

## Oświadczenie o porzuceniu dziecka przez matkę lub o śmierci matki dziecka

### Instrukcja wypełniania

Wypełnij to oświadczenie, jeżeli jesteś ojcem dziecka lub członkiem najbliższej rodziny i ubiegasz się o zasiłek macierzyński z powodu porzucenia dziecka przez matkę lub śmierci matki dziecka.

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

### Twoje dane

PESEL	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
Data urodzenia	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
	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	

### Dane płatnika składek

NIP	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
REGON	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
	Podaj, jeśli nie ma nadanego NIP	
PESEL	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
	Podaj, jeśli nie ma nadanego NIP, REGON	
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość		
	Podaj, jeśli nie ma nadanego NIP, REGON, PESEL	
Nazwa albo imię i nazwisko		

## Oświadczenie

Oświadczam, że z powodu:

porzucenia dziecka/dzieci przez matkę

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

Podaj datę (dd/mm/rrrr)

śmierci matki dziecka/dzieci

sprawuję opiekę nad dzieckiem/dziećmi od dnia

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

Podaj datę (dd/mm/rrrr)

### Dane dziecka/dzieci:

--

Podaj dane dziecka/dzieci: imię i nazwisko oraz miejsce i datę urodzenia

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

Data

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

dd / mm / rrrr

Podpis

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>