

ZESTAWIENIE KWOT PODLEGAJĄCYCH ZWROTOWI ZA MIESIĄC:

Lp.	Nazwisko i imię	Data zatrudnienia	Wynagrodzenie	Liczba dni chorob.	Proc.wym. chorob.	Kwota wynagr.chorob.	ZUS	Razem
1	2	3	4	5	6	7	8	9=4+7+8

.....
Podpis pracodawcy