

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															
REGON															
	Podaj, jeśli nie podałeś NIP														
PESEL															
	Podaj, jeśli nie masz nadanego NIP i REGON														
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość															
	Podaj, jeśli nie masz nadanego NIP, REGON i PESEL														
Nazwa albo imię i nazwisko															
Ulica															
Numer domu						Numer lokalu									
Kod pocztowy						Miejscowość									
Nazwa państwa															
	Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski														
Numer telefonu															
	Jeśli podasz nam tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie. To pole jest dobrowolne														

Dane osoby ubezpieczonej

PESEL															
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość															
	Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL														
Data urodzenia															
	dd / mm / rrrr														
	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

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 pieczęć 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 (Dz.U. z 2022 r. poz. 1732, z późn. zm.) 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>