|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ..................................................................................  ..................................................................................  ..................................................................................  ..................................................................................  .................................................................................. | | | **WYKAZ PRACOWNIKÓW, KTÓRYCH WYNAGRODZENIA BĘDĄ PODLEGAŁY ZASPOKOJENIU W RAMACH NIEOPROCENTOWANEJ POŻYCZKI Z FUNDUSZU GWARANTOWANYCH ŚWIADCZEŃ PRACOWNICZYCH na podstawie ustawy z dnia 16 września 2011 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z usuwaniem skutków powodzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1385), zwanej dalej „ustawą”**  **Część I** | | | | | | | | | | | | ...................................................................  (miejscowość i data) | | | | |  | | | | | | | |
| (oznaczenie pracodawcy - podmiotu składającego wykaz - nazwa i adres, numer identyfikacyjny REGON, NIP numer rachunku bankowego, numer KRS) | | |
| Marszałek Województwa1) w ........................................................................ | | | | |
|  | | | | |
| Lp. | Imię i nazwisko pracownika oraz nr PESEL | Adres zamieszkania pracownika | Kwota wnioskowana w ramach pożyczki z Funduszu, skorygowana zgodnie z art. 23 ust. 2 ustawy do poziomu przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za pracę | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| wynagrodzenia | | | | łączna kwota wynagrodzeń wnioskowanych do wypłaty z Funduszu (suma kwot z kolumn od 4 do 6) | | kwota stanowiąca podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne ustalona od kwot wykazanych w kolumnach od 4 do 6 | kwota składek na ubezpieczenia społeczne: emerytalne, rentowe i wypadkowe ze środków płatnika lub pracodawcy, ustalona odpowiednio dla kwoty z. kolumny 8 | | | | zatwierdzono do wypłaty z Funduszu | | | potrącenia | | | | | | | | kwota do wypłaty netto | data wypłaty i czytelny podpis pracownika | uwagi |
| za okres .................... | | za miesiąc .................. | za miesiąc .................. | kwota na rzecz pracownika (brutto) | kwota składek na ubezpieczenia społeczne ze środków pracodawcy | łącznie (suma kwot z kolumn 13 i 14) | kwota zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych od zatwierdzonych do wypłaty wynagrodzeń, z tego | | | kwota składki na ubezpieczenie zdrowotne opłacana w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych pobierana z dochodu pracownika | kwoty składek na ubezpieczenia społeczne finansowanych ze środków pracownika | | | kwota z tytułu alimentów |
| łączna | z tego | | | kwota zaliczki odprowadzana do urzędu skarbowego | kwota składki na ubezpieczenie zdrowotne opłacane w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (... % podstawy wymiaru) | | emerytalne | ... % | chorobowe |
| emery- talne | rentowe | wypad- kowe | rentowe |
| 1 | 2 | 3 | 4 | | 5 | 6 | 7 | | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |
| 1 |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Suma strony** | | |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Z przeniesienia** | | |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Do przeniesienia - razem** | | |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | Na łączną kwotę ....................................................... zł | | | | | | |  | | | | | | |
| słownie: ........................................................................................................... | | | | | | |
| Oświadcza, że: | | | | | | | | | | | | | | .......................................................... | | | ............................................................ | | | | .................................................................................... | | | | | | |
| – składki na ubezpieczenia społeczne przekazano w dniu .................. | | | | (przelewem) na rachunek Oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w ............................. | | | | | | | kwota ....................... | | | data i podpis głównego księgowego) | | | (data i podpis marszałka województwa1)) | | | | (podpis, pieczątka imienna osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu pracodawcy) | | | | | | |
| – składki na ubezpieczenie zdrowotne przekazano w dniu ................. | | | | (przelewem) na rachunek Oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w ............................. | | | | | | | kwota ....................... | | | Bank ..................................................................................... | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | nr rachunku bankowego Funduszu: | | | | | | |
| – zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych przekazano na rachunek Urzędu Skarbowego w ............................... | | | | | | | | kwota .................................. | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| – należności z tytułu alimentów przekazano w kwocie ......................... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | ......................................................................................... | | | | | | ......................................................................................... | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | (podpis, pieczątka imienna osoby uprawnionej do zaciągania zobowiązań i dokonywania wydatków w imieniu pracodawcy} | | | | | | (podpis i pieczątka głównego księgowego pracodawcy) | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Objaśnienie:  1) Marszałek województwa do dnia 31 grudnia 2011 r. kierownik Biura Terenowego Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych) właściwy ze względu na siedzibę niewypłacalnego pracodawcy) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Część II** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lp. | Imię i nazwisko pracownika oraz nr PESEL | Adres zamieszkania pracownika | Wykaz wynagrodzeń brutto z następujących tytułów2), 3): | | | | | | | | | | | | | | | **Łączna kwota wynagrodzeń (suma kwot z kolumn: 7, 11 i 15)** |
| za okres1) ......... | | | | | za miesiąc ..................... | | | | | za miesiąc .................. | | | | |
| art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy | | art. 23 ust. 1 pkt 2 ustawy | art. 23 ust. 1 pkt 3 ustawy | **łącznie** | art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy | art. 23 ust. 1 pkt 2 ustawy | art. 23 ust. 1 pkt 3 ustawy | **łącznie** | | art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy | art. 23 ust. 1 pkt 2 ustawy | art. 23 ust. 1 pkt 3 ustawy | | **łącznie** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | | 12 | 13 | 14 | | 15 | 16 |
| 1 |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| **Suma strony** | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| **z przeniesienia** | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| **Do przeniesienia - razem** | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
|  | |  | | | | | | | | | .................................................... | | |  | | | | |
| - | |  | | | | | | | | | (pieczątka i podpis pracodawcy) | | |  | | | | |
|  | | 1) Wynagrodzenie za ......................... | | r. dotyczy okresu .................. | | | r. i może być wypłacone maksymalnie za .......... dni. | | | | |  | | | |  | | |
|  | | 2) Na podstawie art. 8 ustawy wynagrodzenie za czas usprawiedliwionej nieobecności w pracy w związku z faktyczną niemożnością świadczenia pracy z powodu powodzi (art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy) przysługuje maksymalnie za okres 10 dni roboczych wynikających z rozkładu czasu pracy pracownika w kwocie odpowiadającej 1/30 części minimalnego wynagrodzenia za pracę za każdy dzień nieobecności. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 3) Na podstawie art. 23 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy zaspokojeniu podlega wynagrodzenie za każdy dzień w kwocie odpowiadającej 1/30 części wynagrodzenia maksymalnie do wysokości przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, o którym mowa w art. 23 ust. 2 ustawy. | | | | | | | | | | | | | | | | |