

## Zaświadczenie płatnika składek o urlopie macierzyńskim, urlopie na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopie rodzicielskim, urlopie ojcowskim

### Instrukcja wypełniania

Wypełnij zaświadczenie i przekaż je do nas, jeśli mamy:

- ustalić pracownikowi prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopu rodzicielskiego, albo urlopu ojcowskiego, w przypadku, gdy nie mamy informacji o okresie tego urlopu,
- wstrzymać pracownikowi wypłatę zasiłku macierzyńskiego w związku z zaprzestaniem korzystania z urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopu rodzicielskiego, urlopu ojcowskiego odpowiednio z powodu pobytu w szpitalu matki lub dziecka albo skrócenia urlopu lub rezygnacji z niego w całości lub w części.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem **X**
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)

### Dane płatnika składek

NIP	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>									
REGON	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>									
	Jeśli nie podałeś NIP, podaj numer REGON									
PESEL	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>									
	Podaj, jeśli nie masz nadanego NIP, REGON									
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>									
	Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL									
Nazwa albo imię i nazwisko	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>									
Ulica	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>									
Numer domu	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	Numer lokalu	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>							
Kod pocztowy	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	Miejscowość	<input style="width: 600px; height: 20px;" type="text"/>							
Numer telefonu	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>									
	Jeśli podasz nam tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie. To pole jest dobrowolne									

### Dane osoby ubezpieczonej

PESEL	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>									
Data urodzenia	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>									
	dd / mm / rrrr Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL									
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>									
	Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL									
Imię	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>									
Nazwisko	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>									

Ulica	<input type="text"/>		
Numer domu	<input type="text"/>	Numer lokalu	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Miejscowość	<input type="text"/>
Nazwa państwa	<input type="text"/>		

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

## Zaświadczam, że pracownikowi został udzielony:

<input type="checkbox"/>	urlop macierzyński na okres	<input type="text"/>
		Podaj okres od-do
<input type="checkbox"/>	urlop na warunkach urlopu macierzyńskiego na okres	<input type="text"/>
		Podaj okres od-do
<input type="checkbox"/>	urlop rodzicielski na okres	<input type="text"/>
		Podaj okres od-do
<input type="checkbox"/>	urlop rodzicielski przedłużony w związku z wykonywaniem pracy w czasie tego urlopu na okres	<input type="text"/>
		Podaj okres od-do
<input type="checkbox"/>	urlop ojcowski na okres	<input type="text"/>
		Podaj okres od-do

## Zaświadczam, że pracownik przestał korzystać z:

<input type="checkbox"/>	urlopu macierzyńskiego
<input type="checkbox"/>	urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego
<input type="checkbox"/>	urlopu rodzicielskiego
<input type="checkbox"/>	urlopu ojcowskiego

od

Podaj datę (dd/mm/rrrr)

Data

dd / mm / rrrr

Podpis i pieczęć osoby upoważnionej

Zgodnie z art. 63 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2022 r. poz. 1732, z późn. zm.) zarówno ubezpieczony, jak i płatnik składek mogą wystąpić do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z wnioskiem o wydanie decyzji w sprawie ustalenia prawa do zasiłku.

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: <https://bip.zus.pl/rodo>