

653

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ

z dnia 30 maja 2001 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie określenia dowodów stanowiących podstawę przyznania i wypłaty zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Na podstawie art. 59 ust. 15 i art. 61 ust. 3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. Nr 60, poz. 636 i Nr 110, poz. 1256 oraz z 2000 r. Nr 53, poz. 633) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie określenia dowodów stanowiących podstawę przyznania i wypłaty zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. Nr 65, poz. 742) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 1 w ust. 2 po wyrazach „zasiłku macierzyńskiego” dodaje się przecinek oraz wyrazy „zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego”;

2) § 8 otrzymuje brzmienie:

„§ 8. Dowodem stanowiącym podstawę przyznania i wypłaty zasiłku porodowego ubezpieczonej lub matce dziecka, która nie spełnia warunków do otrzymania zasiłku porodowego, jeżeli warunki te spełnia ojciec dziecka, jest skrócony odpis aktu urodzenia dziecka oraz oświadczenie o nieotrzymaniu zasiłku z innego tytułu. W oświadczeniu tym należy także podać dane identyfikacyjne ubezpieczonej (matki dziecka): numer ewidencyjny PESEL nadany przez ministra właściwego do spraw administracji publicznej, numer identyfikacji podatkowej NIP. W razie gdy ubezpieczona (matka dziecka) nie posiada numeru PESEL i NIP albo jednego z nich, w oświadczeniu należy podać serię i numer dowodu osobistego lub paszportu.”;

3) § 10 otrzymuje brzmienie:

„§ 10. Przyznanie i wypłata zasiłku porodowego z tytułu przyjęcia dziecka na wychowanie następuje na podstawie:

1) zaświadczenia sądu opiekuńczego o wystąpieniu do sądu:

- o przysposobienie dziecka,
- o przyjęcie dziecka na wychowanie,

— o przyjęcie dziecka na wychowanie w ramach rodziny zastępczej zawierającego informację o dacie urodzenia dziecka,

2) oświadczenia, o którym mowa w § 8.”;

4) w § 11 wyrazy „wyciąg z aktu zgonu” zastępuje się wyrazami „skrócony odpis aktu zgonu”;

5) § 16 otrzymuje brzmienie:

„§ 16. Przyznanie i wypłata zasiłku macierzyńskiego z tytułu przyjęcia dziecka na wychowanie następuje na podstawie dowodów określonych w § 10. W razie wypłaty zasiłku macierzyńskiego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych wymagane jest dodatkowo zaświadczenie pracodawcy o okresie udzielonego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego.”;

6) w § 17 skreśla się wyrazy „i § 12 ust. 1 pkt 1” i dodaje zdanie drugie w brzmieniu: „Datę urodzenia dziecka dokumentuje się skróconym odpisem aktu urodzenia dziecka.”;

7) § 18 otrzymuje brzmienie:

„§ 18. Przyznanie i wypłata zasiłku opiekuńczego następuje po złożeniu przez ubezpieczonego wniosku według wzoru stanowiącego załącznik nr 5 do rozporządzenia.”;

8) w § 20 w pkt 3 w lit. a) wyraz „pracownika” zastępuje się wyrazem „ubezpieczonego”;

9) w § 21 wyraz „pracownik” zastępuje się wyrazem „ubezpieczony”;

10) załączniki nr 1—5 do rozporządzenia otrzymują brzmienie określone w załącznikach nr 1—5 do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Pracy i Polityki Społecznej: *L. Komolowski*

Załączniki do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 30 maja 2001 r. (poz. 653)

Załącznik nr 1

WZÓR

(pieczęć płatnika składek)

Numer NUSP¹⁾

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

NIP płatnika składek¹⁾

REGON płatnika składek

										X									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL płatnika składek

Seria i numer dowodu osobistego lub paszportu

										X									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Przed wypełnieniem prosimy zapoznać się z pouczeniem.

ZASWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

1. Pan(i)

(nazwisko i imię ubezpieczonego)

zamieszkały(a)

(adres zamieszkania)

PESEL

NIP²⁾

										X									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Seria i numer dowodu osobistego albo paszportu

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

a) jest zatrudniony(a) od dnia w wymiarze czasu pracy

b) zatrudnienie ustało z dniem

c) posiada 30-dniowy okres nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, jeżeli nie, prosimy podać okres(y) poprzedniego ubezpieczenia chorobowego (patrz: pouczenie)

2. Niezdolność do pracy powstała z powodu choroby zawodowej — wypadku przy pracy — wypadku w drodze do pracy lub z pracy³⁾. Decyzja — protokół — karta wypadku³⁾ nr z dnia

3. W okresie choroby, sprawowania opieki lub urlopu macierzyńskiego korzysta z urlopu bezpłatnego, wychowawczego, przebywa w areszcie tymczasowym lub odbywa karę pozbawienia wolności — jeżeli tak, to podać okres(y)

4. Wypłacono wynagrodzenie za okres choroby w danym roku kalendarzowym⁴⁾:

od	do	kod literowy
od	do	kod literowy
od	do	kod literowy

(podać dzień, miesiąc i rok)

5. Wypłacono zasiłek chorobowy (podać okresy zliczane do jednego okresu zasiłkowego)⁵⁾:

od	do	kod literowy
od	do	kod literowy
od	do	kod literowy

(podać dzień, miesiąc i rok)

6. Zaświadczenie lekarskie wpłynęło do płatnika składek w dniu

(seria i numer zaświadczenia)

(podać dzień, miesiąc i rok)

7. Liczba ubezpieczonych zgłaszanych przez płatnika składek do ubezpieczenia chorobowego⁶⁾

¹⁾ Należy wpisać numery NUSP i NIP. W razie braku numeru NUSP należy wpisać numery NIP i REGON, a jeżeli płatnikowi składek nie nadano tych numerów albo jednego z nich, należy wpisać numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego albo paszportu.

²⁾ W razie gdy ubezpieczonemu nie nadano numeru PESEL i NIP albo jednego z nich, należy wpisać serię i numer dowodu osobistego lub paszportu.

³⁾ Niepotrzebne skreślić.

⁴⁾ Jeżeli w poprzednim roku kalendarzowym wypłacone było wynagrodzenie za okres wliczany do jednego okresu zasiłkowego, należy podać również okresy wypłaty wynagrodzenia z poprzedniego roku.

⁵⁾ W przypadku przekazywania do ZUS wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego należy podać okresy wypłaty odpowiednio świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego.

⁶⁾ Podaje się liczbę ubezpieczonych według stanu na dzień 30 listopada poprzedniego roku, a jeżeli płatnik składek nie zgłaszał na ten dzień nikogo do ubezpieczenia chorobowego — według stanu na pierwszy miesiąc, w którym dokonał takiego zgłoszenia.

Informacja o podstawie wymiaru zasiłku

Uwaga:

W tabeli w części dotyczącej kwot stanowiących podstawę wymiaru należy podać kwoty przychodu stanowiącego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, bez pomniejszenia o kwoty potrąconych składek. Pomniejszenia tego dokona ZUS, obliczając podstawę wymiaru zasiłku. W poniższych tabelach należy wykazać wyłącznie składniki wynagrodzenia uwzględniane przy obliczaniu podstawy wymiaru zasiłku. W tabeli zamieszczonej w pkt 8 należy wykazywać wynagrodzenie za okres 6 lub 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. Przypadki, w których podstawę wymiaru ustala się z 12 miesięcy, określa rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 sierpnia 1999 r. w sprawie określenia przypadków, w których za podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przyjmuje się wynagrodzenie z 12 miesięcy kalendarzowych (Dz. U. Nr 70, poz. 790).

Nie należy wykazywać składników, które zgodnie z przepisami płacowymi nie ulegają pomniejszeniu za okres pobierania zasiłku.

8. Informacja o składnikach za okresy miesięczne:

Rok	m-c	Dni, które pracownik:		Przyczyna nieprzepracowania całego miesiąca ¹⁾	Wynagrodzenie zasadnicze i inne składniki stałe miesięczne w pełnej wysokości określonej w umowie o pracę brutto	Wynagrodzenie miesięczne zmienne brutto		% składki potrąconej ³⁾
		przepracował	był obowiązany przepracować			zasadnicze i inne składniki pomniejszane proporcjonalnie	premie i inne składniki przyjmowane w kwocie faktycznej	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

9. Premie i składniki za okresy kwartalne²⁾:

Lp.	Rok	Kwartał	Kwota	Dni, które pracownik:		% składki potrąconej ³⁾
				przepracował	był obowiązany przepracować	
1						
2						
3						
4						

10. Składniki roczne²⁾:

Rok	Kwota	Dni, które pracownik:		% składki potrąconej ³⁾
		przepracował	był obowiązany przepracować	

11. Składniki wynagrodzenia za inne okresy²⁾:

Okres	Kwota	Dni, które pracownik:		% składki potrąconej ³⁾
		przepracował	był obowiązany przepracować	

12. Czy zawarta jest z pracownikiem po dniu 13 stycznia 2000 r. umowa zlecenia, o dzieło lub inna umowa (patrz: pouczenie), czy przysługuje pracownikowi składnik wynagrodzenia przyznany do określonego terminu? Jeżeli tak, należy podać datę, do której składnik przysługuje, albo datę, do której zawarta jest umowa zlecenia (lub inna), oraz kwotę wynagrodzenia za poszczególne miesiące:

.....

.....

.....

13. Uwagi:

.....
(data, podpis, pieczęć i nr telefonu upoważnionego pracownika)

¹⁾ W przypadku gdy pracownik korzysta z urlopu wypoczynkowego, nie należy traktować tego okresu jako usprawiedliwionej nieobecności powodującej konieczność uzupełniania wynagrodzenia.

²⁾ W tabelach zamieszczonych w pkt 9, 10 i 11 kolumny dotyczące liczby dni, które pracownik przepracował /był obowiązany przepracować, należy wypełniać tylko wówczas, gdy składnik wynagrodzenia odpowiednio kwartalny, roczny lub za inne okresy jest składnikiem pomniejszonym proporcjonalnie za okresy pobierania zasiłku.

³⁾ % składki wpisać tylko wtedy, gdy miesiąc, w którym składnik został wypłacony, nie jest wykazywany w tabeli zamieszczonej w pkt 8.

POUCZENIE

Podstawa prawna: ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. Nr 60, poz. 636 i Nr 110, poz. 1256 oraz z 2000 r. Nr 53, poz. 633).

Do 30-dniowego okresu nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, o którym mowa w pkt 1 lit. c), wlicza się poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego, jeżeli przerwa między nimi nie przekroczyła 30 dni lub była spowodowana urlopem bezpłatnym, urlopem wychowawczym albo odbywaniem czynnej służby wojskowej przez żołnierza niezawodowego. 30-dniowy okres wyczekiwania na prawo do zasiłku chorobowego nie obowiązuje:

- absolwentów szkół oraz studiów wyższych, którzy zostali objęci ubezpieczeniem chorobowym w ciągu 90 kolejnych dni od dnia ukończenia szkoły lub uzyskania dyplomu ukończenia studiów wyższych,
- osób, których niezdolność do pracy została spowodowana chorobą zawodową, wypadkiem przy pracy, w drodze do pracy lub z pracy,
- ubezpieczonych obowiązkowo, którzy mają wcześniejszy co najmniej 10-letni okres obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego (również ubezpieczenia społecznego przed 1.01.1999 r.),
- posłów i senatorów, którzy przystąpili do ubezpieczenia chorobowego w ciągu 90 dni od ukończenia kadencji.

Jeżeli przekazywana jest do realizacji przez ZUS wypłata zasiłku macierzyńskiego za okres po ustaniu ubezpieczenia, w pkt 5 należy podać okres, za który dokonano wypłaty tego zasiłku przed ustaniem ubezpieczenia. W przypadku gdy na podstawie art. 177 § 3 Kodeksu pracy umowa o pracę została przedłużona do dnia porodu, a płatnik składek zobowiązany byłby do wypłaty zasiłku macierzyńskiego tylko za 1 dzień, wypłaty zasiłku za cały okres dokonuje ZUS.

Jeżeli pracownik otrzymuje wynagrodzenie zasadnicze lub inne składniki miesięczne w stałej wysokości, w rubryce 6 tabeli zamieszczonej w pkt 8 należy wykazać je w pełnej kwocie określonej w umowie o pracę lub innym akcie nawiązującym stosunek pracy, bez pomniejszania o kwoty potrąconych składek.

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

Składniki wynagrodzenia przysługujące do określonego terminu uwzględnia się w podstawie wymiaru zasiłku przysługującego tylko do tego terminu. W związku z tym w tabeli nie należy wykazywać 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, w pkt 12 należy podać okres, do którego składnik przysługuje, oraz jego kwotę.

Wynagrodzenie z tytułu wykonywania 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, zawartej po dniu 13 stycznia 2000 r. z pracodawcą, z którym osoba ta pozostaje w stosunku pracy lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, należy wykazać jako składnik przysługujący do określonego terminu. Jeżeli z pracownikiem zawarta jest taka umowa, a okres, na który jest zawarta, nie upłynął przed rozpoczęciem niezdolności do pracy, w pkt 12 należy podać okres, na jaki umowa została zawarta, oraz przychód osiągnięty z tytułu wykonywania tej umowy, w rozbiciu na poszczególne miesiące, z których wynagrodzenie przyjmowane jest do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku.

Jeżeli przerwa między okresami pobierania tego samego rodzaju zasiłku nie przekraczała 3 miesięcy kalendarzowych i w związku z tym w tabeli podane zostało wynagrodzenie z innego okresu niż 6 lub 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających powstanie niezdolności do pracy, w pkt 13 — Uwagi — należy podać poprzedni(e) okres(y) pobierania zasiłku.

W razie zmiany wymiaru czasu pracy, w pkt 13 — Uwagi — należy podać, od kiedy nastąpiła zmiana wymiaru czasu pracy, a w tabeli należy podać wynagrodzenie ustalone dla nowego wymiaru czasu pracy. Wynagrodzenie określone dla nowego wymiaru czasu pracy należy podawać również w przypadku, gdy pomiędzy okresami pobierania tego samego rodzaju zasiłku wystąpi przerwa krótsza niż 3 miesiące kalendarzowe.

W przypadku przesyłania do oddziału ZUS kolejnych zaświadczeń lekarskich, bez konieczności składania niniejszego druku, należy podawać datę dostarczenia zaświadczenia przez ubezpieczonego do pracodawcy oraz informację, czy stosunek pracy trwa nadal, poświadczając te okoliczności pieczęcią i podpisem.

Jeżeli pracownik ma prawo do rocznego okresu zasiłkowego, należy tę informację podać w pkt 13 — Uwagi.

WZÓR

(pieczęć płatnika składek)

Numer NUSP¹⁾

[Grid of 10 empty boxes for NUSP number]

NIP płatnika składek¹⁾

REGON płatnika składek

[Grid of 17 boxes for NIP and REGON numbers, with 'X' in the 10th box]

PESEL płatnika składek

Seria i numer dowodu osobistego albo paszportu

[Grid of 17 boxes for PESEL and ID number, with 'X' in the 10th box]

Przed wypełnieniem prosimy zapoznać się z pouczeniem.

ZAŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

Pan(i) zamieszkały(a)
(nazwisko i imię ubezpieczonego) (adres zamieszkania)

PESEL

NIP²⁾

[Grid of 17 boxes for PESEL and NIP numbers, with 'X' in the 10th box]

Seria i numer dowodu osobistego albo paszportu

[Grid of 17 empty boxes for ID number]

- 1) jest objęty(a) ubezpieczeniem w razie choroby i macierzyństwa (ubezpieczeniem chorobowym) z tytułu³⁾:
a) wykonywania pozarolniczej działalności lub współpracy
b) członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej lub spółdzielni kótek rolniczych
c) wykonywania umowy agencyjnej albo zlecenia, albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia lub współpracy
d) pozostawania duchownym
e) wykonywania umowy o pracę nakładczą
f) wykonywania odpłatnie pracy na podstawie skierowania do pracy w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania od dnia
2) ubezpieczenie chorobowe ustało z dniem
3) ubezpieczony posiada 30- lub odpowiednio 180-dniowy okres nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego — jeżeli nie, prosimy podać okres(y) poprzedniego ubezpieczenia chorobowego (patrz: pouczenie)
4) niezdolność do pracy powstała z powodu choroby zawodowej — wypadku przy pracy — wypadku w drodze do pracy lub z pracy³⁾
Decyzja — protokół — karta wypadku³⁾ nr z dnia
5) w okresie pobierania zasiłku chorobowego lub macierzyńskiego korzysta z urlopu bezpłatnego, wychowawczego, przebywa w areszcie tymczasowym lub odbywa karę pozbawienia wolności³⁾ — jeżeli tak, podać okres(y):
6) wypłacono wynagrodzenie za okres choroby w danym roku kalendarzowym⁴⁾ (dotyczy osoby wykonującej pracę nakładczą)
od do kod literowy
7) wypłacono zasiłek chorobowy (podać okresy zliczane do jednego okresu zasiłkowego)⁵⁾
od do kod literowy
8) zaświadczenie lekarskie wpłynęło do płatnika składek w dniu
9) liczba ubezpieczonych zgłaszanych do ubezpieczenia chorobowego⁶⁾
10) uwagi

Table with 6 columns: Rok, m-c, liczba dni, które ww.: (przepracował, był obowiązany przepracować), wynagrodzenie miesięczne (zł, gr). Rows for years 2017-2019.

(data, podpis i pieczęćka upoważnionego pracownika)

- ¹⁾ Należy wpisać numery NUSP i NIP. W razie braku numeru NUSP należy wpisać numery NIP i REGON, a jeżeli płatnikowi składek nie nadano tych numerów albo jednego z nich, należy wpisać numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego albo paszportu.
- ²⁾ W razie gdy ubezpieczonemu nie nadano numeru PESEL i NIP albo jednego z nich, należy wpisać serię i numer dowodu osobistego lub paszportu.
- ³⁾ Niepotrzebne skreślić.
- ⁴⁾ Jeżeli w poprzednim roku kalendarzowym wypłacone było wynagrodzenie za okres wliczany do jednego okresu zasiłkowego, należy podać również okresy wypłaty wynagrodzenia z poprzedniego roku.
- ⁵⁾ W przypadku przekazywania do ZUS wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego należy podać okresy wypłaty odpowiednio świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego.
- ⁶⁾ Podaje się liczbę ubezpieczonych według stanu na 30 listopada poprzedniego roku, a jeżeli płatnik składek nie zgłaszał na ten dzień nikogo do ubezpieczenia chorobowego — według stanu na pierwszy miesiąc, w którym dokonał takiego zgłoszenia.

POUCZENIE

Podstawa prawna: ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. Nr 60, poz. 636 i Nr 110, poz. 1256 oraz z 2000 r. Nr 53, poz. 633).

Do 30- i 180-dniowego okresu ubezpieczenia chorobowego, o którym mowa w pkt 3, wlicza się poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego, jeżeli przerwa między nimi nie przekroczyła 30 dni lub była spowodowana urlopem bezpłatnym, urlopem wychowawczym albo odbywaniem czynnej służby wojskowej przez żołnierza niezawodowego. Do okresu ubezpieczenia chorobowego wlicza się również okresy ubezpieczenia społecznego przed dniem 1 stycznia 1999 r., jeżeli przerwa między nimi, a także między ubezpieczeniem społecznym przed dniem 1 stycznia 1999 r. a ubezpieczeniem chorobowym nie przekraczała 30 dni. Okres wyczekiwania na prawo do zasiłku chorobowego nie obowiązuje:

- absolwentów szkół oraz studiów wyższych, którzy zostali objęci ubezpieczeniem chorobowym w ciągu 90 kolejnych dni od dnia ukończenia szkoły lub uzyskania dyplomu ukończenia studiów wyższych,
- osób, których niezdolność do pracy została spowodowana chorobą zawodową, wypadkiem przy pracy, w drodze do pracy lub z pracy,
- ubezpieczonych obowiązkowo, którzy mają wcześniejszy co najmniej 10-letni okres obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego (również ubezpieczenia społecznego przed 1.01.1999 r.) — dotyczy to wyłącznie członków rsp i skr,
- posłów i senatorów, którzy przystąpili do ubezpieczenia chorobowego w ciągu 90 dni od ukończenia kadencji.

W przypadku przekazywania do realizacji przez ZUS wypłaty zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego za okres po ustaniu ubezpieczenia w pkt 7 należy wpisać okresy, za które dokonano wypłaty zasiłku chorobowego zliczane do okresu zasiłkowego lub wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego. Jeżeli przekazywana jest do realizacji przez ZUS wypłata zasiłku macierzyńskiego, w tym punkcie należy także podać okres, za który dokonano wypłaty tego zasiłku przed ustaniem ubezpieczenia.

Podstawę wymiaru zasiłku stanowi przychód przyjęty do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 18,71% podstawy wymiaru składki na to ubezpieczenie.

UWAGA:

W tabeli w części dotyczącej kwoty stanowiącej podstawę wymiaru należy podać kwotę niepomniejszoną o składki na ubezpieczenia społeczne. Pomniejszenia tego dokona ZUS, obliczając podstawę wymiaru zasiłku.

Jeżeli płatnik składek wypłacił premie lub inne składniki za okresy dłuższe niż miesiąc (np. za okresy kwartalne, roczne lub inne), w pkt 10 — uwagi należy podać poszczególne kwoty i okres, za który zostały wypłacone.

W przypadku gdy ubezpieczony nie przepracował części miesiąca, za który przychód wykazany jest w tabeli w pkt 10 — uwagi, należy podać przyczynę nieprzepracowania całego miesiąca.

Jeżeli przerwa między okresami pobierania tego samego rodzaju zasiłku nie przekraczała 3 miesięcy kalendarzowych i w związku z tym w tabeli podane zostało wynagrodzenie z innego okresu niż 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających powstanie niezdolności do pracy, w uwagach należy podać poprzedni(e) okres(y) pobierania zasiłku.

W przypadku przesyłania do oddziału ZUS kolejnych zaświadczeń lekarskich, bez konieczności składania niniejszego druku, należy podawać datę dostarczenia zaświadczenia przez ubezpieczonego oraz informację, czy tytuł ubezpieczenia i ubezpieczenie chorobowe trwa nadal, poświadczając te okoliczności pieczętką i podpisem.

W przypadku osoby współpracującej zaświadczenie wypełnia płatnik składek.

ZUS Z-3a

WZÓR

.....
(nazwisko i imię ubezpieczonego).....
(adres zamieszkania)

PESEL

NIP¹⁾

										X									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Seria i numer dowodu osobistego albo paszportu

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

WNIOSEK

w sprawie przedłużenia okresu wypłaty zasiłku chorobowego

Zwracam się o dalszą wypłatę zasiłku chorobowego ponad 6–9²⁾ miesięcy.

Informuję, że jestem — nie jestem²⁾ uprawniony do emerytury²⁾ — renty z tytułu niezdolności do pracy — z tytułu inwalidztwa²⁾, jeżeli tak, podać stopień niezdolności do pracy — grupę inwalidztwa²⁾ i nr akt²⁾. W dniu zgłosiłem wniosek o przyznanie emerytury²⁾ — renty z tytułu niezdolności do pracy²⁾, nie zgłaszałem wniosku o przyznanie emerytury²⁾ — renty z tytułu niezdolności do pracy²⁾.

Przedłużenie okresu zasiłkowego nie przysługuje osobie uprawnionej do renty z tytułu niezdolności do pracy.

.....
(miejsowość i data).....
(podpis ubezpieczonego)

Część I. Informacja o okresie niezdolności do pracy

Numer NUSP³⁾

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

NIP płatnika składek³⁾

REGON płatnika składek

										X									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL płatnika składek

Seria i numer dowodu osobistego albo paszportu

										X									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pan(i) urodzony(a) zatrudniony(a) — objęty(a) ubezpieczeniem chorobowym (ubezpieczony inny niż pracownik)²⁾ od dnia do dnia jest niezdolny(a) do pracy od dnia z powodu choroby i w okresie niezdolności do pracy otrzymał(a):

— wynagrodzenie za okres niezdolności do pracy od dnia do dnia

— zasiłek chorobowy od dnia do dnia.....

W związku z tym, że 6—9²⁾-miesięczny okres zasiłkowy skończy się z dniem, zwracamy się o wydanie orzeczenia w sprawie ewentualnego przedłużenia wypłaty zasiłku chorobowego.

.....
(pieczęć płatnika składek lub Zakładu Ubezpieczeń Społecznych).....
(data, podpis i pieczęć upoważnionego pracownika)

Pouczenie:

Druk wniosku płatnik zasiłku doręcza ubezpieczonemu najpóźniej na 60 dni przed zakończeniem okresu zasiłkowego.

¹⁾ W razie gdy ubezpieczonemu nie nadano numeru PESEL i NIP albo jednego z nich, należy wpisać serię i numer dowodu osobistego lub paszportu.

²⁾ Niepotrzebne skreślić.

³⁾ Należy wpisać numery NUSP i NIP. W razie braku numeru NUSP należy wpisać numery NIP i REGON, a jeżeli płatnikowi składek nie nadano tych numerów albo jednego z nich, należy wpisać numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego albo paszportu.

Część II. Wniosek lekarza leczącego

.....
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej lub gabinetu prywatnego), dnia

1. Rozpoznanie (w języku polskim)

Choroba podstawowa

Choroby współistniejące

2. Opis przebiegu choroby, stosowanego leczenia i rehabilitacji**3. Wyniki badań dodatkowych**

4. Badany(a) jest nadal niezdolny(a) do pracy z powodu choroby, lecz dalsze leczenie lub rehabilitacja rokuje odzyskanie(a) zdolności do pracy po wykorzystaniu przedłużonego okresu zasiłkowego: — tak — nie¹⁾

5. Uzasadnienie wniosku

6. Ubezpieczony jest: zdolny(a) — niezdolny(a)¹⁾ do odbycia podróży na badanie przez lekarza orzecznika (konsultanta) ZUS z powodu

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis i pieczęć lekarza leczącego)

.....
(nr identyfikacyjny nadany przez ZUS)

Lekarz występujący z wnioskiem zobowiązany jest do dołączenia do wniosku dokumentacji leczenia oraz wyników badań pomocniczych uzasadniających celowość przedłużenia okresu zasiłkowego.

Część III. Orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

Stwierdzam, że przedłużenie okresu zasiłkowego: — jest — nie jest¹⁾ celowe.

¹⁾ Niepotrzebne skreślić.

....., dnia

.....
(podpis i pieczęć lekarza orzecznika)

WZÓR

.....
(nazwisko i imię ubezpieczonego)

.....
(adres zamieszkania)

PESEL

NIP¹⁾

											X									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Seria i numer dowodu osobistego albo paszportu

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

**WNIOSEK
o świadczenie rehabilitacyjne**

Część I (wypełnia osoba ubiegająca się o świadczenie)

Składam wniosek o przyznanie mi świadczenia rehabilitacyjnego w związku z niezdolnością do pracy spowodowaną (właściwe podkreślić):

- 1) ogólnym stanem zdrowia,
- 2) wypadkiem przy pracy,
- 3) wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy,
- 4) wypadkiem w czasie pełnienia służby wojskowej,
- 5) chorobą zawodową,
- 6) chorobą związaną ze służbą wojskową.

Informuję, że:

1. Mam ustalone prawo — nie mam ustalonego prawa²⁾ do emerytury — renty z tytułu niezdolności do pracy²⁾, jeżeli tak, podać symbol i nr świadczenia z Oddziału ZUS w
W dniu zgłosiłem wniosek o przyznanie emerytury — renty z tytułu niezdolności do pracy²⁾ — nie zgłaszałem wniosku o przyznanie emerytury — renty z tytułu niezdolności do pracy²⁾.
2. Byłem(am) — nie byłem(am)²⁾ badany(a) przez komisję lekarską ds. inwalidztwa i zatrudnienia przed 1 września 1997 r. — lekarza orzecznika ZUS²⁾, jeżeli tak, podać oddział ZUS, datę badania i numer sprawy
.....
3. Jestem — nie jestem zaliczony(a)²⁾ do jednej z grup inwalidów, jestem — nie jestem uznany(a)²⁾ za osobę niezdolną do pracy, jeżeli tak, podać grupę lub stopień niezdolności do pracy i nr akt
4. Mam ustalone prawo — nie mam ustalonego prawa²⁾ do zasiłku dla bezrobotnych — świadczenia przedemerytalnego — zasiłku przedemerytalnego²⁾, jeżeli tak, podać, od kiedy
5. Złożyłem wniosek o przyznanie emerytury — renty z tytułu niezdolności do pracy²⁾ w dniu
6. Odbyłem(am) rehabilitację leczniczą — nie odbyłem(am) rehabilitacji leczniczej²⁾ (dot. tylko skierowań na wczesną rehabilitację leczniczą wydanych w ramach systemu prewencji rentowej ZUS). Jeżeli tak, podać okres, oddział ZUS kierujący na rehabilitację oraz nazwę i adres ośrodka, w którym przeprowadzono rehabilitację
.....
.....
.....

Zobowiązuję się poinformować podmiot wypłacający świadczenie o wszelkich zmianach, jakie zaszły w stosunku do wyżej podanych danych.

Świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego.

Za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje także w razie podjęcia lub kontynuowania działalności zarobkowej.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis ubezpieczonego)

¹⁾ W razie gdy ubezpieczonemu nie nadano numeru PESEL i NIP albo jednego z nich, należy wpisać serię i numer dowodu osobistego lub paszportu.

²⁾ Niepotrzebne skreślić.

POUCZENIE

Zasitek opiekuńczy przysługuje ubezpieczonemu podlegającemu obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu sprawowania opieki nad zdrowym dzieckiem w wieku do lat 8, chorym dzieckiem w wieku do lat 14 oraz innym chorym członkiem rodziny. Za członków rodziny uważa się małżonka, rodziców, teściów, dziadków, wnuki, rodzeństwo oraz dzieci w wieku powyżej 14 lat, pod warunkiem że pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym z ubezpieczonym w okresie sprawowania opieki.

Zasitek opiekuńczy z tytułu opieki nad dziećmi i innymi członkami rodziny przysługuje łącznie przez okres do 60 dni w roku kalendarzowym. Z tytułu opieki nad innymi chorymi członkami rodziny, w tym chorym dzieckiem w wieku powyżej 14 lat, zasitek opiekuńczy przysługuje przez okres 14 dni w ramach przysługujących w roku kalendarzowym 60 dni.

Zasitek opiekuńczy przysługuje pod warunkiem, że nie ma innych domowników mogących zapewnić opiekę dziecku lub innemu choremu członkowi rodziny. Warunek ten nie dotyczy opieki sprawowanej nad chorym dzieckiem w wieku do 2 lat.

W przypadku sprawowania opieki na dzieckiem w wieku do lat 8 rodzice dziecka niepozostający w formalnym związku małżeńskim, lecz pozostający we wspólnym gospodarstwie domowym, traktowani są jak małżonkowie.

Jeżeli zasitek opiekuńczy z tytułu sprawowania opieki na innym niż dziecko chorym członkiem rodziny został pobrany przez inną osobę niż małżonek, w pkt 5 należy wpisać dane tej osoby oraz liczbę dni, za które zasitek został pobrany.

ZUS Z-15