



Pieczęć podmiotu wykonującego działalność leczniczą

**ZASWIADCZENIE LEKARSKIE O OKRESIE,  
 W KTÓRYM KONIECZNE JEST SPRAWOWANIE OPIEKI NAD:  
 – ZDROWYM DZIECKIEM W WIEKU DO UKOŃCZENIA 8 LAT,  
 – DZIECKIEM NIEPEŁNOSPRAWNYM W WIEKU DO  
 UKOŃCZENIA 18 LAT**

**Instrukcja wypełniania**

Zaświadczenie to wystaw ubezpieczonemu, jeśli musisz potwierdzić, że małżonek ubezpieczonego lub rodzic dziecka stale opiekujący się dzieckiem nie mogą sprawować opieki nad dzieckiem z powodu choroby, porodu, pobytu w szpitalu. Zaświadczenie to jest konieczne, aby można było ustalić prawo do zasiłku opiekuńczego.

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

**Dane ubezpieczonego**

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 adres jest inny niż polski

**Zaświadczam, że ww. osoba w okresie**

**sprawuje opiekę nad dzieckiem/ dziećmi**

Podaj datę od–do

Podaj imię i nazwisko dziecka/ dzieci

**gdyż pan/ pani**

Podaj imię i nazwisko małżonka ubezpieczonego lub drugiego rodzica stale opiekującego się dzieckiem/ dziećmi

**nie może sprawować opieki nad dzieckiem/ dziećmi z powodu**  choroby  porodu  pobytu w szpitalu

Data

dd / mm / rrrr

Pieczęć i podpis lekarza

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>