(należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

☐ **SKARGA /** ☐ **WNIOSEK**

☐ **ŚWIADCZENIOBIORCY /** ☐ **PŁATNIKA SKŁADEK**

W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ Z TYTUŁU CHOROBY, MACIERZYŃSTWA LUB ZASIŁKU POGRZEBOWEGO

MIEJSCE ZŁOŻENIA PISMA

01. ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH – ODDZIAŁ/INSPEKTORAT w:

DANE IDENTYFIKACYJNE ŚWIADCZENIOBIORCY

01. Numer PESEL (1)

02. Rodzaj dokumentu tożsamości: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport – 2

03. Seria i numer dokumentu

04. Nazwisko

05. Imię

06. Data urodzenia (dd/mm/rrrr)

(1) Należy wpisać numer PESEL, a jeżeli nie nadano tego numeru, należy wpisać serię i numer dowodu osobistego lub paszportu.

DANE ADRESOWE ŚWIADCZENIOBIORCY – ADRES ZAMIESZKANIA

01. Kod pocztowy –

02. Poczta

03. Gmina/Dzielnica

04. Miejscowość

05. Ulica

06. Numer domu

07. Numer lokalu

08. Numer telefonu (1)

09. Symbol państwa (2)(3)

10. Zagraniczny kod pocztowy (2)

11. Nazwa państwa (2)

(1) Podanie numeru telefonu nie jest obowiązkowe.
(2) Wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski.
(3) Podanie symbolu państwa nie jest konieczne, jeżeli wniosek jest zgłaszany w formie papierowej.

DANE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek) (1)

02. Numer REGON (1)

03. Numer PESEL

04. Rodzaj dokumentu tożsamości: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport – 2

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwa skrócona

07. Nazwa pełna

08. Nazwisko

09. Imię pierwsze

10. Data urodzenia (dd/mm/rrrr)

(1) Należy wpisać numer NIP i REGON, a jeżeli nie nadano tych numerów albo jednego z nich, należy wpisać numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego lub paszportu albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość obywatela UE.

DANE ADRESOWE PŁATNIKA SKŁADEK – ADRES SIEDZIBY

01. Kod pocztowy – 02. Poczta

03. Gmina/Dzielnica

04. Miejscowość

05. Ulica

06. Numer domu 07. Numer lokalu 08. Numer telefonu (1) 09. Symbol państwa (2)(3)

10. Zagraniczny kod pocztowy (2) 11. Nazwa państwa (2)

12. Adres poczty elektronicznej (1)

(1) Podanie numeru telefonu i adresu poczty elektronicznej nie jest obowiązkowe.
(2) Wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski.
(3) Podanie symbolu państwa nie jest konieczne, jeżeli wniosek jest zgłaszany w formie papierowej.

Zgłaszam skargę/wniosek w sprawie: (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

- ☐ zasiłku chorobowego
- ☐ świadczenia rehabilitacyjnego
- ☐ zasiłku opiekuńczego
- ☐ zasiłku macierzyńskiego
- ☐ zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego
- ☐ zasiłku wyrównawczego
- ☐ zasiłku pogrzebowego

Treść skargi/wniosku:

. . . . . .
Miejscowość

. . . . . .
Data: dd/mm/rrrr

. . . . . .
Podpis [1]

[1] Na dokumencie w formie papierowej wystawionym przez płatnika składek wymagany jest podpis i pieczątka upoważnionego pracownika.