

## 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.

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

### Dane wnioskodawcy

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data urodzenia

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**dd / mm / rrrr**

Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu  
potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL

Imię

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

## 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

zasiłek chorobowy     zasiłek opiekuńczy     zasiłek pogrzebowy

zasiłek macierzyński     świadczenie rehabilitacyjne     zasiłek wyrównawczy

zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego

Za okres:

Podaj daty od–do

Proszę o wydanie  egzemplarzy zaświadczenia.

Podaj liczbę

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

zasiłek chorobowy     zasiłek opiekuńczy     zasiłek pogrzebowy

zasiłek macierzyński     świadczenie rehabilitacyjne     zasiłek wyrównawczy

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**

- zasiłek chorobowy     zasiłek opiekuńczy     zasiłek pogrzebowy
- zasiłek macierzyński     świadczenie rehabilitacyjne     zasiłek wyrównawczy
- 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 sprawie**Podaj, 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 zaświadczenia, np. musisz je przedstawić w powiatowym urzędzie pracy

**Sposób odbioru odpowiedzi**w placówce ZUS (osobiście lub  
przez osobę upoważnioną)pocztą na adres  
wskazany we wnioskuna moim koncie na Platformie Usług  
Elektronicznych (PUE ZUS)

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>