

Pieczętka płatnika składek, jeśli ją posiadasz

Zaświadczenie płatnika składek

Instrukcja wypełniania

Wypełnij to zaświadczenie i przekaż je do nas, jeżeli prowadzisz pozarolniczą działalność lub współpracujesz z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność albo osobą korzystającą z ulgi na start lub jesteś duchownym i mamy ustalić prawo do zasiłku chorobowego, zasiłku opiekuńczego, zasiłku macierzyńskiego lub świadczenia rehabilitacyjnego.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem **X**
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
4. Zanim wypełnisz zaświadczenie, zapoznaj się z **Pouczeniem**

Dane płatnika składek

NIP	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		
REGON	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		
	Podaj, jeśli nie podałeś NIP		
PESEL	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		
	Podaj, jeśli nie masz nadanego NIP i REGON		
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		
	Podaj, jeśli nie masz nadanego NIP, REGON i PESEL		
Nazwa albo imię i nazwisko	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		
Ulica	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		
Numer domu	<input style="width: 50%; height: 20px;" type="text"/>	Numer lokalu	<input style="width: 50%; height: 20px;" type="text"/>
Kod pocztowy	<input style="width: 50%; height: 20px;" type="text"/>	Miejscowość	<input style="width: 50%; height: 20px;" type="text"/>
Nazwa państwa	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		
	Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski		
Numer telefonu	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		
	Jeśli podasz nam tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie. To pole jest dobrowolne		

Dane osoby ubezpieczonej

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 ma nadanego numeru PESEL		
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		
	Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL		
Imię	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		
Nazwisko	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		

2. Czy niezdolność do pracy powstała z powodu:

choroby zawodowej wypadku przy pracy wypadku w drodze do pracy lub z pracy

TAK NIE

Jeśli **TAK**, to podaj dokument potwierdzający (decyzja/ karta wypadku), numer oraz datę jego sporządzenia

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 osoby upoważnionej
oraz pieczętka zawierająca imię i nazwisko

Pouczenie

Zaświadczenie płatnika składek Z-3b złoż w razie zmiany rodzaju pobieranego zasiłku. Nie dotyczy to świadczenia rehabilitacyjnego, jeżeli zaświadczenie płatnika składek Z-3b złożyłeś do ustalenia prawa do zasiłku chorobowego.

Do wniosku o zasiłek chorobowy, zasiłek opiekuńczy, zasiłek macierzyński oraz świadczenie rehabilitacyjne dołącz dokumenty określone w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z 8 grudnia 2015 r. w sprawie zakresu informacji o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa lub ich wysokość oraz dokumentów niezbędnych do przyznania i wypłaty zasiłków. Wypłaty świadczeń z tytułu wypadku przy pracy albo wypadku w drodze do pracy lub z pracy ZUS dokonuje po uprzednim uznaniu zdarzenia za taki wypadek, dlatego do wniosku dołącz niezbędne dokumenty. W przypadku choroby zawodowej dołącz decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej i zaświadczenie lekarza, które stwierdza, że niezdolność do pracy jest spowodowana chorobą zawodową.

Co musisz złożyć, aby otrzymać zasiłek chorobowy lub opiekuńczy z powodu sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny

Aby otrzymać zasiłek, musisz w ZUS złożyć wniosek o zasiłek. Wnioskiem o zasiłek jest:

- jeśli otrzymałeś pierwsze zaświadczenie lekarskie – zaświadczenie płatnika składek (druk Z-3b) lub wniosek o zasiłek chorobowy (druk ZAS-53),
- jeśli otrzymałeś kolejne zaświadczenie lekarskie za okres nieprzerwanej niezdolności do pracy:
 - zaświadczenie płatnika składek (druk Z-3b) wypełnione tylko do pkt 1 sekcji *Informacje o ubezpieczonym* albo
 - wniosek o zasiłek chorobowy (druk ZAS-53), albo
 - wydruk zaświadczenia lekarskiego e-ZLA, jeśli otrzymałeś go od lekarza.

Jeśli otrzymałeś zaświadczenie lekarskie wystawione na formularzu wydrukowanym z systemu teleinformatycznego (zaświadczenie lekarskie wystawione w trybie alternatywnym) i lekarz nie wprowadził go do systemu (nie widzisz go na swoim profilu na portalu PUE ZUS), łącznie z Z-3b lub ZAS-53 prześlij do ZUS również otrzymane od lekarza zaświadczenie lekarskie.

Poinformuj ZUS o okolicznościach mających wpływ na prawo, wysokość i podstawę wymiaru zasiłku, który uległ zmianie w stosunku do podanych wcześniej.

Podstawa prawna: ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z 8 grudnia 2015 r. w sprawie zakresu informacji o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa lub ich wysokość oraz dokumentów niezbędnych do przyznania i wypłaty zasiłków.

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>