

**WZÓR – WYKAZ PRACOWNIKÓW UPRAWNIONYCH DO ŚWIADCZEŃ WYPŁACANYCH Z FUNDUSZU
GWARANTOWANYCH ŚWIADCZEŃ PRACOWNICZYCH (FUNDUSZU)**

.....
(miejscowość i data)

.....
(nazwa przedsiębiorcy, adres siedziby oraz oznaczenie miejsca wykonywania
działalności gospodarczej)

.....
Numer identyfikacji podatkowej (NIP)

.....
Numer identyfikacyjny REGON

.....
Nazwa banku albo spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej i numer rachunku przedsiębiorcy

Wykaz

**pracowników uprawnionych do świadczeń wypłacanych z Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych (Funduszu)
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 odliczenia wymiaru czasu pracy	Kwota ze środków Funduszu na odliczenie składek na ubezpieczenia społeczne pracowników należących od pracodawcy	Kwota odpracowanych środków na Fundusz i Fundusze Pracy (suma 8-9)	Łączna kwota przyznanych środków z Funduszu i Funduszy (suma 8-9)	Dotracenia					Kwota netto do wypłaty pracownikowi	Podpis	Uwagi	
				ze środków przebie- dorey	ze środków Funduszu					kwota zaliczeń na podatek dochodowy od osób fizycznych od zaliczeń do wypłaty świadczeń z tego	kwota składek na ubezpieczenia społeczne pobierane ze środków pracownika	kwota z tytułu alimentów						
													ze środków przebie- dorey	ze środków Funduszu				kwota zaliczeń na podatek dochodowy od osób fizycznych od zaliczeń do wypłaty świadczeń z tego
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Suma																		

(czytelny podpis, z podaniem imienia i nazwiska przedsiębiorcy lub osoby (osób) reprezentującej (uprawnionych) do składania oświadczeń woli w imieniu przedsiębiorcy)

Zatwierdzono do wypłaty z Funduszu

Na łączną kwotę

Słownie:

(pieczęć, data i podpis głównego księgowego)

(podpis i pieczęć marszałka województwa lub osoby upoważnionej przez marszałka województwa)