

KARTA PRZYCHODÓW

Dane organizacji prowadzącej kartę przychodów:

Nazwa podmiotu:

Adres podmiotu:

NIP:

Dane pracownika

Imię i nazwisko:

NIP:

PESEL:

Adres:

Data przyjęcia do pracy.....

Tabela I

Miesiąc	Przychody brutto	Koszt	Przychody netto	Przychody netto narastająco	Obliczona zaliczka	Zdrowotne	Zaliczka do zapłaty
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
Suma							

Tabela II

Miesiąc	Data przekazania zaliczki do Urzędu Skarbowego	Składki na ubezpieczenie			Podpis pracownika
		emerytalne	chorobowe	rentowe	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
Suma					