

Indywidualna roczna karta świadczeń z ZFŚS  
W.....

.....  
**Imię i nazwisko uprawnionego:**

Lp.	data przekazania	forma przyznanego świadczenia	przekazana kwota	pobraný podatek	Potwierdzenie*
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
		<b>razem</b>			
		<b>Kwota podlegająca opodatkowaniu</b>			
		<b>Kwota podatku</b>			

\*Odbiór w kasie podpisuje uprawniony, przelew, naliczenie i odprowadzenie podatku – osoba sporządzająca odpowiedni dokument.