



DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 24 kwietnia 2012 r.

Poz. 444

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ¹⁾

z dnia 2 kwietnia 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 i Nr 225, poz. 1463 oraz z 2011 r. Nr 113, poz. 657 i Nr 149, poz. 887) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa dowody oraz wzory zaświadczeń stanowiących podstawę przyznania i wypłaty zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

§ 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.

§ 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 zawierające informację 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.

¹⁾ 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).

§ 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,

jest zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby, obejmujące okres, za który ubezpieczonemu przysługuje wynagrodzenie lub zasiłek chorobowy, które płatnik składek, po wypłaceniu tego wynagrodzenia lub zasiłku, przekazuje do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, a którego kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem pozostawia w aktach.

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 niezdolności do pracy.

§ 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. Jeżeli niezdolność do pracy powstała wskutek wypadku w drodze do pracy lub z pracy, a ubezpieczonemu przysługuje zasiłek chorobowy z więcej niż jednego tytułu, dowodem stanowiącym podstawę przyznania i wypłaty zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru jest kopia karty wypadku w drodze do pracy lub z pracy potwierdzona przez płatnika składek za zgodność z oryginałem.

2. Jeżeli niezdolność do pracy wynika z następstw stwierdzonego wcześniej wypadku w drodze do pracy lub z pracy, dowodem stanowiącym podstawę przyznania i wypłaty zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru 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 powstałej wskutek wypadku przy pracy;
- 5) decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej wydana 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 określające 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 określające 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. Jeżeli ubezpieczenie chorobowe ustało w okresie ciąży z powodu ogłoszenia upadłości lub likwidacji pracodawcy, dowodami stanowiącymi podstawę przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego za okres po ustaniu tego ubezpieczenia 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. Jeżeli ubezpieczenie chorobowe ustało w wyniku rozwiązania stosunku pracy z naruszeniem przepisów prawa, dowodami stanowiącymi podstawę przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego za okres po ustaniu tego ubezpieczenia 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, kiedy dziecko zostało przyjęte 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, że nie zapewniono 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, od kiedy ubezpieczony ojciec dziecka będzie korzystał z uprawnień do zasiłku macierzyńskiego;
- 2) zaświadczenie pracodawcy o terminie 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 płatnika zasiłku o okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego przez ubezpieczoną matkę dziecka oraz o okresie przysługującego jej zasiłku macierzyńskiego.

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 zawierające informację o śmierci matki dziecka albo odpowiednio o porzuceniu dziecka przez matkę.

§ 16. 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 § 6¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.²⁾), są:

- 1) skrócony odpis aktu urodzenia dziecka lub jego kopia potwierdzona przez płatnika zasiłku za zgodność z oryginałem;
- 2) zaświadczenie płatnika zasiłku o okresie przysługującego i wypłaconego matce dziecka zasiłku macierzyńskiego;
- 3) zaświadczenie o terminie przyjęcia ubezpieczonej matki dziecka do szpitala wystawione przez szpital;
- 4) zaświadczenie o terminie 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 terminie przyjęcia ubezpieczonej matki dziecka do szpitala wystawione przez szpital lub jego kopia potwierdzona przez płatnika zasiłków za zgodność z oryginałem;
- 2) oświadczenie ubezpieczonej, od kiedy ubezpieczony ojciec dziecka będzie korzystał z uprawnień do zasiłku macierzyńskiego;
- 3) zaświadczenie pracodawcy o terminie 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 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.

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1998 r. Nr 106, poz. 668 i Nr 113, poz. 717, z 1999 r. Nr 99, poz. 1152, z 2000 r. Nr 19, poz. 239, Nr 43, poz. 489, Nr 107, poz. 1127 i Nr 120, poz. 1268, z 2001 r. Nr 11, poz. 84, Nr 28, poz. 301, Nr 52, poz. 538, Nr 99, poz. 1075, Nr 111, poz. 1194, Nr 123, poz. 1354, Nr 128, poz. 1405 i Nr 154, poz. 1805, z 2002 r. Nr 74, poz. 676, Nr 135, poz. 1146, Nr 196, poz. 1660, Nr 199, poz. 1673 i Nr 200, poz. 1679, z 2003 r. Nr 166, poz. 1608 i Nr 213, poz. 2081, z 2004 r. Nr 96, poz. 959, Nr 99, poz. 1001, Nr 120, poz. 1252 i Nr 240, poz. 2407, z 2005 r. Nr 10, poz. 71, Nr 68, poz. 610, Nr 86, poz. 732 i Nr 167, poz. 1398, z 2006 r. Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 133, poz. 935, Nr 217, poz. 1587 i Nr 221, poz. 1615, z 2007 r. Nr 64, poz. 426, Nr 89, poz. 589, Nr 176, poz. 1239, Nr 181, poz. 1288 i Nr 225, poz. 1672, z 2008 r. Nr 93, poz. 586, Nr 116, poz. 740, Nr 223, poz. 1460 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 56, poz. 458, Nr 58, poz. 485, Nr 98, poz. 817, Nr 99, poz. 825, Nr 115, poz. 958, Nr 157, poz. 1241 i Nr 219, poz. 1704, z 2010 r. Nr 105, poz. 655, Nr 135, poz. 912, Nr 182, poz. 1228, Nr 224, poz. 1459, Nr 249, poz. 1655 i Nr 254, poz. 1700 oraz z 2011 r. Nr 36, poz. 181, Nr 63, poz. 322, Nr 80, poz. 432, Nr 144, poz. 855, Nr 149, poz. 887 i Nr 232, poz. 1378.

§ 19. 1. Jeżeli zasiłek macierzyński pobierała ubezpieczona matka dziecka, 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 jest skrócony odpis 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. Jeżeli zasiłek macierzyński pobierała ubezpieczona matka dziecka, dowodami stanowiącymi podstawę przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonemu ojcu dziecka niebędącemu pracownikiem 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 termin 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 z uwzględnieniem § 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 o konieczności izolacji dziecka wydana przez właściwy organ albo uprawniony podmiot na podstawie przepisów o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;
- 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) pieczętą 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.³⁾).

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

Minister Pracy i Polityki Społecznej: *W. Kosiniak-Kamysz*

³⁾ Zmiany 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.

Załączniki do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 2 kwietnia 2012 r. (poz. 444)

Załącznik nr 1

WZÓR

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

NIP płatnika składek¹⁾REGON płatnika składek¹⁾[illegible]

PESEL płatnika składek

Seria i nr dowodu osobistego albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

[illegible]

ZAŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK
Przed wypełnieniem należy zapoznać się z pouczeniem

(wypełnia płatnik składek)

Pan(i)

(imie i nazwisko pracownika)

zamieszkały(a)

(adres zamieszkania)

PESEL²⁾[illegible]

Seria i nr dowodu osobistego albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

[illegible]

1. Jest zatrudniony(a) od dnia do dnia w wymiarze czasu pracy od dnia
2. Posiada poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego:
3. Posiada następujące okresy ubezpieczenia społecznego:
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 niezdolności do pracy z powodu choroby/sprawowania opieki/macierzyństwa³⁾ korzysta z urlopu bezpłatnego/korzysta z urlopu wychowawczego/przebywa w areszcie tymczasowym/odbywa karę pozbawienia wolności³⁾. Jeżeli tak, podać okres(y):
6. 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
7. Płatnik składek wypłacił zasiłek chorobowy - zasiłek macierzyński - świadczenie rehabilitacyjne³⁾:
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.
8. Załączone zaświadczenie lekarskie (seria, nr) wpłynęło do płatnika składek w dniu
(seria, nr) wpłynęło do płatnika składek w dniu
9. Liczba ubezpieczonych zgłaszanych przez płatnika składek do ubezpieczenia chorobowego
10. Udzielono urlopu macierzyńskiego/urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego/dodatkowego urlopu macierzyńskiego/dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego/urlopu ojcowskiego³⁾:
od dnia do dnia
od dnia do dnia
11. Numer rachunku bankowego pracownika:

[illegible]

¹⁾ Należy wpisać numery NIP i REGON, a jeżeli płatnikowi składek nie nadano tych numerów albo jednego z nich, należy wpisać numer PESEL lub serie i numer dowodu osobistego albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.

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

3) Niepotrzebne skreślić.

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 uprawniające 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 zostały opłacone 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

Wpłaty świadczeń z tytułu wypadku przy pracy albo wypadku w drodze do pracy lub z pracy ZUS dokonuje po uprzednim uznanie zdarzenia za taki wypadek, dlatego też należy 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 zostało wypłacone 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 mającej tę samą przyczynę 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 jest 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 niepomniejszone o składki na ubezpieczenia społeczne. Pomniejszenia tego dokona ZUS, obliczając podstawę wymiaru zasiłku.

Należy podać wyłącznie składniki wynagrodzenia uwzględniane przy obliczaniu podstawy wymiaru zasiłku. Składniki, do których pracownik zachowuje prawo przez okres pobierania zasiłku, należy wykazać tylko wówczas, gdy zasiłek przysługuje za okres po ustaniu zatrudnienia. Nie należy wykazywać 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 różnego ryzyka, boni lub wypłaty w gotówce przyznawane w jednakowej

wysokości lub według jednakowego wskaźnika procentowego 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 stanowiącym podstawę nawiązania stosunku 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 będą uwzględniane 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 są uwzględniane 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 składnik wynagrodzenia za inne okresy jest składnikiem pomniejszanym 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 dzień, 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 dnia. Jeżeli z pracownikiem jest zawarta 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 jest przyjmowane do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku.

Do pkt 17 zaświadczenia

Podstawy wymiaru zasiłku nie ustala się na nowo, jeżeli między okresami pobierania zasiłków zarówno 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, pod warunkiem że 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 – 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 przysyła 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, oraz poświadczyć 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 porównaniu z podanymi w zaświadczeniu płatnika składek.

WZÓR

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

[illegible]

ZAŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK
Przed wypełnieniem należy zapoznać się z pouczeniem

(wypełnia płatnik składek)

Pan(i)

(imię i nazwisko pracownika)

zamieszkały(a)

.....
(adres zamieszkania)

PESEL²⁾[illegible]

Seria i numer dowodu osobistego albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

[illegible]

1. Jest objęty(a) ubezpieczeniem w razie choroby i macierzyństwa (ubezpieczenie chorobowe): tak/nie³⁾,
ubezpieczeniem z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (ubezpieczenie wypadkowe): tak/nie³⁾,
jako:

- 1) członek rolniczej spółdzielni produkcyjnej lub spółdzielni kółek rolniczych;
- 2) 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;
- 3) osoba wykonująca umowę o pracę nakładczą;
- 4) osoba wykonująca odpłatnie pracę na podstawie skierowania do pracy w czasie odbywania kary pozbawienia wolności albo tymczasowego aresztowania;
- 5) poseł lub senator pobierający uposażenie;
- 6) osoba pobierająca stypendium sportowe;
- 7) słuchacz Krajowej Szkoły Administracji Publicznej pobierający stypendium;
- 8) osoba pobierająca stypendium w okresie odbywania szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego w miejscu pracy albo przygotowania dorosłych, na które została skierowana przez powiatowy urząd pracy lub inny podmiot kierujący, albo osoba pobierająca stypendium w okresie odbywania studiów podyplomowych;
- 9) osoba odbywająca służbę zastępczą;
- 10) funkcjonariusz celny;
- 11) 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 131, poz. 764 i Nr 171, poz. 1016).

2. Ubezpieczeniu chorobowemu podlega od do
3. Ubezpieczeniu wypadkowemu podlega od do
4. Posiada poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego:
5. 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
6. Płatnik składek wypłacił zasiłek chorobowy - zasiłek macierzyński - świadczenie rehabilitacyjne³⁾:
 - 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.

7. Płatnik składek wypłacił uposażenie/stypendium/inne świadczenie³⁾ 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.

8. Niezdolność do pracy powstała z powodu choroby zawodowej/wypadku przy pracy/wypadku w drodze do pracy lub z pracy³⁾.

Decyzja/karta wypadku³⁾ nr z dnia

9. W okresie niezdolności do pracy z powodu choroby, sprawowania opieki lub macierzyństwa ubezpieczony korzysta z urlopu bezpłatnego/korzysta z urlopu wychowawczego/przebywa w areszcie tymczasowym/odbywa karę pozbawienia wolności³⁾. Jeżeli tak, podać okres(y):

10. Załączone zaświadczenie lekarskie (seria, nr) wpłynęło do płatnika składek w dniu
(seria, nr) wpłynęło do płatnika składek w dniu

11. Liczba ubezpieczonych zgłaszanych do ubezpieczenia chorobowego:

12. Numer rachunku bankowego ubezpieczonego:

[illegible]

13. Przychód stanowiący podstawę wymiaru składek:

[illegible]

14. Uwagi:

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

¹⁾ 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.

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

3) Niepotrzebne skreślić.

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 podkreślić 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, 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 mającej tę samą przyczynę 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, dlatego też należy 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 niepominięzione o składki na ubezpieczenia społeczne. Pominiejszenia 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 14 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 14 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 zarówno tego samego rodzaju, jak i innego rodzaju nie było przerwy albo 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 14 Uwagi należy podać poprzedni(e) okres(y) pobierania zasiłku lub wynagrodzenia za okres choroby, pod warunkiem że nie został(y) wykazany(e) 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 przysyła 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 pieczętą 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 zmieniły się w porównaniu z podanymi w zaświadczeniu płatnika składek.

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,
- osób, 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.

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, dlatego też należy 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 przysyła 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

.....
(imie i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

PESEL¹⁾[illegible]

Seria i numer dowodu osobistego albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

[illegible]

OŚWIADCZENIE

Uwaga

Osoba, która złożyła oświadczenie do celów świadczenia rehabilitacyjnego, wypełnia pkt 4 i 5, o ile informacje podane w oświadczeniu do celów świadczenia rehabilitacyjnego nie uległy zmianie.

W związku z roszczeniem o zasiłek chorobowy/świadczenie rehabilitacyjne²⁾ za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego/wypadkowego²⁾ oświadczam, że:

1. Złożyłem(am) wniosek o: emeryturę/rentę z tytułu niezdolności do pracy/rentę z tytułu niezdolności do służby/wojskową rentę inwalidzką²⁾ w w dniu
(wpisać: tak, nie)
2. Mam ustalone prawo do: emerytury/renty z tytułu niezdolności do pracy/renty z tytułu niezdolności do służby/wojskowej renty inwalidzkiej²⁾ przez od dnia
(wpisać: tak, nie)
Nr emerytury/renty²⁾
3. Mam ustalone prawo do: zagranicznej emerytury/renty z tytułu niezdolności do pracy²⁾
(wpisać: tak, nie)
przez od dnia
4. Jestem uprawniony(a) do: zasiłku dla bezrobotnych/zasiłku przedemerytalnego/świadczenia przedemerytalnego/nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego²⁾ od dnia
(wpisać: tak, nie)
5. Kontynuuję/podjąłem(ęlam)²⁾ również inną działalność zarobkową:
a) prowadzę/małżonek prowadzi²⁾ gospodarstwo rolne o powierzchni ha przeliczeniowych
(wpisać: tak, nie)
lub dział specjalny
(wpisać: tak, nie)
b) podlegam obowiązkowo/dobrowolnie²⁾ ubezpieczeniu społecznemu rolników
(wpisać: tak, nie)
c) podlegam obowiązkowo/dobrowolnie²⁾ ubezpieczeniu społecznemu rolników jako domownik rolnika
(wpisać: tak, nie)
d) prowadzę działalność pozarolniczą od dnia
(wpisać: tak, nie)
e) mam zawartą umowę o pracę od dnia
(wpisać: tak, nie)
f) w przypadku zatrudnienia u dwóch lub więcej pracodawców, należy podać, czy Pani/Pan korzystał z urlopu bezpłatnego od dnia do dnia
(wpisać: tak, nie)
g) mam zawartą umowę zlecenia od dnia
(wpisać: tak, nie)
h) wykonuję działalność zarobkową inną niż wymieniona w pkt a–g
(wpisać: tak, nie)
.....
(wymienić rodzaj)
6. Jestem uprawniony(a) do dodatku szkoleniowego/stypendium/innego świadczenia pieniężnego²⁾ wypłacanego przez powiatowy urząd pracy od dnia
(wpisać: tak, nie)

¹⁾ Jeżeli nie nadano numeru PESEL, należy wpisać serię i numer dowodu osobistego lub paszportu albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

2) 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 zobowiązują się niezwłocznie powiadomić o tym Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

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.) zostaną uznane za nienależnie pobrane i będą podlegały zwrotowi wraz z odsetkami w wysokości i na zasadach określonych w przepisach prawa cywilnego.

ZUS Z-10

WZÓR

.....
(imię i nazwisko ubezpieczonego)

.....
(adres zamieszkania)

PESEL¹⁾

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

Seria i numer dowodu osobistego albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

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

OŚWIADCZENIE

do 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 prawa²⁾ do emerytury/renty z tytułu niezdolności do pracy/renty z tytułu niezdolności do służby/wojskowej renty inwalidzkiej/nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego²⁾; jeżeli prawo jest ustalone, podać symbol, nr świadczenia i organ wypłacający

W dniu zgłosiłem(am) wniosek/nie zgłaszałem(am)²⁾ wniosku o przyznanie emerytury/renty z tytułu niezdolności do pracy/renty z tytułu niezdolności do służby/wojskowej renty inwalidzkiej/nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego²⁾.

2. Mam ustalone prawo/nie mam ustalonego prawa²⁾ do: zagranicznej emerytury/renty z tytułu niezdolności do pracy²⁾. Prawo jest ustalone przez od dnia
3. Byłem(am)/ nie byłem(am)²⁾ badany(a) przez komisję lekarską ds. inwalidztwa i zatrudnienia (przed dniem 1 września 1997r./lekarza orzecznika ZUS²⁾; w przypadku badania podać oddział ZUS, datę badania i numer sprawy
4. Jestem zaliczony(a)/nie jestem zaliczony(a)²⁾ do jednej z grupy inwalidów, jestem/nie jestem²⁾ uznany(a) 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 prawa²⁾ do zasiłku dla bezrobotnych/świadczenia przedemerytalnego/zasiłku przedemerytalnego²⁾; w przypadku ustalenia podać okres:
6. Jestem uprawniony(a)/nie jestem uprawniony(a)²⁾ do urlopu dla poratowania zdrowia na podstawie odrębnych przepisów; w przypadku uprawnienia podać okres:
Odbyłem(am) rehabilitację leczniczą/nie odbyłem(am) rehabilitacji leczniczej²⁾ (dot. tylko skierowań na wczesną rehabilitację leczniczą wydanych w ramach systemu prewencji rentowej ZUS). W przypadku odbycia rehabilitacji, 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 podanych wyżej danych.

¹⁾ W przypadku gdy ubezpieczonemu nie nadano numeru PESEL, należy wpisać serię i numer dowodu osobistego albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.

²⁾ Niepotrzebne skreślić.

2

Proszę o wypłatę świadczenia na rachunek bankowy nr:

[illegible]

(miejscowość i data)

(podpis ubezpieczonego)

Część II. Informacja o ubezpieczeniu (wypełnia płatnik składek)

NIP płatnika składek ¹⁾REGON płatnika składek ¹⁾[illegible]

PESEL płatnika składek

Seria i numer dow. osob. albo innego dokumentu potw.. tożsamość

[illegible]

Informuje, że ubezpieczenie Pana(i)

(imię i nazwisko)

| trwa/trwało do dnia²⁾ | (inne) P.N. |

(nazwa i adres płatnika składek lub
pieczęć płatnika składek, jeżeli ją posiada)

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

Część III. Informacja o niezdolności do pracy (wypełnia płatnik zasiłku chorobowego)

1. Symbol EKD/PKD

2. Stwierdza się, że Pan(i)

urodzony(a) kod zawodu

jest niezdolny(a) do pracy od dnia z powodu choroby i w okresie niezdolności do pracy otrzymał(a):

- wynagrodzenie za okres niezdolności do pracy
- zasiłek chorobowy

3. Okres zasiłkowy zakończy się z dniem tj. po 182dniach/270 dniach²⁾.

(nazwa i adres płatnika składek lub pieczętka płatnika składek,
jeżeli ja posiada, lub pieczętka terenowej jednostki ZUS)

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

Do oświadczenia należy załączyć:

- 1) zaświadczenie o stanie zdrowia (druk ZUS N-9) wystawione przez lekarza leczącego,
- 2) wywiad zawodowy z miejsca pracy (druk ZUS N-10) – ten druk nie jest wymagany, jeżeli oświadczenie składa ubezpieczony, którego niezdolność do pracy powstała po ustaniu ubezpieczenia, albo osoba prowadząca pozarolniczą działalność,
- 3) protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy lub kartę wypadku, jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana wypadkiem przy pracy,
- 4) decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej wydaną przez inspektora sanitarnego – w przypadku choroby zawodowej.

UWAGA: Oświadczenie z kompletną dokumentacją należy złożyć w terenowej jednostce organizacyjnej ZUS właściwej według miejsca zamieszkania, co najmniej na 6 tygodni przed zakończeniem pełnego (182 dni, 270 dni) okresu zasiłkowego. Części II i III nie wypełnia się w przypadku ubiegania się o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego na kolejny okres, po wyczerpaniu się okresu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego krótszego niż 12 miesięcy.

¹⁾ 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.

2) Niepotrzebne skreślić.

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, wnuków, rodzeństwo oraz dzieci w wieku powyżej 14 lat, pod warunkiem że w okresie sprawowania opieki pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym z ubezpieczonym.

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. 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 nowo narodzonym 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 niepozostający w formalnym związku małżeńskim, lecz pozostający we wspólnym gospodarstwie domowym, są traktowani 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.