

## Oświadczenie, że matka dziecka pobiera zasiłek macierzyński w okresie 8 tygodni po porodzie

### Instrukcja wypełniania

Wypełnij to oświadczenie, jeśli ubiegasz się o zasiłek opiekuńczy ponieważ sprawujesz opiekę nad dzieckiem nowo narodzonym, w okresie 8 tygodni od jego narodzin, ponieważ matka dziecka, która pobiera zasiłek macierzyński:

- przebywa w szpitalu,
- porzuciła dziecko,
- ma orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji,
- ma orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym.

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

### Twoje dane

PESEL	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Data urodzenia	<input style="width: 20%;" type="text"/>	<input style="width: 20%;" type="text"/>	<input style="width: 60%;" type="text"/>
	<b>dd</b>	<b>/</b>	<b>mm</b>
		<b>/</b>	<b>rrrr</b>
	Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL		
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
	Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL		
Imię	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Nazwisko	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Ulica	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Numer domu	<input style="width: 50%;" type="text"/>	Numer lokalu	<input style="width: 50%;" type="text"/>
Kod pocztowy	<input style="width: 50%;" type="text"/>	Miejscowość	<input style="width: 50%;" type="text"/>
Nazwa państwa	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
	Podaj, jeśli adres jest inny niż polski		
Numer telefonu	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
	Jeśli podasz nam tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie. To pole jest dobrowolne		

### Dane płatnika składek

NIP	<input style="width: 80%;" type="text"/>
REGON	<input style="width: 80%;" type="text"/>
	Podaj, jeśli nie ma nadanego NIP
PESEL	<input style="width: 80%;" type="text"/>
	Podaj, jeśli nie ma nadanego NIP, REGON
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input style="width: 80%;" type="text"/>
	Podaj, jeśli nie ma nadanego NIP, REGON, PESEL
Nazwa albo imię i nazwisko	<input style="width: 80%;" type="text"/>

## Oświadczenie:

Oświadczam, że matka dziecka pobiera zasiłek macierzyński w okresie 8 tygodni po porodzie.

### Dane matki dziecka

PESEL

Data urodzenia

dd / mm / rrrr

Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu  
potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli matka dziecka nie ma nadanego numeru PESEL

Imię

Nazwisko

### Dane dziecka/ dzieci

Podaj dane dziecka/ dzieci: imię i nazwisko oraz numer PESEL, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL, podaj datę urodzenia, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

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

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