

Jedn. Gosp.: Z400		Pocz.Okr.Rozl.: 31.08.2025		Kon.Okr.Rozl.: 31.08.2025		Data wypł.: 31.08.2025 STR: 1	
JednOrg: 00000000		Obszar Kadrowy: Z400		Podobszar Kadrowy: *		Okres Rozl.: 00/0000	
10045472 Hariukowicz Bożena		MPK:Z4A1D57001		Ob/PoOb:Z400/Z401		Lista dodatk. A 1 31.08.2025r.	
Naliczenia		Chorobowe/Zasiłki		Potrącenia		Niewypłacane	
1804 RadaNadz 4 403,78				8BA1 EMEubFB 429,81			
SUMA: 4 403,78				8BA2 RENubFB 66,06			
				8BD1 ZDRubFB 351,71			
				8BF6 ZalPodFB 439,00			
				SUMA: 1 286,58			
Inne		Rezerwy		Narzuty pracodawcy			
PRZELEW: 3 117,20 PROC PODATKU: 12,00				8BB1 EMEplFB 429,81			
KASA: 0,00 30-KROT. ZUS: 35 230,24				8BB3 RENplFB 286,25			
DOCH.MIES. 0,00 DOCHÓD - ROK: 0,00							
NOMINAŁ 0,00 ZDROW ODL: 0,00							
NOM.WYRÓW. 0,00 KOSZTY: 250,00							
NOM.BIEŻA. 0,00 KWOT.WOL.: 0,00							
POD.EM.RE. 4 403,78 ULGA K.Ś.: 0,00							
GODZ.PLAN. 0,00							
GODZ.PRAC. 0,00							

10046117 Helik Adam		MPK:Z4A1D57001		Ob/PoOb:Z400/Z401		Lista dodatk. A 1 31.08.2025r.	
Naliczenia		Chorobowe/Zasiłki		Potrącenia		Niewypłacane	
1804 RadaNadz 4 403,78				8BA1 EMEubFB 429,81			
SUMA: 4 403,78				8BA2 RENubFB 66,06			
				8BD1 ZDRubFB 351,71			
				8BF6 ZalPodFB 1 171,00			
				SUMA: 2 018,58			
Inne		Rezerwy		Narzuty pracodawcy			
PRZELEW: 2 385,20 PROC PODATKU: 32,00				8BB1 EMEplFB 429,81			
KASA: 0,00 30-KROT. ZUS: 35 230,24				8BB3 RENplFB 286,25			
DOCH.MIES. 0,00 DOCHÓD - ROK: 0,00				8BB5 FPplaFB 107,89			
NOMINAŁ 0,00 ZDROW ODL: 0,00							
NOM.WYRÓW. 0,00 KOSZTY: 250,00							
NOM.BIEŻA. 0,00 KWOT.WOL.: 0,00							
POD.EM.RE. 4 403,78 ULGA K.Ś.: 0,00							
GODZ.PLAN. 0,00							
GODZ.PRAC. 0,00							

10067521 Walas Anna		MPK:Z4A1D57001		Ob/PoOb:Z400/Z401		Lista dodatk. A 1 31.08.2025r.	
Naliczenia		Chorobowe/Zasiłki		Potrącenia		Niewypłacane	
1804 RadaNadz 4 403,78				8BD1 ZDRubFB 396,34			
SUMA: 4 403,78				8BF6 ZalPodFB 498,00			
				SUMA: 894,34			
Inne		Rezerwy		Narzuty pracodawcy			
PRZELEW: 3 509,44 PROC PODATKU: 12,00				8BB5 FPplaFB 107,89			
KASA: 0,00 30-KROT. ZUS: 260 190,00							
DOCH.MIES. 0,00 DOCHÓD - ROK: 0,00							
NOMINAŁ 0,00 ZDROW ODL: 0,00							
NOM.WYRÓW. 0,00 KOSZTY: 250,00							
NOM.BIEŻA. 0,00 KWOT.WOL.: 0,00							
POD.EM.RE. 0,00 ULGA K.Ś.: 0,00							
GODZ.PLAN. 0,00							
GODZ.PRAC. 0,00							

[illegible]