

Oświadczenie

Instrukcja wypełniania

Wypełnij oświadczenie i przekaż je do nas, jeśli ubiegasz się o zasiłek chorobowy lub świadczenie rehabilitacyjne po ustaniu zatrudnienia lub tytułu ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego.

Wypełnij oświadczenie również, jeśli jesteś żołnierzem zwolnionym z czynnej służby wojskowej i chcesz otrzymać zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy za okres przypadający po zwolnieniu z tej służby.

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

Twoje dane

PESEL												
Data urodzenia												
	dd			mm			rrrr					
	Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL											
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość												
	Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL											
Imię												
Nazwisko												
Ulica												
Numer domu					Numer lokalu							
Kod pocztowy					Miejscowość							
Nazwa państwa												
	Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski											
Numer telefonu												
	Jeśli podasz nam tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie. To jest pole dobrowolne											

Dane płatnika składek

Podaj dane płatnika u którego ustało zatrudnienie lub tytuł ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego

NIP											
REGON											
	Podaj, jeśli nie ma nadanego NIP										
PESEL											
	Podaj, jeśli nie ma nadanego NIP, REGON										
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość											
	Podaj, jeśli nie ma nadanego NIP, REGON, PESEL										
Nazwa albo imię i nazwisko											

5. Czy kontynuujesz lub podjąłeś inną działalność zarobkową

1) Czy prowadzisz

– gospodarstwo rolne ☐ TAK ☐ NIE

Jeśli **TAK**, podaj o jakiej powierzchni (ha przeliczeniowych)

– dział specjalny ☐ TAK ☐ NIE

Czy małżonek prowadzi

☐ nie mam małżonka

– gospodarstwo rolne ☐ TAK ☐ NIE

Jeśli **TAK**, podaj o jakiej powierzchni (ha przeliczeniowych)

– dział specjalny ☐ TAK ☐ NIE

2) Czy podlegasz ubezpieczeniu społecznemu rolników ☐ TAK ☐ NIE

Jeśli **TAK**, to podaj czy podlegasz ☐ obowiązkowo ☐ dobrowolnie

3) Czy podlegasz ubezpieczeniu społecznemu rolników, jako domownik rolnika ☐ TAK ☐ NIE

Jeśli **TAK**, to podaj czy podlegasz ☐ obowiązkowo ☐ dobrowolnie

4) Czy prowadzisz działalność pozarolniczą lub współpracujesz z osobą prowadzącą działalność ☐ TAK ☐ NIE

dd / mm / rrrr

Jeśli **TAK**, podaj od kiedy

5) Czy masz zawartą umowę o pracę ☐ TAK ☐ NIE

dd / mm / rrrr

Jeśli **TAK**, podaj od kiedy

6) Jeżeli jesteś/byłeś zatrudniony u dwóch lub więcej pracodawców, podaj, czy korzystałeś z urlopu bezpłatnego u jednego pracodawcy podczas zatrudnienia u innego pracodawcy

☐ TAK ☐ NIE

Jeśli **TAK**, podaj okres od–do

7) Czy masz zawartą umowę zlecenia ☐ TAK ☐ NIE

dd / mm / rrrr

Jeśli **TAK**, podaj od kiedy

8) Czy wykonujesz działalność zarobkową inną niż wymienioną w ppkt. 1–7

☐ TAK ☐ NIE

Jeśli **TAK**, podaj rodzaj działalności

6. Czy jesteś uprawniony do wypłacanego przez powiatowy urząd pracy:

☐ stypendium

☐ innego świadczenia pieniężnego z tytułu pozostawania bez pracy

☐ TAK ☐ NIE

dd / mm / rrrr

Jeśli **TAK**, podaj od kiedy

Uwagi:

Oświadczam, że dane zawarte w oświadczeniu podałem zgodnie z prawdą. Jeżeli ulegną one zmianie, zobowiązuję się poinformować o tym ZUS.

Data

dd	/	mm	/	rrrr			

Miejscowość oraz podpis wnioskodawcy

Pouczenie

Zasiłek chorobowy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego przysługuje, jeśli niezdolność do pracy z powodu choroby powstała:

- w czasie trwania zatrudnienia/ubezpieczenia i trwa nieprzerwanie po ustaniu zatrudnienia/ubezpieczenia,
- w ciągu 14 dni po ustaniu zatrudnienia/ubezpieczenia i trwa nieprzerwanie co najmniej 30 dni,
- w ciągu 3 miesięcy (90 dni) po ustaniu zatrudnienia/ubezpieczenia, jeśli niezdolność do pracy spowodowana jest chorobą zakaźną, której objawy ujawniają się po okresie dłuższym niż 14 dni od początku tej choroby i trwa nieprzerwanie co najmniej 30 dni (na zwolnieniu lekarskim lekarz powinien wpisać kod „E”).

Zasiłek chorobowy lub świadczenie rehabilitacyjne za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego nie przysługują, gdy:

- masz ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy niezależnie od systemu ubezpieczenia/zaopatrzenia, na podstawie którego prawo do emerytury lub renty zostało ustalone,
- kontynuujesz działalność zarobkową lub podjąłeś działalność zarobkową, która stanowi tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewnia prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby,
- jesteś uprawniony do zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego,
- podlegasz obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu rolników.

Zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne nie przysługują, jeśli wykonujesz pracę zarobkową lub podejmujesz aktywność niezgodną z celem zwolnienia od pracy.

Powyższe zasady mają także zastosowanie do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego.

Jeżeli pobierzesz zasiłek chorobowy lub świadczenie rehabilitacyjne za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia i nie poinformujesz ZUS o zaistnieniu okoliczności, które mają wpływ na prawo do tych świadczeń, świadczenia te zostaną uznane za nienależnie pobrane. Będą one podlegały zwrotowi wraz z odsetkami w wysokości i na zasadach określonych w przepisach prawa cywilnego.

Zgodnie z art. 63 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa zarówno ubezpieczony, jak i płatnik składek mogą wystąpić do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z wnioskiem o wydanie decyzji w sprawie ustalenia prawa do zasiłku.

Podstawa prawna: ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), są dostępne w centrali lub terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS oraz na stronie internetowej ZUS pod adresem: <https://bip.zus.pl/rodo>