

Zaświadczenie o okresach wypłaconego/przysługującego zasiłku macierzyńskiego

Instrukcja wypełniania

Wypełnij to zaświadczenie, jeśli wypłaciłeś część zasiłku macierzyńskiego matce, ojcu lub innemu najbliższemu członkowi rodziny dziecka.

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

Dane płatnika składek

NIP	<input type="text"/>		
REGON	<input type="text"/>		
	Podaj, jeśli nie podałeś NIP		
PESEL	<input type="text"/>		
	Podaj, jeśli nie masz nadanego NIP i REGON		
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input type="text"/>		
	Podaj, jeśli nie masz nadanego NIP, REGON i PESEL		
Nazwa albo imię i nazwisko	<input 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		
Numer telefonu	<input type="text"/>		
	Jeśli podasz nam tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie. To pole jest dobrowolne		

Dane osoby ubezpieczonej

PESEL	<input type="text"/>
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input type="text"/>
	Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL
Data urodzenia	<input type="text"/>
	dd / mm / rrrr Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL
Imię	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>

Ulica

Numer domu Numer lokalu

Kod pocztowy Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj, jeśli adres jest inny niż polski

Okres przysługującego/wypłaconego zasiłku macierzyńskiego

matce dziecka ojcu dziecka / innemu członkowi najbliższej rodziny

1. Matce dziecka

przysługiwał zasiłek macierzyński od do
Podaj datę od Podaj datę do

w wysokości
Podaj stawkę procentową

wypłacono zasiłek macierzyński od do
Podaj datę od Podaj datę do

wypłacono zasiłek macierzyński za okres urlopu rodzicielskiego

TAK NIE

od do
Podaj datę od Podaj datę do

w wysokości
Podaj stawkę procentową

Liczba części wypłaconego zasiłku

2. Ojcu dziecka lub innemu członkowi najbliższej rodziny dziecka

przysługiwał zasiłek macierzyński od do
Podaj datę od Podaj datę do

w wysokości
Podaj stawkę procentową

wypłacono zasiłek macierzyński od do
Podaj datę od Podaj datę do

wypłacono zasiłek macierzyński za okres urlopu rodzicielskiego

TAK

NIE

od
Podaj datę od

do
Podaj datę do

w wysokości
Podaj stawkę procentową

Liczba części wypłaconego zasiłku

Oświadczam, że dane zawarte w zaświadczeniu podałem zgodnie z prawdą. Jeżeli ulegną one zmianie, zobowiązuję się poinformować o tym ZUS.

Data
dd / mm / rrrr

Podpis upoważnionego pracownika
oraz pieczętka zawierająca imię, nazwisko i stanowisko

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>