

## WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA W SPRAWIE ZASIŁKU

### Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten formularz, jeśli chcesz otrzymać zaświadczenie:

- o prawie do zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego – punkt 1,
- o kwotach świadczeń, które Ci wypłaciliśmy – punkt 2,
- o tym, że otrzymaliśmy Twój wniosek o świadczenia za okres po ustaniu ubezpieczenia – punkt 3,
- o świadczeniach, które Ci wypłaciliśmy za okres po ustaniu ubezpieczenia – punkt 4,
- o okresach, za które wypłaciliśmy Ci zasiłek macierzyński w związku z dzieleniem się przez rodziców uprawnieniami do zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu rodzicielskiego – punkt 5,
- o niepobieraniu zasiłku macierzyńskiego z ZUS – punkt 6,
- w innej sprawie – punkt 7.

Możesz wybrać rodzaj zaświadczenia jakiego potrzebujesz.

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 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

## Zakres wniosku

Proszę o wydanie zaświadczenia:

1.  o prawie do:

zasiłku chorobowego

świadczenia rehabilitacyjnego

Za okres:

Podaj daty od–do

Proszę o wydanie  egzemplarzy zaświadczenia.

Podaj liczbę

2.  o kwotach wypłaconych świadczeń za okresy miesięczne / roczne

Rodzaj świadczenia:

Podaj rodzaj świadczenia: zasiłek chorobowy; zasiłek macierzyński; zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego; zasiłek opiekuńczy; świadczenie rehabilitacyjne; zasiłek wyrównawczy; zasiłek pogrzebowy.

Za okres:

Podaj daty od–do

Proszę o wydanie  egzemplarzy zaświadczenia.

Podaj liczbę

3.  o przedłożeniu wniosku o świadczenia za okres po ustaniu ubezpieczenia

Rodzaj świadczenia:

Podaj rodzaj świadczenia: zasiłek chorobowy; świadczenie rehabilitacyjne; zasiłek macierzyński; zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego.

Za okres:

Podaj daty od–do

Proszę o wydanie  egzemplarzy zaświadczenia.

Podaj liczbę

4.  **o wypłaconych świadczeniach za okres po ustaniu ubezpieczenia**

Rodzaj świadczenia:

Podaj rodzaj świadczenia: zasiłek chorobowy; świadczenie rehabilitacyjne; zasiłek macierzyński; zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego.

Za okres:

Podaj daty od–do

Proszę o wydanie

egzemplarzy zaświadczenia.

Podaj liczbę

5.  **o okresach prawa i wypłaty zasiłku macierzyńskiego w związku z dzieleniem się przez rodziców uprawnieniami do zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu rodzicielskiego**

Imię, nazwisko  
i data urodzenia dziecka

Za okres:

Podaj daty od–do

Proszę o wydanie

egzemplarzy zaświadczenia.

Podaj liczbę

6.  **o niepobieraniu zasiłku macierzyńskiego z ZUS**

Imię, nazwisko  
i data urodzenia dziecka

Za okres:

Podaj daty od–do

Proszę o wydanie

egzemplarzy zaświadczenia.

Podaj liczbę

7.  w innej sprawiePodaj, czego ma dotyczyć  
zaświadczenie

Za okres:

Podaj daty od-do

Proszę o wydanie  egzemplarzy zaświadczenia.

Podaj liczbę

**Zaświadczenie jest mi niezbędne w celu:**

Wskaż, dlaczego potrzebujesz zaświadczenie, np. musisz je przedstawić w Powiatowym Urzędzie Pracy

**Sposób odbioru odpowiedzi**

w placówce ZUS (osobiście lub przez osobę upoważnioną)

pocztą na adres wskazany we wniosku

na moim koncie na Platformie Usług Elektronicznych (PUE ZUS)

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>