

### Wniosek o

- zasilek w wysokości zasiłku macierzyńskiego**
- zasilek wyrównawczy**

#### Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeśli:

- jesteś w ciąży i Twój pracodawca rozwiązał z Tobą umowę o pracę z powodu ogłoszenia upadłości lub likwidacji pracodawcy,
- jesteś w ciąży i Twoja umowa o pracę wygasła z powodu śmierci pracodawcy,
- z powodu stanu zdrowia odbywasz rehabilitację zawodową i Twoje miesięczne wynagrodzenie w czasie rehabilitacji zawodowej jest niższe niż wynagrodzenie, które osiągałaś przed jej rozpoczęciem.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem **X**
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
4. Jeśli ubiegasz się o zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego, w sekcji *Zakres wniosku* wypełnij pkt 1.  
Jeśli ubiegasz się o zasiłek wyrównawczy, w sekcji *Zakres wniosku* wypełnij pkt 2.

#### 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 adres jest inny niż polski

Numer telefonu

Jeśli podasz nam tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie.  
To jest pole dobrowolne

