

## ZAŚWIADCZENIE O OKRESACH WYPŁACONEGO/ PRZYSŁUGUJĄCEGO ZASIŁKU MACIERZYŃSKIEGO

### Instrukcja wypełniania

Wypełnij to zaświadczenie, jeśli wypłaciłeś część zasiłku macierzyńskiego matce, ojcu lub innemu najbliższemu członkowi rodziny dziecka.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem **X**
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
4. We wniosku podaj **adres do korespondencji** w tej sprawie

### Twoje dane

NIP

REGON

Podaj, jeśli nie podałeś NIP

PESEL

Podaj, jeśli nie podałeś NIP i REGON

Rodzaj, seria i numer dokumentu  
potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli nie podałeś NIP i REGON oraz nie masz nadanego numeru PESEL

Data urodzenia

Podaj, jeśli nie podałeś NIP i REGON oraz nie masz nadanego numeru PESEL

Nazwa albo imię i nazwisko

Numer telefonu

To pole nie jest obowiązkowe. Wypełnij je, jeśli się zgadzasz, żebyśmy przetwarzali Twój numer telefonu. Ułatwi nam to kontakt z Tobą

### Dane osoby ubezpieczonej

PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu  
potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL

Data urodzenia

Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL

Imię

Nazwisko

