....

Nazwisko i imię ubezp. data urodzenia

ustało dnia .....

PESEL NIP**)

.....

Wym. zatrudniony - objęty ubezpieczeniem chorobowym od ..... zwolniony - wyłączony z ubezp. dn. .....

Uwagi .....

.....

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	Zasiłek (brutto)	Przypis podatku	Kwota potrąconej zaliczki na podatek	Zasiłek (netto)	Rodzaj i procent zasiłku	Kod literowy	Wynagrodzenie lub przychód przyjęty do obliczenia zasiłku		Z okresu zasiłkowego wypłac. za dni
Nr	Data	Nr poz.	od	do	dni	zł, gr	zł, gr	zł, gr	zł, gr	zł, gr			za miesiące	przeciętny	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

ZUS Z-17

[redacted] tel. (61) 846 44 64(65), fax [redacted]

Lista wypłat			Okres niezdolności do pracy			Dzienny zasiłek	Zasiłek (brutto)	Przypis podatku	Kwota potrąconej zaliczki na podatek	Zasiłek (netto)	Rodzaj i procent zasiłku	Kod literowy	Wynagrodzenie lub przychód przyjęty do obliczenia zasiłku		Z okresu zasiłkowego wypłac. za dni
Nr	Data	Nr poz.	od	do	dni	zł, gr	zł, gr	zł, gr	zł, gr	zł, gr			za miesiące	przeciętny	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16