ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ZAS-15

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

REGON

Jeśli nie podałeś NIP, podaj numer REGON

PESEL

Podaj, jeśli nie masz nadanego NIP, REGON

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL

Nazwa albo imię i nazwisko

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Numer telefonu

Jeśli podasz nam tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie.
To pole jest dobrowolne

Dane osoby ubezpieczonej

PESEL

Data urodzenia

dd / mm / rrrr

Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL

Imię

Nazwisko

Ulica

Numer domu | Numer lokalu

Kod pocztowy | Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Zaświadczam, że pracownikowi został udzielony:

- ☐ urlop macierzyński na okres — Podaj okres od–do
- ☐ urlop na warunkach urlopu macierzyńskiego na okres — Podaj okres od–do
- ☐ urlop rodzicielski na okres — Podaj okres od–do
- ☐ urlop rodzicielski przedłużony w związku z wykonywaniem pracy w czasie tego urlopu na okres — Podaj okres od–do
- ☐ urlop ojcowski na okres — Podaj okres od–do

Zaświadczam, że pracownik przestał korzystać z:

- ☐ urlopu macierzyńskiego
- ☐ urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego
- ☐ urlopu rodzicielskiego
- ☐ urlopu ojcowskiego

od | | | | | | | | |

Podaj datę (dd/mm/rrrr)

Data 2 6 / 1 0 / 2 0 2 6

dd / mm / rrrr

Podpis osoby upoważnionej do wystawienia zaświadczenia, numer telefonu

Zgodnie z art. 63 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa 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