

LISTA PŁAC Nr **za miesiąc** **Pozycja księgowania**
(dla zleceniobiorców)

strona 1/2

Nazwisko i imię zleceniobiorcy

pracodawca

NALEŻNOŚCI Z UMOWY ZLECENIA

		zł	gr	zł	gr	zł	gr	zł	gr	zł	gr
1.	Wynagrodzenie z umowy										
Inne świadczenia	2.										
	3.										
	4.										
5.	Zasiłek (chorobowy, opiekuńczy, macierzyński, świadczenie rehabilitacyjne)										
6.	Inne świadczenia podlegające pdof, ale niepodlegające składkom ZUS										
7.	Ogółem (1+2+3+4+5+6)										

OBCIĄŻENIA SKŁADKOWO-PODATKOWE

Zleceniobiorca złożył wniosek o niepobieranie zaliczki na podatek dochodowy: *)		<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Wyliczane składki											
8.	Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne [7-(5+6)]										
9.	Ubezpieczenie emerytalne (9,76%)										
10.	Ubezpieczenia rentowe (1,5%)										
11.	Ubezpieczenie chorobowe (2,45%)										
12.	Kwota ograniczenia podstawy wymiaru składki chorobowej										
13.	RAZEM składki na ubezpieczenia społeczne finansowane przez zleceniobiorcę (9+10+11)										
14.	Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne [7-(5+6+13)]										
15.	Ubezpieczenie zdrowotne - składka wyliczona (9%)										
16.	Ubezpieczenie zdrowotne - składka pobrana **)										
17.	Koszty uzyskania przychodów										
18.	Podstawa opodatkowania [7-(5+13+17)]										
19.	Zaliczka na podatek do Urzędu Skarbowego										

POTRĄCENIA

20.											
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DO WYPŁATY [7-(13+16+19+20)]

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data i podpis zleceniobiorcy

Sporządził:

data

podpis

Zatwierdził:

data

podpis

Wypłacił:

data

podpis

*) płatnik nie pobiera zaliczki na podatek dochodowy jeżeli podatnik złożył mu pisemny wniosek o niepobieranie zaliczek w sytuacji gdy uzyskuje on wyłącznie dochody od płatnika a ich roczna wartość nie przekroczy ilorazu kwoty zmniejszającej podatek i najniższej stawki podatku, określonych w pierwszym przedziale skali podatkowej, tj. 30.000 zł (art. 41 ust. 1c ustawy o pdof).

**) w przypadku gdy składka na ubezpieczenie zdrowotne jest wyższa od zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych obliczonej według zasad obowiązujących 31.12.2021 r., składkę obliczoną za poszczególne miesiące obniża się do wysokości tej zaliczki (art. 83 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych)

	7		8		9		10		11		12		13		14		15		Razem
	zł, gr		zł, gr		zł, gr		zł, gr		zł, gr		zł, gr		zł, gr		zł, gr		zł, gr		
1.																			
2.																			
3.																			
4.																			
5.																			
6.																			
7.																			

	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		
8.																			
9.																			
10.																			
11.																			
12.																			
13.																			
14.																			
15.																			
16.																			
17.																			
18.																			
19.																			

20.																			