|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| .......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... | **WYKAZ PRACOWNIKÓW, KTÓRYCH WYNAGRODZENIA BĘDĄ PODLEGAŁY ZASPOKOJENIUW RAMACH NIEOPROCENTOWANEJ POŻYCZKIZ FUNDUSZU GWARANTOWANYCH ŚWIADCZEŃ PRACOWNICZYCHna podstawie ustawy z dnia 16 września 2011 r. o szczególnych rozwiązaniach związanychz usuwaniem skutków powodzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1385), zwanej dalej „ustawą”****Część I** | ...................................................................(miejscowość i data) |  |
| (oznaczenie pracodawcy - podmiotu składającego wykaz - nazwai adres, numer identyfikacyjny REGON, NIP numer rachunkubankowego, numer KRS) |
| Marszałek Województwa1)w ........................................................................ |
|  |
| Lp. | Imię i nazwisko pracownikaoraz nr PESEL | Adres zamieszkaniapracownika | Kwota wnioskowana w ramach pożyczki z Funduszu, skorygowana zgodnie z art. 23 ust. 2 ustawy do poziomu przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za pracę |
| wynagrodzenia | łączna kwotawynagrodzeńwnioskowanych dowypłatyz Funduszu(suma kwotz kolumnod 4 do 6) | kwota stanowiącapodstawę wymiaruskładekna ubezpieczeniaspołeczne ustalonaod kwot wykazanychw kolumnachod 4 do 6 | kwota składek na ubezpieczeniaspołeczne: emerytalne, rentowei wypadkowe ze środkówpłatnika lub pracodawcy, ustalonaodpowiednio dla kwoty z. kolumny 8 | zatwierdzono do wypłaty z Funduszu | potrącenia | kwota do wypłatynetto | data wypłatyi czytelnypodpis pracownika | uwagi |
| za okres .................... | za miesiąc .................. | za miesiąc .................. | kwota na rzeczpracownika(brutto) | kwota składek naubezpieczenia społeczneze środkówpracodawcy | łącznie(suma kwotz kolumn 13i 14) | kwota zaliczki na podatek dochodowy odosób fizycznych od zatwierdzonych dowypłaty wynagrodzeń, z tego | kwota składki naubezpieczeniezdrowotneopłacanaw ZakładzieUbezpieczeńSpołecznychpobieranaz dochodupracownika | kwoty składek naubezpieczenia społecznefinansowanych ze środków pracownika | kwotaz tytułualimentów |
| łączna | z tego | kwota zaliczkiodprowadzanado urzęduskarbowego | kwota składki naubezpieczeniezdrowotne opłacanew ZakładzieUbezpieczeńSpołecznych (... %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 woliw 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 uprawnionejdo zaciągania zobowiązań i dokonywania wydatkóww 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 nazwiskopracownikaoraz nr PESEL | Adres zamieszkaniapracownika | Wykaz wynagrodzeń brutto z następujących tytułów2), 3): | **Łączna kwotawynagrodzeń(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) przysługujemaksymalnie 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 miesięcznegowynagrodzenia, o którym mowa w art. 23 ust. 2 ustawy. |