

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

### Dane osoby ubezpieczonej

|  |   |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| PESEL  | <input type="text"/>                      |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data urodzenia   | <input type="text"/>                      |  |  |  | <input type="text"/>                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | dd / mm / rrrr                            |  |  |  | Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość | <input type="text"/>                      |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię   | <input type="text"/>                      |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nazwisko   | <input type="text"/>                      |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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>