

**Projekt z dnia 2 lutego 2012 r.**

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ<sup>1)</sup>**

z dnia 2012 r.

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

Na podstawie art. 59 ust. 15 oraz art. 61 ust. 3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512, z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** Rozporządzenie określa dowody oraz wzory zaświadczeń stanowiących podstawę przyznania i wypłaty zasiłków.

**§ 2. 1.** Dowodem stanowiącym podstawę przyznania i wypłaty przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zasiłku chorobowego ubezpieczonemu jest zaświadczenie płatnika składek:

- 1) wystawione na druku ZUS Z-3, którego wzór jest określony w załączniku nr 1 do rozporządzenia - w przypadku ubezpieczonego będącego pracownikiem;
- 2) wystawione na druku ZUS Z-3a, którego wzór jest określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia - w przypadku ubezpieczonego niebędącego pracownikiem, z wyłączeniem ubezpieczonego, o którym mowa w pkt 3;
- 3) wystawione na druku ZUS Z-3b, którego wzór jest określony w załączniku nr 3 do rozporządzenia - w przypadku ubezpieczonego wykonującego pozarolniczą działalność, ubezpieczonego współpracującego z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność oraz duchownego.

2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio do przyznania i wypłaty przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku wyrównawczego, zasiłku macierzyńskiego, zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego i zasiłku opiekuńczego.

---

<sup>1)</sup> Minister Pracy i Polityki Społecznej kieruje działem administracji rządowej - zabezpieczenie społeczne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Pracy i Polityki Społecznej (Dz. U. Nr 248, poz. 1485).

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2010 r. Nr 225, poz. 1463 oraz z 2011 r. Nr 113, poz. 657 i Nr 149, poz. 887.

**§ 3.** Dowodem stanowiącym podstawę przyznania i wypłaty przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy przypadającej po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego jest oświadczenie osoby występującej o zasiłek o zaprzestaniu i niepodjęciu działalności zarobkowej stanowiącej tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającej prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby, o nieustaleniu prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego lub nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, o niepodleganiu obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu rolników określonego w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników, złożone na druku ZUS Z-10, którego wzór jest określony w załączniku nr 4 do rozporządzenia.

**§ 4. 1.** Dowodem stanowiącym podstawę przyznania i wypłaty ubezpieczonemu:

- 1) wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy z powodu choroby, a następnie zasiłku chorobowego wypłacanego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych,
- 2) zasiłku chorobowego wypłacanego przez płatnika składek, a następnie zasiłku chorobowego wypłacanego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych,

jeżeli zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby obejmuje wskazane okresy, jest zaświadczenie lekarskie, które płatnik składek, po wypłaceniu wynagrodzenia lub zasiłku chorobowego, przekazuje do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, pozostawiając w aktach kopię tego zaświadczenia potwierdzoną za zgodność z oryginałem.

2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio, jeżeli zaświadczenie lekarskie obejmuje okres, za który przysługuje wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy z powodu choroby lub zasiłek chorobowy wypłacany przez płatnika składek, a następnie wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy z powodu choroby lub zasiłek chorobowy wypłacane przez innego płatnika składek.

**§ 5.** Dowodem stanowiącym podstawę przyznania i wypłaty zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy orzeczonej za granicą jest przetłumaczone na język polski zaświadczenie zagranicznego zakładu leczniczego lub zagranicznego lekarza:

- 1) zawierające nazwę zagranicznego zakładu leczniczego lub imię i nazwisko zagranicznego lekarza, opatrzone datą wystawienia i podpisem;

2) określające początkową i końcową datę tej niezdolności.

**§ 6.** Przepisu § 5, w zakresie obowiązku przetłumaczenia na język polski, nie stosuje się do zaświadczeń wystawionych na terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej, państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stron umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej oraz państw – stron umów międzynarodowych w zakresie zabezpieczenia społecznego, których stroną jest Rzeczpospolita Polska, w językach urzędowych tych państw.

**§ 7. 1.** Dowodem stanowiącym podstawę przyznania i wypłaty zasiłku chorobowego w wysokości 100 % podstawy wymiaru, jeżeli przyczyną niezdolności do pracy jest wypadek w drodze do pracy lub z pracy, a ubezpieczonemu przysługuje zasiłek chorobowy z więcej niż jednego tytułu, jest potwierdzona przez płatnika składek „za zgodność z oryginałem” kopia karty wypadku w drodze do pracy lub z pracy.

2. Dowodem stanowiącym podstawę przyznania i wypłaty zasiłku chorobowego w wysokości 100 % podstawy wymiaru, w przypadku niezdolności do pracy wynikającej z późniejszych następstw zaistniałych w stanie zdrowia w związku z wcześniej stwierdzonym wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy, jest zaświadczenie lekarskie wystawione na zwykłym druku stwierdzające związek tej niezdolności do pracy z wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy.

**§ 8. 1.** Dowodami stanowiącymi podstawę przyznania i wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego są:

- 1) oświadczenie składane na druku ZUS Np-7, którego wzór jest określony w załączniku nr 5 do rozporządzenia;
- 2) zaświadczenie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza leczącego;
- 3) wywiad zawodowy z miejsca pracy – chyba, że oświadczenie składa ubezpieczony, którego niezdolność do pracy powstała po ustaniu ubezpieczenia albo osoba prowadząca pozarolniczą działalność;
- 4) protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy lub kartę wypadku – w przypadku niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy;
- 5) decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej wydaną przez inspektora sanitarnego - w przypadku choroby zawodowej.

2. Dowodem stanowiącym podstawę przyznania i wypłaty przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych świadczenia rehabilitacyjnego przysługującego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego jest dodatkowo oświadczenie, o którym mowa w § 3.

**§ 9.** Dowodem stanowiącym podstawę przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu macierzyńskiego jest:

- 1) zaświadczenie lekarskie wystawione na zwykłym druku stwierdzające przewidywaną datę porodu - za okres przed porodem;
- 2) skrócony odpis aktu urodzenia dziecka lub jego kopia potwierdzona przez płatnika zasiłku za zgodność z oryginałem – za okres po porodzie.

**§ 10. 1.** Dowodem stanowiącym podstawę przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego z tytułu urodzenia dziecka podczas pobytu za granicą jest:

- 1) zaświadczenie zagranicznego zakładu leczniczego lub zagranicznego lekarza stwierdzające przewidywaną datę porodu oraz spełniające warunki określone w § 5 pkt 1 - za okres przed porodem;
- 2) skrócony odpis aktu urodzenia dziecka lub zagraniczny akt urodzenia dziecka lub ich kopia potwierdzona przez płatnika zasiłku za zgodność z oryginałem - za okres po porodzie.

2. Przepis § 6 stosuje się odpowiednio.

**§ 11. 1.** Dowodami stanowiącymi podstawę przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego za okres po ustaniu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli ubezpieczenie to ustało w okresie ciąży z powodu ogłoszenia upadłości lub likwidacji pracodawcy, są:

- 1) zaświadczenie lekarskie wystawione na zwykłym druku stwierdzające stan ciąży w okresie zatrudnienia;
- 2) świadectwo pracy lub inny dokument potwierdzający rozwiązanie stosunku pracy z powodu ogłoszenia upadłości lub likwidacji pracodawcy;
- 3) skrócony odpis aktu urodzenia dziecka lub jego kopia potwierdzona przez płatnika zasiłku za zgodność z oryginałem.

2. Dowodami stanowiącymi podstawę przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego za okres po ustaniu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli ubezpieczenie to ustało w wyniku rozwiązania stosunku pracy z naruszeniem przepisów prawa, są:

- 1) zaświadczenie lekarskie wystawione na zwykłym druku stwierdzające stan ciąży w okresie zatrudnienia;
- 2) prawomocne orzeczenie sądu o rozwiązaniu stosunku pracy z naruszeniem przepisów prawa;
- 3) skrócony odpis aktu urodzenia dziecka lub jego kopia potwierdzona przez płatnika zasiłku za zgodność z oryginałem.

**§ 12.** 1. Dowodami stanowiącymi podstawę przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego z tytułu przyjęcia dziecka na wychowanie i wystąpienia do sądu z wnioskiem o przysposobienie są:

- 1) oświadczenie ubezpieczonego o dacie przyjęcia dziecka na wychowanie;
- 2) zaświadczenie sądu opiekuńczego o wystąpieniu do sądu o przysposobienie dziecka, zawierające datę urodzenia dziecka.

2. Dowodami stanowiącymi podstawę przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego z tytułu przyjęcia dziecka na wychowanie w ramach rodziny zastępczej są:

- 1) prawomocne orzeczenie sądu opiekuńczego o umieszczeniu dziecka w rodzinie zastępczej lub umowa cywilnoprawna zawarta pomiędzy rodziną zastępczą a starostą;
- 2) dokument potwierdzający wiek dziecka.

**§ 13.** Dowodami stanowiącymi podstawę przyznania i wypłaty zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego przysługującego w razie rozwiązania z pracownicą stosunku pracy w okresie ciąży z powodu ogłoszenia upadłości lub likwidacji pracodawcy i niemożności zapewnienia innego zatrudnienia są:

- 1) zaświadczenie lekarskie wystawione na zwykłym druku stwierdzające stan ciąży w okresie zatrudnienia;
- 2) świadectwo pracy lub inny dokument potwierdzający rozwiązanie stosunku pracy z powodu ogłoszenia upadłości lub likwidacji pracodawcy;
- 3) oświadczenie ubezpieczonej o niezapewnieniu jej innego zatrudnienia.

**§ 14.** Dowodem stanowiącym podstawę skrócenia okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego przez ubezpieczoną matkę dziecka jest jej pisemny wniosek zawierający datę, od której matka rezygnuje z pobierania zasiłku macierzyńskiego, oraz:

- 1) oświadczenie ubezpieczonej o dacie, od której ubezpieczony ojciec dziecka będzie korzystał z uprawnień do zasiłku macierzyńskiego;
- 2) zaświadczenie pracodawcy o dacie zaprzestania korzystania z urlopu macierzyńskiego, w przypadku pracownicy, której zasiłek macierzyński jest wypłacany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

**§ 15. 1.** Dowodami stanowiącymi podstawę przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonemu ojcu dziecka, w przypadku skrócenia przez ubezpieczoną matkę dziecka okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego, są:

- 1) skrócony odpis aktu urodzenia dziecka lub jego kopia potwierdzona przez płatnika zasiłku za zgodność z oryginałem;
- 2) zaświadczenie o okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego przez ubezpieczoną matkę dziecka oraz o okresie przysługującego jej zasiłku macierzyńskiego, wystawione przez płatnika zasiłku.

2. Dowodami stanowiącymi podstawę przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonemu ojcu dziecka lub ubezpieczonemu będącemu innym członkiem najbliższej rodziny w razie śmierci ubezpieczonej lub porzucenia przez nią dziecka są dowody określone w ust. 1 oraz oświadczenie ubezpieczonego o śmierci matki dziecka albo odpowiednio oświadczenie o porzuceniu dziecka przez matkę.

**§ 16. 1.** Dowodami stanowiącymi podstawę przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonemu ojcu dziecka z tytułu sprawowania opieki nad dzieckiem za okres, o którym mowa w art. 180 § 6<sup>1</sup> Kodeksu pracy, są:

- 1) skrócony odpis aktu urodzenia dziecka lub jego kopia potwierdzona przez płatnika zasiłku za zgodność z oryginałem;
- 2) zaświadczenie wystawione przez płatnika zasiłku o okresie przysługującego i wypłaconego matce dziecka zasiłku macierzyńskiego;
- 3) zaświadczenie o dacie przyjęcia ubezpieczonej matki dziecka do szpitala wystawione przez szpital;

- 4) zaświadczenie o dacie wypisania ubezpieczonej matki dziecka ze szpitala wystawione przez szpital.

**§ 17.** 1. Dowodami stanowiącymi podstawę przerwania wypłaty zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonej matce dziecka w związku z jej pobytem w szpitalu są:

- 1) zaświadczenie o dacie przyjęcia ubezpieczonej matki dziecka do szpitala wystawione przez szpital lub jego kopia potwierdzona przez płatnika zasiłków za zgodność z oryginałem;
- 2) oświadczenie ubezpieczonej o dacie, od której ubezpieczony ojciec dziecka będzie korzystał z uprawnień do zasiłku macierzyńskiego;
- 3) zaświadczenie pracodawcy o dacie zaprzestania korzystania z urlopu macierzyńskiego, w przypadku pracownicy, której zasiłek macierzyński jest wypłacany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

2. Dowodami stanowiącymi podstawę podjęcia wypłaty zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonej matce dziecka za okres po przerwie w pobieraniu tego zasiłku spowodowanej pobytem ubezpieczonej w szpitalu są:

- 1) zaświadczenie wystawione przez płatnika zasiłku o okresie, za który wypłacono zasiłek macierzyński ubezpieczonemu ojcu dziecka;
- 2) zaświadczenie pracodawcy o okresie udzielonego urlopu macierzyńskiego, w przypadku pracownicy, której zasiłek macierzyński jest wypłacany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

**§ 18.** Dowodami stanowiącymi podstawę przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego przysługującego ubezpieczonemu za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres dodatkowego urlopu macierzyńskiego albo dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego są:

- 1) w przypadku pracownika - zaświadczenie pracodawcy o okresie udzielonego dodatkowego urlopu macierzyńskiego albo dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego oraz zaświadczenie pracodawcy o okresie i wymiarze czasu pracy wykonywanej w czasie dodatkowego urlopu;
- 2) w przypadku osoby niebędącej pracownikiem – jej wniosek złożony płatnikowi zasiłku macierzyńskiego przed terminem rozpoczęcia korzystania z tego zasiłku za okres

ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres dodatkowego urlopu macierzyńskiego albo dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego.

**§ 19.** 1. Dowodem stanowiącym podstawę przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego pracownikowi ojcu dziecka za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres dodatkowego urlopu macierzyńskiego albo dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, jeżeli zasiłek macierzyński pobierała ubezpieczona matka dziecka, jest skrócony odpisu aktu urodzenia dziecka lub jego kopia potwierdzona przez płatnika zasiłku za zgodność z oryginałem.

2. Dowodami stanowiącymi podstawę przyznania i wypłaty przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zasiłku macierzyńskiego pracownikowi ojcu dziecka są:

- 1) zaświadczenie pracodawcy o okresie udzielonego dodatkowego urlopu macierzyńskiego albo dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego;
- 2) zaświadczenie pracodawcy o okresie i wymiarze czasu pracy wykonywanej w czasie dodatkowego urlopu.

3. Dowodami stanowiącymi podstawę przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonemu ojcu dziecka niebędącemu pracownikiem, jeżeli zasiłek macierzyński pobierała ubezpieczona matka dziecka, są:

- 1) skrócony odpisu aktu urodzenia dziecka lub jego kopia potwierdzona przez płatnika zasiłku za zgodność z oryginałem;
- 2) wniosek ubezpieczonego złożony płatnikowi zasiłku macierzyńskiego przed terminem rozpoczęcia korzystania z tego zasiłku za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres dodatkowego urlopu macierzyńskiego albo dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego zawierający datę zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego przez ubezpieczoną matkę dziecka.

**§ 20.** Dowodami stanowiącymi podstawę przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego przysługującego ubezpieczonemu za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu ojcowskiego są:

- 1) skrócony odpis aktu urodzenia dziecka lub odpowiednio prawomocne postanowienie sądu o przysposobieniu dziecka, lub ich kopia potwierdzona przez płatnika zasiłku za zgodność z oryginałem;



- 2) oświadczenie ubezpieczonego, że zasiłek macierzyński za okres urlopu ojcowskiego nie został pobrany z innego tytułu;
- 3) wniosek ubezpieczonego o wypłatę zasiłku macierzyńskiego za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu ojcowskiego, złożony przed terminem rozpoczęcia korzystania z zasiłku macierzyńskiego, zawierający datę, od której ubezpieczony zamierza korzystać z zasiłku macierzyńskiego, w przypadku ubezpieczonego niebędącego pracownikiem.

**§ 21.** Dowodem stanowiącym podstawę przyznania i wypłaty zasiłku opiekuńczego jest oświadczenie składane na druku ZUS Z-15, którego wzór jest określony w załączniku nr 6 do rozporządzenia.

**§ 22.** Dowodem stanowiącym podstawę przyznania i wypłaty zasiłku opiekuńczego z tytułu sprawowania opieki podczas pobytu za granicą jest zaświadczenie zagranicznego zakładu leczniczego lub zagranicznego lekarza, spełniające warunki określone w § 5 i § 6 oraz oświadczenie, o którym mowa w § 21.

**§ 23. 1.** Dowodem stanowiącym podstawę przyznania i wypłaty zasiłku opiekuńczego z powodu konieczności sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem w wieku do lat 8 jest:

- 1) oświadczenie ubezpieczonego - w przypadku nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza;
  - 2) decyzja wydana przez właściwy organ albo uprawniony podmiot, na podstawie przepisów o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi - o konieczności izolacji dziecka;
  - 3) zaświadczenie lekarskie wystawione ubezpieczonemu na zwykłym druku w przypadku:
    - a) porodu lub choroby małżonka ubezpieczonego, stale opiekującego się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu małżonkowi sprawowanie opieki,
    - b) pobytu małżonka, stale opiekującego się dzieckiem, w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej.
2. Zaświadczenie, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, powinno zawierać:
- 1) imię i nazwisko małżonka stale opiekującego się dzieckiem;
  - 2) okres i przyczynę konieczności sprawowania opieki nad dzieckiem;
  - 3) imię i nazwisko dziecka, nad którym ma być sprawowana opieka;

- 4) pieczętkę i podpis wystawiającego zaświadczenie.

**§ 24.** Dowodami stanowiącymi podstawę przyznania i wypłaty zasiłku opiekuńczego, o którym mowa w art. 32a ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa są:

- 1) zaświadczenie wystawione przez szpital o okresie pobytu ubezpieczonej matki dziecka w szpitalu;
- 2) oświadczenie ubezpieczonego o pobieraniu przez ubezpieczoną matkę dziecka zasiłku macierzyńskiego w okresie 8 tygodni po porodzie.

**§ 25.** Druki według wzorów określonych w rozporządzeniu, o którym mowa w § 26, mogą być stosowane do czasu wyczerpania zapasów.

**§ 26.** Traci moc rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej 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, z późn. zm.<sup>3)</sup>).

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

**MINISTER**

**PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ**

---

<sup>3)</sup> Zmiany tekstu wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. U. z 2001 r. Nr 64, poz. 653, z 2002 r. Nr 37, poz. 343, z 2003 r. Nr 147, poz. 1432, z 2005 r. Nr 142, poz. 1193 oraz z 2007 r. Nr 97, poz. 644.

## Uzasadnienie

Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512, z późn. zm.) określa zasady i tryb wypłacania świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Jednocześnie w zakresie zasad dokumentowania uprawnień do tych świadczeń upoważnia do wydania aktu wykonawczego, którym jest rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 27 lipca 1999 r. w *sprawie określenia dowodów stanowiących podstawę przyznania i wypłaty zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa*. Projektowane rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w *sprawie określenia dowodów stanowiących podstawę przyznania i wypłaty zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa* ma na celu zastąpienie dotychczas obowiązującego rozporządzenia.

Z uwagi na liczne wcześniejsze nowelizacje, jak również na konieczność uwzględnienia w przepisach rozporządzenia zmian ustawowych, które rozszerzyły możliwość ubiegania się o zasiłek macierzyński na inne, niż dotychczas uregulowane, okoliczności, wskazane jest przygotowanie nowego rozporządzenia w zakresie dokumentowania prawa do świadczeń.

Aktualnie prawo do zasiłku macierzyńskiego związane jest nie tylko z prawem do urlopu macierzyńskiego czy urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego. Wprowadzenie w Kodeksie pracy nowych regulacji umożliwiło ubezpieczonym pracownikom pobieranie zasiłku macierzyńskiego także w przypadku korzystania z dodatkowego urlopu macierzyńskiego, dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego czy urlopu ojcowskiego. Adekwatnie, osobom ubezpieczonym chorobowo, niebędącym pracownikami, również przysługuje zasiłek macierzyński przez okres równorzędny. Jednocześnie rozporządzenie zostaje doprecyzowane w zakresie zasad dokumentowania prawa do zasiłku macierzyńskiego z tytułu urodzenia dziecka podczas pobytu za granicą. Dodatkowo w rozporządzeniu wprowadza się nowy wniosek ZUS Z-3b stanowiący bardzo uproszczoną wersję wniosku ZUS-Z-3a, przeznaczony dla osób prowadzących pozarolniczą działalność, osób z nimi współpracujących i osób duchownych.

W zakresie wprowadzonych ułatwień, projektowana regulacja dopuszcza możliwość udokumentowania faktów skróconym odpisem aktu urodzenia dziecka lub jego kopią

potwierdzoną za zgodność z oryginałem. Jest to odpowiedź na postulaty ubezpieczonych, którzy wskazywali na potrzebę okazywania tego dokumentu przy innych sytuacjach życiowych, a obowiązek jego złożenia w aktach płatnika zasiłków powodował konieczność występowania o wydanie kolejnych odpisów do USC.

Kolejną zmianą wychodzącą naprzeciw ubezpieczonym jest zmiana w zakresie dokumentowania niemożności zapewnienia innego zatrudnienia w przypadku rozwiązania umowy o pracę z pracownicą w okresie ciąży z powodu ogłoszenia upadłości lub likwidacji pracodawcy. W świetle aktualnie obowiązujących przepisów, jednym z dowodów jest zaświadczenie powiatowego urzędu pracy o braku propozycji innego zatrudnienia. Dotychczasowa regulacja rodziła duże wątpliwości wśród zobowiązanych podmiotów, utrudniając jednocześnie ciężarnej uzyskanie przysługujących jej świadczeń. W projektowanej regulacji proponuje się zastąpienie zaświadczenia PUP oświadczeniem zainteresowanej. Zakład Ubezpieczeń Społecznych ma możliwość zweryfikowania faktu podjęcia zatrudnienia przez osobę składającą takie oświadczenie.

Na skutek uwag, które napłynęły w toku konsultacji międzyresortowych usunięto z projektu rozporządzenia wzór asygnaty zastępczej, karty zasiłkowej oraz listy płatniczej. Oznacza to, że płatnicy stosujący w praktyce dotychczas obowiązujące wzory druków mogą się nimi posługiwać pomocniczo lub wybrać inną formę dokumentowania prawidłowości wypłaty zasiłków.

Dodatkowo konieczność wprowadzenia zmian wynika z wejścia w życie ustawy z dnia 29 lipca 2011 r. o zmianie ustawy o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 171, poz. 1016), na mocy której ubezpieczeni – osoby fizyczne niebędące przedsiębiorcami posługują się w postępowaniach przed Zakładem Ubezpieczeń Społecznych identyfikatorem numerycznym PESEL, zamiast dotychczasowymi dwoma identyfikatorami (NIP i PESEL).

Przedmiot projektowanej regulacji nie podlega procedurze notyfikacji w rozumieniu przepisów dotyczących notyfikacji norm i aktów prawnych.

Projekt jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.) projekt został zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej.

Żaden podmiot nie zgłosił zainteresowania pracami nad projektem w trybie ww. ustawy.

## Ocena Skutków Regulacji

### 1. Podmioty, na które będzie oddziaływał akt normatywny:

Podmiotami objętymi projektowanym rozporządzeniem są ubezpieczeni, płatnicy składek oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

### 2. Zakres konsultacji społecznych:

Lista partnerów społecznych, którym projekt aktu prawnego został przesłany do zaopiniowania:

#### *Organizacje związkowe:*

- 1) NSZZ „Solidarność”, ul. Wały Piastowskie 24, 80-855 Gdańsk;
- 2) Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, ul. Kopernika 36/40, 00-924 Warszawa;
- 3) Forum Związków Zawodowych, ul. Pl. Teatralny 4, 85-049 Bydgoszcz.

#### *Organizacje pracodawców:*

- 1) Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej, ul. Brukselska 7, 03-973 Warszawa;
- 2) Polska Konfederacja Pracodawców Prywatnych Lewiatan, ul. Klonowa 6, 00-591 Warszawa;
- 3) Związek Rzemiosła Polskiego, ul. Miodowa 14, 00-246 Warszawa;
- 4) Krajowa Izba Gospodarcza, ul. Trębacka 4, 00-074 Warszawa;
- 5) BCC – Związek Pracodawców, Plac Żelaznej Bramy 2, 00-136 Warszawa.

Uwagi zgłosili Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej, Krajowa Izba Gospodarcza oraz Komisja Krajowa NSZZ Solidarność.

Polska Izba Gospodarcza z zadowoleniem przyjęła propozycję wprowadzenia elektronicznego systemu rejestrowania wypłaty zasiłków.

Uwagi Pracodawców RP dotyczyły nieuwzględnienia w projektowanej regulacji sytuacji osoby, której umowa o pracę zawarta na czas określony została przedłużona do dnia porodu. W dotychczas obowiązującym akcie prawnym wymienione są dowody, które należy przedłożyć aby udowodnić prawo do zasiłku macierzyńskiego w takim przypadku. Pracodawcy RP wskazują na

potrzebę doregulowania takiej sytuacji także w nowej regulacji. Z uwagi na fakt, że warunkiem uzyskania prawa do zasiłku macierzyńskiego jest urodzenie dziecka w okresie ubezpieczenia chorobowego, nie ma potrzeby szczegółowego dokumentowania przyczyny rozwiązania stosunku pracy z ubezpieczoną, które następuje w dniu porodu. Wydaje się, że w aktualnym stanie prawnym a także z uwagi na treść druku ZUS Z-3 oraz możliwość bieżącego kontrolowania składanej przez płatników dokumentacji ubezpieczeniowej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie ma potrzeby wprowadzania dodatkowej dokumentacji. Odstąpienie od żądania takich dokumentów zmniejszy obciążenia administracyjne po stronie ubezpieczonych.

Ponadto Pracodawcy RP zaproponowali modyfikację załącznika nr 8 do rozporządzenia – „Karta zasiłkowa” poprzez likwidację kolumn 9,10 i 11 (odpowiednio „przypis podatku zł, gr”, „kwota potrąconej zaliczki na podatek zł, gr” i „zasiłek (netto) zł, gr”). Wskazali, na możliwe trudności w wypełnianiu powyższych rubryk w przypadku wypłaty zasiłku razem z innymi składnikami wynagrodzenia. Podjęcie decyzji o usunięciu z projektu rozporządzenia wzoru asygnaty zastępczej, karty zasiłkowej oraz listy płatniczej czyni tę uwagę bezprzedmiotową.

Uwagi Prezydium Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność” dotyczą wymogu podawania numeru rachunku bankowego osoby ubezpieczonej na drukach ZUS Z-3, ZUS Z-3a, ZUS Z-3b, ZUS Np-7, ZUS Z-15. Uwagi te zostały uwzględnione. Celem projektodawcy nie było wprowadzenie obowiązku, a jedynie możliwości przekazywania świadczeń z ubezpieczenia chorobowego na konto. Zatem, przyjmując uwagi opiniodawcy, doprecyzowano treść druków wskazując, że należy podać numer rachunku bankowego, o ile ubezpieczony życzy sobie otrzymywać świadczenia w formie przelewu na rachunek bankowy.

Z uwagi na fakt, że projektowane zmiany dotyczą m.in. osób duchownych, skierowano projekt również do opinii Konferencji Episkopatu Polski, Polskiej Rady Ekumenicznej i Aliansu Ewangelicznego w Rzeczypospolitej Polskiej. Wskazane podmioty nie zgłosiły uwag.

### **3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego, rynek pracy, konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw:**

Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało wpływu :

- na sektor finansów publicznych, w tym na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego,
- na rynek pracy oraz na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość,
- na sytuację i rozwój regionalny.

Wejście w życie rozporządzenia pozwoli prawidłowo dokumentować uprawnienia do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego i usankcjonuje dotychczasową praktykę, niemającą oparcia w aktualnie obowiązujących regulacjach. Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia będzie miało korzystny wpływ na funkcjonowanie przedsiębiorstw, które będąc pracodawcami wypłacającymi świadczenia chorobowe lub przygotowującymi dokumentację w tym zakresie dla Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jako płatnika zasiłków, powinny działać w zakresie obowiązującego prawa i w oparciu o jego przepisy.



WZÓR

Nazwa i adres płatnika składek  
lub pieczętka płatnika składek, jeżeli posiada

NIP płatnika składek <sup>1)</sup>										REGON płatnika składek <sup>1)</sup>									
										X									
PESEL płatnika składek										Seria i nr dowodu osobistego albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość									
										X									

**ZAŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK**  
**Przed wypełnieniem należy zapoznać się z pouczeniem**

(wypełnia płatnik składek)

Pan(i).....  
(imię i nazwisko pracownika)  
zamieszkały(a).....  
(adres zamieszkania)

PESEL<sup>2)</sup>

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

Seria i nr dowodu osobistego albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

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

- Jest zatrudniony(a) od dnia ..... do dnia ..... w wymiarze czasu pracy ..... od dnia .....
  - Posiada poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego:.....
  - Posiada następujące okresy ubezpieczenia społecznego:.....
  - Niezdolność do pracy powstała z powodu choroby zawodowej – wypadku przy pracy – wypadku w drodze do pracy lub z pracy<sup>3)</sup>.  
Decyzja – protokół – karta wypadku<sup>3)</sup> nr ..... z dnia.....
  - W okresie niezdolności do pracy z powodu choroby – sprawowania opieki – macierzyństwa<sup>3)</sup> korzysta z urlopu bezpłatnego – korzysta z urlopu wychowawczego – przebywa w areszcie tymczasowym – odbywa karę pozbawienia wolności<sup>3)</sup>. Jeżeli tak, podać okres(y):  
.....
  - Płatnik składek wypłacił wynagrodzenie za okresy orzeczonej niezdolności do pracy w danym roku kalendarzowym na podstawie art. 92 Kodeksu pracy :  
od dnia .....do dnia .....kod literowy .....  
od dnia .....do dnia .....kod literowy .....  
od dnia .....do dnia .....kod literowy .....
  - Płatnik składek wypłacił zasiłek chorobowy - zasiłek macierzyński - świadczenie rehabilitacyjne<sup>3)</sup>:  
od dnia .....do dnia .....kod literowy .....  
od dnia .....do dnia .....kod literowy .....  
od dnia .....do dnia .....kod literowy .....
- W przypadku zasiłku chorobowego należy podać okresy wliczane do jednego okresu zasiłkowego.
- Załączone zaświadczenie lekarskie (seria, nr).....wpłynęło do płatnika składek w dniu .....  
(seria, nr).....wpłynęło do płatnika składek w dniu .....
  - Liczba ubezpieczonych zgłaszanych przez płatnika składek do ubezpieczenia chorobowego .....
  - Udzielono urlopu macierzyńskiego – urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego – dodatkowego urlopu macierzyńskiego – dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego – urlopu ojcowskiego<sup>3)</sup>  
od dnia..... do dnia.....  
od dnia..... do dnia.....
  - Numer rachunku bankowego pracownika:

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

<sup>1)</sup> 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 innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.

<sup>2)</sup> W razie gdy ubezpieczonemu nie nadano numeru PESEL, należy wpisać serię i numer dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.

<sup>3)</sup> Niepotrzebne skreślić.

**12. Składniki wynagrodzenia za okresy miesięczne:**

Rok	m-c	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		% składki potrąconej
		przepracował	był obowiązany przepracować			wynagrodzenie zasadnicze i inne składniki pomniejszane proporcjonalnie	premie i inne składniki uwzględniane w kwocie faktycznej	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

**13. Składniki wynagrodzenia za okresy kwartalne:**

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

**14. Składniki wynagrodzenia za okresy roczne:**

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

**15. Składniki wynagrodzenia za inne okresy :**

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

**16. Czy jest zawarta z pracownikiem umowa zlecenia, o dzieło lub inna umowa, czy przysługuje pracownikowi składnik wynagrodzenia przyznany do określonego terminu? Jeżeli tak, należy podać datę, do której zawarta jest umowa zlecenia (lub inna) – podać datę, do której składnik przysługuje oraz podać kwotę wynagrodzenia z tych tytułów za poszczególne miesiące:** .....

**17. Uwagi:**

.....  
(data i podpis upoważnionego pracownika, nr telefonu oraz pieczęć zawierająca imię, nazwisko i stanowisko)

## POUCZENIE

**Podstawa prawna: ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512, z późn. zm.) oraz ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2009 r. Nr 167, poz. 1322, z późn. zm.).**

### ***Do pkt 2 zaświadczenia***

Wypełnia się tylko w przypadku, gdy okres ubezpieczenia chorobowego podany w pkt 1 poprzedzający okres niezdolności do pracy jest krótszy niż 30 dni oraz jeżeli nie zachodzą okoliczności dające prawo do zasiłku chorobowego niezależnie od okresu ubezpieczenia.

Do 30-dniowego okresu nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, 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. Trzydziestodniowy okres wyczekiwania na prawo do zasiłku chorobowego nie obowiązuje:

- absolwentów szkół oraz szkół wyższych, którzy zostali objęci ubezpieczeniem chorobowym w ciągu 90 dni od dnia ukończenia szkoły lub uzyskania dyplomu ukończenia studiów wyższych,
- osób, których niezdolność do pracy została spowodowana chorobą zawodową, wypadkiem przy pracy, wypadkiem 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 stycznia 1999 r.),
- posłów i senatorów, którzy przystąpili do ubezpieczenia chorobowego w ciągu 90 dni od ukończenia kadencji.

Okoliczności wyłączające obowiązek wyczekiwania należy udokumentować.

### ***Do pkt 3 zaświadczenia***

W celu ustalenia minimalnej podstawy wymiaru zasiłku należy podać okresy podlegania ubezpieczeniu społecznemu i okresy, za które opłacone zostały składki na ubezpieczenie emerytalne, niezależnie od występujących między tymi okresami przerw, z wyłączeniem okresów zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w celu przygotowania zawodowego. Jeżeli okres zatrudnienia u aktualnego płatnika składek podany w pkt. 1 jest krótszy niż rok, należy podać informacje o poprzednich okresach ubezpieczenia. Nie jest wymagane udokumentowanie poprzednich okresów ubezpieczenia, jeżeli okres zatrudnienia u aktualnego płatnika jest dłuższy niż rok.

### ***Do pkt 4 zaświadczenia***

Wyплаты świadczeń z tytułu wypadku przy pracy albo wypadku w drodze do pracy lub z pracy ZUS dokonuje po uprzednim uznaniu zdarzenia za taki wypadek, należy zatem dołączyć niezbędne dokumenty. W przypadku choroby zawodowej należy dołączyć decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej i zaświadczenie lekarza stwierdzające, że niezdolność do pracy jest spowodowana chorobą zawodową.

### ***Do pkt 6 zaświadczenia***

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

### ***Do pkt 7 zaświadczenia***

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 spowodowanej tą samą chorobą lub przyczyną nie przekraczała 60 dni.

W przypadku, gdy na podstawie art. 177 § 3 Kodeksu pracy umowa o pracę została przedłużona do dnia porodu, a płatnik składek byłby zobowiązany do wypłaty zasiłku macierzyńskiego tylko za jeden dzień, wypłaty zasiłku za cały okres dokonuje ZUS.

### ***Do pkt 9 zaświadczenia***

Liczbę ubezpieczonych, ustala się według stanu na dzień 30 listopada poprzedniego roku kalendarzowego, a w stosunku do płatników składek, którzy na ten dzień nie zgłaszali nikogo do ubezpieczenia chorobowego - według stanu na pierwszy miesiąc, w którym dokonali takiego zgłoszenia.

### ***Do pkt 10 zaświadczenia***

W przypadku, gdy zaświadczenie płatnika składek dotyczy zasiłku macierzyńskiego w pkt. 10 należy wpisać okres udzielonego urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, dodatkowego urlopu macierzyńskiego, dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopu ojcowskiego.

### ***Do pkt 11 zaświadczenia***

Podać w przypadku, gdy pracownik wyraził wolę otrzymywania zasiłku na rachunek bankowy.

### ***Do pkt 12-15 zaświadczenia***

W tabelach należy podać kwoty składników wynagrodzenia niepominiowane o składki na ubezpieczenia społeczne. Pomińszczenia tego dokona ZUS obliczając podstawę wymiaru zasiłku.

Należy podać wyłącznie składniki wynagrodzenia uwzględniane przy obliczaniu podstawy wymiaru zasiłku. Składniki, do których pracownik zachowuje prawo za okres pobierania zasiłku należy wykazać tylko wówczas, gdy zasiłek przysługuje za okres po ustaniu zatrudnienia. Nie należy wykazywać takich składników wynagrodzenia, na których przyznanie i wypłatę pobieranie zasiłków nie ma żadnego wpływu, takich jak: 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, boni lub wypłaty w gotówce przyznawane w jednakowej wysokości lub jednakowym wskaźnikiem procentowym w stosunku do płacy pracownika, określonej w umowie o pracę, wszystkim pracownikom lub grupom pracowników, z okazji uroczystych dni, świąt, rocznicy powstania firmy itp.

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

#### **Do pkt 12 zaświadczenia**

Należy podać wynagrodzenie za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy.

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

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 kolumnie 7 tabeli 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 kolumnie 8 tabeli 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.

#### **Do pkt 13-15 zaświadczenia**

W tabelach zamieszczonych w pkt. 13-15 kolumny dotyczące liczby dni, które pracownik przepracował lub 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.

#### **Do pkt 16 zaświadczenia**

Składniki wynagrodzenia przysługujące do określonego terminu uwzględnia się w podstawie wymiaru zasiłku przysługującego tylko do tego terminu. W związku z tym w tabelach nie należy podawać 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 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 podać 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 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.

#### **Do pkt 17 zaświadczenia**

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 3 miesiące kalendarzowe. Jeżeli w związku z tym w tabelach zostało podane wynagrodzenie z innego okresu niż 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających powstanie niezdolności do pracy, należy podać dodatkowo poprzedni(e) okres(y) pobierania zasiłku lub wynagrodzenia za okres choroby, jeżeli nie zostały wykazane w pkt. 6 i 7. W przypadku, gdy wynagrodzenie pracownika stanowiące podstawę wymiaru zasiłku wraz ze składnikami przysługującymi za okres pobierania zasiłku, jest na poziomie minimalnego wynagrodzenia za pracę, należy podać miesięczne kwoty składników wynagrodzenia, do których pracownik zachowuje prawo za okres 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, należy podać poprzedni wymiar 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 zasiłków zarówno tego samego rodzaju, jak i innego rodzaju nie było przerwy albo przerwa była krótsza niż 3 miesiące kalendarzowe.

**Uwaga: W przypadku nieprzerwanej niezdolności do pracy kolejne zaświadczenia lekarskie przesyła się do terenowej jednostki organizacyjnej ZUS bez konieczności ponownego składania zaświadczenia płatnika składek. Należy jednak podać datę dostarczenia zaświadczenia lekarskiego płatnikowi składek przez pracownika oraz informację, czy zatrudnienie trwa nadal, poświadczając te informacje pieczęcią zawierającą imię, nazwisko i stanowisko i podpisem. Zaświadczenie płatnika składek powinno być złożone w razie zmiany rodzaju pobieranego zasiłku. Nie dotyczy to świadczenia rehabilitacyjnego, jeżeli zaświadczenie płatnika składek było złożone do ustalenia prawa do zasiłku chorobowego.**

**Płatnik składek jest zobowiązany poinformować terenową jednostkę organizacyjną ZUS o okolicznościach mających wpływ na prawo, wysokość i podstawę wymiaru zasiłku, które uległy zmianie w stosunku do podanych w zaświadczeniu płatnika składek.**

WZÓR

Nazwa i adres płatnika składek  
lub pieczęć płatnika składek, jeżeli posiada

NIP płatnika składek <sup>1)</sup>										REGON płatnika składek <sup>1)</sup>									
										X									
PESEL płatnika składek										Seria i nr dowodu osobistego albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość									
										X									

**ZAŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK**  
**Przed wypełnieniem należy zapoznać się z pouczeniem**

(wypełnia płatnik składek)

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

PESEL<sup>2)</sup>

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

Seria i numer dowodu osobistego albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

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

- Jest objęty(a) ubezpieczeniem w razie choroby i macierzyństwa (ubezpieczenie chorobowe) Tak – Nie<sup>3)</sup>,  
ubezpieczeniem z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (ubezpieczenie wypadkowe) Tak – Nie<sup>3)</sup> jako:
    - członek rolniczej spółdzielni produkcyjnej lub spółdzielni kółek rolniczych,
    - osoba wykonująca pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której, zgodnie z kodeksem cywilnym, stosuje się przepisy dotyczące zlecenia lub jako osoba współpracująca,
    - osoba wykonująca umowę o pracę nakładczą,
    - osoba wykonująca odpłatnie pracę na podstawie skierowania do pracy w czasie odbywania kary pozbawienia wolności albo tymczasowego aresztowania,
    - poseł lub senator pobierający uposażenie,
    - osoba pobierająca stypendium sportowe,
    - sluchacz Krajowej Szkoły Administracji Publicznej, pobierający stypendium,
    - osoba pobierająca stypendium w okresie odbywania szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego w miejscu pracy albo przygotowania dorosłych, na które została skierowana wydanego przez powiatowy urząd pracy lub inny podmiot kierujący albo osoba pobierająca stypendium w okresie odbywania studiów podyplomowych,
    - osoba odbywająca służbę zastępczą,
    - funkcjonariusz celny,
    - osoba sprawująca opiekę nad dziećmi na podstawie umowy uaktywniającej w rozumieniu ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi do lat 3 (Dz. U. Nr 45, poz. 235, Nr 134, poz. 764 i Nr 171, poz. 1016).
  - Ubezpieczeniu chorobowemu podlega od .....do .....
  - Ubezpieczeniu wypadkowemu podlega od .....do .....
  - Posiada poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego:  
.....
  - Płatnik składek wypłacił wynagrodzenie za okresy orzeczonej niezdolności do pracy w danym roku kalendarzowym na podstawie art. 92 Kodeksu pracy (dotyczy osoby wykonującej pracę nakładczą oraz osoby odbywającej służbę zastępczą):  
od dnia.....do dnia.....kod literowy .....  
od dnia.....do dnia.....kod literowy .....  
od dnia.....do dnia.....kod literowy .....
  - Płatnik składek wypłacił zasiłek chorobowy - zasiłek macierzyński - świadczenie rehabilitacyjne<sup>3)</sup>:  
od dnia.....do dnia.....kod literowy .....  
od dnia.....do dnia.....kod literowy .....  
od dnia.....do dnia.....kod literowy .....
- W przypadku zasiłku chorobowego należy podać okresy wliczane do jednego okresu zasiłkowego.
- Płatnik składek wypłacił uposażenie – stypendium – inne świadczenie<sup>3)</sup> za okres(y) orzeczonej niezdolności do pracy (dotyczy tylko osób, o których mowa w pkt 1 ppkt 5-8):  
od dnia..... do dnia .....kod literowy .....  
od dnia..... do dnia.....kod literowy .....  
od dnia..... do dnia.....kod literowy .....
- Należy podać tylko okresy wliczane do jednego okresu zasiłkowego.
- Niezdolność do pracy powstała z powodu choroby zawodowej – wypadku przy pracy – wypadku w drodze do pracy lub z pracy<sup>3)</sup>.  
Decyzja – karta wypadku<sup>3)</sup> nr ..... z dnia .....

**ZUS Z-3a**



## POUCZENIE

**Podstawa prawna: ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512, z późn. zm.). oraz ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2009 r. Nr 167, poz. 1322, z późn. zm.).**

### ***Do pkt 1 zaświadczenia***

Należy zaznaczyć poprzez podkreślenie odpowiedni tytuł ubezpieczenia społecznego.

### ***Do pkt 2 i 3 zaświadczenia***

Należy wpisać datę początku i końca trwania ubezpieczenia (dzień, miesiąc, rok). W przypadku gdy ubezpieczenie trwa nadal, wpisuje się tylko datę początkową.

### ***Do pkt 4 zaświadczenia***

Osoby, o których mowa w pkt 1 ppkt 1 i 9, nabywają prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia chorobowego po upływie 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, a osoby, o których mowa w pkt 1 ppkt 2 – 4 po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego.

Pkt 4 wypełnia się tylko w przypadku, gdy okres ubezpieczenia chorobowego podany w pkt 2 poprzedzający okres niezdolności do pracy jest krótszy niż odpowiednio 30 albo 90 dni oraz jeżeli nie zachodzą okoliczności dające prawo do zasiłku chorobowego niezależnie od okresu ubezpieczenia.

Do 30- i 90-dniowego okresu ubezpieczenia chorobowego 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. Warunek posiadania okresu ubezpieczenia chorobowego nie obowiązuje:

- absolwentów szkół oraz szkół wyższych, którzy zostali objęci ubezpieczeniem chorobowym w ciągu 90 dni od dnia ukończenia szkoły lub uzyskania dyplomu ukończenia studiów wyższych,
- osoby, których niezdolność do pracy została spowodowana chorobą zawodową, wypadkiem przy pracy, wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy,
- ubezpieczonych obowiązkowo, którzy mają wcześniejszy co najmniej 10-letni okres obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego, w tym również ubezpieczenia społecznego przed dniem 1 stycznia 1999 r. (dotyczy to wyłącznie członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych oraz osób odbywających służbę zastępczą),
- posłów i senatorów, którzy przystąpili do ubezpieczenia chorobowego w ciągu 90 dni od ukończenia kadencji.

Okoliczności wyłączające obowiązek posiadania 30- lub 90-dniowego okresu ubezpieczenia chorobowego należy udokumentować.

### ***Do pkt 5 zaświadczenia***

Jeżeli w poprzednim roku kalendarzowym było wypłacone wynagrodzenie za okres wliczany do jednego okresu zasiłkowego, należy podać również okresy za które wypłacono wynagrodzenie w poprzednim roku.

### ***Do pkt 6 i 7 zaświadczenia***

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 spowodowanej tą samą chorobą lub przyczyną nie przekraczała 60 dni.

### ***Do pkt 8 zaświadczenia***

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, należy zatem dołączyć niezbędne dokumenty. W przypadku choroby zawodowej należy dołączyć decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej i zaświadczenie lekarza stwierdzające, że niezdolność do pracy jest spowodowana chorobą zawodową.

### ***Do pkt 11 zaświadczenia***

Liczbę ubezpieczonych ustala się według stanu na dzień 30 listopada poprzedniego roku kalendarzowego, a w stosunku do płatników składek, którzy na ten dzień nie zgłaszali nikogo do ubezpieczenia chorobowego – według stanu na pierwszy miesiąc, w którym dokonali takiego zgłoszenia.

### ***Do pkt 12 zaświadczenia***

Podać w przypadku, gdy ubezpieczony wyraził wolę otrzymywania zasiłku na rachunek bankowy.

### ***Do tabeli***

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

**Wyjaśnienia dotyczące ubezpieczonych, o których mowa w pkt 1 ppkt 1-4 i 11.**

Podstawę wymiaru zasiłku stanowi przychód przyjęty do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe albo odpowiednio - ubezpieczenie wypadkowe, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składek, za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy.

Jeżeli płatnik składek wypłacił premie lub inne składniki za okresy dłuższe niż miesiąc (np. za okresy kwartalne, roczne lub inne), w pkt. 13 – Uwagi należy podać poszczególne kwoty i okresy, za które zostały wypłacone. W przypadku członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych lub spółdzielni kółek rolniczych wyrównanie dniówek obrachunkowych wypłacane raz w roku należy traktować jako składnik roczny i wykazywać w pkt. 13 – Uwagi.

W przypadku gdy ubezpieczony nie przepracował części miesiąca, za który przychód jest podany w tabeli, w pkt. 13 – Uwagi należy podać przyczynę nieprzepracowania całego miesiąca.

Podstawy wymiaru zasiłku nie ustala się na nowo, jeżeli między okresami pobierania zasiłków tego samego rodzaju, jak i innego rodzaju nie było przerw lub przerwa była krótsza niż 3 miesiące kalendarzowe. Jeżeli w związku z tym w tabeli podany został przychód z innego okresu niż 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy w pkt. 13 – Uwagi należy podać poprzedni(e) okres(y) pobierania zasiłku lub wynagrodzenia za okres choroby, jeżeli nie zostały wykazane w pkt. 5 i 6.

**Wyjaśnienia dotyczące ubezpieczonych, o których mowa w pkt 1 ppkt 5-8 i 10.**

Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego przysługującego po ustaniu ubezpieczenia wypadkowego stanowi przychód przyjęty do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe, za okres 12 miesięcy poprzedzających datę powstania nieprzerwanej niezdolności do pracy, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 11,26% podstawy wymiaru składki na to ubezpieczenie.

**Wyjaśnienia dotyczące ubezpieczonych, o których mowa w pkt 1 ppkt 9**

Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego dla osoby odbywającej służbę zastępczą stanowi kwota świadczenia pieniężnego, określona w przepisach o służbie zastępczej, w miesiącu, w którym powstała niezdolność do pracy, po odliczeniu 13,71% kwoty świadczenia pieniężnego.

**Uwaga:**

W przypadku nieprzerwanej niezdolności do pracy kolejne zaświadczenia lekarskie przesyła się do terenowej jednostki ZUS bez konieczności ponownego składania zaświadczenia płatnika składek. Należy jednak podać datę dostarczenia zaświadczenia lekarskiego płatnikowi składek przez ubezpieczonego oraz informację, czy tytuł ubezpieczenia, jak również ubezpieczenie chorobowe lub wypadkowe, trwa nadal, poświadczając te informacje pieczęcią zawierającą imię, nazwisko i stanowisko oraz podpisem. Zaświadczenia płatnika składek powinno być złożone w razie zmiany rodzaju pobieranego zasiłku. Nie dotyczy to świadczenia rehabilitacyjnego, jeżeli zaświadczenie płatnika składek było złożone do ustalenia prawa do zasiłku chorobowego.

Płatnik składek jest zobowiązany poinformować terenową jednostkę organizacyjną ZUS o okolicznościach mających wpływ na prawo, wysokość i podstawę wymiaru zasiłku, które uległy zmianie w stosunku do podanych w zaświadczeniu płatnika składek.

ZUS Z-3a



WZÓR

Nazwa i adres płatnika składek  
lub pieczętka płatnika składek, jeżeli posiada

NIP płatnika składek <sup>1)</sup>										REGON płatnika składek <sup>1)</sup>										
<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"/>	X	<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"/>
PESEL płatnika składek										Seria i nr dowodu osobistego albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość										
<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"/>	X	<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"/>

**ZAŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK**  
**Przed wypełnieniem należy zapoznać się z pouczeniem**

(wypełnia płatnik składek)

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

PESEL<sup>2)</sup>

<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"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Seria i numer dowodu osobistego albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

<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"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

1. Jest objęty(a) ubezpieczeniem w razie choroby i macierzyństwa (ubezpieczenie chorobowe) Tak – Nie<sup>3)</sup>,  
ubezpieczeniem z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (ubezpieczenie wypadkowe) Tak – Nie<sup>3)</sup> jako:
- 1) osoba wykonująca pozarolniczą działalność,
  - 2) osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność,
  - 3) duchowny.

2. Niezdolność do pracy powstała z powodu choroby zawodowej – wypadku przy pracy – wypadku w drodze do pracy lub z pracy<sup>3)</sup>.  
Decyzja – karta wypadku<sup>3)</sup> nr ..... z dnia .....

Numer rachunku bankowego ubezpieczonego<sup>4)</sup>:

<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"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

.....  
(miejscowość i data) (podpis i pieczętka osoby upoważnionej)

<sup>1)</sup> Należy wpisać numer 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 lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.  
<sup>2)</sup> W razie gdy ubezpieczonemu nie nadano numeru PESEL, należy wpisać serię i numer dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.  
<sup>3)</sup> Niepotrzebne skreślić.  
<sup>4)</sup> podać w przypadku, gdy ubezpieczony wyraził wolę otrzymywania zasiłku na rachunek bankowy

## POUCZENIE

**Podstawa prawna: ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512, z późn. zm.) oraz ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2009 r. Nr 167, poz. 1322, z późn. zm.).**

Osoby podlegające ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu:

- 1) wykonywania pozarolniczej działalności,
- 2) współpracy z osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność,
- 3) bycia duchownym,

nabywają prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego.

Do 90-dniowego okresu ubezpieczenia chorobowego 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. Warunek posiadania okresu ubezpieczenia chorobowego nie obowiązuje:

- absolwentów szkół oraz szkół wyższych, którzy zostali objęci ubezpieczeniem chorobowym w ciągu 90 dni od dnia ukończenia szkoły lub uzyskania dyplomu ukończenia studiów wyższych,
- osoby, których niezdolność do pracy została spowodowana chorobą zawodową, wypadkiem przy pracy, wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy,
- posłów i senatorów, którzy przystąpili do ubezpieczenia chorobowego w ciągu 90 dni od ukończenia kadencji.

Okoliczności wyłączające obowiązek posiadania 90-dniowego okresu ubezpieczenia chorobowego należy udokumentować.

Wyплаты świadczeń z tytułu wypadku przy pracy albo wypadku w drodze do pracy lub z pracy ZUS dokonuje po uprzednim uznaniu zdarzenia za taki wypadek, należy zatem dołączyć niezbędne dokumenty. W przypadku choroby zawodowej należy dołączyć decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej i zaświadczenie lekarza stwierdzające, że niezdolność do pracy jest spowodowana chorobą zawodową.

W przypadku nieprzerwanej niezdolności do pracy kolejne zaświadczenia lekarskie przesyła się do terenowej jednostki organizacyjnej ZUS bez konieczności ponownego składania zaświadczenia płatnika składek.

**Płatnik składek jest zobowiązany poinformować terenową jednostkę organizacyjną ZUS o okolicznościach mających wpływ na prawo i wysokość zasiłku, które uległy zmianie w stosunku do podanych w zaświadczeniu płatnika składek.**

**ZUS Z-3b**

WZÓR

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

PESEL<sup>1)</sup>

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

Seria i numer dowodu osobistego albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

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

OŚWIADCZENIE

**Uwaga**

Osoba, która złożyła wniosek o świadczenie rehabilitacyjne wypełnia pkt. 4 i 5, o ile informacje podane we wniosku o świadczenie rehabilitacyjne nie uległy zmianie.

W związku z roszczeniem o zasiłek chorobowy-swiadczenie rehabilitacyjne<sup>2)</sup> za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego-wypadkowego<sup>2)</sup> oświadczam, że:

- Złożyłem(am) wniosek o: emeryturę-rentę z tytułu niezdolności do pracy-rentę z tytułu niezdolności do służby-wojskową rentę inwalidzką<sup>2)</sup> ..... w dniu .....  
(wpisać: tak, nie)
- Mam ustalone prawo do: emerytury-renty z tytułu niezdolności do pracy-renty z tytułu niezdolności do służby-wojskowej renty inwalidzkiej<sup>2)</sup> .....przez.....od dnia..... Nr emerytury-renty<sup>2)</sup>.....  
(wpisać: tak, nie)
- Mam ustalone prawo do: zagranicznej emerytury-renty z tytułu niezdolności do pracy<sup>2)</sup>.....  
(wpisać: tak, nie)  
przez ..... od dnia.....
- Jestem uprawniony(a) do: zasiłku dla bezrobotnych-zasiłku przedemerytalnego-swiadczenia przedemerytalnego-nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego<sup>2)</sup> ..... od dnia .....  
(wpisać: tak, nie)
- Kontynuuję-podjąłem(ęłam)<sup>2)</sup> również inną działalność zarobkową:
  - prowadzę-małżonek prowadzi<sup>2)</sup> gospodarstwo rolne ..... o powierzchni .....ha przeliczeniowych lub dział specjalny.....  
(wpisać: tak, nie)
  - podlegam obowiązkowo/dobrowolnie<sup>2)</sup> ubezpieczeniu społecznemu rolników .....  
(wpisać: tak, nie)
  - podlegam obowiązkowo/dobrowolnie<sup>2)</sup> ubezpieczeniu społecznemu rolników jako domownik rolnika .....  
(wpisać: tak, nie)
  - prowadzę działalność pozarolniczą ..... od dnia .....  
(wpisać: tak, nie)
  - mam zawartą umowę o pracę ..... od dnia .....  
(wpisać: tak, nie)
  - w przypadku zatrudnienia u dwóch lub więcej pracodawców, należy podać czy Pani/Pan korzystał z urlopu bezpłatnego ..... od dnia ..... do dnia .....  
(wpisać: tak, nie)
  - mam zawartą umowę zlecenia ..... od dnia .....  
(wpisać: tak, nie)
  - wykonuję działalność zarobkową inną niż wymieniona w pkt a-g. ....  
(wpisać: tak, nie)  
.....  
(wymienić rodzaj)
- Jestem uprawniony(a) do dodatku szkoleniowego-stypendium-innego świadczenia pieniężnego<sup>2)</sup> wypłacanego przez powiatowy urząd pracy ..... od dnia.....  
(wpisać: tak, nie)

<sup>1)</sup> W razie gdy nie nadano numeru PESEL, należy wpisać serię i numer dowodu osobistego lub paszportu albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.  
<sup>2)</sup> Niepotrzebne skreślić.

**W przypadku zaistnienia jednej z wyżej wymienionych okoliczności albo w przypadku powstania tytułu do objęcia ubezpieczeniem chorobowym bądź zmiany miejsca zamieszkania w okresie pobierania zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o tym Zakład Ubezpieczeń Społecznych.**

**ZUS Z-10**

.....  
data i podpis osoby ubiegającej się o zasiłek lub świadczenie

### **Pouczenie**

Zgodnie z art. 13 ust. 1, art. 18 i art. 22 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512, z późn. zm.) zasiłek chorobowy lub świadczenie rehabilitacyjne za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego nie przysługuje osobie, która:

- ma ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy,
- kontynuuje działalność zarobkową lub podjęła działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającą prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby,
- jest uprawniona do zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego,
- podlega obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu rolników.

Na podstawie art. 7 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2009 r. Nr 167, poz. 1322, z późn. zm.) przepisy powyższe mają także zastosowanie do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego.

W przypadku, gdy osoba pobierająca zasiłek chorobowy lub świadczenie rehabilitacyjne za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia, nie poinformuje o zaistnieniu okoliczności mających wpływ na prawo do tych świadczeń, świadczenia te, zgodnie z art. 84 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585, z późn. zm.) uznane zostaną za nienależnie pobrane i będą podlegały zwrotowi wraz z odsetkami w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego.

**ZUS Z-10**

.....  
(imię i nazwisko ubezpieczonego)

.....  
(adres zamieszkania)

PESEL<sup>1)</sup>

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

Seria i numer dowodu osobistego albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

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

**OŚWIADCZENIE  
dla celów świadczenia rehabilitacyjnego**

**Część I (wypełnia osoba ubiegająca się o świadczenie)**

Oświadczam, że ubiegam się o świadczenie rehabilitacyjne w związku z niezdolnością do pracy spowodowaną (właściwe podkreślić):

- 1) ogólnym stanem zdrowia,
- 2) wypadkiem przy pracy,
- 3) chorobą zawodową.

Informuję, że:

1. Mam ustalone prawo – nie mam ustalonego prawa<sup>2)</sup> do emerytury – renty z tytułu niezdolności do pracy – renty z tytułu niezdolności do służby - wojskowej renty inwalidzkiej – nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego<sup>2)</sup>; jeżeli prawo jest ustalone, podać symbol, nr świadczenia i organ wypłacający

.....  
W dniu ..... zgłosiłem(am) wniosek – nie zgłaszałem(am)<sup>2)</sup> wniosku o przyznanie emerytury – renty z tytułu niezdolności do pracy – renty z tytułu niezdolności do służby - wojskowej renty inwalidzkiej - nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego<sup>2)</sup>

2. Mam ustalone prawo-nie mam ustalonego prawa<sup>2)</sup> do: zagranicznej emerytury-renty z tytułu niezdolności do pracy<sup>2)</sup> prawo jest ustalone przez ..... od dnia .....

3. Byłem(am) – nie byłem(am)<sup>2)</sup> badany(a) przez komisję lekarską ds. inwalidztwa i zatrudnienia (przed dniem 1 września 1997r.) – lekarza orzecznika ZUS<sup>2)</sup>; w przypadku badania podać oddział ZUS, datę badania i numer sprawy

4. Jestem – nie jestem zaliczony(a)<sup>2)</sup> do jednej z grupy inwalidów, jestem – nie jestem uznany(a)<sup>2)</sup> za osobę niezdolną do pracy, w przypadku zaliczenia-uznania podać grupę lub stopień niezdolności do pracy i nr akt

5. Mam ustalone prawo – nie mam ustalonego prawa<sup>2)</sup> do zasiłku dla bezrobotnych – świadczenia przedemerytalnego – zasiłku przedemerytalnego<sup>2)</sup>, w przypadku ustalenia podać okres.....

6. Jestem – nie jestem<sup>2)</sup> uprawniony(a) do urlopu dla poratowania zdrowia na podstawie odrębnych przepisów, w przypadku uprawnienia podać okres .....

7. Odszedłem(am) rehabilitację leczniczą – nie odszedłem(am) rehabilitacji leczniczej<sup>2)</sup> (dot. tylko skierowań na wczesną rehabilitację leczniczą wydanych w ramach systemu prewencji rentowej ZUS). W przypadku odbycia, podać okres, oddział ZUS kierujący na rehabilitację oraz nazwę i adres ośrodka, w którym przeprowadzono rehabilitację

.....  
Świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego albo urlopu dla poratowania zdrowia udzielonego na podstawie odrębnych przepisów.

Za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje także w razie podjęcia lub kontynuowania działalności zarobkowej stanowiącej tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającej prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby oraz w razie podlegania obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu rolników określonego w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników.

Świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje także w okresie przebywania w areszcie tymczasowym lub odbywania kary pozbawienia wolności, w okresie urlopu bezpłatnego lub wychowawczego, a także gdy ubezpieczony wykonuje pracę zarobkową albo wykorzystuje okres, na który świadczenie zostało przyznane w sposób niezgodny z jego celem.

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

<sup>1)</sup> W razie gdy ubezpieczonemu nie nadano numeru PESEL, należy wpisać serię i numer dowodu osobistego albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.

<sup>2)</sup> Niepotrzebne skreślić.



WZÓR

.....  
(imię i nazwisko ubezpieczonego)

.....  
(adres zamieszkania)

PESEL<sup>1)</sup>

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

Seria i numer dowodu osobistego albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

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

**OŚWIADCZENIE  
dla celów wypłaty zasiłku opiekuńczego**

z tytułu sprawowania opieki nad:

.....  
(imię i nazwisko dziecka – członka rodziny)

.....  
(PESEL dziecka - członka rodziny<sup>1)</sup>)

.....  
(stopień pokrewieństwa)

.....  
(data urodzenia dziecka)

Oświadczam że:

- Jest – nie ma<sup>2)</sup> domownik(a) mogący(ego) zapewnić opiekę w okresie .....
- Jestem – nie jestem<sup>2)</sup> zatrudniony (a) w systemie pracy zmianowej w godzinach .....<sup>3)</sup>
- Małżonek/ojciec dziecka pracuje – nie pracuje<sup>2)</sup>,  
Małżonek/ojciec dziecka: wykonuje pracę – nie wykonuje pracy<sup>2)</sup> w systemie pracy zmianowej w godzinach .....
- W danym roku kalendarzowym wypłacono mi zasiłek opiekuńczy z tytułu poprzedniego ubezpieczenia: Tak – Nie<sup>2)</sup>
  - z tytułu opieki nad dziećmi w wieku do 14 lat dni za .....dni.
  - z tytułu opieki nad chorymi dziećmi w wieku powyżej 14 lat lub chorym członkiem rodziny za.....dni.

.....  
nazwa i adres poprzedniego płatnika składek
- W danym roku kalendarzowym małżonek/ojciec dziecka:  
.....  
imię, nazwisko, PESEL małżonka/ojca dziecka<sup>1)</sup>  
pobrał zasiłek opiekuńczy: Tak – Nie<sup>2)</sup>
  - z tytułu opieki nad dziećmi w wieku do lat 14 za .....dni.
  - z tytułu opieki nad chorymi dziećmi w wieku powyżej 14 lat lub chorym członkiem rodziny.  
za..... dni.

.....  
nazwa i adres płatnika składek małżonka/ojca dziecka
- W danym roku kalendarzowym inny członek rodziny:  
.....  
imię, nazwisko, PESEL innego członka rodziny<sup>1)</sup>  
pobrał zasiłek opiekuńczy: Tak – Nie<sup>2)</sup>
  - z tytułu opieki nad dzieckiem w wieku do 8. tygodnia życia za .....dni.
  - z tytułu opieki nad chorym członkiem rodziny za.....dni.

.....  
nazwa i adres płatnika składek innego członka rodziny
- Pozostaję – nie pozostaję<sup>2)</sup> we wspólnym gospodarstwie domowym z wymienionym wyżej dzieckiem w wieku powyżej 14 lat lub z innym chorym członkiem rodziny.

Proszę o wypłatę zasiłku opiekuńczego na rachunek bankowy nr:

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

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis ubezpieczonego)

<sup>1)</sup> W razie gdy ubezpieczonemu nie nadano numeru PESEL, należy wpisać serię i numer dowodu osobistego albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.

<sup>2)</sup> Niepotrzebne skreślić.

<sup>3)</sup> Wypełnia tylko osoba, której zasiłek opiekuńczy wypłaca ZUS.

## POUCZENIE

**Podstawa prawna: ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512, z późn. zm.).**

Zasiłek opiekuńczy przysługuje osobie podlegającej ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu sprawowania opieki nad dzieckiem w wieku do ukończenia lat 8, chorym dzieckiem w wieku do ukończenia 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.

Zasiłek 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, zasiłek opiekuńczy przysługuje przez okres 14 dni w roku kalendarzowym 60. Jest to wymiar przysługujący bez względu na liczbę dzieci oraz niezależny od liczby innych członków rodziny wymagających opieki, jak również od liczby członków rodziny uprawnionych do zasiłku opiekuńczego.

W przypadku, gdy ubezpieczona matka dziecka, która pobiera zasiłek macierzyński w wymiarze 8 tygodni po porodzie, przebywa w szpitalu, ubezpieczonemu ojcu dziecka przysługuje za okres pobytu matki dziecka w szpitalu dodatkowy zasiłek opiekuńczy z tytułu osobistego sprawowania opieki nad nowourodzonym dzieckiem, w wymiarze do 8 tygodni, tj. do 56 dni, nie dłużej niż do ukończenia przez dziecko 8 tygodni życia. Wymiar zasiłku opiekuńczego w takim przypadku nie jest związany z rokiem kalendarzowym i jest niezależny od wymiaru określonego wyżej (60 i 14 dni). Przepis ten ma zastosowanie także do innego ubezpieczonego członka najbliższej rodziny, jeżeli przerwie zatrudnienie lub inną działalność zarobkową w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem.

Zasiłek 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 ukończenia 2 lat (w takim przypadku pkt 1 wniosku nie musi być wypełniony).

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

Zasiłek opiekuńczy nie przysługuje:

- w okresie urlopu bezpłatnego lub urlopu wychowawczego,
- w okresie tymczasowego aresztowania lub odbywania kary pozbawienia wolności, z wyjątkiem przypadków, w których prawo do zasiłku wynika z ubezpieczenia chorobowego osób wykonujących odpłatnie pracę na podstawie skierowania do pracy w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania,
- w przypadku wykonywania pracy zarobkowej albo wykorzystywania zwolnienia lekarskiego od pracy niezgodnie z celem tego zwolnienia.

ZUS Z-15