

Zaświadczenie płatnika składek o urlopie macierzyńskim, urlopie na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopie rodzicielskim, urlopie ojcowskim

Instrukcja wypełniania

Wypełnij zaświadczenie i przekaż je do nas, jeśli mamy:

- ustalić pracownikowi prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopu rodzicielskiego, albo urlopu ojcowskiego, w przypadku, gdy nie mamy informacji o okresie tego urlopu,
- wstrzymać pracownikowi wypłatę zasiłku macierzyńskiego w związku z zaprzestaniem korzystania z urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopu rodzicielskiego, urlopu ojcowskiego odpowiednio z powodu pobytu w szpitalu matki lub dziecka albo skrócenia urlopu lub rezygnacji z niego w całości lub w części.

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

Dane płatnika składek

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

Dane osoby ubezpieczonej

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

Ulica			
Numer domu		Numer lokalu	
Kod pocztowy		Miejscowość	
Nazwa państwa			

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Zaświadczam, że pracownikowi został udzielony:

☐	urlop macierzyński na okres	
		Podaj okres od-do
☐	urlop na warunkach urlopu macierzyńskiego na okres	
		Podaj okres od-do
☐	urlop rodzicielski na okres	
		Podaj okres od-do
☐	urlop rodzicielski przedłużony w związku z wykonywaniem pracy w czasie tego urlopu na okres	
		Podaj okres od-do
☐	urlop ojcowski na okres	
		Podaj okres od-do

Zaświadczam, że pracownik przestał korzystać z:

☐	urlopu macierzyńskiego
☐	urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego
☐	urlopu rodzicielskiego
☐	urlopu ojcowskiego

od

Podaj datę (dd/mm/rrrr)

Data

dd / mm / rrrr

Podpis i pieczęć osoby upoważnionej

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>