



**IV. C. ŚWIADCZENIA FINANSOWANE Z BUDŻETU PAŃSTWA**

20. Kwota wypłaconych  
zasiłków rodzinnych

zł | zł | zł | zł | zł | zł | zł | zł | zł | zł | gr | gr

23. Kwota wypłaconych  
zasiłków pielęgnacyjnych

zł | zł | zł | zł | zł | zł | zł | zł | zł | zł | gr | gr

25. Kwota wypłaconych  
zasiłków wychowawczych

zł | zł | zł | zł | zł | zł | zł | zł | zł | zł | gr | gr

27. Kwota wypłaconych  
jednorazowych dodatków  
rodzinnych na trzecie  
i kolejne dziecko

zł | zł | zł | zł | zł | zł | zł | zł | zł | zł | gr | gr

30. Łączna kwota  
wypłaconych świadczeń  
finansowanych z budżetu państwa  
(p.20+p.23+p.25+p.27)

zł | zł | zł | zł | zł | zł | zł | zł | zł | zł | gr | gr

31. Łączna kwota świadczeń podlegających rozliczeniu  
w ciężar składek na ubezpieczenia społeczne  
(IV.A.p.13 + IV.A.p.14 + IV.B.p.19 + IV.C.p.30)

zł | zł | zł | zł | zł | zł | zł | zł | zł | zł | gr | gr

21. Liczba wypłat

| | | | | | | | | | | |

22. Liczba wypłaconych  
zasiłków rodzinnych

| | | | | | | | | | | |

24. Liczba wypłaconych  
zasiłków pielęgnacyjnych

| | | | | | | | | | | |

26. Liczba wypłaconych  
zasiłków wychowawczych

| | | | | | | | | | | |

28. Liczba wypłat

| | | | | | | | | | | |

29. Liczba wypłaconych jednorazowych  
dodatków rodzinnych na trzecie i kolejne  
dziecko

| | | | | | | | | | | |

**V. WYNAGRODZENIE ZA CZAS NIEZDOLNOŚCI DO PRACY WYPŁACONE ZE ŚRODKÓW PRACODAWCY I FGŚP**

01. Kwota wynagrodzenia za czas  
niezdolności do pracy

zł | zł | zł | zł | zł | zł | zł | zł | zł | zł | gr | gr

02. Liczba dni  
niezdolności do pracy

| | | | | | | | | | | |

**VI. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK**

01. Data wypełnienia (dd / mm / rr)

Będąc świadomy, że podanie nieprawdziwych danych podlega odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 219 Kodeksu karnego (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553 i Nr 128, poz. 840) oraz art. 98 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 137, poz. 887 z późn. zm.), oświadczam, że dane zawarte w tym dokumencie są zgodne ze stanem faktycznym, co potwierdzam podpisem.

02. Podpis płatnika składek lub osoby przez niego upoważnionej  
oraz pieczęć adresowa płatnika

**VII. ADNOTACJE ZUS**