

.....
imię i nazwisko

.....
adres

.....
nazwa jednostki budżetowej

.....
Kartę założono dnia 20 r.

.....
Stanowisko służbowe

.....
Przydział służbowy

.....
Rozdział &

.....
Podpis

.....
podpisy

OBLICZENIE UPOSAŻENIA STAŁEGO												POTRĄCENIA								Wypłata netto				
Data		Wynagro- dzenie zasadnicze	Staż	Dodatek specjalny	Dodatek funkcyjny	7	Wynagro- dzenie chrobowe	Razem należność	10	PKZP	PZU	ZFM	14	15	16	Razem	Wynagro- dzenie netto	Zasilek	19	20	21	22	23	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18							
	I																				I			
	II																				II			
	III																				III			
	IV																				IV			
	V																				V			
	VI																				VI			
	VII																				VII			
	VIII																				VIII			
	IX																				IX			
	X																				X			
	XI																				XI			
	XII																				XII			
WYPLĄTY JEDNORAZOWE												UWAGI:												
Data wypłaty	Tytuł wypłaty				Kwota		Potrącenia		Do wypłaty netto		Nr listy płatniczej													