

Pieczętka płatnika składek, jeśli ją posiadasz

Zaświadczenie płatnika składek

wniosek pierwszorazowy

wniosek o kontynuację świadczenia

Instrukcja wypełniania

Wypełnij to zaświadczenie i przekaż je do nas, jeśli mamy ustalić Twojemu pracownikowi prawo do zasiłku chorobowego, zasiłku opiekuńczego, zasiłku macierzyńskiego, zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, zasiłku wyrównawczego lub świadczenia rehabilitacyjnego.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Poła 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%;" type="text"/>	
REGON	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
	Podaj, jeśli nie podałeś NIP	
PESEL	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
	Podaj, jeśli nie masz nadanego NIP i REGON	
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
	Podaj, jeśli nie masz nadanego NIP, REGON i PESEL	
Nazwa albo imię i nazwisko	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Ulica	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Numer domu	<input style="width: 50%;" type="text"/>	Numer lokalu <input style="width: 50%;" type="text"/>
Kod pocztowy	<input style="width: 50%;" type="text"/>	Miejscowość <input style="width: 50%;" type="text"/>
Nazwa państwa	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
	Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski	
Numer telefonu	<input style="width: 100%;" 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%;" type="text"/>	
Data urodzenia	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
	dd / mm / rrrr Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL	
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
	Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL	
Imię	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Nazwisko	<input style="width: 100%;" type="text"/>	

Ulica

Numer domu Numer lokalu

Kod pocztowy Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj, jeśli adres jest inny niż polski

Rachunek bankowy pracownika

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Podaj, jeśli Twój pracownik chce otrzymywać wypłatę zasiłku na rachunek bankowy. To pole jest dobrowolne. Jeśli nie wypełnisz tego pola, zasiłek wypłacimy pracownikowi przekazem pocztowym na jego podany wyżej adres

Pracownik występuje o:

- zasiłek chorobowy
- za okres
Podaj okres zwolnienia (daty od-do) oraz – jeśli znasz – serię i numer zaświadczenia lekarskiego
- zasiłek opiekuńczy
- za okres
Podaj okres zwolnienia (daty od-do) oraz – jeśli znasz – serię i numer zaświadczenia lekarskiego
- zasiłek macierzyński
- za okres
Podaj okres (daty od-do)
- zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego
- za okres
Podaj okres (daty od-do)
- zasiłek wyrównawczy
- za okres
Podaj okres (daty od-do)
- świadczenie rehabilitacyjne
- za okres
Podaj okres (daty od-do)

Informacje o pracowniku

1. Jest zatrudniony

Podaj datę, od kiedy jest zatrudniony lub okres zatrudnienia od-do

w wymiarze czasu pracy

Podaj wymiar czasu pracy

Podaj datę, od kiedy jest zatrudniony
w tym wymiarze (dd/mm/rrrr)

2. Czy jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę tymczasową TAK NIE

3. Czy wykonuje pracę za granicą TAK NIE

4. 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 rodzaj dokumentu potwierdzającego (decyzja / protokół / karta wypadku), numer oraz datę jego sporządzenia

5. Czy w okresie niezdolności do pracy z powodu choroby, sprawowania opieki lub macierzyństwa

korzysta z urlopu bezpłatnego przebywa w areszcie tymczasowym korzysta z urlopu opiekuńczego przysługującego z Kodeksu pracy

korzysta z urlopu wychowawczego odbywa karę pozbawienia wolności

TAK NIE

Jeśli **TAK**, podaj okresy od–do

6. Pracownikowi udzielono (wypełnij, jeśli pracownik występuje o zasiłek macierzyński)

urlopu macierzyńskiego urlopu rodzicielskiego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego

uzupełniającego urlopu macierzyńskiego urlopu ojcowskiego NIE (wniosek dotyczy zasiłku macierzyńskiego po ustaniu zatrudnienia)

Podaj okres od–do oraz datę złożenia wniosku

7. Czy pracownik w czasie urlopu rodzicielskiego wykonuje pracę u swojego pracodawcy TAK NIE

Jeśli **TAK**, podaj okres od–do oraz wymiar czasu pracy

Informacje o wypłaconych świadczeniach

1. Czy wypłaciłeś wynagrodzenie za okresy orzeczonej niezdolności do pracy w danym roku kalendarzowym na podstawie art. 92 Kodeksu pracy TAK NIE

Jeśli **TAK**, podaj okresy od–do oraz kod literowy. Podaj także okresy wynagrodzenia wypłaconego w poprzednim roku wliczane do jednego okresu zasiłkowego

2. Czy wypłaciłeś zasiłek chorobowy / świadczenie rehabilitacyjne TAK NIE

Jeśli **TAK**, podaj okresy od–do oraz kod literowy. Podaj okresy wliczone do jednego okresu zasiłkowego

3. Czy wypłaciłeś zasiłek macierzyński TAK NIE

Jeśli **TAK**, podaj okresy od–do oraz stawkę procentową zasiłku macierzyńskiego

Pozostałe informacje

Czy zgłosiłeś do ubezpieczenia chorobowego do 20 ubezpieczonych powyżej 20 ubezpieczonych

Informacje o składnikach wynagrodzenia

1. Składniki wynagrodzenia za okresy miesięczne

Rok	Miesiąc	Liczba dni, które pracownik:		Przyczyna nieprzepracowania całego miesiąca	Stałe wynagrodzenie zasadnicze i inne składniki stałe w pełnej miesięcznej wysokości określonej w umowie o pracę brutto	Zmienne wynagrodzenie miesięczne brutto		Procent potrąconej składki
		przepracował	był obowiązany przepracować			wynagrodzenie zasadnicze i inne składniki pomniejszone proporcjonalnie	premie i inne składniki przyjmowane w kwocie faktycznej	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

2. Składniki wynagrodzenia za okresy kwartalne

Rok	Kwartał	Kwota	Liczba dni, które pracownik:		Przyczyna nieprzepracowania całego kwartału	Procent potrąconej składki
			przepracował	był obowiązany przepracować		
1	2	3	4	5	6	7

3. Składniki wynagrodzenia za okresy roczne

Rok	Kwota	Liczba dni, które pracownik:		Przyczyna nieprzepracowania całego roku	Procent potrąconej składki
		przepracował	był obowiązany przepracować		
1	2	3	4	5	6

4. Składniki wynagrodzenia za inne okresy

Okres	Kwota	Liczba dni, które pracownik:		Przyczyna nieprzepracowania danego okresu	Procent potrąconej składki
		przepracował	był obowiązany przepracować		
1	2	3	4	5	6

5. Czy z pracownikiem jest zawarta umowa zlecenia, umowa agencyjna lub inna umowa o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, albo umowa o dzieło lub inna umowa lub czy przysługuje pracownikowi składnik wynagrodzenia przyznany do określonego terminu?

TAK NIE

Jeśli **TAK**, podaj datę, do której zawarta jest umowa zlecenia (lub inna) – podaj datę, do której składnik przysługuje oraz podaj kwotę wynagrodzenia z tych tytułów za poszczególne miesiące

Uwagi

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, nazwisko i stanowisko

Pouczenie

Do zaświadczenia płatnika składek (druk Z-3) dołącz otrzymane od pracownika 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.

Czy składasz zaświadczenie Z-3 przy zmianie rodzaju pobieranego przez pracownika zasiłku

Zaświadczenie Z-3 złóż ponownie, jeśli zmieni się rodzaj pobieranego przez pracownika zasiłku. Nie dotyczy to świadczenia rehabilitacyjnego, jeżeli zaświadczenie Z-3 złożyłeś do ustalenia prawa do zasiłku chorobowego.

Kiedy składasz zaświadczenie Z-3, jeśli Twój pracownik jest chory lub opiekuje się chorym członkiem rodziny

Aby ZUS ustalił prawo do zasiłku Twojemu pracownikowi, musi otrzymać wniosek o zasiłek.

W czasie trwania zatrudnienia Ty składasz do ZUS wniosek o zasiłek w imieniu pracownika. Wnioskiem tym – w przypadku pierwszego zaświadczenia lekarskiego – jest zaświadczenie Z-3. Jeśli ZUS ma ustalić prawo do zasiłku za dalszy nieprzerwany okres choroby lub sprawowania opieki, wnioskiem jest:

- zaświadczenie płatnika składek Z-3 wypełnione do pkt 1 oraz pkt 5 sekcji *Informacje o pracowniku*, albo
- zaświadczenie płatnika składek ZAS-12.

Zaświadczenie Z-3/ZAS-12 złóż:

- w terminie 7 dni od dnia otrzymania zaświadczenia lekarskiego na profilu PUE ZUS,
- w terminie 7 dni od dnia, w którym otrzymałeś od pracownika zaświadczenie wystawione przez lekarza na formularzu wydrukowanym z systemu teleinformatycznego (zaświadczenie lekarskie wystawione w trybie alternatywnym).

Jeśli Twój pracownik otrzymał zaświadczenie lekarskie wystawione w trybie alternatywnym i lekarz nie wprowadził go do systemu (nie widzisz go na swoim profilu na PUE ZUS) łącznie z Z-3 lub ZAS-12 prześlij do ZUS również otrzymane od pracownika zaświadczenie lekarskie.

Sekcja: Informacje o pracowniku

Do pkt 1

Wpisz datę początku i końca zatrudnienia (dzień, miesiąc, rok). Jeśli zatrudnienie trwa, wpisz tylko datę początkową. Jeśli w trakcie zatrudnienia pracownik miał zmieniany wymiar czasu pracy, w pozycji „podaj wymiar czasu pracy” podaj wymiar czasu pracy obowiązujący pracownika w miesiącu, w którym zachorował. W pozycji „podaj datę od kiedy” podaj datę, od której pracownik pracuje w aktualnym wymiarze czasu pracy.

Do pkt 4

Jeśli niezdolność do pracy jest spowodowana wypadkiem przy pracy albo wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy, do wniosku o zasiłek chorobowy powinien być dołączony protokół lub karta wypadku.

W przypadku choroby zawodowej dołącz decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej i zaświadczenie lekarza, które stwierdza, że niezdolność do pracy pracownika jest spowodowana chorobą zawodową.

Do pkt 6

Jeśli pracownik ubiega się o zasiłek macierzyński, wpisz okres udzielonego urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopu rodzicielskiego lub urlopu ojcowskiego.

Jeżeli urlop rodzicielski / urlop ojcowski udzielany jest w więcej niż jednej części, wpisz okresy urlopów udzielonych w tych częściach oraz datę złożenia wniosków o poszczególne części urlopu rodzicielskiego / urlopu ojcowskiego.

Sekcja: Informacje o wypłaconych świadczeniach

Do pkt 1

Jeżeli w poprzednim roku kalendarzowym wypłaciłeś pracownikowi wynagrodzenie chorobowe na podstawie art. 92 Kodeksu pracy za okresy wliczane do jednego okresu zasiłkowego, podaj również okresy wypłaty wynagrodzenia w poprzednim roku.

Do pkt 1 i 2

Do jednego okresu zasiłkowego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy oraz okresy przedzielone przerwą, o ile przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni. Do jednego okresu zasiłkowego nie wlicza się okresów niezdolności do pracy przypadających przed przerwą nie dłuższą niż 60 dni, jeśli po przerwie niezdolność do pracy wystąpiła w trakcie ciąży.

Do pkt 3

Jeśli umowa o pracę z pracownicą została przedłużona do dnia porodu i byłeś zobowiązany do wypłaty zasiłku macierzyńskiego tylko za jeden dzień, wypłaty zasiłku za cały okres dokonuje ZUS.

Sekcja: Pozostałe informacje

Liczbę ubezpieczonych ustala się według stanu na dzień 30 listopada poprzedniego roku kalendarzowego. Jeśli na ten dzień nie zgłaszałeś nikogo do ubezpieczenia chorobowego, liczbę ubezpieczonych ustala się według stanu na pierwszy miesiąc, w którym dokonałeś takiego zgłoszenia.

Sekcja: Informacje o składnikach wynagrodzenia

Informacje ogólne

W tabelach podaj kwoty składników wynagrodzenia niepominiejszone o składki na ubezpieczenia społeczne.

Podaj wyłącznie składniki wynagrodzenia uwzględniane przy obliczaniu podstawy wymiaru zasiłku. Nie wykazuj takich składników wynagrodzenia, do których pracownik zachowuje prawo za okres pobierania zasiłku i które są mu wypłacane za okres pobierania zasiłku, oraz składników wynagrodzenia, na których przyznanie i wypłatę pobieranie zasiłków nie ma żadnego wpływu, takich jak m.in.: jednorazowe zasiłki na zagospodarowanie, wartość szczepień ochronnych finansowanych przez pracodawcę, wartość badań mammograficznych lub innych nieodpłatnych badań, nagrody za ukończenie przez pracownika szkoły (studiów), sfinansowanie lub dofinansowanie przez pracodawcę kosztów wynajmu mieszkania przez pracownika, dopłata pracodawcy do dodatkowego ubezpieczenia pracownika z tytułu różnych ryzyk, bonusy lub wypłaty w gotówce przyznawane w jednakowej wysokości lub według jednakowego wskaźnika procentowego w stosunku do płacy pracownika określonej w umowie o pracę wszystkim pracownikom lub grupom pracowników z okazji uroczystych dni, świąt, rocznicy powstania firmy itp. Jeśli zasiłek przysługuje za okres po ustaniu zatrudnienia, podaj wszystkie składniki wynagrodzenia, które stanowiły podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe pracownika, także te, do których pracownik zachowywał prawo za okres pobierania zasiłku oraz na których przyznanie i wypłatę pobieranie zasiłków nie miało wpływu.

Wynagrodzenie za urlop wypoczynkowy traktuje się na równi z wynagrodzeniem za pracę.

Składniki wynagrodzenia, które przysługują do określonego terminu, uwzględnia się w podstawie wymiaru zasiłku, który przysługuje tylko do tego terminu. W związku z tym w tabelach nie podawaj składników przyznanych do określonego terminu, jeżeli zasiłek przysługuje za okres po upływie tego terminu. Jeżeli okres, do którego składnik jest przyznany, nie upłynął przed rozpoczęciem niezdolności do pracy, podaj w pkt 5 okres, do którego składnik wynagrodzenia przysługuje, oraz jego kwotę.

Do pkt 1 (tabela Składniki wynagrodzenia za okresy miesięczne)

Podaj wynagrodzenie wypłacone pracownikowi za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała nieprzerwana niezdolność do pracy. Jeśli pracownik przed okresem tej nieprzerwanej niezdolności do pracy pobierał zasiłek albo wynagrodzenie chorobowe oraz przerwa między okresami pobierania zasiłku / wynagrodzenia chorobowego była krótsza niż 1 miesiąc kalendarzowy, podaj wynagrodzenie za okres poprzedzający miesiąc, w którym powstała najwcześniejsza z niezdolności do pracy. W razie zmiany wymiaru czasu pracy w okresie 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających powstanie niezdolności do pracy albo w miesiącu, w którym powstała niezdolność do pracy, podaj wynagrodzenie tylko za pełne kalendarzowe miesiące po zmianie wymiaru czasu pracy. Wynagrodzenie określone dla nowego wymiaru czasu pracy podaj również, jeśli pomiędzy okresami pobierania zasiłków zarówno tego samego rodzaju, jak i innego rodzaju nie było przerwy albo przerwa była krótsza niż 1 miesiąc kalendarzowy.

Jeżeli pracownik otrzymuje wynagrodzenie zasadnicze lub inne składniki miesięczne w stałej wysokości, w tym wynagrodzenie godzinowe, w kolumnie 6 tabeli podaj je w pełnej kwocie określonej w umowie o pracę lub innym akcie nawiązującym stosunek pracy.

W przypadku pracownika tymczasowego podaj kwotę ustaloną odpowiednio do okresu umowy o pracę tymczasową.

W przypadku pracownika, który wykonuje pracę za granicą, kwoty, które są podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, wykaż bez uzupełnienia.

Jeżeli w miesiącu, z którego wynagrodzenie jest uwzględniane przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku, przychód pracownika przekroczył roczną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, oblicz średni wskaźnik potrąconej pracownikowi za ten miesiąc składki na ubezpieczenia społeczne w następujący sposób:

$$\frac{\text{kwota potrąconej składki} \times 100}{\text{przychód stanowiący podstawę wymiaru składek}}$$

Jeżeli pracownik otrzymuje wynagrodzenie zmienne:

- w kolumnie 7 tabeli podaj wynagrodzenie zasadnicze i inne składniki wynagrodzenia, które są pomniejszane proporcjonalnie za okres pobierania zasiłku i w związku z tym w podstawie wymiaru zasiłku będą uwzględnione po uprzednim uzupełnieniu przez ZUS,
- w kolumnie 8 tabeli podaj składniki wynagrodzenia, które są zmniejszane za okres pobierania zasiłku w inny sposób niż proporcjonalnie i w związku z tym w podstawie wymiaru zasiłku będą uwzględnione w kwocie faktycznie wypłaconej bez uzupełniania, np. wynagrodzenie za pracę w godzinach nadliczbowych wraz z dopłatami.

Do pkt 2, 3, 4 (tabele *Składniki wynagrodzeń za okresy kwartalne, roczne oraz inne okresy*)

W tabelach zamieszczonych w pkt 2, 3, 4 kolumny dotyczące liczby dni, które pracownik przepracował lub był obowiązany przepracować, wypełnij tylko wtedy, gdy składnik wynagrodzenia odpowiednio kwartalny, roczny lub za inne okresy jest składnikiem pomniejszonym proporcjonalnie za okresy pobierania zasiłku.

Do pkt 5 (dane o wynagrodzeniu z tytułu wykonywania umowy zlecenia, umowy agencyjnej lub innej umowy o świadczenie usług oraz o składnikach wynagrodzenia, które przysługują pracownikowi do określonego terminu)

Jeżeli pracownikowi przysługuje składnik wynagrodzenia do określonego terminu i termin ten nie upłynął przed rozpoczęciem niezdolności do pracy, podaj datę, do której składnik wynagrodzenia przysługuje, oraz kwoty wypłacone pracownikowi za poszczególne miesiące, z których wynagrodzenie jest przyjmowane do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku.

Wynagrodzenie osoby wykonującej pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, albo umowy o dzieło, jeżeli umowę taką zawarła z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy uwzględnia się w podstawie wymiaru świadczeń w razie choroby i macierzyństwa. Podaj okres, na jaki umowa została zawarta, oraz przychód osiągnięty z tytułu wykonywania tej umowy w rozbiciu na poszczególne miesiące, z których wynagrodzenie jest przyjmowane do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku.

Sekcja: *Uwagi*

Podstawy wymiaru zasiłku nie ustala się na nowo, jeżeli między okresami pobierania zasiłków tego samego rodzaju, jak i innego rodzaju nie było przerwy albo przerwa była krótsza niż 1 miesiąc kalendarzowy. Jeżeli w związku z tym w tabelach podałeś wynagrodzenie pracownika z innego okresu niż 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających powstanie niezdolności do pracy, w sekcji *Uwagi* podaj dodatkowo poprzedni okres / poprzednie okresy pobierania zasiłku lub wynagrodzenia za okres choroby, jeżeli nie zostały wykazane sekcji *Informacje o wypłaconych świadczeniach*. W przypadku gdy wynagrodzenie pracownika, które stanowi podstawę wymiaru zasiłku wraz ze składnikami przysługującymi za okres pobierania zasiłku jest na poziomie minimalnego wynagrodzenia za pracę, w sekcji *Uwagi* podaj miesięczne kwoty składników wynagrodzenia, do których pracownik zachowuje prawo za okres niezdolności do pracy.

Jeśli w okresie 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających powstanie niezdolności do pracy albo w miesiącu, w którym powstała niezdolność do pracy, zmienił się wymiar czasu pracy, w sekcji *Uwagi* podaj poprzedni wymiar czasu pracy, a w tabeli w pkt 1 podaj wynagrodzenie ustalone dla nowego wymiaru czasu pracy.

Poinformuj ZUS o okolicznościach mających wpływ na prawo, wysokość i podstawę wymiaru zasiłku, które uległy zmianie w stosunku do podanych wcześniej, w szczególności o ustaniu zatrudnienia albo o podjęciu przez pracownika korzystającego z urlopu rodzicielskiego pracy w wymiarze nie wyższym niż połowa etatu.

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.

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>