

ZUS IRB

INFORMACJA O ZASIŁKACH I WYNAGRODZENIACH Z TYTUŁU NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

PŁATNIK WYPEŁNIA TYLKO PO LAJABNEW WYKACCONYCH KRAKACH KOMPUTEROWO, NAMAŻEYNE LUB RĘCZNE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM, PRZED WYPEŁNIENIEM ZAPOZNAĆ SIĘ O BŁĄDNIENIAMI

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS IRB	Strona: 1	INFORMACJA O ZASIŁKACH I WYNAGRODZENIACH Z TYTUŁU NIEZDOLNOŚCI DO PRACY
I. DANE ORGANIZACYJNE			
01. Identyfikator Płatnika (4/16/1/1/1/1/1)		02. Kod terytorialny jednostki terytorialnej ZUS	
03. Data założenia (dd/mm/rrrr)		04. Nalepka "R"	
05. Polecenie wypłaty przez ZUS		06. Data wypłaty (dd/mm/rrrr)	
II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK			
01. NIP (wpisać bez kropek)		02. REGON	
03. PESEL		INNY NUMER	
04. Seria i numer dokumentu		04. Rodzaj dokumentu (jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport, wpisać 2)	
05. Nazwa składowca			
06. Nazwisko			
07. Imię i nazwisko			
08. Data urodzenia (dd/mm/rrrr)			
III. ADRES SIEDZIBY PŁATNIKA SKŁADEK			
01. Kod pocztowy		02. Miejscowość	
03. Ulica			
04. Numer domu		05. Numer lokalu	
06. Gmina			
07. Numer telefonu		08. Numer faksu	
IV. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ PODLEGAJĄCYCH ROZLICZENIU WCIĘŻĄ SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE			
IV. A. ŚWIADCZENIA FINANSOWANE Z UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO			
01. Kwota zasiłków chorobowych wypłaconych z ubezpieczenia chorobowego	zł zł zł zł zł zł zł zł zł zł gr gr	02. Liczba dni zasiłkowych	
03. Kwota świadczeń rehabilitacyjnych wypłaconych z ubezpieczenia chorobowego	zł zł zł zł zł zł zł zł zł zł gr gr	04. Liczba wypłaconych świadczeń rehabilitacyjnych	
05. Kwota zasiłków opiekuńczych wypłaconych z ubezpieczenia chorobowego	zł zł zł zł zł zł zł zł zł zł gr gr	06. Liczba dni zasiłkowych	
07. Kwota zasiłków macierzyńskich wypłaconych z ubezpieczenia chorobowego	zł zł zł zł zł zł zł zł zł zł gr gr	08. Liczba dni zasiłkowych	
09. Kwota zasiłków porodowych wypłaconych z ubezpieczenia chorobowego	zł zł zł zł zł zł zł zł zł zł gr gr	10. Liczba wypłaconych zasiłków	
11. Kwota zasiłków wydatkowanych wypłaconych z ubezpieczenia chorobowego	zł zł zł zł zł zł zł zł zł zł gr gr	12. Liczba dni zasiłkowych	
13. Łączna kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego (p. 01+p. 03+p. 05+p. 07+p. 09+p. 11)	zł zł zł zł zł zł zł zł zł zł gr gr	14. Kwota wynagrodzenia za czas zwolnienia z tytułu wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego	zł zł zł zł zł zł zł zł zł zł gr gr
IV. B. ŚWIADCZENIA FINANSOWANE Z UBEZPIECZENIA WYPADKOWEGO			
15. Kwota zasiłków chorobowych wypłaconych z ubezpieczenia wypadkowego	zł zł zł zł zł zł zł zł zł zł gr gr	16. Liczba dni zasiłkowych	
17. Kwota świadczeń rehabilitacyjnych wypłaconych z ubezpieczenia wypadkowego	zł zł zł zł zł zł zł zł zł zł gr gr	18. Liczba wypłaconych świadczeń rehabilitacyjnych	
19. Łączna kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego (p. 15+p. 17)	zł zł zł zł zł zł zł zł zł zł gr gr		

