

## OŚWIADCZENIE O PORZUCENIU DZIECKA PRZEZ MATKĘ LUB O ŚMIERCI MATKI DZIECKA

### Instrukcja wypełniania

Wypełnij to oświadczenie, jeżeli jesteś ojcem dziecka lub członkiem najbliższej rodziny i ubiegasz się o zasiłek macierzyński z powodu porzucenia dziecka przez matkę lub śmierci matki 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

### Dane wnioskodawcy

PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

 Rodzaj, seria i numer dokumentu  
 potwierdzającego tożsamość

Jeśli nie masz nadanego numeru PESEL, podaj serię i numer innego dokumentu

Imię

Nazwisko

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Numer telefonu

Podaj numer telefonu – to ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie

### Oświadczenie

Oświadczam, że z powodu:

porzucenia dziecka/ dzieci przez matkę

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Podaj datę (dd/mm/rrrr)

śmierci matki dziecka/ dzieci

sprawuję opiekę nad dzieckiem/ dziećmi od dnia

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Podaj datę (dd/mm/rrrr)

**Dane dziecka/ dzieci:**

|  |
|--|
|  |
|--|

Podaj dane dziecka/ dzieci: imię i nazwisko oraz datę urodzenia

**Oświadczam, że dane zawarte w oświadczeniu podałem zgodnie z prawdą. Jeżeli ulegną one zmianie, zobowiązuję się poinformować o nich płatnika zasiłku.**

Data

|    |   |    |   |      |  |  |  |
|----|---|----|---|------|--|--|--|
|    |   |    |   |      |  |  |  |
| dd | / | mm | / | rrrr |  |  |  |

\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis

Informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), są dostępne w centrali lub terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS oraz na stronie internetowej ZUS pod adresem: <http://bip.zus.pl/rodo/rodo-klauzule-informacyjne>