

Rozporządzenia wykonawcze do ustawy zasiłkowej 2023 z komentarzem

Komentarz: **Praca zbiorowa**



Stan prawny na 3 stycznia 2023 r.

www.sklep.infor.pl ■ 801 626 666 ■ 22 761 30 30 ■ bok@infor.pl

ISSN 1234-8325



I. PRAWO DO ZASIŁKÓW I ICH WYSOKOŚĆ	4
ROZPORZĄDZENIE MINISTRA RODZINY, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ z dnia 8 grudnia 2015 r. w sprawie zakresu informacji o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa lub ich wysokość oraz dokumentów niezbędnych do przyznania i wypłaty zasiłków (j.t. Dz.U. z 2017 r. poz. 87)	4
KOMENTARZ	22
1. Dokumenty do wypłaty zasiłku chorobowego	22
2. Wysokość zasiłków chorobowych	23
3. Wypłata przez ZUS zasiłku w czasie zatrudnienia	24
4. Wypłata przez ZUS zasiłku po ustaniu ubezpieczenia	25
5. Zasady wypełniania zaświadczenia płatnika składek w przypadku ubezpieczonego będącego pracownikiem	26
6. Wykazywanie podstawy wymiaru zasiłku w zaświadczeniu płatnika składek	26
7. Dokumenty niezbędne do przyznania i wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego	31
8. Dokumenty do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego	33
9. Dokumenty do wypłaty zasiłku macierzyńskiego w przypadku rezygnacji przez matkę z części zasiłku	34
10. Zasiłek macierzyński w przypadku: zgonu ubezpieczonej-matki dziecka, porzucenia dziecka przez ubezpieczoną-matkę lub posiadania orzeczenia o niezdolności do samodzielnej egzystencji	35
11. Zasiłek macierzyński w przypadku: zgonu nieubezpieczonej-matki dziecka, porzucenia dziecka przez nieubezpieczoną-matkę dziecka, niemożności sprawowania opieki ze względu na niepełnosprawność przez nieubezpieczoną-matkę dziecka lub podjęcia zatrudnienia przez nieubezpieczoną-matkę dziecka	38
12. Wypłata zasiłku macierzyńskiego po rozwiązaniu umowy o pracę	39
13. Zasiłek macierzyński za okres urlopu rodzicielskiego	40
14. Zasiłek macierzyński za okres urlopu ojcowskiego	42
15. Dokumentowanie prawa do zasiłku opiekuńczego	42
II. TRYB I SPOSÓB ORZEKANIA O NIEZDOLNOŚCI DO PRACY	69
ROZPORZĄDZENIE MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ z dnia 10 listopada 2015 r. w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędu w zaświadczeniu lekarskim (Dz.U. z 2015 r. poz. 2013)	69
KOMENTARZ	72
1. Okres, na jaki lekarz wystawia zwolnienie lekarskie	72
2. Wniosek o rehabilitację leczniczą	73

INFOR PL S.A.

Adres redakcji: ul. Burakowska 14, 01-066 Warszawa

Biuro Obsługi Klienta

tel. 22 761 30 30, 801 626 666

e-mail: bok@infor.pl strona: www.sklep.infor.pl

3.	Wystawianie zwolnienia lekarskiego za okres pobytu w szpitalu	73
4.	Większa liczba płatników zasiłku – kilka tytułów do ubezpieczeń	74
5.	Kontrola zwolnień lekarskich	74
6.	Błąd w zwolnieniu lekarskim	75
III.	ZASADY I TRYB KONTROLI ZWOLNIEŃ LEKARSKICH	76
	ROZPORZĄDZENIE MINISTRA PRACY I POLITYKI SOCJALNEJ z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy oraz formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich (Dz.U. z 1999 r. Nr 65, poz. 743)	76
	KOMENTARZ	79
1.	Uprawnienie do kontroli i jej rodzaje	79
2.	Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli	80
3.	Protokół kontroli	82
4.	Kontrola zasadności orzekania o czasowej niezdolności do pracy	84
5.	Dochodzenie zwrotu nienależnego zasiłku	86
IV.	WARUNKI ODBYWANIA REHABILITACJI ZAWODOWEJ	91
	ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW z dnia 27 grudnia 1974 r. w sprawie warunków odbywania rehabilitacji zawodowej uprawniających do zasiłku wyrównawczego oraz szczegółowych zasad przyznawania tego zasiłku (Dz.U. z 1974 r. Nr 51, poz. 325)	91
	KOMENTARZ	93
1.	Rehabilitacja zawodowa	93
2.	Prawo do zasiłku wyrównawczego	94
3.	Dokumentacja do wypłaty zasiłku wyrównawczego	94
4.	Wysokość zasiłku wyrównawczego	94

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA RODZINY, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ

z dnia 8 grudnia 2015 r.

w sprawie zakresu informacji o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa lub ich wysokość oraz dokumentów niezbędnych do przyznania i wypłaty zasiłków

(j.t. Dz.U. z 2017 r. poz. 87)

Na podstawie art. 61b ust. 6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2016 r. poz. 372, 960, 1265, 1579 i 2020) zarządza się, co następuje:

§ 1. [Zakres przedmiotowy]¹

Rozporządzenie określa:

- 1) zakres informacji o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłków lub ich wysokość;
- 2) dokumenty niezbędne do przyznania i wypłaty zasiłków.

§ 2. [Dokument niezbędny do przyznania i wypłaty przez ZUS zasiłku chorobowego]

1. Dokumentem niezbędnym do przyznania i wypłaty przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, zwany dalej „Zakładem”, zasiłku chorobowego jest, złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrynkę podawczą Zakładu, zaświadczenie płatnika składek zawierające:

- 1) w przypadku ubezpieczonego będącego pracownikiem – informacje określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia;
- 2) w przypadku ubezpieczonego niebędącego pracownikiem, z wyłączeniem ubezpieczonego, o którym mowa w pkt 3 – informacje określone w załączniku nr 2 do rozporządzenia;
- 3) w przypadku ubezpieczonego prowadzącego pozarolniczą działalność, ubezpieczonego

współpracującego z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność oraz duchownego – informacje określone w załączniku nr 3 do rozporządzenia.

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

§ 3. [Dokument niezbędny do przyznania i wypłaty przez ZUS zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego za okres niezdolności do pracy po ustaniu ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego]

Dokumentem niezbędnym do przyznania i wypłaty przez Zakład zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego za okres niezdolności do pracy przypadającej po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego jest, złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrynkę podawczą Zakładu, oświadczenie zawierające dane określone w załączniku nr 4 do rozporządzenia.

§ 4. [Dokument niezbędny do wypłaty zasiłku chorobowego oraz wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy]

1. Jeżeli za okres orzeczonej niezdolności do pracy z powodu choroby objęty zaświadczeniem lekarskim ubezpieczonemu przysługuje:

¹ Hasła w klamrach pochodzą od redakcji.

- 1) wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy z powodu choroby, a następnie zasiłek chorobowy wypłacany przez Zakład,
- 2) zasiłek chorobowy wypłacany przez płatnika składek, a następnie zasiłek chorobowy wypłacany przez Zakład

– dokumentem niezbędnym do wypłaty zasiłku po wypłaceniu wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy lub zasiłku chorobowego przez płatnika składek jest przekazane przez niego do Zakładu zaświadczenie płatnika składek, o którym mowa w § 2 ust. 1 pkt 1 albo 2, zawierające identyfikator zaświadczenia lekarskiego, na podstawie którego dokonano wypłaty zasiłku.

2. Jeżeli w przypadku, o którym mowa w ust. 1, wypłaty dokonano na podstawie zaświadczenia lekarskiego wystawionego na formularzu zaświadczenia lekarskiego wydrukowanym z systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 55a ust. 7 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zwanej dalej „ustawą”, płatnik składek dołącza to zaświadczenie, pozostawiając w aktach kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem.

3. Jeżeli w przypadku, o którym mowa w ust. 1, wypłaty dokonano na podstawie wydruku wystawionego zaświadczenia lekarskiego z systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 55a ust. 6 ustawy, dokumentem niezbędnym do przyznania i wypłaty zasiłku chorobowego przez Zakład jest zaświadczenie lekarskie w formie dokumentu elektronicznego.

4. Jeżeli zaświadczenie lekarskie obejmuje okres, za który przysługuje wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy z powodu choroby lub zasiłek chorobowy, wypłacane przez płatnika składek, a następnie wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy z powodu choroby lub zasiłek chorobowy, wypłacane przez innego płatnika składek, dokumentem niezbędnym do wypłaty tego wynagrodzenia lub zasiłku przez innego płatnika jest zaświadczenie lekarskie w formie wydruku zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6 ustawy, lub zaświadczenie lekarskie wystawione na formularzu zaświadczenia lekarskiego wydrukowanym z systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 55a ust. 7 ustawy, zwrócone ubezpieczonemu przez płatnika, który dokonał wypłaty.

5. W przypadku, o którym mowa w ust. 4, dokumentem niezbędnym do udokumentowania prawidłowości wypłaty wynagrodzenia za czas choroby lub zasiłku chorobowego przez płatnika składek, który zwrócił zaświadczenie ubezpieczonemu, jest kopia zaświadczenia lekarskiego potwierdzona za zgodność z oryginałem.

6. W przypadku, o którym mowa w ust. 4, jeżeli podstawą wypłaty było zaświadczenie lekarskie w formie dokumentu elektronicznego, o którym mowa w art. 55 ust. 1 ustawy, inny płatnik składek dokonuje wypłaty wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy z powodu choroby lub zasiłku chorobowego na podstawie, wystawionego na wniosek ubezpieczonego, zaświadczenia lekarskiego w formie dokumentu elektronicznego zamieszczonego na profilu informacyjnym tego płatnika składek albo na podstawie wydruku zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6 ustawy, uzyskanego przez ubezpieczonego od wystawiającego zaświadczenie lekarskie.

7. Przepisy ust. 1–6 stosuje się odpowiednio do przyznania i wypłaty zasiłku opiekuńczego.

§ 5. [Dokument niezbędny do wypłaty zasiłku chorobowego oraz wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy za granicą]

Dokumentem niezbędnym do przyznania i wypłaty zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy orzeczonej za granicą jest przetłumaczone na język polski zaświadczenie lekarskie wystawione w zagranicznym zakładzie leczniczym lub przez 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. [Wylączenie stosowania przepisu § 5]

Przepisu § 5 w zakresie obowiązku przetłumaczenia na język polski nie stosuje się do zaświadczeń lekarskich 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. [Dokument niezbędny do przyznania i wypłaty zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru]

1. Dokumentem niezbędnym do 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 oryginał albo kopia karty wypadku w drodze do pracy lub z pracy potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek lub Zakład.

2. Dokumentem niezbędnym do przyznania i wypłaty zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru, w przypadku niezdolności do pracy wynikającej z następstw zaistniałych w stanie zdrowia w związku z wcześniej stwierdzonym wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy, jest, złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, zaświadczenie lekarskie wystawione na zwykłym druku, stwierdzające związek tej niezdolności do pracy z wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy, a jeżeli ubezpieczonemu przysługuje zasiłek chorobowy z więcej niż jednego tytułu – oryginał lub kopia tego zaświadczenia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek lub Zakład.

§ 8. [Dokumenty niezbędne do przyznania i wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego]

1. Dokumentami niezbędnymi do przyznania i wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego są:

- 1) złożony w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, wniosek o świadczenie rehabilitacyjne, zawierający dane określone w załączniku nr 5 do rozporządzenia;
- 2) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, zaświadczenie o stanie zdrowia osoby, w stosunku do której ma być wydane orzeczenie, wystawione przez lekarza prowadzącego leczenie nie wcześniej niż na miesiąc przed datą złożenia wniosku;

- 3) złożony w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, wywiad zawodowy z miejsca pracy – chyba że wniosek o świadczenie rehabilitacyjne składa osoba, której niezdolność do pracy powstała po ustaniu ubezpieczenia, osoba prowadząca pozarolniczą działalność, osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność albo osoba duchowna;
- 4) protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy lub karta wypadku – w przypadku niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy;
- 5) decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej wydana przez inspektora sanitarnego – w przypadku choroby zawodowej.

2. Dokumentem niezbędnym do przyznania i wypłaty przez Zakład świadczenia rehabilitacyjnego przysługującego po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego jest dodatkowo oświadczenie, o którym mowa w § 3.

§ 9. [Dokument niezbędny do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego]

Dokumentem niezbędnym do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu macierzyńskiego jest:

- 1) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, zaświadczenie lekarskie wystawione na zwykłym druku określające przewidywaną datę porodu – za okres przed dniem porodu;
- 2) odpis skrócony aktu urodzenia dziecka lub jego kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo przez Zakład – za okres od dnia porodu.

§ 10. [Dokument niezbędny do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego z tytułu urodzenia dziecka podczas pobytu za granicą]

1. Dokumentem niezbędnym do 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 dniem porodu;
- 2) odpis skrócony aktu urodzenia dziecka lub zagraniczny akt urodzenia dziecka lub kopie tych dokumentów, potwierdzone za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo przez Zakład – za okres od dnia porodu.

2. Przepis § 6 stosuje się odpowiednio.

§ 11. [Dokumenty niezbędne do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego za okres po ustaniu ubezpieczenia chorobowego]

1. Dokumentami niezbędnymi do 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) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, 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) odpis skrócony aktu urodzenia dziecka lub jego kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo przez Zakład.

2. Dokumentami niezbędnymi do 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) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, 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) odpis skrócony aktu urodzenia dziecka lub jego kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo przez Zakład.

§ 12. [Dokumenty niezbędne do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego]

1. Dokumentami niezbędnymi do 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) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, oświadczenie ubezpieczonego o dacie przyjęcia dziecka na wychowanie;
- 2) zaświadczenie sądu opiekuńczego o dacie wystąpienia do sądu o przysposobienie dziecka zawierające datę urodzenia dziecka lub jego kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo przez Zakład, lub kopia wniosku o wszczęcie postępowania w sprawie przysposobienia dziecka, zawierającego datę urodzenia dziecka, z poświadczeniem sądu opiekuńczego o dacie wystąpienia do sądu;
- 3) decyzja ostateczna o odroczeniu obowiązku szkolnego lub jej kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo przez Zakład, w przypadku gdy wniosek dotyczy dziecka, wobec którego podjęto taką decyzję.

2. Dokumentami niezbędnymi do 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 albo umowa cywilnoprawna zawarta między rodziną zastępczą a starostą, albo ich kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo przez Zakład;
- 2) dokument potwierdzający wiek dziecka;
- 3) decyzja ostateczna o odroczeniu obowiązku szkolnego lub jej kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo przez Zakład, w przypadku gdy wniosek dotyczy dziecka, wobec którego podjęto taką decyzję.

§ 13. [Dokumenty niezbędne do przyznania i wypłaty zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego w przypadku rozwiązania z pracownicą stosunku pracy w okresie ciąży w razie ogłoszenia upadłości lub likwidacji pracodawcy]

Dokumentami niezbędnymi do 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 są:

- 1) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, 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) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, oświadczenie ubezpieczonej, że nie zapewniono jej innego zatrudnienia.

§ 14. [Dokumenty niezbędne do zaniechania wypłaty zasiłku macierzyńskiego]

1. Dokumentami niezbędnymi do zaniechania wypłaty zasiłku macierzyńskiego w związku z rezygnacją z pobierania zasiłku macierzyńskiego przez ubezpieczoną matkę dziecka za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu macierzyńskiego w przypadku, o którym mowa w art. 180 § 4 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz.U. z 2016 r. poz. 1666, 2138 i 2255 oraz z 2017 r. poz. 60), są:

- 1) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, oświadczenie ubezpieczonej, od kiedy ubezpieczony ojciec dziecka będzie korzystał z uprawnień do zasiłku macierzyńskiego;
- 2) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu

lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, zaświadczenie pracodawcy o dacie zaprzestania korzystania z urlopu macierzyńskiego – w przypadku pracownicy, której zasiłek macierzyński jest wypłacany przez Zakład;

- 3) złożony w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, wniosek ubezpieczonej zawierający datę, od której rezygnuje ona z pobierania zasiłku macierzyńskiego – w przypadku ubezpieczonej niebędącej pracownikiem.

2. Dokumentami niezbędnymi do zaniechania wypłaty zasiłku macierzyńskiego w związku z rezygnacją z pobierania zasiłku macierzyńskiego przez ubezpieczoną matkę dziecka za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego w przypadku, o którym mowa w art. 183 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, są dokumenty, o których mowa w ust. 1.

§ 14a. [Dokumenty niezbędne do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonemu ojcu dziecka]

Dokumentem niezbędnym do zaniechania wypłaty zasiłku macierzyńskiego w przypadku umieszczenia dziecka na podstawie orzeczenia sądu w pieczy zastępczej, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym albo zakładzie rehabilitacji leczniczej jest, złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, oświadczenie ubezpieczonej matki dziecka o dacie umieszczenia dziecka w pieczy zastępczej, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym albo zakładzie rehabilitacji leczniczej.

§ 15. [Dokumenty niezbędne do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonemu ojcu dziecka przy skróceniu zasiłku przez ubezpieczoną matkę]

1. Dokumentami niezbędnymi do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonemu ojcu dziecka, w przypadku skrócenia przez ubez-

pieczoną matkę dziecka okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego, są:

- 1) odpis skrócony aktu urodzenia dziecka lub jego kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo Zakład;
- 2) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, zaświadczenie płatnika zasiłku o okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego przez ubezpieczoną matkę dziecka, okresie przysługującego jej zasiłku macierzyńskiego oraz stawce procentowej, w jakiej zasiłek macierzyński przysługiwał ubezpieczonej matce dziecka, zawierające imię, nazwisko i numer PESEL ubezpieczonej matki dziecka albo serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, jeżeli nie nadano numeru PESEL.

2. Dokumentami niezbędnymi do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonemu ojcu dziecka lub innemu ubezpieczonemu członkowi najbliższej rodziny, w przypadku śmierci ubezpieczonej matki lub porzucenia przez nią dziecka, są dokumenty określone w ust. 1 oraz, złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, oświadczenie ubezpieczonego odpowiednio o śmierci matki dziecka albo o porzuceniu przez nią dziecka.

3. Dokumentami niezbędnymi do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonemu ojcu dziecka lub innemu ubezpieczonemu członkowi najbliższej rodziny, w przypadku śmierci nieubezpieczonej matki lub porzucenia przez nią dziecka, są dokumenty określone w ust. 1 pkt 1 oraz, złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, oświadczenie ubezpieczonego odpowiednio o śmierci matki dziecka albo o porzuceniu przez nią dziecka.

§ 16. [Dokumenty niezbędne do zaniechania wypłaty zasiłku macierzyńskiego w związku z rezygnacją z pobierania zasiłku macierzyńskiego]

Dokumentami niezbędnymi do zaniechania wypłaty zasiłku macierzyńskiego w związku z rezygnacją z pobierania zasiłku macierzyńskiego za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu macierzyńskiego przez ubezpieczoną matkę dziecka, legitymującą się orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji, są:

- 1) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, oświadczenie ubezpieczonej, od kiedy ubezpieczony ojciec dziecka albo ubezpieczony inny członek najbliższej rodziny będzie korzystał z uprawnień do zasiłku macierzyńskiego;
- 2) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, zaświadczenie pracodawcy o dacie zaprzestania korzystania z urlopu macierzyńskiego – w przypadku pracownicy, której zasiłek macierzyński jest wypłacany przez Zakład;
- 3) złożony w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, wniosek ubezpieczonej zawierający datę, od której rezygnuje ona z pobierania zasiłku macierzyńskiego – w przypadku ubezpieczonej niebędącej pracownikiem;
- 4) orzeczenie o niezdolności ubezpieczonej matki dziecka do samodzielnej egzystencji lub jego kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo przez Zakład.

§ 17. [Dokumenty niezbędne do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonemu ojcu dziecka albo innemu ubezpieczonemu członkowi najbliższej rodziny]

1. Dokumentami niezbędnymi do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego przysługującego ubezpieczonemu ojcu dziecka albo innemu ubezpieczonemu członkowi najbliższej rodziny, jeżeli ubezpieczona matka dziecka legitymuje się orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji i stan jej zdrowia uniemożliwia jej sprawowanie

osobistej opieki nad dzieckiem, są dokumenty określone w § 15 ust. 1 oraz orzeczenie stwierdzające niezdolność matki do samodzielnej egzystencji lub jego kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo Zakład.

2. Dokumentami niezbędnymi do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego przysługującego ubezpieconemu ojcu dziecka albo innemu ubezpieconemu członkowi najbliższej rodziny, jeżeli nieubezpieczona matka dziecka legitymuje się orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji i stan jej zdrowia uniemożliwia jej sprawowanie osobistej opieki nad dzieckiem, są dokumenty określone w § 15 ust. 1 pkt 1 oraz orzeczenie stwierdzające niezdolność matki do samodzielnej egzystencji lub jego kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo Zakład.

§ 18. [Dokumenty niezbędne do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego ubezpieconemu ojcu dziecka lub innemu członkowi najbliższej rodziny z tytułu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem]

Dokumentami niezbędnymi do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego ubezpieconemu ojcu dziecka lub ubezpieconemu innemu członkowi najbliższej rodziny z tytułu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem za okres, o którym mowa w art. 180 § 10 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, są:

- 1) odpis skrócony aktu urodzenia dziecka lub jego kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo Zakład;
- 2) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, zaświadczenie płatnika zasiłku o okresie przysługującego i wypłaconego matce dziecka zasiłku macierzyńskiego oraz o stawce procentowej, w jakiej zasiłek macierzyński przysługiwał ubezpieczonej matce dziecka, zawierające imię, nazwisko i numer PESEL ubezpieczonej matki dziecka albo serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, jeżeli nie nadano numeru PESEL;
- 3) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną

skrzynkę podawczą Zakładu, zaświadczenie o dacie przyjęcia ubezpieczonej matki dziecka do szpitala lub innego przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, zwanego dalej „placówką leczniczą” – wystawione w tej placówce;

- 4) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, zaświadczenie o dacie wypisania ubezpieczonej matki dziecka z placówki leczniczej – wystawione w tej placówce.

§ 19. [Dokumenty niezbędne do przerwania wypłaty zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonej matce dziecka w związku z jej pobytem w placówce leczniczej]

1. Dokumentami niezbędnymi do przerwania wypłaty zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonej matce dziecka w związku z jej pobytem w placówce leczniczej są:

- 1) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, zaświadczenie o terminie przyjęcia ubezpieczonej matki dziecka do placówki leczniczej, wystawione w tej placówce, albo jego kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo przez Zakład;
- 2) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, oświadczenie ubezpieczonej o dacie, od której ubezpieczony ojciec dziecka albo ubezpieczony inny członek najbliższej rodziny będzie korzystał z uprawnień do zasiłku macierzyńskiego;
- 3) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, zaświadczenie pracodawcy o terminie zaprzestania korzystania z urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskie-

go – w przypadku pracownicy, której zasiłek macierzyński jest wypłacany przez Zakład.

2. Dokumentem niezbędnym do podjęcia wypłaty zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonej matce dziecka za okres po przerwie w pobieraniu tego zasiłku spowodowanej pobytem ubezpieczonej w placówce leczniczej jest, złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, zaświadczenie płatnika zasiłku o okresie, za który wypłacono zasiłek macierzyński ubezpieczonemu ojcu dziecka albo ubezpieczonemu innemu członkowi najbliższej rodziny, zawierające imię, nazwisko i numer PESEL ubezpieczonego ojca dziecka albo ubezpieczonego innego członka najbliższej rodziny albo serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, jeżeli nie nadano numeru PESEL.

§ 19a. [Dokumenty niezbędne do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonemu ojcu dziecka z tytułu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem]

Dokumentami niezbędnymi do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonemu ojcu dziecka z tytułu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem, w związku z podjęciem przez matkę dziecka, nieposiadającą tytułu do objęcia ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa, zatrudnienia w wymiarze nie niższym niż połowa pełnego wymiaru czasu pracy, o której mowa w art. 180 § 17 Kodeksu pracy, są:

- 1) odpis skrócony aktu urodzenia dziecka lub jego kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo Zakład lub odpowiednio dokumenty, o których mowa w § 12 ust. 1 pkt 1–3 lub ust. 2;
- 2) zaświadczenie pracodawcy o okresie zatrudnienia i wymiarze czasu pracy matki dziecka zawierające jej imię, nazwisko i numer PESEL albo serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, jeżeli nie nadano numeru PESEL lub oświadczenie matki dziecka o dacie podjęcia zatrudnienia w wymiarze nie niższym niż połowa pełnego wymiaru czasu pracy zawierające jej imię, nazwisko i numer PESEL albo serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, jeżeli nie nadano numeru PESEL oraz nazwę i NIP pracodawcy;

- 3) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, oświadczenie, w którym ubezpieczony:

- a) wskazuje datę, od której ma zamiar pobierać zasiłek macierzyński, przypadającą w okresie trwania zatrudnienia matki dziecka,
- b) zobowiązuje się poinformować płatnika zasiłku o ustaniu zatrudnienia matki dziecka, jeżeli ustalo ono w czasie pobierania przez ubezpieczonego ojca dziecka zasiłku macierzyńskiego za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego.

§ 20. (uchylony).

§ 21. [Dokumenty niezbędne do wypłaty kwoty podwyższenia zasiłku macierzyńskiego do wysokości świadczenia rodzicielskiego]

Dokumentami niezbędnymi do wypłaty kwoty podwyższenia zasiłku macierzyńskiego do wysokości świadczenia rodzicielskiego są, składane w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu:

- 1) oświadczenie ubezpieczonego, w którym wskazuje czy zasiłek macierzyński przysługuje mu z więcej niż jednego tytułu, a jeżeli tak, to który płatnik jest zobowiązany do wypłacenia kwoty podwyższenia zasiłku macierzyńskiego oraz potwierdza, że podwyższenie zasiłku macierzyńskiego nie jest pobierane z innego tytułu;
- 2) zaświadczenia pozostałych płatników zasiłku za miesiąc, w którym przysługuje podwyższenie zasiłku do kwoty świadczenia rodzicielskiego, zawierające informacje o okresie przysługującego zasiłku oraz o miesięcznej kwocie zasiłku po pomniejszeniu o zaliczkę na podatek dochodowy od osób fizycznych oraz za miesiące, w których nastąpiła zmiana w wysokości przysługującego zasiłku macierzyńskiego i jego okresie.

§ 22. [Dokumenty niezbędne do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu rodzicielskiego]

Dokumentami niezbędnymi do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego przysługującego ubezpieczonemu za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego, jeżeli zasiłek macierzyński za okres bezpośrednio poprzedzający okres objęty wnioskiem o udzielenie tego urlopu był pobierany przez tego ubezpieczonego, są:

- 1) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, oświadczenie ubezpieczonego o braku zamiaru korzystania przez drugiego z rodziców dziecka w okresie wskazanym we wniosku z zasiłku macierzyńskiego za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego albo, złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, oświadczenie ubezpieczonego o okresie, w którym drugi z rodziców dziecka zamierza korzystać z zasiłku macierzyńskiego za okres tego urlopu, w okresie objętym wnioskiem, albo potwierdzone przez pracodawcę za zgodność z oryginałem kopie takich oświadczeń – w przypadku pracownika, któremu zasiłek macierzyński jest wypłacany przez Zakład;
- 2) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, zaświadczenie pracodawcy o okresie udzielonego urlopu rodzicielskiego oraz zaświadczenie pracodawcy o okresie i wymiarze czasu pracy wykonywanej w czasie urlopu rodzicielskiego zawierające informację, czy i w jakim wymiarze pracownik będzie wykonywał pracę w okresie urlopu rodzicielskiego wydłużonego zgodnie z art. 182^{1f} § 3–7 Kodeksu pracy – w przypadku pracownika, któremu zasiłek macierzyński jest wypłacany przez Zakład;

- 3) złożony w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, wniosek ubezpieczonego złożony płatnikowi zasiłku macierzyńskiego przed terminem rozpoczęcia korzystania z tego zasiłku za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego – w przypadku ubezpieczonego niebędącego pracownikiem.

§ 23. (uchylony).**§ 24. [Dokumenty niezbędne do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu rodzicielskiego]**

Dokumentami niezbędnymi do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego przysługującego za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego, jeżeli zasiłek macierzyński za okres bezpośrednio poprzedzający okres objęty wnioskiem o udzielenie tego urlopu był pobierany przez drugiego z rodziców dziecka, są:

- 1) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, oświadczenie ubezpieczonego o braku zamiaru korzystania przez drugiego z rodziców dziecka w okresie wskazanym we wniosku z zasiłku macierzyńskiego za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego albo, złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, oświadczenie ubezpieczonego o okresie, w którym drugi z rodziców dziecka zamierza korzystać z zasiłku macierzyńskiego za okres tego urlopu, w okresie objętym wnioskiem, albo potwierdzone przez pracodawcę za zgodność z oryginałem kopie takich oświadczeń – w przypadku pracownika, któremu zasiłek macierzyński jest wypłacany przez Zakład;
- 2) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektronicz-

ną skrzynkę podawczą Zakładu, zaświadczenie płatnika zasiłku o okresie, za który zasiłek macierzyński wypłacono drugiemu z rodziców dziecka, liczbie części wypłaconego zasiłku za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego oraz stawce procentowej, w jakiej zasiłek macierzyński przysługiwał drugiemu z rodziców dziecka, zawierające imię, nazwisko i numer PESEL tego rodzica dziecka albo serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, jeżeli nie nadano numeru PESEL;

- 3) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, zaświadczenie pracodawcy o okresie i wymiarze czasu pracy wykonywanej w czasie urlopu rodzicielskiego zawierające informację, czy i w jakim wymiarze pracownik będzie wykonywał pracę w czasie urlopu rodzicielskiego wydłużonego zgodnie z art. 182^{1f} § 3–7 Kodeksu pracy – w przypadku pracownika, któremu zasiłek macierzyński jest wypłacany przez Zakład;
- 4) złożony w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, wniosek ubezpieczonego złożony płatnikowi zasiłku macierzyńskiego przed terminem rozpoczęcia korzystania z tego zasiłku za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego – w przypadku ubezpieczonego niebędącego pracownikiem;
- 5) odpis skrócony aktu urodzenia dziecka albo jego kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo przez Zakład, albo
- 6) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, oświadczenie ubezpieczonego, kiedy dziecko zostało przyjęte na wychowanie oraz kopia wniosku o wszczęcie postępowania w sprawie przysposobienia dziecka, zawierającego datę

urodzenia dziecka, z poświadczeniem sądu opiekuńczego o dacie wystąpienia do sądu, lub zaświadczenie sądu opiekuńczego o wystąpieniu do sądu o przysposobienie dziecka, zawierające datę urodzenia dziecka, albo jego kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo przez Zakład, albo

- 7) prawomocne orzeczenie sądu opiekuńczego o umieszczeniu dziecka w rodzinie zastępczej albo umowa cywilnoprawna zawarta między rodziną zastępczą a starostą albo kopie tych dokumentów potwierdzone za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo przez Zakład oraz dokument potwierdzający wiek dziecka;
- 8) decyzja ostateczna o odroczeniu obowiązku szkolnego lub jej kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo przez Zakład, w przypadku gdy wniosek dotyczy dziecka, wobec którego podjęto taką decyzję.

§ 25. [Dokumenty niezbędne do zaniechania wypłaty zasiłku macierzyńskiego w związku z rezygnacją z pobierania zasiłku macierzyńskiego przez ubezpieczoną matkę dziecka za okres urlopu rodzicielskiego w całości lub w części]

1. Dokumentami niezbędnymi do zaniechania wypłaty zasiłku macierzyńskiego w związku z rezygnacją z pobierania zasiłku macierzyńskiego przez ubezpieczoną matkę dziecka za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego w całości lub w części, w przypadkach, o których mowa w art. 179¹ § 4 pkt 1 i art. 182⁴ § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, są:

- 1) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, oświadczenie ubezpieczonej, czy ubezpieczony ojciec dziecka będzie korzystał z uprawnień do zasiłku macierzyńskiego za pozostały okres;
- 2) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, zaświadczenie pracodawcy o terminie zaprzestania korzystania z urlopu rodzicielskiego, w przypadku pracow-

nicy, której zasiłek macierzyński jest wypłacany przez Zakład;

- 3) złożony w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, wniosek ubezpieczonej złożony płatnikowi zasiłku w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego zawierający datę, od której rezygnuje ona z pobierania zasiłku macierzyńskiego – w przypadku ubezpieczonej niebędącej pracownikiem.

2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio w przypadku rezygnacji z pobierania zasiłku macierzyńskiego przez ubezpieczonego ojca dziecka za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego w całości lub w części, w przypadkach, o których mowa w art. 179¹ § 4 pkt 1 i art. 182⁴ § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.

§ 25a. [Dokumenty niezbędne do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego przysługującego ubezpieczonemu za okres urlopu rodzicielskiego, nieprzypadający bezpośrednio po poprzednim okresie wypłaty zasiłku macierzyńskiego]

Dokumentami niezbędnymi do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego przysługującego ubezpieczonemu za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego, nieprzypadający bezpośrednio po poprzednim okresie wypłaty zasiłku macierzyńskiego, w przypadku, o którym mowa w art. 182^{1c} § 3 Kodeksu pracy, są, złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu:

- 1) oświadczenie ubezpieczonego, zawierające NIP i nazwy płatników zasiłku oraz informacje o okresie, za który wypłacono zasiłek macierzyński za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego, liczbie części wypłaconego zasiłku za okres tego urlopu, okresie, w którym urlop rodzicielski został wydłużony na podstawie art. 182^{1f} Kodeksu pracy, stawce procentowej, w jakiej zasiłek macierzyński został wypłacony oraz czy drugi z rodziców dziecka pobierał zasiłek macierzyński za okres

ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego lub

- 2) zaświadczenia poprzednich płatników zasiłku macierzyńskiego o okresie, za który zasiłek macierzyński za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego wypłacono ubezpieczonemu, liczbie części wypłaconego zasiłku za okres tego urlopu, okresie, w którym urlop rodzicielski został wydłużony na podstawie art. 182^{1f} Kodeksu pracy oraz stawce procentowej, w jakiej zasiłek macierzyński został wypłacony, oraz oświadczenie ubezpieczonego, w którym informuje czy drugi z rodziców dziecka pobierał zasiłek macierzyński za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego;
- 3) zaświadczenie płatnika zasiłku o okresie, za który zasiłek macierzyński za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego wypłacono drugiemu z rodziców dziecka, liczbie części wypłaconego zasiłku za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego, okresie, w którym urlop rodzicielski został wydłużony na podstawie art. 182^{1f} Kodeksu pracy oraz stawce procentowej, w jakiej zasiłek macierzyński został wypłacony drugiemu z rodziców dziecka, zawierające imię, nazwisko, numer PESEL tego rodzica albo serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, jeżeli nie nadano numeru PESEL lub oświadczenie drugiego z rodziców dziecka zawierające powyższe dane i wskazujące NIP i nazwę płatnika.

§ 26. [Dokumenty niezbędne do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego przysługującego ubezpieczonemu za okres urlopu ojcowskiego]

Dokumentami niezbędnymi do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego przysługującego ubezpieczonemu za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu ojcowskiego są:

- 1) odpis skrócony aktu urodzenia dziecka lub prawomocne postanowienie sądu o przysposobieniu dziecka lub kopie tych dokumentów potwierdzone za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo Zakład;
- 2) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektronicz-

ną skrzynkę podawczą Zakładu, oświadczenie ubezpieczonego czy zasiłek macierzyński za okres urlopu ojcowskiego został pobrany z innego tytułu;

- 3) w przypadku ubezpieczonego niebędącego pracownikiem – złożony w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, 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.

§ 27. [Wymagania dotyczące dokumentu niezbędnego do przyznania i wypłaty zasiłku opiekuńczego]

Dokumentem niezbędnym do przyznania i wypłaty zasiłku opiekuńczego jest, złożony w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, wniosek o zasiłek opiekuńczy, zawierający dane określone w załączniku nr 6 do rozporządzenia.

§ 28. [Dokument niezbędny do przyznania i wypłaty zasiłku opiekuńczego z tytułu sprawowania opieki podczas pobytu za granicą]

Dokumentem niezbędnym do 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 wniosek, o którym mowa w § 27.

§ 29. [Dokumenty niezbędne do przyznania i wypłaty zasiłku opiekuńczego z powodu konieczności sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem w wieku do 8 lat]

1. Dokumentami niezbędnymi do przyznania i wypłaty zasiłku opiekuńczego z powodu konieczności sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem w wieku do lat 8 jest:

- 1) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektronicz-

ną skrzynkę podawczą Zakładu, oświadczenie ubezpieczonego – w przypadku nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły, do którego uczęszcza dziecko;

- 2) decyzja o konieczności izolacji dziecka wydana przez właściwy organ albo uprawniony podmiot, na podstawie przepisów o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;
- 3) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, zaświadczenie lekarskie wystawione ubezpieczonemu na zwykłym druku, w przypadku:
 - a) porodu lub choroby małżonka ubezpieczonego lub rodzica dziecka stale opiekującego się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu małżonkowi lub rodzicowi sprawowanie opieki,
 - b) pobytu małżonka lub rodzica dziecka stale opiekującego się dzieckiem w placówce leczniczej;
- 4) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, oświadczenie ubezpieczonego o chorobie niani lub dziennego opiekuna oraz wydruk zaświadczenia lekarskiego lub kopia zaświadczenia lekarskiego wystawionego na formularzu zaświadczenia lekarskiego wydrukowanym z systemu teleinformatycznego albo kopia zaświadczenia lekarskiego wystawionego na zwykłym druku, stwierdzające niezdolność do pracy niani lub dziennego opiekuna, potwierdzone przez ubezpieczonego za zgodność z oryginałem – w przypadku choroby niani, z którą rodzice mają zawartą umowę uaktywniającą, o której mowa w ustawie z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz.U. z 2016 r. poz. 157 oraz z 2017 r. poz. 60), lub dziennego opiekuna, sprawujących opiekę nad dzieckiem.

2. Zaświadczenie, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, zawiera:

- 1) imię i nazwisko małżonka lub rodzica stale opiekującego się dzieckiem;

- 2) okres i przyczynę konieczności sprawowania opieki nad dzieckiem;
- 3) nazwisko dziecka, nad którym ma być sprawowana opieka, oraz jego imię, o ile dziecku zostało już nadane;
- 4) pieczętkę i podpis wystawiającego zaświadczenie.

3. Zaświadczenie lekarskie wystawione na zwykłym druku, stwierdzające niezdolność do pracy niani, z którą rodzice mają zawartą umowę uaktywniającą, o której mowa w ustawie z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3, lub dziennego opiekuna, sprawujących opiekę nad dzieckiem, zawiera:

- 1) imię, nazwisko i PESEL niani lub dziennego opiekuna sprawujących opiekę nad dzieckiem albo serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, jeżeli nie nadano numeru PESEL;
- 2) okres orzeczonej niezdolności do pracy;
- 3) pieczętkę i podpis wystawiającego zaświadczenie.

§ 30. [Dokumenty niezbędne do przyznania i wypłaty zasiłku opiekuńczego dla pracownika-ojca]

Dokumentami niezbędnymi do przyznania i wypłaty zasiłku opiekuńczego, o którym mowa w art. 32a ustawy, są:

- 1) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, zaświadczenie o okresie pobytu ubezpieczonej matki dziecka w placówce leczniczej;
- 2) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, oświadczenie ubezpieczonego o pobieraniu przez ubezpieczoną matkę dziecka zasiłku macierzyńskiego w okresie 8 tygodni po porodzie;
- 3) orzeczenie o niezdolności ubezpieczonej matki dziecka do samodzielnej egzystencji lub jego

kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo przez Zakład;

- 4) złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, oświadczenie ubezpieczonego o porzuceniu dziecka przez matkę dziecka, zawierające datę porzucenia.

§ 31. [Dokument niezbędny do wszczęcia postępowania o wypłatę zasiłku chorobowego]

Dokumentem niezbędnym do wszczęcia postępowania o wypłatę zasiłku chorobowego przez Zakład, w przypadku nieprzedłożenia wydruku zaświadczenia lekarskiego lub zaświadczenia lekarskiego wystawionego na formularzu zaświadczenia lekarskiego wydrukowanym z systemu teleinformatycznego, jest, złożony w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, wniosek o zasiłek chorobowy zawierający dane określone w załączniku nr 7 do rozporządzenia albo zaświadczenie płatnika składek, o którym mowa w § 2.

§ 32. [Dokumenty uznawane za dokumenty niezbędne do przyznania i wypłaty świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa]

Za dokumenty niezbędne do przyznania i wypłaty świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, o których mowa w § 2, § 3, § 8 ust. 1 pkt 1 oraz § 27 i § 31, uznaje się również dokumenty przekazane na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu przez zagraniczną instytucję ubezpieczeniową państwa członkowskiego Unii Europejskiej, państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej albo państwa strony umowy międzynarodowej w zakresie zabezpieczenia społecznego, której stroną jest Rzeczpospolita Polska.

§ 33. [Wejście w życie]

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r.

**Załączniki do rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
z dnia 8 grudnia 2015 r.**

Załącznik nr 1

**ZAKRES DANYCH ZAŚWIADCZENIA PŁATNIKA SKŁADEK W PRZYPADKU UBEZPIECZONEGO
BĘDĄCEGO PRACOWNIKIEM**

- 1) NIP i REGON płatnika składek, a jeżeli płatnikowi składek nie nadano tych numerów albo jednego z nich – numer PESEL lub seria i numer paszportu, jeżeli nie ma obowiązku posługiwania się NIP i nie nadano numeru PESEL;
- 2) nazwa i adres płatnika składek lub – w przypadku wystawienia zaświadczenia w formie dokumentu papierowego – pieczęć płatnika składek, jeżeli ją posiada;
- 3) dane ubezpieczonego – pierwsze imię, nazwisko, numer PESEL albo seria i numer paszportu i data urodzenia, jeżeli nie nadano numeru PESEL, oraz adres zamieszkania;
- 4) okres zatrudnienia u płatnika składek oraz wymiar czasu pracy ubezpieczonego i data, od której miała miejsce zmiana wymiaru czasu pracy;
- 5) informacja, czy ubezpieczony wykonuje pracę za granicą;
- 6) informacja, czy ubezpieczony jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę tymczasową;
- 7) poprzednie okresy ubezpieczenia społecznego, w tym poprzednie okresy ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa;
- 8) informacja, czy niezdolność do pracy powstała z powodu choroby zawodowej, wypadku przy pracy, wypadku w drodze do pracy lub z pracy, ze wskazaniem dokumentu potwierdzającego tę okoliczność;
- 9) informacja, czy ubezpieczony w okresie niezdolności do pracy korzysta z urlopu bezpłatnego, urlopu wychowawczego, przebywa w areszcie tymczasowym albo odbywa karę pozbawienia wolności, z podaniem tych okresów;
- 10) okresy, za które płatnik składek wypłacił wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy z powodu choroby w danym roku kalendarzowym oraz w poprzednim roku kalendarzowym, wliczane do jednego okresu zasiłkowego, z podaniem kodów literowych;
- 11) okresy, za które płatnik składek wypłacił zasiłek chorobowy, wliczane do jednego okresu zasiłkowego lub mające wpływ na okres, z którego wynagrodzenie jest uwzględniane w podstawie wymiaru zasiłku, z podaniem kodów literowych, a także okresy, za które płatnik składek wypłacał zasiłek macierzyński lub świadczenie rehabilitacyjne;
- 12) liczba ubezpieczonych zgłaszanych przez płatnika składek do ubezpieczenia chorobowego;
- 13) data złożenia wniosku o zasiłek macierzyński, stawka procentowa wypłaconego zasiłku macierzyńskiego, okresy, w których udzielano ubezpieczonemu urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, dodatkowego urlopu macierzyńskiego, dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopu rodzicielskiego lub urlopu ojcowskiego;
- 14) numer rachunku bankowego ubezpieczonego;
- 15) składniki wynagrodzenia za okresy miesięczne, kwartalne, roczne oraz za inne okresy, z podaniem liczby dni, które pracownik przepracował w tym okresie i które był obowiązany przepracować, przyczyny nieprzepracowania całego okresu i procent składki potrąconej, a w przypadku składników miesięcznych dodatkowo z podziałem na składniki wynagrodzenia stałe oraz składniki wynagrodzenia zmienne pomniejszane proporcjonalnie lub uwzględniane w kwocie faktycznej;
- 16) informacja, czy z ubezpieczonym jest zawarta umowa agencyjna, umowa zlecenia lub inna umowa o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, albo umowa o dzieło lub inna umowa, termin, do którego składnik przysługuje, oraz kwoty wynagrodzenia z tych tytułów za poszczególne miesiące;
- 17) data i podpis osoby upoważnionej do wystawienia zaświadczenia, numer telefonu oraz – w przypadku wystawienia zaświadczenia w formie dokumentu papierowego – pieczęć zawierająca imię i nazwisko oraz stanowisko, jeżeli ją posiada;

- 18) wskazanie rodzaju świadczenia, o które ubiega się wnioskująca osoba, jego okresu oraz serii i numeru zaświadczenia lekarskiego;
- 19) pouczenie.

Załącznik nr 2

**ZAKRES DANYCH, KTÓRE ZAWIERA ZAŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK W PRZYPADKU
UBEZPIECZONEGO NIEBĘDĄCEGO PRACOWNIKIEM, Z WYŁĄCZENIEM UBEZPIECZONEGO
PROWADZĄCEGO POZAROLNICZĄ DZIAŁALNOŚĆ, UBEZPIECZONEGO WSPÓŁPRACUJĄCEGO
Z OSOBĄ PROWADZĄCĄ POZAROLNICZĄ DZIAŁALNOŚĆ ORAZ DUCHOWNEGO**

- 1) NIP i REGON płatnika składek, a jeżeli płatnikowi składek nie nadano tych numerów albo jednego z nich – numer PESEL lub seria i numer paszportu, jeżeli nie ma obowiązku posługiwania się NIP i nie nadano numeru PESEL;
- 2) nazwa i adres płatnika składek lub – w przypadku wystawienia zaświadczenia w formie dokumentu papierowego – pieczętka płatnika składek, jeżeli ją posiada;
- 3) dane ubezpieczonego – pierwsze imię, nazwisko, numer PESEL albo seria i numer paszportu i data urodzenia, jeżeli nie nadano numeru PESEL, oraz adres zamieszkania;
- 4) informacja, czy ubezpieczony jest objęty ubezpieczeniem w razie choroby i macierzyństwa lub ubezpieczeniem z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, jako osoba, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2–4, 6–9b, 12 i 18a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 963, z późn. zm.), lub 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. z 2016 r. poz. 157, z późn. zm.);
- 5) okresy podlegania ubezpieczeniu społecznemu w razie choroby i macierzyństwa oraz ubezpieczeniu z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych u płatnika składek;
- 6) poprzednie okresy ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa;
- 7) okresy, za które płatnik składek wypłacił wynagrodzenie, uposażenie, stypendium albo inne świadczenie za okresy orzeczonej niezdolności do pracy w danym roku kalendarzowym oraz w poprzednim roku kalendarzowym, wliczane do jednego okresu zasiłkowego, z podaniem kodów literowych;
- 8) data złożenia wniosku o zasiłek macierzyński, stawka procentowa wypłaconego zasiłku macierzyńskiego, okresy, za które płatnik składek wypłacił zasiłek chorobowy, wliczane do jednego okresu zasiłkowego, z podaniem kodów literowych, a także okresy, za które płatnik składek wypłacał zasiłek macierzyński lub świadczenie rehabilitacyjne;
- 9) informacja, czy niezdolność do pracy powstała z powodu choroby zawodowej, wypadku przy pracy albo wypadku w drodze do pracy lub z pracy, ze wskazaniem dokumentu potwierdzającego tę okoliczność;
- 10) informacja, czy ubezpieczony w okresie niezdolności do pracy korzysta z urlopu bezpłatnego, urlopu wychowawczego, przebywa w areszcie tymczasowym albo odbywa karę pozbawienia wolności, z podaniem tych okresów;
- 11) liczba ubezpieczonych zgłaszanych przez płatnika składek do ubezpieczenia chorobowego;
- 12) numer rachunku bankowego ubezpieczonego;
- 13) wskazanie przychodu stanowiącego podstawę wymiaru składek za poszczególne miesiące, z podaniem liczby dni, które ubezpieczony przepracował i które był obowiązany przepracować w miesiącu;
- 14) data i podpis osoby upoważnionej do wystawienia zaświadczenia, numer telefonu oraz – w przypadku wystawienia zaświadczenia w formie dokumentu papierowego – pieczętka zawierająca imię i nazwisko oraz stanowisko, jeżeli ją posiada;
- 15) wskazanie rodzaju świadczenia, o które ubiega się wnioskująca osoba, jego okresu oraz serii i numeru zaświadczenia lekarskiego;
- 16) pouczenie.

Załącznik nr 3

ZAKRES DANYCH, KTÓRE ZAWIERA ZAŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK W PRZYPADKU UBEZPIECZONEGO PROWADZĄCEGO POZAROLNICZĄ DZIAŁALNOŚĆ, UBEZPIECZONEGO WSPÓŁPRACUJĄCEGO Z OSOBĄ PROWADZĄCĄ POZAROLNICZĄ DZIAŁALNOŚĆ ORAZ DUCHOWNEGO

- 1) NIP i REGON płatnika składek, a jeżeli płatnikowi składek nie nadano tych numerów albo jednego z nich – numer PESEL lub seria i numer paszportu, jeżeli nie ma obowiązku posługiwania się NIP i nie nadano numeru PESEL;
- 2) nazwa i adres płatnika składek lub – w przypadku wystawienia zaświadczenia w formie dokumentu papierowego – pieczęć płatnika składek, jeżeli ją posiada;
- 3) dane ubezpieczonego – pierwsze imię, nazwisko, numer PESEL albo seria i numer paszportu i data urodzenia, jeżeli nie nadano numeru PESEL, oraz adres zamieszkania;
- 4) informacja, czy ubezpieczony jest objęty ubezpieczeniem w razie choroby i macierzyństwa lub ubezpieczeniem z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, jako osoba, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5 i 10 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 963, z późn. zm.);
- 5) informacja, czy niezdolność do pracy powstała z powodu choroby zawodowej, wypadku przy pracy albo wypadku w drodze do pracy lub z pracy, ze wskazaniem dokumentu potwierdzającego tę okoliczność;
- 6) numer rachunku bankowego ubezpieczonego;
- 7) miejscowość, data, podpis osoby upoważnionej do wystawienia zaświadczenia oraz – w przypadku wystawienia zaświadczenia w formie dokumentu papierowego – pieczęć upoważnionej osoby, jeżeli ją posiada;
- 8) wskazanie rodzaju świadczenia, o które ubiega się wnioskująca osoba, oraz jego okresu;
- 9) pouczenie.

Załącznik nr 4

ZAKRES DANYCH, KTÓRE ZAWIERA OŚWIADCZENIE OSOBY WYSTĘPUJĄCEJ O ZASIŁEK CHOROBY LUB ŚWIADCZENIE REHABILITACYJNE ZA OKRES NIEZDOLNOŚCI DO PRACY PRZYPADAJĄCEJ PO USTANIU TYTUŁU UBEZPIECZENIA CHOROBY LUB WYPADKOWEGO

- 1) dane ubezpieczonego – pierwsze imię, nazwisko, numer PESEL albo seria i numer paszportu i data urodzenia, jeżeli nie nadano numeru PESEL, oraz adres zamieszkania;
- 2) informacja, czy wnioskodawca wystąpił o ustalenie uprawnień lub ma ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy lub renty z tytułu niezdolności do służby, wojskowej renty inwalidzkiej, zagranicznej emerytury, zagranicznej renty z tytułu niezdolności do pracy, z podaniem organu rentowego i daty wystąpienia z wnioskiem lub daty, od której uprawnienia zostały ustalone;
- 3) informacja, czy wnioskodawca jest uprawniony do zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku albo świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, z podaniem daty, od której uprawnienia zostały ustalone;
- 4) informacja o podjęciu lub kontynuacji działalności zarobkowej z podaniem rodzaju działalności, w szczególności prowadzenia przez wnioskodawcę albo małżonka gospodarstwa rolnego, z podaniem liczby hektarów przeliczeniowych, albo działu specjalnego, podleganiu przez wnioskodawcę ubezpieczeniu społecznemu rolników obowiązkowo albo dobrowolnie, także jako domownik rolnika, prowadzeniu działalności pozarolniczej, zawarciu umowy o pracę, zawarciu umowy zlecenia albo innej działalności zarobkowej, z podaniem daty podjęcia działalności;
- 5) informacja, czy wnioskodawca korzysta z urlopu bezpłatnego w przypadku zatrudnienia u dwóch lub więcej pracodawców, z podaniem okresu tego urlopu;

- 6) informacja, czy wnioskodawca jest uprawniony do dodatku szkoleniowego, stypendium albo innego świadczenia pieniężnego wypłacanego przez powiatowy urząd pracy z podaniem daty, od której uprawnienia te zostały ustalone;
- 7) numer rachunku bankowego wnioskodawcy;
- 8) data, podpis wnioskodawcy;
- 9) pouczenie.

Załącznik nr 5**ZAKRES DANYCH WNIOSKU O ŚWIADCZENIE REHABILITACYJNE**

I. W części wypełnianej przez wnioskodawcę:

- 1) dane ubezpieczonego – pierwsze imię, nazwisko, numer PESEL albo seria i numer paszportu i data urodzenia, jeżeli nie nadano numeru PESEL, oraz adres zamieszkania;
- 2) wskazanie przyczyny ubiegania się o świadczenie rehabilitacyjne, to jest: ogólny stan zdrowia, wypadek przy pracy albo choroba zawodowa;
- 3) informacja, czy wnioskodawca wystąpił o ustalenie uprawnień lub ma ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy lub renty z tytułu niezdolności do służby, wojskowej renty inwalidzkiej, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, zagranicznej emerytury, zagranicznej renty z tytułu niezdolności do pracy, z podaniem organu rentowego i daty wystąpienia z wnioskiem lub daty, od której uprawnienia zostały ustalone;
- 4) informacja, czy wnioskodawca jest uprawniony do zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku albo świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, z podaniem daty, od której uprawnienia zostały ustalone;
- 5) zobowiązanie do poinformowania podmiotu wypłacającego świadczenie rehabilitacyjne o wszelkich zmianach, w zakresie określonym w pkt 1, 3 i 4;
- 6) numer rachunku bankowego wnioskodawcy.

II. W części wypełnianej przez płatnika składek:

- 1) NIP i REGON płatnika składek, a jeżeli płatnikowi składek nie nadano tych numerów albo jednego z nich – numer PESEL lub seria i numer paszportu, jeżeli nie ma obowiązku posługiwania się NIP i nie nadano numeru PESEL;
- 2) symbol EKD/PKD;
- 3) informacja o okresie trwania ubezpieczenia wnioskodawcy;
- 4) nazwa i adres płatnika składek lub – w przypadku złożenia wniosku w formie dokumentu papierowego – pieczęć płatnika składek, jeżeli ją posiada;
- 5) data i podpis osoby upoważnionej do wypełnienia wniosku, numer telefonu oraz – w przypadku złożenia wniosku w formie dokumentu papierowego – pieczęć zawierająca imię, nazwisko i stanowisko, jeżeli ją posiada.

III. W części wypełnianej przez płatnika zasiłku chorobowego:

- 1) wskazanie okresu niezdolności do pracy z powodu choroby, za który wnioskodawca otrzymał wynagrodzenie za okres niezdolności do pracy lub zasiłek chorobowy;
- 2) wskazanie, z jakim dniem zakończy się okres zasiłkowy oraz czy jest to 182- czy 270-dniowy okres zasiłkowy;
- 3) nazwa i adres płatnika składek lub – w przypadku złożenia wniosku w formie dokumentu papierowego – pieczęć płatnika składek, jeżeli ją posiada;
- 4) data i podpis osoby upoważnionej do wypełnienia wniosku, numer telefonu oraz – w przypadku złożenia wniosku w formie dokumentu papierowego – pieczęć zawierająca imię, nazwisko i stanowisko, jeżeli ją posiada.

IV. Pouczenie.

Załącznik nr 6

ZAKRES DANYCH WNIOSKU O ZASIŁEK OPIEKUŃCZY

- 1) dane ubezpieczonego – pierwsze imię, nazwisko, numer PESEL albo seria i numer paszportu i data urodzenia, jeżeli nie nadano numeru PESEL, oraz adres zamieszkania;
- 2) wskazanie okresu, za który wnioskodawca ubiega się o zasiłek opiekuńczy, oraz serii i numeru zaświadczenia lekarskiego;
- 3) wskazanie danych dziecka lub członka rodziny (imienia, nazwiska, numeru PESEL, a jeżeli nie nadano numeru PESEL – serii i numeru dokumentu potwierdzającego tożsamość, stopnia pokrewieństwa, daty urodzenia dziecka);
- 4) oświadczenie zawierające informacje, czy:
 - a) jest domownik mogący zapewnić opiekę w okresie, o którym mowa w pkt 2,
 - b) wnioskodawca jest zatrudniony w systemie pracy zmianowej oraz w jakich godzinach, jeżeli zasiłek jest wypłacany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych,
 - c) matka/ojciec dziecka pracuje, ze wskazaniem, czy wykonuje pracę w systemie pracy zmianowej oraz w jakich godzinach,
 - d) w danym roku kalendarzowym wypłacono wnioskodawcy zasiłek opiekuńczy z tytułu poprzedniego ubezpieczenia z tytułu opieki nad dziećmi w wieku do lat 14 albo nad chorymi dziećmi w wieku powyżej 14 lat lub chorym członkiem rodziny, ze wskazaniem liczby dni oraz nazwy i adresu poprzedniego płatnika składek,
 - e) w danym roku kalendarzowym matka/ojciec dziecka, małżonek/małżonka pobrali zasiłek opiekuńczy z tytułu opieki nad dziećmi w wieku do lat 14 albo nad chorymi dziećmi w wieku powyżej 14 lat lub chorym członkiem rodziny, ze wskazaniem liczby dni oraz nazwy i adresu płatnika składek oraz imienia i nazwiska oraz numeru PESEL matki/ojca/małżonki(a), a jeżeli nie nadano numeru PESEL – serii i numeru dokumentu potwierdzającego tożsamość,
 - f) w danym roku kalendarzowym inny członek rodziny pobrał zasiłek opiekuńczy z tytułu opieki nad dzieckiem w wieku do 8 tygodnia życia albo nad chorym członkiem rodziny, ze wskazaniem liczby dni oraz nazwy i adresu płatnika składek oraz imienia i nazwiska oraz numeru PESEL innego członka rodziny, a jeżeli nie nadano numeru PESEL – serii i numeru dokumentu potwierdzającego tożsamość,
 - g) ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym z dzieckiem w wieku powyżej 14 lat lub chorym członkiem rodziny, w związku z opieką nad którym ubiega się o zasiłek opiekuńczy;
- 5) numer rachunku bankowego wnioskodawcy;
- 6) miejscowość, data oraz podpis wnioskodawcy;
- 7) pouczenie.

Załącznik nr 7

ZAKRES DANYCH WNIOSKU O ZASIŁEK CHOROBY

- 1) dane ubezpieczonego – pierwsze imię, nazwisko, numer PESEL albo seria i numer paszportu i data urodzenia, jeżeli nie nadano numeru PESEL, oraz adres zamieszkania;
- 2) NIP i REGON płatnika składek, a jeżeli płatnikowi składek nie nadano tych numerów albo jednego z nich – numer PESEL lub seria i numer paszportu, jeżeli nie ma obowiązku posługiwania się NIP i nie nadano numeru PESEL, lub nazwa płatnika składek albo imię i nazwisko płatnika składek;
- 3) wskazanie okresu, za który wnioskodawca ubiega się o zasiłek chorobowy, z podaniem serii i numeru zaświadczenia lekarskiego;
- 4) wskazanie, czy wniosek dotyczy okresu niezdolności do pracy z powodu choroby przypadającego w okresie ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa albo ubezpieczenia społecznego z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, czy też po ustaniu, ze wskazaniem, z jakim dniem ustal tytuł ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa albo ubezpieczenia społecznego z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych;
- 5) numer rachunku bankowego wnioskodawcy;
- 6) data oraz podpis wnioskodawcy;
- 7) pouczenie.

KOMENTARZ

Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie zakresu informacji o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa lub ich wysokość oraz dokumentów niezbędnych do przyznania i wypłaty zasiłków

Dokumenty, na podstawie których są wypłacane zasiłki, mogą być składane w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS. Warunkiem niezbędnym do złożenia dokumentu drogą elektroniczną jest posiadanie przez płatnika składek profilu na PUE ZUS. Od 1 stycznia 2023 r. płatnicy składek są zobligowani do jego posiadania. Nowi płatnicy składek (uzyskujący ten status 1 stycznia 2023 r. lub później) są zobowiązani założyć profil informacyjny w terminie 7 dni od:

- daty zatrudnienia pierwszego pracownika lub powstania stosunku prawnego uzasadniającego objęcie ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi pierwszej osoby (np. pracodawcy, zleceniodawcy),
- daty powstania obowiązku ubezpieczeń emerytalnego i rentowych dla ubezpieczonych zobowiązanych do płacenia składek na własne ubezpieczenia albo na ubezpieczenia osób z nimi współpracujących (np. przedsiębiorcy prowadzący działalność gospodarczą).

W razie niedopełnienia tego obowiązku ZUS założy profil płatnikowi składek najpóźniej 31 stycznia 2023 r. Termin ten dotyczy też płatników, na kontach których na 31 grudnia 2022 r. były prowadzone rozliczenia składkowe.

1. Dokumenty do wypłaty zasiłku chorobowego

Dokumentami stwierdzającymi czasową niezdolność do pracy z powodu choroby lub konieczności sprawowania osobistej opieki nad chorym dzieckiem lub chorym członkiem rodziny są zaświadczenia lekarskie wystawione jako:

- dokument elektroniczny (zaświadczenie lekarskie e-ZLA), który pracodawca otrzymuje drogą elektroniczną,
- wydruk zaświadczenia lekarskiego wystawionego w formie dokumentu elektronicznego e-ZLA (takie zaświadczenie jest wystawiane w sytuacji, gdy pracodawca nie ma jeszcze profilu informacyjnego na PUE ZUS lub na prośbę ubezpieczonego),
- zaświadczenie lekarskie wystawione na formularzu zaświadczenia lekarskiego wydrukowanego z systemu teleinformatycznego ZUS, zwanego „zaświadczeniem lekarskim wystawionym w trybie alternatywnym”, w sytuacji gdy wystawienie zaświadczenia lekarskiego e-ZLA nie jest możliwe (np. w czasie wizyty domowej u pacjenta).

Lekarz wystawiający zaświadczenie lekarskie e-ZLA powinien przekazać je na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS. Z kolei ZUS udostępni zaświadczenie lekarskie, bez numeru statystycznego choroby, płatnikowi składek na jego profilu informacyjnym na PUE ZUS nie później niż w dniu następnym po dniu otrzymania zaświadczenia lekarskiego e-ZLA. Informacja ta zostaje także przekazana ubezpieczonemu posiadającemu profil ubezpieczonego na PUE ZUS.

Wydruk zaświadczenia lekarskiego e-ZLA jest przekazywany ubezpieczonemu przez wystawiającego zaświadczenie lekarskie w przypadku, gdy płatnik składek nie ma jeszcze profilu informacyjnego na PUE ZUS, a także na żądanie ubezpieczonego, nawet jeżeli płatnik składek ma założony profil informacyjny.

Płatnik składek nieposiadający profilu informacyjnego na PUE ZUS powinien otrzymać wydruk zaświadczenia lekarskiego e-ZLA bezpośrednio od ubezpieczonego pracownika (także wtedy, gdy płatnik składek nie jest płatnikiem zasiłku). Nie dotyczy to ubezpieczonych, którzy dokumenty do

ustalenia prawa i wypłaty zasiłku składają bezpośrednio w ZUS (tj. osoby prowadzące pozarolniczą działalność i osoby z nimi współpracujące, duchowni, osoby uprawnione do zasiłku po ustaniu zatrudnienia, osoby podlegające ubezpieczeniu chorobowemu w Polsce z tytułu zatrudnienia u zagranicznego pracodawcy). Wydruk zaświadczenia lekarskiego e-ZLA musi być opatrzony podpisem i pieczętą osoby wystawiającej to zaświadczenie.

WAŻNE Zaświadczenie wystawione w tzw. trybie alternatywnym (wydruk) musi być opatrzone podpisem i pieczętą osoby, która je wystawia.

Dokumentem stanowiącym podstawę wypłaty zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy podczas pobytu za granicą jest przetłumaczone na język polski zaświadczenie lekarskie wystawione w zagranicznym zakładzie leczniczym lub przez zagranicznego lekarza:

- zawierające nazwę zagranicznego zakładu leczniczego lub imię i nazwisko zagranicznego lekarza opatrzone datą wystawienia i podpisem,
- określające początkową i końcową datę niezdolności do pracy.

Ubezpieczony nie musi składać przetłumaczonego zaświadczenia lekarskiego, jeżeli zostało wystawione:

- w państwie członkowskim Unii Europejskiej,
- w państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stron umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej,
- w państwie będącym stroną międzynarodowej umowy w zakresie zabezpieczenia społecznego, której stroną jest Rzeczpospolita Polska, w języku urzędowym tego państwa.

2. Wysokość zasiłków chorobowych

Miesięczny zasiłek chorobowy wynosi:

- 80% podstawy wymiaru, w tym za okres pobytu w szpitalu,
- 100% podstawy wymiaru, jeżeli niezdolność do pracy: powstała wskutek wypadku w drodze do pracy lub z pracy, przypada na okres ciąży, powstała wskutek poddania się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek, tkanek i narządów albo zabiegowi pobrania komórek, tkanek i narządów (także za okres pobytu w szpitalu).

Dokumenty niezbędne do wypłaty zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru

Rodzaj niezdolności	Niezbędna dokumentacja
1	2
niezdolność do pracy przypadająca w okresie ciąży	■ zaświadczenie lekarskie e-ZLA albo ■ wydruk zaświadczenia lekarskiego e-ZLA, albo ■ zaświadczenie lekarskie wystawione w trybie alternatywnym – z wpisanym kodem „B”, lub ■ zaświadczenie lekarskie potwierdzające stan ciąży
niezdolność do pracy spowodowana wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy	■ karta wypadku w drodze do pracy lub z pracy, ■ kopia karty potwierdzona przez płatnika składek lub ZUS za zgodność z oryginałem – jeśli świadczenie przysługuje z więcej niż jednego tytułu
niemożność wykonywania pracy wskutek poddania się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek, tkanek i narządów oraz niezdolności do pracy wskutek poddania się zabiegowi pobrania komórek, tkanek i narządów	zaświadczenie wystawione przez lekarza na zwykłym druku

1	2
niezdolność do pracy wynikająca z późniejszych następstw w stanie zdrowia w związku ze stwierdzonym wcześniej wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy	zaświadczenie wystawione przez lekarza na zwykłym druku stwierdzające związek tej niezdolności do pracy z wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy

Jeżeli zasiłek chorobowy, opiekuńczy, macierzyński lub świadczenie rehabilitacyjne wypłaca oddział ZUS, należy dodatkowo złożyć:

- w przypadku pracownika – zaświadczenie zawierające informacje określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia (druk ZUS Z-3),
- w przypadku ubezpieczonego niebędącego pracownikiem (np. zleceniobiorcy) – zaświadczenie zawierające informację określoną w załączniku nr 2 do rozporządzenia (druk ZUS Z-3a),
- w przypadku ubezpieczonych wykonujących pozarolniczą działalność, współpracujących z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność lub duchownych – zaświadczenie zawierające informacje określone w załączniku nr 3 do rozporządzenia (druk ZUS Z-3b).

3. Wypłata przez ZUS zasiłku w czasie zatrudnienia

Dokumenty do wypłaty zasiłku przez ZUS powinny być składane w jednostce organizacyjnej ZUS właściwej ze względu na siedzibę płatnika składek w przypadku:

- ubezpieczonych, których zakład pracy zgłasza do ubezpieczenia chorobowego nie więcej niż 20 osób,
- osób prowadzących działalność gospodarczą i osób z nimi współpracujących,
- duchownych.

Zakłady pracy, które mają profil informacyjny płatnika składek na PUE ZUS, po udostępnieniu na profilu informacyjnym płatnika składek zaświadczenia lekarskiego e-ZLA swojego ubezpieczonego przekazują do ZUS:

- w przypadku pierwszego e-ZLA – zaświadczenie płatnika składek wystawione dla pracownika (załącznik nr 1 do rozporządzenia – druk Z-3) lub dla osoby zatrudnionej na podstawie umowy zlecenia (załącznik nr 2 do rozporządzenia – druk Z-3a);
- w przypadku kolejnego e-ZLA bez dnia przerwy i jeżeli nie zmieniły się okoliczności wpływające na prawo do zasiłku – zaświadczenie zawierające:
 - dane płatnika składek,
 - imię i nazwisko osoby ubezpieczonej oraz PESEL,
 - rodzaj zasiłku, o który ubiega się ubezpieczony,
 - okres niezdolności do pracy,
 - serię i numer zaświadczenia lekarskiego,

a także informację, czy zatrudnienie trwa nadal, poświadczając te dane pieczętą i podpisem.

Natomiast w przypadku otrzymania zaświadczenia lekarskiego wystawionego w trybie alternatywnym zakład pracy przekazuje do ZUS zaświadczenie płatnika składek dla pracownika (druk Z-3) lub dla osoby zatrudnionej na podstawie umowy zlecenia (druk Z-3a) niezwłocznie, nie później niż w ciągu 7 dni od daty otrzymania zaświadczenia lekarskiego, dołączając to zaświadczenie, chyba że zostało ono już udostępnione na profilu informacyjnym płatnika.

Jeżeli zakład pracy:

- 1) nieposiadający jeszcze profilu informacyjnego płatnika składek na PUE otrzyma od ubezpieczonego wydruk zaświadczenia lekarskiego, przekazuje do ZUS zaświadczenie płatnika składek:
 - w przypadku pracownika – zawierające dane wskazane w załączniku nr 1 do rozporządzenia (ZUS Z-3),

- w przypadku zleceniobiorcy – zawierające dane wskazane w załączniku nr 2 do rozporządzenia (ZUS Z-3a),
dołączając wydruk zaświadczenia lekarskiego e-ZLA;
- 2) posiadający profil informacyjny płatnika składek na PUE otrzyma zaświadczenie lekarskie wystawione w trybie alternatywnym, jest zobowiązany wystawić i przekazać do ZUS zaświadczenie płatnika składek:
- w przypadku pracownika – zawierające dane wskazane w załączniku nr 1 do rozporządzenia (ZUS Z-3),
 - w przypadku zleceniobiorcy – zawierające dane wskazane w załączniku nr 2 do rozporządzenia (ZUS Z-3a),
dołączając zaświadczenie lekarskie wystawione w trybie alternatywnym
- nie później niż w ciągu 7 dni od daty otrzymania zwolnienia.

PRZYKŁAD 1

Przyjmijmy, że pracownik zakładu pracy był niezdolny do pracy w okresie od 2 do 27 stycznia 2023 r. z powodu choroby i nabył prawo do zasiłku chorobowego (wyczerpał przysługujący 14-dniowy limit wynagrodzenia chorobowego). Było to jego pierwsze zwolnienie lekarskie w 2023 r. przekazywane do ZUS. Zatem pracodawca w przypadku otrzymania pierwszego druku e-ZLA powinien przekazać do ZUS zaświadczenie płatnika składek wystawione dla pracownika zawierające informacje z załącznika nr 1 do rozporządzenia (ZUS Z-3). Jeżeli przekazuje je w formie papierowej, powinien potwierdzić te dane pieczęcią (jeśli ją posiada) i podpisem.

4. Wypłata przez ZUS zasiłku po ustaniu ubezpieczenia

Zasiłek chorobowy po ustaniu ubezpieczenia i nie dłużej niż przez 91 dni przysługuje, gdy niezdolność do pracy powstała:

- w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego i trwa bez przerwy po ustaniu ubezpieczenia lub
- w ciągu 14 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego i trwa bez przerwy co najmniej 30 dni, lub
- nie później niż w ciągu 3 miesięcy (90 dni) od ustania ubezpieczenia i trwa co najmniej 30 dni w razie choroby zakaźnej oznaczonej na zwolnieniu lekarskim kodem „E”.

Ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy po ustaniu zatrudnienia, prawo do zasiłku chorobowego ustala ZUS według miejsca zamieszkania. W tym celu świadczeniobiorca powinien złożyć w ZUS:

- oświadczenie, które stanowi załącznik nr 4 do rozporządzenia. Informacje zawarte w oświadczeniu odpowiadają danym zawartym w oświadczeniu ZUS Z-10. W oświadczeniu tym ubezpieczony podaje m.in. informacje na temat:
 - prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy lub renty z tytułu niezdolności do służby,
 - prawa do zasiłku dla bezrobotnych,
 - prawa do zasiłku albo świadczenia przedemerytalnego lub nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego,
 - podlegania obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniu społecznemu rolników,
 - działalności zarobkowej stanowiącej tytuł do objęcia ubezpieczeniem społecznym;
- w przypadku pracownika – zaświadczenie zawierające informacje określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia (druk ZUS Z-3), wystawione przez ostatniego płatnika składek;
- w przypadku ubezpieczonego niebędącego pracownikiem (np. zleceniobiorcy) – zaświadczenie zawierające informację określoną w załączniku nr 2 do rozporządzenia (druk ZUS Z-3a), wystawione przez ostatniego płatnika składek;

- w przypadku ubezpieczonych wykonujących pozarolniczą działalność, współpracujących z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność lub duchownych – zaświadczenie zawierające informacje określone w załączniku nr 3 do rozporządzenia (druk ZUS Z-3b).

5. Zasady wypełniania zaświadczenia płatnika składek w przypadku ubezpieczonego będącego pracownikiem

Wypełniając zaświadczenie płatnika składek, zakład pracy powinien kierować się przepisami ustawy zasiłkowej, a w szczególności zasadami ustalania podstawy wymiaru zasiłku (art. 36–43 ustawy zasiłkowej).

W zaświadczeniu zakład pracy powinien podać okresy:

- niezdolności do pracy, za które pracodawca wypłacił wynagrodzenie za czas choroby lub zasiłek chorobowy w danym roku kalendarzowym oraz w poprzednim roku kalendarzowym, wliczane do jednego okresu zasiłkowego, z podaniem kodu literowego,
- niezdolności do pracy mające wpływ na okres, z którego wynagrodzenie jest uwzględniane w podstawie wymiaru zasiłku, a także okresy, za które płatnik składek wypłacił świadczenie rehabilitacyjne, zasiłek macierzyński i zasiłek opiekuńczy.

PRZYKŁAD 2

Pracownicy, zgodnie z regulaminem wynagradzania, zachowują prawo do dodatku za pozyskanie projektu w pełnej wysokości za okres pobierania zasiłku chorobowego i zasiłku opiekuńczego. Dodatek ten jest natomiast pomniejszany za okres pobierania zasiłku macierzyńskiego. Załóżmy, że jedna z pracownic jest niezdolna do pracy w okresie od 5 grudnia 2022 r. do 25 marca 2023 r. 26 marca 2023 r. urodziła dziecko i od tego dnia nabyła prawo do zasiłku macierzyńskiego. Pracownica otrzymuje stałe miesięczne wynagrodzenie w wysokości 5000 zł i dodatek stażowy w wysokości 20% wynagrodzenia zasadniczego, tj. 600 zł.

Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie zasadnicze za okres od grudnia 2021 r. do listopada 2022 r. w wysokości 4314,50 zł, tj. $5000 \text{ zł} - (5000 \text{ zł} \times 13,71\%)$.

Podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres od grudnia 2021 r. do listopada 2022 r., z tym że do ustalenia podstawy wymiaru należy przyjąć również dodatek wypłacony w ww. okresie. Podstawa wymiaru zasiłku macierzyńskiego ustalona z ww. okresu 12 miesięcy wynosi 4832,24 zł, tj. $(5000 \text{ zł} - 685,50 \text{ zł}) + (600 \text{ zł} - 82,26 \text{ zł})$.

Jeżeli płatnikiem zasiłku chorobowego będzie ZUS, zakład pracy w zaświadczeniu płatnika składek w „Uwagach” powinien podać informacje o wypłacie pracownikowi dodatku za pozyskanie projektu i zasadach jego przyznawania.

WAŻNE Pracodawca, wypełniając zaświadczenie płatnika składek, podaje tylko te składniki, od których została odprowadzona składka na ubezpieczenie chorobowe i które są wliczane do podstawy wymiaru zasiłku.

6. Wykazywanie podstawy wymiaru zasiłku w zaświadczeniu płatnika składek

Wykazując podstawę wymiaru składek do celów ustalenia podstawy wymiaru zasiłku, należy podać składniki wynagrodzenia za okres 12 miesięcy poprzedzających miesiąc, w którym powstała

niezdolność do pracy, a jeżeli pracownik jest zatrudniony krócej – z faktycznego okresu zatrudnienia i według ustawowych zasad.

W sytuacji gdy w okresie 1 miesiąca poprzedzającego miesiąc niezdolności do pracy pracownik pobierał wynagrodzenie lub zasiłek, na skutek czego nie jest na nowo ustalana podstawa wymiaru zasiłku, wówczas w zaświadczeniu płatnika składek należy podać wynagrodzenie za miesiące poprzedzające poprzednią niezdolność do pracy.

PRZYKŁAD 3

Pracownik jest niezdolny do pracy z tytułu sprawowania opieki nad dzieckiem w okresie od 22 do 26 stycznia 2023 r. Wcześniej przebywał na zwolnieniu lekarskim od 6 do 10 grudnia 2022 r. W zaświadczeniu płatnika składek należy wykazać podstawę z okresu 12 miesięcy poprzedzających grudniową niezdolność do pracy, a zatem z okresu od grudnia 2021 r. do listopada 2022 r. (przerwa w pobieraniu zasiłku jest krótsza niż 1 miesiąc kalendarzowy i podstawa zasiłkowa nie wymaga ponownego ustalenia).

Jeżeli pracownik otrzymuje wynagrodzenie w stałej miesięcznej wysokości lub określone stawką godzinową, pracodawca wykazuje je w zaświadczeniu płatnika składek w pełnej wysokości określonej w umowie o pracę lub w innym akcie nawiązującym stosunek pracy, bez pomniejszania o kwoty składek na ubezpieczenia społeczne w części finansowanej przez pracownika. W zaświadczeniu płatnika składek należy je wykazać w części „Informacje o składnikach wynagrodzenia” – „Składniki wynagrodzenia za okresy miesięczne” druku ZUS Z-3 w kolumnie 6 tabeli – „Stale wynagrodzenie zasadnicze i inne składniki stałe w pełnej miesięcznej wysokości określonej w umowie o pracę brutto”.

Natomiast zmienne wynagrodzenie, takie jak akord, prowizja, pracodawca wykazuje w oddzielnej kolumnie (kolumna 7 tabeli zamieszczonej w tej samej części druku ZUS Z-3 – „Wynagrodzenie zasadnicze i inne składniki pomniejszane proporcjonalnie”) jako składniki proporcjonalnie obniżane za okresy nieobecności w pracy. W kolumnie tej wykazuje również składniki wynagrodzenia (premie, różne dodatki), które zgodnie z przepisami płacowymi obowiązującymi w zakładzie pracy są pomniejszane proporcjonalnie za okresy pobierania zasiłków. Składniki te płatnik wykazuje w kwotach faktycznie wypłaconych. Ich uzupełnienia dla celów obliczenia zasiłku dokona ZUS.

Składniki wynagrodzenia pomniejszane za okres niezdolności do pracy w inny sposób niż proporcjonalny, np. kwotowo, procentowo, należy wykazać w kwocie faktycznie wypłaconej. Dotyczy to także składników, w stosunku do których przepisy wewnątrzzakładowe nie zawierają szczegółowych zasad zmniejszania za okresy absencji chorobowej. Składniki te zostaną przyjęte przez ZUS do podstawy wymiaru zasiłku w kwocie faktycznie wypłaconej. W kolumnie tej podawane są takie składniki jak:

- premie,
- nagrody,
- wynagrodzenie za godziny nadliczbowe rozliczane w systemie miesięcznym lub inne składniki wynagrodzenia wypłacone pracownikom.

PRZYKŁAD 4

Załóżmy, że pracownik zatrudniony od 1 lipca 2022 r. był niezdolny do pracy w okresie od 10 do 25 stycznia 2023 r. i od 15 lutego do 5 kwietnia 2023 r. Pracownik wykonuje pracę w indywidualnym rozkładzie czasu pracy w 3-miesięcznym okresie rozliczeniowym. Pracodawca nie jest uprawniony do wypłaty zasiłków. Za 33 dni choroby (od 10 do 25 stycznia 2023 r. i od 15 lutego do 3 marca 2023 r.) pracodawca wypłacił wynagrodzenie chorobowe. W celu wypłaty zasiłku chorobowego (od 4 marca do 5 kwietnia 2023 r.) dokumenty przekazał do

ZUS. Pracownik otrzymuje wynagrodzenie w stałej miesięcznej wysokości, uznaniową premię miesięczną, która nie jest wypłacana za okresy choroby (z tym że przepisy płacowe nie określają zasad jej wypłaty), oraz wynagrodzenie za godziny nadliczbowe.

Pracodawca, wypełniając zaświadczenie płatnika składek, podaje podstawę wymiaru zasiłku w następujący sposób:

Rok	Miesiąc	Liczba dni, które pracownik:		Przyczyna nieprzepracowania całego miesiąca	Stale wynagrodzenie zasadnicze i inne składniki stałe w pełnej miesięcznej wysokości określonej w umowie o pracę brutto	Zmienne wynagrodzenie miesięczne brutto		Procent potrąconej składki
		przepracował	był zobowiązany przepracować			wynagrodzenie zasadnicze i inne składniki pomniejszone proporcjonalnie	premie i inne składniki przyjmowane w kwocie faktycznej	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
2022	07	21	21		5000,00		573,92	13,71%
2022	08	22	22		5000,00		400,00	13,71%
2022	09	19	22	choroba	5000,00		217,40	13,71%
2022	10	21	21		5000,00		600,00	13,71%
2022	11	20	20		5000,00		517,60	13,71%
2022	12	21	21		5000,00		1717,40	13,71%

W tabeli w pozycji „Zmienne wynagrodzenie miesięczne brutto – premie i inne składniki przyjmowane w kwocie faktycznej” została podana kwota wypłaconej premii miesięcznej i wynagrodzenia za godziny nadliczbowe wraz z wypłaconym dodatkiem do tych godzin.

W kolumnie 9 części „Składniki wynagrodzenia za okresy miesięczne” zaświadczenia płatnika składek ZUS Z-3 (procent składki potrąconej) zakład pracy powinien podać procent faktycznie potrąconych przez pracodawcę składek na ubezpieczenia społeczne finansowanych przez pracownika. Od podania prawidłowego procentu składek jest uzależniona wysokość zasiłku.

W sytuacji gdy przychód pracownika w miesiącu przyjmowanym do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku przekroczył górny limit podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne emerytalne i rentowe, należy obliczyć i podać średni wskaźnik składek na ubezpieczenia społeczne potrącane w tym miesiącu. Wskaźnik ten wylicza się według wzoru:

(kwota składek x 100) : przychód stanowiący podstawę wymiaru składek

PRZYKŁAD 5

Pracownik był niezdolny do pracy w okresie od 15 do 26 stycznia 2023 r. Do podstawy wymiaru świadczenia chorobowego należy przyjąć m.in. wrzesień 2022 r. W tym miesiącu pracownik przekroczył limit podstawy wymiaru składek emerytalno-rentowych o kwotę 4350 zł

(we wrześniu 2022 r. wynagrodzenie pracownika wynosiło 14 000 zł). Pracodawca potrącił pracownikowi składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe od kwoty 9650 zł (14 000 zł – 4350 zł), a na ubezpieczenie chorobowe od kwoty 14 000 zł. Łącznie składki zostały potrącone pracownikowi w wysokości 1429,59 zł według wyliczenia:

- na ubezpieczenie emerytalne: $9650 \text{ zł} \times 9,76\% = 941,84 \text{ zł}$,
- na ubezpieczenie rentowe: $9650 \text{ zł} \times 1,5\% = 144,75 \text{ zł}$,
- na ubezpieczenie chorobowe: $14\,000 \text{ zł} \times 2,45\% = 343 \text{ zł}$.

Średni wskaźnik składek potrąconych pracownikowi we wrześniu 2022 r. wyniósł 10,21% zgodnie z wyliczeniem:

$[1429,59 \text{ zł} (941,84 \text{ zł} + 144,75 \text{ zł} + 343 \text{ zł}) \times 100] : 14\,000 \text{ zł} = 10,21\%$.

Wypełniając zaświadczenie ZUS Z-3, płatnik składek w kolumnie 9 (procent składki potrąconej) we wrześniu 2022 r. powinien wpisać 10,21%, a w miesiącach od października do grudnia 2022 r. – 2,45%.

Jeżeli płatnik składek wypłaca swoim pracownikom premie lub inne składniki za okresy dłuższe niż miesiąc (np. kwartalne, czteromiesięczne, półroczne, roczne), to powinien je wykazać odpowiednio w tabelach umieszczonych w części „Informacje o składnikach wynagrodzenia” zaświadczenia płatnika składek (ZUS Z-3).

W zaświadczeniu płatnika składek należy wykazać składniki wynagrodzenia, do których pracownik nie zachowuje prawa w okresie niezdolności do pracy spowodowanej własną chorobą, opieką nad dzieckiem lub innym chorym członkiem rodziny albo zasiłkiem macierzyńskim. Kwoty te powinny zostać wykazane w wysokości faktycznie wypłaconej, bez pomniejszania o składki na ubezpieczenia społeczne płacone przez pracownika.

W związku z tym w tabelach we wskazanej wyżej części formularza ZUS Z-3 płatnik składek powinien podać:

- kwotę wypłaconego składnika wynagrodzenia;
- liczbę dni, które pracownik przepracował w tym okresie i które był zobowiązany przepracować; dotyczy to składników wynagrodzenia, które są pomniejszane proporcjonalnie za dni absencji chorobowej zgodnie z regulaminami obowiązującymi w zakładzie pracy;
- przyczynę nieprzepracowania całego okresu, np. kwartału, roku lub innego okresu;
- procent składki potrąconej pracownikowi.

Liczby dni nie należy podawać, jeżeli w myśl przepisów o wynagradzaniu dany składnik (kwartalny, półroczny, roczny) nie jest pomniejszany proporcjonalnie za okresy pobierania świadczeń chorobowych, tj. w podstawie wymiaru zasiłku podlega uwzględnieniu w kwocie faktycznie wypłaconej.

PRZYKŁAD 6

Pracownik był niezdolny do pracy w okresie od 19 do 28 stycznia 2023 r. Poza wynagrodzeniem zasadniczym w pierwszych dniach stycznia 2023 r. otrzymał dodatkowe wynagrodzenie roczne (za 2022 r.). Jest ono proporcjonalnie pomniejszane za czas usprawiedliwionej niezdolności do pracy. W 2022 r., czyli w roku kalendarzowym poprzedzającym miesiąc zachorowania, pracownik był zobowiązany przepracować 251 dni, ale przez 74 dni robocze był niezdolny do pracy z powodu własnej choroby. Zatem w 2022 r. pracownik przepracował 177 dni. Dodatkowe wynagrodzenie roczne zostało proporcjonalnie pomniejszone za okres nieobecności w pracy z powodu choroby i wypłacone w kwocie 1854,62 zł (kwota po pomniejszeniu o składki finansowane przez pracownika – 13,71%). Zatem roczny składnik należy uzupełnić do kwoty, jaka przysługiwałaby pracownikowi, gdyby przepracował cały rok, co wynika z wyliczenia: $1854,62 \text{ zł} : 177 \text{ dni} \times 251 \text{ dni} = 2630 \text{ zł}$.

W podstawie wymiaru zasiłku chorobowego za okres od 19 do 28 stycznia 2023 r. należy uwzględnić 1/12 nagrody rocznej, tj. kwotę 219,17 zł (2630 zł : 12 miesięcy). Jeżeli płatnikiem zasiłku będzie ZUS, nagrodę roczną należy wykazać w zaświadczeniu płatnika składek (ZUS Z-3) w części „Składniki wynagrodzenia za okresy roczne”, podając liczbę dni przepracowanych przez pracownika i liczbę dni obowiązujących do przepracowania.

Zasady wliczania składników rocznych do podstawy wymiaru świadczeń chorobowych

Rodzaj dodatkowego składnika wynagrodzenia	Wysokość premii w podstawie wymiaru	Uwagi
Nagroda roczna za rok poprzedzający powstanie niezdolności do pracy przysługuje, ale nie została wypłacona do czasu ostatecznego sporządzenia listy wypłat zasiłków	1/12 nagrody wypłaconej za rok poprzedni	Po wypłacie nagrody rocznej za ostatni rok nie należy przeliczać podstawy wymiaru świadczeń chorobowych, bez względu na to, czy jest ona wyższa czy niższa od przyjętej kwoty
Nagroda przysługuje, ale nie została wypłacona również za rok poprzedni	Podstawę wymiaru ustala się bez nagrody	Po wypłacie nagrody należy przeliczyć podstawę wymiaru świadczeń chorobowych i dokonać wyrównania wypłaty świadczenia
Nagroda za poprzedni rok została wypłacona zaliczkowo	Podstawę wymiaru ustala się, przyjmując nagrodę wypłaconą zaliczkowo	Po całkowitej wypłacie nagrody należy przeliczyć podstawę wymiaru świadczeń chorobowych i wyrównać wypłatę świadczenia
Nagroda nieprzynana za rok poprzedzający powstanie niezdolności do pracy	W podstawie wymiaru świadczeń nie uwzględnia się tego składnika wynagrodzenia	—

W przypadku zawartej umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub umowy o dzieło z własnym pracownikiem zakład pracy powinien podać okres trwania tej umowy oraz kwoty wynagrodzenia z tytułu tych umów za poszczególne miesiące.

Zasada dotycząca uwzględniania w podstawie wymiaru składników przysługujących do określonego terminu ma także zastosowanie do wynagrodzenia z tytułu umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło, jeżeli taka umowa została zawarta z pracodawcą, z którym osoba wykonująca taką umowę pozostaje w stosunku pracy lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy.

PRZYKŁAD 7

Pracodawca zawarł z własnym pracownikiem umowę zlecenia na okres od 1 listopada 2022 r. do 28 lutego 2023 r. Pracownik był niezdolny do pracy w okresie od 10 stycznia do 15 marca 2023 r. Zakład pracy wypłacił wynagrodzenie chorobowe za okres od 10 stycznia do 11 lutego 2023 r. i przekazał do ZUS dokumenty do wypłaty zasiłku chorobowego od 12 lutego do 15 marca 2023 r. (pracodawca na 30 listopada 2022 r. zatrudnił 5 pracowników). Podstawę wymiaru świadczeń chorobowych za okres:

- od 10 stycznia do 11 lutego 2023 r. stanowiło przeciętne miesięczne wynagrodzenie za okres od stycznia do grudnia 2022 r., z uwzględnieniem wynagrodzenia z tytułu umowy zlecenia uzyskanego za listopad i grudzień 2022 r. (wynagrodzenie za pracę i ze zlecenia w tych miesiącach zostało zsumowane),
- od 12 do 28 lutego 2023 r. ZUS ustali, przyjmując przeciętne miesięczne wynagrodzenie za okres od stycznia do grudnia 2022 r. z uwzględnieniem wynagrodzenia z tytułu umowy zlecenia uzyskanego za listopad i grudzień 2022 r. (wynagrodzenie za pracę i ze zlecenia w tych miesiącach zostanie zsumowane),
- od 1 do 15 marca 2023 r. ZUS ustali tylko z wynagrodzenia zasadniczego, z wyłączeniem wynagrodzenia uzyskanego z tytułu umowy zlecenia.

Składniki wynagrodzenia przysługujące (w myśl umowy o pracę lub innego aktu, na podstawie którego powstał stosunek pracy) tylko do określonego terminu powinny być uwzględnione w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego tylko do tego terminu. Zasada ta ma zastosowanie także wówczas, gdy pracodawca podjął decyzję o zaprzestaniu wypłaty składnika wynagrodzenia. Nie dotyczy to jednak przypadków włączenia składnika wynagrodzenia w całości lub w części do innego składnika lub zamiany na inny składnik wynagrodzenia.

PRZYKŁAD 8

Pracownica była zatrudniona do 31 grudnia 2022 r. W okresie od 15 grudnia 2022 r. do 10 marca 2023 r. przebywa na zwolnieniu lekarskim. Oprócz wynagrodzenia zasadniczego pracownica miała prawo do nagrody kwartalnej, która jest proporcjonalnie pomniejszana za czas pobierania zasiłków z ubezpieczenia społecznego. Świadczenie chorobowe pracodawca wyliczył na podstawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia wypłacanego pracownicy za okres od grudnia 2021 r. do listopada 2022 r., uwzględniając również nagrody za IV kwartał 2021 r. oraz za I, II i III kwartał 2022 r. W grudniu 2022 r. zarząd spółki podjął decyzję o całkowitym zaprzestaniu wypłaty nagród kwartalnych od stycznia 2023 r. Taki zapis został wprowadzony do regulaminu wynagradzania. Wysokość zasiłku chorobowego przysługującego pracownicy od 1 stycznia 2023 r. ZUS (płatnik zasiłku po ustaniu zatrudnienia) ustali na nowo, wyłączając z podstawy wymiaru nagrodę kwartalną. Informację o zmianie regulaminu w tym zakresie należy podać w zaświadczeniu płatnika składek w „Uwagach”.

7. Dokumenty niezbędne do przyznania i wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego

Płatnicy składek uprawnieni do wypłaty zasiłków wypłacają świadczenie rehabilitacyjne na podstawie wydanej przez oddział ZUS decyzji, która zawiera okres przyznanego świadczenia rehabilitacyjnego oraz jego procentową wysokość.

Świadczenie rehabilitacyjne jest przyznawane przez oddział ZUS na podstawie:

- wniosku ubezpieczonego (załącznik nr 5 do rozporządzenia, druk ZNp-7);
- zaświadczenia o stanie zdrowia osoby ubiegającej się o świadczenie wypełnionego przez lekarza leczącego nie wcześniej niż miesiąc przed datą złożenia wniosku (druk OL-9);
- wywiadu zawodowego z miejsca pracy (druk OL-10); wywiad zawodowy nie jest wymagany, jeżeli niezdolność do pracy powstała po ustaniu ubezpieczenia lub osoba niezdolna do pracy jest osobą prowadzącą działalność pozarolniczą, osobą współpracującą z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność albo osobą duchowną;

- protokołu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy lub karty wypadku – w przypadku niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy;
- decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej, wydanej przez inspektora sanitarnego – w przypadku choroby zawodowej.

Wniosek o świadczenie rehabilitacyjne wypełnia osoba ubiegająca się o to świadczenie i płatnik składek.

Wywiad zawodowy na druku OL-10 dotyczy charakterystyki, rodzaju i miejsca pracy pracownika ubiegającego się o świadczenie rehabilitacyjne. Pracodawca podaje w nim m.in. następujące informacje:

- wykształcenie pracownika,
- rodzaj ostatnio wykonywanej pracy, tj. przed zachorowaniem,
- ogólną charakterystykę pracy, m.in. czy jest to praca umysłowa czy fizyczna, wymiar czasu pracy, jakich predyspozycji fizycznych i psychicznych praca wymaga itd.,
- warunki pracy oraz czynniki szkodliwe związane ze środowiskiem pracy,
- datę badania wstępnego oraz datę ostatniego badania okresowego.

Druk ten należy opatrzyć datą i pieczęcią zakładu pracy, podpisem i pieczęcią pracodawcy oraz podpisem i pieczęcią inspektora bhp.

Wniosek ubezpieczonego, zaświadczenie o stanie zdrowia i wywiad zawodowy mogą być złożone w oddziale ZUS właściwym według miejsca zamieszkania w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu albo profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS co najmniej na 6 tygodni przed zakończeniem okresu zasiłkowego, aby jeszcze w okresie pobierania zasiłku otrzymać decyzję dotyczącą świadczenia rehabilitacyjnego.

Jeżeli świadczenie przypada na okres ciąży, w celu jego wypłaty w wysokości 100% do wniosku o świadczenie rehabilitacyjne należy dołączyć zaświadczenie lekarskie stwierdzające stan ciąży.

W przypadku wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego za okres po ustaniu zatrudnienia ubezpieczony składa dodatkowo oświadczenie (załącznik nr 4 do rozporządzenia – druk ZUS Z-10), w którym informuje m.in. o:

- uprawnieniu do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy,
- działalności zarobkowej stanowiącej tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym lub ubezpieczeniem wypadkowym,
- podleganiu obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniu społecznemu rolników.

PRZYKŁAD 9

Pracownik przebywa na długotrwałym zwolnieniu lekarskim. Okres zasiłkowy w wymiarze 182 dni kończy mu się 29 marca 2023 r. Co najmniej 6 tygodni przed tą datą powinien złożyć do ZUS właściwego ze względu na adres zamieszkania komplet dokumentów wymaganych do ustalenia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego:

- zaświadczenie o stanie zdrowia – druk OL-9,
- wywiad zawodowy – druk OL-10,
- oświadczenie do celów świadczenia rehabilitacyjnego – druk ZUS ZNp-7.

W przypadku osób, którym przyznano świadczenie rehabilitacyjne na okres krótszy niż 12 miesięcy (maksymalny okres pobierania świadczenia wynosi 12 miesięcy), i będą one wnioskować o to świadczenie na kolejny okres, ustawa o COVID-19 wprowadziła pewne ułatwienie. Jeżeli wniosek o ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres został złożony przez osobę uprawnioną przed upływem terminu ważności poprzedniego orzeczenia, a ważność ta upływa w okresie:

- obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego (obecnie trwa on do 31 marca 2023 r.) albo
- 30 dni następujących po odwołaniu ww. stanu,

orzeczenie zachowuje ważność przez okres kolejnych 3 miesięcy od dnia upływu terminu ważności tego orzeczenia, jednak nie dłużej niż przez łączny okres 12 miesięcy.

8. Dokumenty do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego

Dokumentami niezbędnymi do wypłaty zasiłku macierzyńskiego w przypadku:

- urodzenia dziecka są:
 - zaświadczenie lekarskie wystawione na zwykłym druku, określające przewidywaną datę porodu w przypadku wystąpienia o urlop macierzyński przed przewidywaną datą porodu, lub jego kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika zasiłku albo przez ZUS,
 - odpis skrócony aktu urodzenia dziecka lub jego kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika zasiłku albo przez ZUS w przypadku wystąpienia o urlop za okres po porodzie,
 - w sytuacji pobytu za granicą – zaświadczenie o przewidywanej dacie porodu wystawione przez zagranicznego lekarza lub zagraniczny zakład leczniczy za okres przed porodem albo skrócony odpis aktu urodzenia dziecka lub zagraniczny akt urodzenia dziecka bądź jego kopie potwierdzone przez płatnika zasiłku albo ZUS za zgodność z oryginałem – za okres od dnia porodu;
- przyjęcia dziecka na wychowanie i wystąpienia do sądu z wnioskiem o przysposobienie są:
 - oświadczenie ubezpieczonego o dacie przyjęcia dziecka na wychowanie,
 - zaświadczenie sądu opiekuńczego o dacie wystąpienia do sądu o przysposobienie dziecka, zawierające datę urodzenia dziecka, albo jego kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika zasiłku lub przez ZUS;
- przyjęcia dziecka na wychowanie w ramach rodziny zastępczej są:
 - prawomocne orzeczenie sądu opiekuńczego o umieszczeniu dziecka w rodzinie zastępczej albo umowa cywilnoprawna zawarta między rodziną zastępczą a starostą lub ich kopia potwierdzona przez płatnika zasiłku bądź ZUS,
 - dokument potwierdzający wiek dziecka.

PRZYKŁAD 10

Pracownica wystąpiła z wnioskiem o udzielenie urlopu macierzyńskiego od 21 stycznia 2023 r., przedkładając pracodawcy zaświadczenie lekarskie o przewidywanej dacie porodu. W zaświadczeniu lekarskim jako datę porodu lekarz wskazał 15 lutego 2023 r.

Przykładowy wzór wniosku o udzielenie urlopu macierzyńskiego złożonego przez pracownicę

..... (imię i nazwisko) (stanowisko)	Warszawa, 18 stycznia 2023 r. (pracodawca)
Wniosek o udzielenie urlopu macierzyńskiego przed przewidywaną datą porodu Zwracam się z prośbą o udzielenie mi urlopu macierzyńskiego przed przewidywaną datą porodu, tj. od 21 stycznia 2023 r. Do wniosku dołączam zaświadczenie lekarskie z 18 stycznia 2023 r. o przewidywanej dacie porodu. (podpis)	

Na podstawie złożonej dokumentacji zakład pracy udzielił pracownicy urlopu macierzyńskiego od 21 stycznia 2023 r., gdyż od dnia rozpoczęcia urlopu do przewidywanej daty porodu nie upłynęło jeszcze 6 tygodni.

9. Dokumenty do wypłaty zasiłku macierzyńskiego w przypadku rezygnacji przez matkę z części zasiłku

Pracownica po wykorzystaniu po porodzie co najmniej 14 tygodni urlopu macierzyńskiego ma prawo zrezygnować z pozostałej części tego urlopu i powrócić do pracy. W takim przypadku niewykorzystaną część urlopu macierzyńskiego wykorzysta pracownik-ojciec wychowujący dziecko. Pracownica nie może zrezygnować z urlopu, jeżeli ojciec dziecka nie wykorzysta pozostałej części urlopu.

Jeśli ubezpieczona skróci okres pobierania zasiłku macierzyńskiego, wstrzymanie wypłaty zasiłku następuje po złożeniu przez nią wniosku, w terminie nie krótszym niż 7 dni przed przystąpieniem do pracy. Wniosek ten powinien zawierać:

- termin powrotu do pracy,
- oświadczenie, od kiedy ubezpieczony-ojciec dziecka będzie korzystał z uprawnień do zasiłku macierzyńskiego – w przypadku pracownicy.

Gdy zasiłek macierzyński jest wypłacany przez ZUS, do wniosku powinny być dołączone:

- zaświadczenie pracodawcy o dacie zaprzestania przez pracownicę korzystania z urlopu macierzyńskiego lub
- pisemny wniosek ubezpieczonej niebędącej pracownicą zawierający datę, od której rezygnuje ona z pobierania zasiłku macierzyńskiego.

PRZYKŁAD 11

Żona pracownika podlegająca ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności 5 stycznia 2023 r. urodziła dziecko i pobiera zasiłek macierzyński. Po wykorzystaniu 14 tygodni zasiłku macierzyńskiego ubezpieczona-matka dziecka będzie chciała zrezygnować z pobierania jego dalszej części na rzecz pracownika-ojca dziecka, który będzie mógł korzystać z urlopu macierzyńskiego od 13 kwietnia do 24 maja 2023 r. (przez 6 tygodni). Ojciec dziecka, wykorzystujący dalszą część zasiłku macierzyńskiego, powinien złożyć pracodawcy w terminie nie krótszym niż 14 dni przed rozpoczęciem korzystania z dalszej części urlopu:

- odpis skrócony aktu urodzenia dziecka lub jego kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo ZUS;
- zaświadczenie płatnika składek o okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego przez ubezpieczoną-matkę dziecka, o okresie przysługującego jej zasiłku macierzyńskiego oraz stawce procentowej, w jakiej zasiłek macierzyński przysługiwał ubezpieczonej-macie dziecka, zawierające imię, nazwisko i numer PESEL ubezpieczonej-matki dziecka albo serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, jeżeli nie nadano numeru PESEL.

Wzór wniosku w sprawie rezygnacji z pobierania zasiłku macierzyńskiego

Warszawa, 1 kwietnia 2023 r.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

PESEL:

.....
(pracodawca)

Wniosek w sprawie rezygnacji z pobierania części zasiłku macierzyńskiego

Uprzejmie informuję, że po wykorzystaniu po porodzie 14 tygodni urlopu macierzyńskiego, tj. od 13 kwietnia 2023 r., rezygnuję z pozostałej części urlopu na córkę Zofię, urodzoną 5 stycznia 2023 r.

.....
(podpis)

Do wniosku dołączam oświadczenie ojca dziecka, od kiedy będzie korzystał z urlopu macierzyńskiego.

Wymienione dokumenty należy złożyć także w przypadku rezygnacji z pobierania zasiłku macierzyńskiego przez ubezpieczoną-matkę dziecka, która przyjęła dziecko na wychowanie i wystąpiła do sądu opiekuńczego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie przysposobienia dziecka lub która przyjęła dziecko na wychowanie jako rodzina zastępcza, z wyjątkiem rodziny zastępczej zawodowej.

Przykładowy wniosek pracownika-ojca dziecka o udzielenie pozostałej części urlopu macierzyńskiego po wykorzystaniu przez matkę co najmniej 14 tygodni urlopu macierzyńskiego

Warszawa, 29 marca 2023 r.

.....
(imię i nazwisko ojca dziecka)

.....
(stanowisko)

.....
(pracodawca)

Wniosek o udzielenie części urlopu macierzyńskiego

Zwracam się z prośbą o udzielenie mi części urlopu macierzyńskiego na córkę Zofię, urodzoną 5 stycznia 2023 r., w okresie od 13 kwietnia do 24 maja 2023 r.

Oświadczam, że matka dziecka nie korzystała z urlopu macierzyńskiego przed porodem.

.....
(podpis)

Do wniosku załączam:

- skrócony akt urodzenia dziecka,
- oświadczenie matki dziecka, od kiedy rezygnuje z pobierania zasiłku macierzyńskiego/urlopu macierzyńskiego

10. Zasiłek macierzyński w przypadku: zgonu ubezpieczonej-matki dziecka, porzucenia dziecka przez ubezpieczoną-matkę lub posiadania orzeczenia o niezdolności do samodzielnej egzystencji

W razie śmierci ubezpieczonej-matki dziecka ojcu dziecka lub innemu ubezpieczonemu-członkowi najbliższej rodziny przysługuje prawo do zasiłku macierzyńskiego przez okres odpowiadający okresowi, który pozostał do wykorzystania od następnego dnia po dniu śmierci matki do końca okresu odpowiadającego okresowi urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego.

WAŻNE Łączny wymiar urlopu macierzyńskiego (okres pobierania zasiłku macierzyńskiego) nie może przekroczyć maksymalnego wymiaru urlopu.

W przypadku porzucenia dziecka przez ubezpieczoną-matkę dziecka ubezpieczonemu-ojcu wychowującemu dziecko albo ubezpieczonemu-innemu członkowi najbliższej rodziny przysługuje prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający części urlopu macierzyńskiego, nie wcześniej niż po wykorzystaniu przez ubezpieczoną po porodzie co najmniej 8 tygodni okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Za okres przypadający po dniu porzucenia dziecka, a przed upływem 8 tygodni po porodzie, ubezpieczonemu przysługuje prawo do dodatkowego zasiłku opiekuńczego (w wymiarze do 8 tygodni).

PRZYKŁAD 12

Matka samotnie wychowująca dziecko od dnia jego urodzenia, tj. od 10 stycznia 2023 r., pobierała zasiłek macierzyński z tytułu podlegania ubezpieczeniu chorobowemu z umowy zlecenia. Załóżmy, że zleceniobiorczyni zmarła 3 marca 2023 r. Z pozostałej części niewykorzystanego zasiłku macierzyńskiego może skorzystać ojciec dziecka lub inny ubezpieczony-członek rodziny, np. babka dziecka. Zasiłek macierzyński będzie przysługiwał w okresie od 4 marca do 29 maja 2023 r. (do wykorzystania łącznie 140 dni urlopu macierzyńskiego). Po wykorzystaniu urlopu (zasiłku) macierzyńskiego ojciec dziecka lub członek rodziny może wystąpić o urlop rodzicielski lub zasiłek za ten czas.

Przykładowy wniosek o udzielenie części urlopu macierzyńskiego ojcu dziecka w przypadku zgonu matki dziecka

Jakub Nowicki ul. Kowalczyka 10/12 05-150 Wołomin	Wołomin, 4 marca 2023 r. Zakład Poligraficzny Sp. z o.o. ul. Wołomińska 10 05-200 Wołomin
Wniosek o udzielenie urlopu macierzyńskiego	
Zwracam się z prośbą o udzielenie mi części urlopu macierzyńskiego na syna urodzonego 10 stycznia 2023 r. w okresie od 4 marca do 29 maja 2023 r. z powodu śmierci matki dziecka. Zgon matki dziecka nastąpił 3 marca 2023 r. Oświadczam, że matka dziecka nie korzystała z urlopu macierzyńskiego przed porodem. Z poważaniem <i>Jakub Nowicki</i>	
W załączeniu: – skrócony akt urodzenia dziecka, – zaświadczenie płatnika zasiłku o okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego przez ubezpieczoną-matkę dziecka, okresie przysługującego jej zasiłku macierzyńskiego oraz stawce procentowej, w jakiej zasiłek macierzyński przysługiwał ubezpieczonej-matce dziecka, zawierające imię, nazwisko i numer PESEL ubezpieczonej-matki dziecka albo serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, jeżeli nie nadano numeru PESEL.	

Dokumenty, jakie powinien złożyć ubezpieczony-ojciec dziecka lub inny ubezpieczony członek rodziny, aby nabyć prawo do zasiłku macierzyńskiego

Ubezpieczony-ojciec dziecka lub inny ubezpieczony-najbliższy członek rodziny może wystąpić o wypłatę zasiłku macierzyńskiego, składając:	
w przypadku zgonu matki dziecka:	w przypadku porzucenia dziecka przez matkę:
1	2
wniosek o udzielenie urlopu (zasiłku) macierzyńskiego z podaniem daty, od kiedy występuje o urlop (zasiłek) macierzyński w części przypadającej po dniu zgonu matki dziecka	wniosek o udzielenie urlopu (zasiłku) macierzyńskiego z podaniem daty, od kiedy występuje o urlop (zasiłek) macierzyński w części przypadającej po dniu porzucenia dziecka przez matkę

1	2
odpis skrócony aktu urodzenia dziecka lub jego kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo ZUS	
oświadczenie pracownika o dacie zgonu matki dziecka	oświadczenie pracownika o porzuceniu dziecka przez matkę
złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS zaświadczenie płatnika zasiłku o okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego przez ubezpieczoną-matkę dziecka, okresie przysługującego jej zasiłku macierzyńskiego oraz stawce procentowej, w jakiej zasiłek macierzyński przysługiwał ubezpieczonej-matce dziecka, zawierające imię, nazwisko i numer PESEL ubezpieczonej-matki dziecka albo serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, jeżeli nie nadano numeru PESEL	

Osoba ubezpieczona posiadająca orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji po wykorzystaniu po porodzie 8 tygodni urlopu macierzyńskiego może zrezygnować z pozostałej części urlopu, jeżeli pozostałą część urlopu (przypadającą po dniu rezygnacji przez ubezpieczoną-matkę dziecka) wykorzysta ubezpieczony-ojciec dziecka lub ubezpieczony-inny członek najbliższej rodziny.

PRZYKŁAD 13

Pracownica posiadająca orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji (ciężki uraz wypadkowy) 10 stycznia 2023 r. urodziła dziecko, którym ze względu na stan zdrowia nie może się opiekować. Ojciec dziecka nie zajmuje się wychowaniem dziecka. Z wnioskiem o udzielenie urlopu macierzyńskiego wystąpiła ubezpieczona-matka pracownicy (babka dziecka). Będzie jej przysługiwał urlop macierzyński od 7 marca do 29 maja 2023 r. (po upływie pierwszych 8 tygodni urlopu, licząc od dnia porodu do wyczerpania 20 tygodni).

Pracownica (lub osoba przez nią upoważniona) musi złożyć do swojego pracodawcy pisemny wniosek o rezygnację z korzystania z części urlopu macierzyńskiego w terminie nie krótszym niż 7 dni przed przystąpieniem do pracy. Do wniosku dołącza:

- oświadczenie, od kiedy ubezpieczona babka będzie korzystała z uprawnień do zasiłku macierzyńskiego,
- orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Dokumentami niezbędnymi do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego babce dziecka są:

- orzeczenie stwierdzające niezdolność matki do samodzielnej egzystencji lub jego kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek lub ZUS,
- wniosek o udzielenie urlopu macierzyńskiego, który powinien zawierać: imię i nazwisko oraz datę urodzenia dziecka, na które ma być udzielona pozostała część urlopu macierzyńskiego, oświadczenie pracownicy o okresie urlopu macierzyńskiego wykorzystanego przed porodem, wskazanie okresu, na który ma być udzielona pozostała część urlopu macierzyńskiego,
- oświadczenie pracownicy o zamiarze rezygnacji z pozostałej części pobierania zasiłku macierzyńskiego,
- zaświadczenie płatnika zasiłku o okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego przez ubezpieczoną-matkę dziecka, okresie przysługującego jej zasiłku macierzyńskiego oraz stawce procentowej, w jakiej zasiłek macierzyński przysługiwał ubezpieczonej-matce dziecka, zawierające imię, nazwisko i numer PESEL ubezpieczonej-matki dziecka albo serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, jeżeli nie nadano numeru PESEL.

PRZYKŁAD 14

Żona pracownika legitymująca się orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji, która może opiekować się dzieckiem, korzysta z urlopu macierzyńskiego od 2 grudnia 2022 r. do 20 kwietnia 2023 r. (140 dni). Załóżmy, że od 19 do 30 marca 2023 r. prze-

bywała w szpitalu, a dzieckiem w tym czasie opiekował się ojciec. Pracownik wystąpił z wnioskiem o udzielenie mu urlopu macierzyńskiego w związku z opieką nad synem. Ponieważ matka dziecka wykorzystała po porodzie ponad 10 tygodni urlopu macierzyńskiego (natomiast minimalna długość wynosi 8 tygodni), może go przerwać na okres pobytu w szpitalu. Ubezpieczony-ojciec dziecka powinien złożyć wniosek o wypłatę zasiłku macierzyńskiego zawierający:

- dane osoby występującej o wypłatę zasiłku macierzyńskiego,
- datę, od kiedy ma być wypłacany zasiłek macierzyński,
- oświadczenie, w którym zobowiązuje się do poinformowania o dacie opuszczenia szpitala przez matkę dziecka.

Do wniosku powinien dołączyć:

- odpis skrócony aktu urodzenia dziecka lub jego kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo ZUS,
- zaświadczenie płatnika zasiłku o okresie przysługującego i wypłaconego matce dziecka zasiłku macierzyńskiego oraz o stawce procentowej, w jakiej zasiłek macierzyński przysługiwał ubezpieczonej-matce dziecka, zawierające imię, nazwisko, PESEL ubezpieczonej-matki dziecka albo serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, jeżeli nie nadano numeru PESEL,
- zaświadczenie o dacie przyjęcia ubezpieczonej-matki dziecka do placówki leczniczej – wystawione przez tę placówkę,
- zaświadczenie o dacie wypisania ubezpieczonej-matki dziecka z placówki leczniczej – wystawione przez tę placówkę.

Jednocześnie żona pracownika powinna złożyć w swoim zakładzie pracy:

- zaświadczenie o terminie przyjęcia do szpitala lub do innej placówki leczniczej wystawione przez tę placówkę albo jego kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez płatnika składek lub przez ZUS,
- oświadczenie, od kiedy ubezpieczony-ojciec dziecka albo ubezpieczony-inny członek najbliższej rodziny będzie korzystać z uprawnień do zasiłku macierzyńskiego,
- zaświadczenie pracodawcy o terminie zaprzestania korzystania z urlopu macierzyńskiego w przypadku pracownicy, której zasiłek macierzyński wypłaca ZUS.

Po wyjściu ze szpitala matka dziecka powinna złożyć w swoim zakładzie pracy zaświadczenie płatnika zasiłku o okresie, za który wypłacono zasiłek ojcu dziecka, zawierające dane osoby ubezpieczonej.

11. Zasiłek macierzyński w przypadku: zgonu nieubezpieczonej-matki dziecka, porzucenia dziecka przez nieubezpieczoną-matkę dziecka, niemożności sprawowania opieki ze względu na niepełnosprawność przez nieubezpieczoną-matkę dziecka lub podjęcia zatrudnienia przez nieubezpieczoną-matkę dziecka

Zasiłek macierzyński przysługuje ubezpieczonemu-ojcu wychowującemu dziecko albo ubezpieczonemu-innemu członkowi najbliższej rodziny w razie zgonu nieubezpieczonej-matki dziecka, porzucenia przez nią dziecka albo powstania niezdolności do samodzielnej egzystencji. Wówczas zasiłek macierzyński przysługuje od dnia następnego po:

- zgonie matki dziecka,
- porzuceniu dziecka przez matkę,
- powstaniu niezdolności do samodzielnej egzystencji,

■ podjęciu pracy przez nieubezpieczoną-matkę dziecka w wymiarze co najmniej połowy etatu, do końca okresu odpowiadającego okresowi urlopu macierzyńskiego, a następnie przez okres odpowiadający okresowi urlopu rodzicielskiego.

Prawo do zasiłku macierzyńskiego przysługuje pod warunkiem przerwania przez ubezpieczonego zatrudnienia lub innej działalności zarobkowej w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem.

Wykaz dokumentów, jakie musi złożyć ubezpieczony, aby nabyć prawo do zasiłku

Sytuacje uprawniające do nabycia zasiłku macierzyńskiego przez członka rodziny	Dokumenty, które musi złożyć ubezpieczony do płatnika zasiłku (ZUS, pracodawcy lub zleceniodawcy)
zgon matki dziecka niepodlegającej ubezpieczeniu chorobowemu lub nieposiadającej tytułu do objęcia ubezpieczeniem chorobowym	■ odpis skrócony aktu urodzenia dziecka lub jego kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo ZUS, ■ oświadczenie ubezpieczonego o dacie zgonu matki dziecka lub oświadczenie o dacie porzucenia dziecka przez matkę dziecka, ■ orzeczenie stwierdzające niezdolność matki do samodzielnej egzystencji lub jego kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo ZUS, ■ zaświadczenie pracodawcy o okresie zatrudnienia i wymiarze czasu pracy matki dziecka zawierające jej imię, nazwisko i numer PESEL albo serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, jeżeli nie nadano numeru PESEL, lub oświadczenie matki dziecka o dacie podjęcia zatrudnienia w wymiarze nie niższym niż połowa pełnego wymiaru czasu pracy zawierające jej imię, nazwisko i numer PESEL albo serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, jeżeli nie nadano numeru PESEL, oraz nazwę i NIP pracodawcy.
porzucenie dziecka przez matkę niepodlegającą ubezpieczeniu chorobowemu lub nieposiadającą tytułu do objęcia ubezpieczeniem chorobowym	
niemożność sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem przez matkę z powodu posiadania orzeczenia o niezdolności do samodzielnej egzystencji, niepodlegającą ubezpieczeniu chorobowemu lub nieposiadającą tytułu do objęcia ubezpieczeniem chorobowym	

PRZYKŁAD 15

Żona pracownika, osoba wcześniej niezatrudniona, matka dziecka urodzonego 18 listopada 2022 r., podjęła zatrudnienie w ramach umowy o pracę na 1/2 etatu od 16 stycznia 2023 r. W tej sytuacji ubezpieczonemu-ojcu dziecka przysługuje zasiłek macierzyński. Uprawnienie do zasiłku należy liczyć od daty urodzenia dziecka, tj. od 18 listopada 2022 r. do 6 kwietnia 2023 r. (140 dni). Pracownikowi będzie przysługiwał zasiłek macierzyński za okres od 16 stycznia (data podjęcia zatrudnienia przez matkę dziecka) do 6 kwietnia 2023 r. W związku z tym pracownik powinien złożyć w zakładzie pracy:

- wniosek o udzielenie urlopu macierzyńskiego, który będzie zawierał: dane pracownika, datę, od której pracownik będzie przebywał na urlopie macierzyńskim w okresie trwania zatrudnienia matki dziecka,
- oświadczenie pracownika o ustaniu zatrudnienia matki dziecka w czasie korzystania przez niego z urlopu macierzyńskiego,
- odpis skrócony aktu urodzenia dziecka lub jego poświadczoną kopię,
- zaświadczenie pracodawcy o okresie zatrudnienia i wymiarze czasu pracy matki dziecka zawierające jej dane identyfikacyjne lub oświadczenie matki dziecka o dacie podjęcia zatrudnienia w wymiarze nie niższym niż połowa pełnego wymiaru czasu pracy.

12. Wypłata zasiłku macierzyńskiego po rozwiązaniu umowy o pracę

Zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego przysługuje pracownicy, której stosunek pracy wygaś wskutek śmierci pracodawcy lub z którą rozwiązano stosunek pracy w okresie ciąży z powo-

du ogłoszenia upadłości lub likwidacji pracodawcy i której nie zapewniono innego zatrudnienia. Zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego przysługuje od dnia następnego po wygaśnięciu lub rozwiązaniu umowy do dnia poprzedzającego dzień porodu.

Aby otrzymać to świadczenie z ZUS, była pracownica powinna złożyć:

- zaświadczenie lekarskie wystawione na zwykłym druku stwierdzające stan ciąży w okresie zatrudnienia,
- świadectwo pracy albo inny dokument potwierdzający wygaśnięcie stosunku pracy wskutek śmierci pracodawcy lub rozwiązanie stosunku pracy z powodu ogłoszenia upadłości lub likwidacji pracodawcy,
- oświadczenie, że nie zapewniono jej innego zatrudnienia,
- zaświadczenie płatnika składek (na druku Z-3).

Natomiast od dnia porodu ZUS wypłaci zasiłek macierzyński po złożeniu:

- wniosku o wypłatę zasiłku macierzyńskiego,
- aktu urodzenia dziecka.

PRZYKŁAD 16

Z pracownicą będącą w 5 miesiącu ciąży została rozwiązana umowa o pracę w związku z likwidacją zakładu pracy. Po rozwiązaniu umowy o pracę ZUS właściwy według miejsca zamieszkania byłej pracownicy wypłaci jej zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego do dnia poprzedzającego dzień porodu, zasiłek macierzyński od dnia porodu, a następnie zasiłek za okres urlopu rodzicielskiego.

Jeżeli rozwiązanie umowy o pracę nastąpiło z naruszeniem prawa pracy, ZUS wypłaci zasiłek na podstawie:

- zaświadczenia wystawionego przez lekarza na zwykłym druku, stwierdzającego stan ciąży w okresie ubezpieczenia,
- prawomocnego orzeczenia sądu o rozwiązaniu stosunku pracy z naruszeniem przepisów prawa,
- odpisu skróconego aktu urodzenia dziecka lub jego kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez płatnika zasiłku albo przez ZUS.

13. Zasiłek macierzyński za okres urlopu rodzicielskiego

Urlopu rodzicielskiego udziela pracodawca na wniosek złożony przez pracownicę lub pracownika w terminie minimum 21 dni przed rozpoczęciem tego urlopu. Wniosek powinien zawierać: dane identyfikacyjne pracownicy lub pracownika, imię i nazwisko dziecka (dzieci), datę urodzenia dziecka (dzieci) oraz okres, na jaki ma być udzielony urlop rodzicielski. Do wniosku powinny zostać dołączone:

- oświadczenie o okresie, w którym drugi z rodziców dziecka zamierza korzystać z zasiłku macierzyńskiego za okres tego urlopu w okresie wskazanym we wniosku, a w przypadku niekorzystania przez ojca dziecka z urlopu – oświadczenie o braku zamiaru korzystania przez drugiego z rodziców dziecka z zasiłku macierzyńskiego za okres ustalony jako okres urlopu rodzicielskiego, w okresie objętym wnioskiem, albo potwierdzone przez pracodawcę za zgodność z oryginałem kopie takich oświadczeń – w przypadku pracownika, któremu zasiłek płaci ZUS;
- zaświadczenie pracodawcy o okresie udzielonego urlopu rodzicielskiego oraz zaświadczenie pracodawcy o okresie i wymiarze czasu pracy wykonywanej w czasie urlopu rodzicielskiego zawierające informację, czy i w jakim wymiarze pracownik będzie wykonywał pracę w okresie wydłużonego urlopu rodzicielskiego – w przypadku pracownika, któremu zasiłek wypłaca ZUS;
- wniosek ubezpieczonego złożony płatnikowi zasiłku macierzyńskiego przed terminem rozpoczęcia korzystania z tego zasiłku za okres ustalony jako okres urlopu rodzicielskiego – w przypadku ubezpieczonego niebędącego pracownikiem.

Jeżeli o wypłatę zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu rodzicielskiego wystąpił jednocześnie mąż pracownicy będący osobą prowadzącą działalność gospodarczą, powinien złożyć płatnikowi zasiłku (lub w jednostce ZUS według miejsca siedziby płatnika składek):

- przed terminem rozpoczęcia korzystania z tego zasiłku za okres ustalony jako okres urlopu rodzicielskiego – wniosek zawierający dane identyfikacyjne ubezpieczonego, wskazanie okresu (od–do), przez który powinien być wypłacany zasiłek za czas urlopu rodzicielskiego – w przypadku ubezpieczonego niebędącego pracownikiem;
- oświadczenie o okresie, w którym drugi z rodziców dziecka zamierza korzystać z zasiłku macierzyńskiego za okres tego urlopu, w okresie objętym wnioskiem, albo oświadczenie o braku zamiaru korzystania z zasiłku macierzyńskiego za okres ustalony jako okres urlopu rodzicielskiego przez drugiego z rodziców dziecka w okresie wskazanym we wniosku (bądź potwierdzone przez pracodawcę za zgodność z oryginałem kopie takich oświadczeń – w przypadku pracownika, któremu zasiłek macierzyński jest wypłacany przez ZUS);
- zaświadczenie płatnika zasiłku o okresie, za który zasiłek macierzyński wypłacono drugiemu z rodziców, liczbie części wypłaconego zasiłku za okres ustalony jako okres urlopu rodzicielskiego oraz stawce procentowej, w jakiej zasiłek macierzyński przysługiwał drugiemu z rodziców dziecka, zawierające imię, nazwisko i numer PESEL tego rodzica dziecka albo serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, jeżeli nie nadano numeru PESEL.

Dodatkowo do wniosku powinien zostać dołączony odpis skrócony aktu urodzenia dziecka (dzieci) albo jego kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek lub ZUS.

W przypadku rodzica adopcyjnego do wniosku należy dołączyć:

- oświadczenie ubezpieczonego, od kiedy dziecko zostało przyjęte na wychowanie, oraz kopię wniosku o wszczęcie postępowania w sprawie przysposobienia dziecka, z poświadczeniem sądu opiekuńczego o wystąpieniu do sądu o przysposobienie dziecka, zawierające datę urodzenia dziecka, albo jego kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez płatnika składek lub przez ZUS, bądź
- prawomocne orzeczenie sądu opiekuńczego o umieszczeniu dziecka w rodzinie zastępczej albo umowę cywilnoprawną zawartą między rodziną zastępczą a starostą bądź kopie tych dokumentów, potwierdzone za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo przez ZUS, oraz dokument potwierdzający wiek dziecka;
- ostateczną decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego lub jej kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo przez ZUS, w przypadku gdy wniosek dotyczy dziecka, wobec którego podjęto taką decyzję.

PRZYKŁAD 17

Pracownica złożyła pracodawcy wniosek o przerwanie urlopu rodzicielskiego i powrót do pracy po upływie 6 tygodni tego urlopu, tj. od 16 stycznia 2023 r., na co pracodawca wyraził zgodę. W przypadku rezygnacji z urlopu rodzicielskiego i pobierania zasiłku macierzyńskiego za ten okres pracownica powinna złożyć:

- wniosek zawierający datę, od której rezygnuje z urlopu rodzicielskiego,
- oświadczenie, czy ubezpieczony-ojciec dziecka będzie korzystał z dalszych uprawnień do zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu rodzicielskiego,
- zaświadczenie pracodawcy o terminie zaprzestania korzystania z urlopu rodzicielskiego – w przypadku pracownicy, której zasiłek macierzyński jest wypłacany przez ZUS.

Wymienione dokumenty należy też złożyć w przypadku rezygnacji z pobierania zasiłku macierzyńskiego przez ubezpieczonego-ojca dziecka za okres ustalony jako okres urlopu rodzicielskiego.

Gdyby pracownica wystąpiła następnie o udzielenie dalszego urlopu rodzicielskiego (do 16 tygodni) nieprzypadającego bezpośrednio po poprzednim okresie wypłaty zasiłku macierzyńskiego, powinna złożyć:

- oświadczenie zawierające NIP i nazwy płatników zasiłku lub zaświadczenie poprzednich płatników zasiłku macierzyńskiego zawierające informacje o okresie, za który wypłacono zasiłek macierzyński za okres ustalony jako okres urlopu rodzicielskiego, liczbie części wypłaconego zasiłku za okres tego urlopu, okresie, w którym urlop rodzicielski został wydłużony na podstawie art. 182^{1f} Kodeksu pracy, stawce procentowej, w jakiej zasiłek macierzyński został wypłacony, oraz
- oświadczenie pracownicy zawierające informację, czy drugi z rodziców pobierał zasiłek macierzyński za okres ustalony jako okres urlopu rodzicielskiego,
- zaświadczenie płatnika zasiłku o okresie, za który zasiłek macierzyński za okres urlopu rodzicielskiego wypłacono drugiemu z rodziców dziecka, liczbie części wypłaconego zasiłku za okres tego urlopu, okresie, w którym urlop rodzicielski został wydłużony na podstawie art. 182^{1f} Kodeksu pracy, oraz stawce procentowej, w jakiej zasiłek został wypłacony drugiemu z rodziców dziecka, zawierające imię i nazwisko, PESEL tego rodzica albo serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, jeżeli nie nadano numeru PESEL, lub oświadczenie drugiego z rodziców zawierające powyższe dane, wskazujące NIP i nazwę płatnika.

14. Zasiłek macierzyński za okres urlopu ojcowskiego

Urlop ojcowski jest udzielany na wniosek pracownika-ojca dziecka, złożony w terminie nie krótszym niż 7 dni przed rozpoczęciem korzystania z tego urlopu. Pracownik-ojciec może skorzystać z urlopu ojcowskiego w wymiarze 2 tygodni, niezależnie od liczby dzieci urodzonych przy jednym porodzie. Oznacza to, że w przypadku urodzenia bliźniąt urlop nadal będzie wynosił 14 dni kalendarzowych.

PRZYKŁAD 18

Pracownikowi 5 stycznia 2023 r. urodziły się bliźnięta. Przysługuje mu urlop ojcowski w wymiarze 2 tygodni, nie dłużej jednak niż do ukończenia przez dzieci 24 miesięcy życia, tj. do 4 stycznia 2025 r. Urlop może być pracownikowi udzielony jednorazowo albo nie więcej niż w 2 częściach, z których każda nie może być krótsza niż tydzień, tj. 7 dni. Pracownik zdecydował się na wykorzystanie urlopu jednorazowo i wystąpił o 2 tygodnie urlopu na okres od 20 marca do 2 kwietnia 2023 r. (14 dni).

Pracownik, który chce nabyć prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu ojcowskiego, powinien złożyć w zakładzie pracy:

- odpis skrócony aktu urodzenia dziecka (dzieci) albo jego kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez płatnika składek lub ZUS, a w przypadku przysposobienia dziecka – kopię prawomocnego postanowienia sądu o przysposobieniu,
- oświadczenie, że zasiłek macierzyński za okres urlopu ojcowskiego nie został pobrany z innego tytułu.

W przypadku ubezpieczonego niebędącego pracownikiem (np. zleceniobiorcy, osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą) niezbędny jest jego wniosek o wypłatę zasiłku macierzyńskiego za okres ustalony jako okres urlopu ojcowskiego, złożony przed terminem rozpoczęcia korzystania z zasiłku macierzyńskiego, zawierający datę, od której ubezpieczony zamierza korzystać z zasiłku.

15. Dokumentowanie prawa do zasiłku opiekuńczego

Zasiłek opiekuńczy przysługuje osobie ubezpieczonej zwolnionej od wykonywania pracy z powodu konieczności sprawowania opieki nad:

- zdrowym dzieckiem do 8 lat z powodu nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, przedszkola, szkoły (przez zamknięcie placówki rozumie się zamknięcie całej placówki, a także zamknięcie

np. klasy lub grupy przedszkolnej) lub choroby, pobytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej osoby stale opiekującej się dzieckiem;

- chorym dzieckiem do ukończenia 14 lat;
- chorym dzieckiem legitymującym się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji do ukończenia 18 lat;
- dzieckiem legitymującym się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji do ukończenia 18 lat w przypadku:
 - porodu lub choroby małżonka ubezpieczonego lub rodzica dziecka, stale opiekujących się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu małżonkowi lub rodzicowi sprawowanie opieki,
 - pobytu małżonka ubezpieczonego lub rodzica dziecka, stale opiekujących się dzieckiem, w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne;
- chorym dzieckiem powyżej 14 lat lub innym chorym członkiem rodziny.

Osoba ubezpieczona występująca o wypłatę zasiłku opiekuńczego składa w tej sprawie wniosek każdorazowo, z wyjątkiem nieprzerwanych okresów sprawowania opieki nad tym samym dzieckiem lub członkiem rodziny albo zmiany okoliczności uprawniających do zasiłku. Do wniosku dołącza inne dokumenty (wymienione poniżej) potwierdzające prawo do zasiłku za dany okres.

Zakres danych zawartych we wniosku został określony w załączniku nr 6 do rozporządzenia. ZUS ustalił dwa wzory formularzy:

- Z-15A – wniosek o zasiłek opiekuńczy z powodu sprawowania opieki nad dzieckiem;
- Z-15B – wniosek o zasiłek opiekuńczy z powodu sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny.

Wypełniając ww. wnioski o zasiłek opiekuńczy, ubezpieczony powinien podać wszystkie niezbędne dane, na podstawie których można stwierdzić, czy wypłata zasiłku opiekuńczego jest możliwa. We wniosku podaje swoje dane personalne, dane osoby, nad którą jest sprawowana opieka – dziecka lub innego członka rodziny, a także dane drugiego rodzica dziecka, swojego małżonka lub innego członka rodziny sprawującego opiekę.

Podstawowym dokumentem do wypłaty zasiłku opiekuńczego z tytułu sprawowania opieki nad chorym dzieckiem lub innym chorym członkiem rodziny jest e-ZLA.

Oprócz e-ZLA wystawionego w formie elektronicznej podstawą do wypłaty zasiłku są także:

- wydruk zaświadczenia lekarskiego e-ZLA wystawionego w formie dokumentu elektronicznego,
- zaświadczenie lekarskie wystawione na formularzu zaświadczenia lekarskiego wydrukowanym z systemu teleinformatycznego, w przypadku gdy wystawienie zaświadczenia lekarskiego e-ZLA nie jest możliwe (tzw. zaświadczenia wystawione w trybie alternatywnym).

Do wypłaty zasiłku opiekuńczego z tytułu sprawowania opieki podczas pobytu za granicą konieczne jest zaświadczenie zagranicznego zakładu leczniczego lub zagranicznego lekarza:

- zawierające nazwę zagranicznego zakładu leczniczego albo imię i nazwisko zagranicznego lekarza, opatrzone datą wystawienia i podpisem oraz
- określające początkową i końcową datę niezdolności do pracy.

Zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy wystawione za granicą muszą co do zasady być przetłumaczone na język polski. Tłumaczenie nie jest wymagane, jeżeli zaświadczenie lekarskie jest wystawione na terytorium jednego z państw członkowskich Unii Europejskiej, państw człon-

kowskich 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.

Dokumentami wymaganymi do wypłaty zasiłku opiekuńczego z powodu konieczności sprawowania opieki nad zdrowym dzieckiem do 8 lat są:

- oświadczenie ubezpieczonego – w przypadku nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, przedszkola lub szkoły (a także grupy w tych placówkach), do których uczęszcza dziecko;
- decyzja właściwego inspektora sanitarnego o konieczności izolacji dziecka z powodu podejrzenia o nosicielstwo choroby zakaźnej lub objęcia kwarantanną;
- zaświadczenie lekarskie wystawione ubezpieczonemu na zwykłym druku – w razie:
 - porodu lub choroby małżonka ubezpieczonego albo rodzica dziecka, stale opiekujących się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwiają temu małżonkowi lub rodzicowi sprawowanie opieki,
 - pobytu małżonka ubezpieczonego lub rodzica dziecka, stale opiekujących się dzieckiem, w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej;
- oświadczenie ubezpieczonego o chorobie niani albo dziennego opiekuna oraz zaświadczenie lekarskie e-ZLA albo kopia zaświadczenia lekarskiego wystawionego na zwykłym druku niani lub dziennemu opiekunowi, stwierdzające niezdolność do pracy niani bądź dziennego opiekuna, potwierdzone przez ubezpieczonego za zgodność z oryginałem.

Zaświadczenie lekarskie wystawione na zwykłym druku w razie sprawowania opieki nad zdrowym dzieckiem z powodu porodu lub choroby drugiego rodzica dziecka stale opiekującego się dzieckiem powinno zawierać imię i nazwisko małżonka lub rodzica stale opiekującego się dzieckiem, okres i przyczynę konieczności sprawowania opieki nad dzieckiem, nazwisko dziecka, nad którym ma być sprawowana opieka, jego imię, o ile zostało już nadane, oraz pieczętkę i podpis wystawiającego zaświadczenie.

Zaświadczenie wystawione na zwykłym druku, stwierdzające niezdolność do pracy niani lub dziennego opiekuna, powinno zawierać:

- imię, nazwisko i PESEL niani lub dziennego opiekuna, sprawujących opiekę nad dzieckiem, albo serię i numer dowodu osobistego lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość, jeśli nie nadano numeru PESEL,
- okres orzeczonej niezdolności do pracy,
- pieczętkę i podpis wystawiającego zaświadczenie.

PRZYKŁAD 19

Pracownica 12 stycznia 2023 r. urodziła dziecko. Ze względu na swój stan zdrowia w okresie od 20 do 28 stycznia 2023 r. przebywała w szpitalu. Mąż pracownicy podlegający ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności wystąpił do ZUS z wnioskiem o przyznanie zasiłku opiekuńczego z tytułu opieki nad nowo urodzonym dzieckiem w okresie od 20 do 28 stycznia 2023 r., tj. w okresie pierwszych 8 tygodni urlopu macierzyńskiego wykorzystywanego przez matkę dziecka. Okres ten nie podlega zaliczeniu do limitu 60 dni wypłaty zasiłku opiekuńczego przysługującego na ogólnych zasadach.

Dokumentami do wypłaty zasiłku opiekuńczego ubezpieczonemu-ojcu dziecka lub ubezpieczonemu-innemu członkowi najbliższej rodziny, w przypadku gdy matka dziecka korzystająca z zasiłku macierzyńskiego w wymiarze 8 tygodni po porodzie przebywa w szpitalu, są:

- zaświadczenie wystawione przez szpital o okresie pobytu ubezpieczonej-matki dziecka w placówce leczniczej (szpital) (od–do) oraz

- oświadczenie ubezpieczonego o pobieraniu przez ubezpieczoną-matkę dziecka zasiłku macierzyńskiego w okresie 8 tygodni po porodzie,
- wniosek do zasiłku opiekuńczego na druku Z-15A.

Natomiast do wypłaty zasiłku opiekuńczego ubezpieczonemu-ojcu dziecka lub ubezpieczonemu-innemu członkowi najbliższej rodziny, w przypadku gdy ubezpieczona-matka dziecka pobiera zasiłek macierzyński w wymiarze 8 tygodni (56 dni) po porodzie i legitymuje się orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji albo orzeczeniem o niepełnosprawności w stopniu znacznym, gdy stan jej zdrowia uniemożliwia sprawowanie opieki nad dzieckiem, niezbędne są:

- prawomocne orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji wydane przez lekarza orzecznika ZUS, komisję lekarską ZUS, lekarza rzeczoznawcę KRUS, komisję lekarską KRUS (w przypadku zaliczenia do znacznego stopnia niepełnosprawności – orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym wydane przez zespół ds. orzekania o niepełnosprawności),
- oświadczenie ubezpieczonego o pobieraniu przez ubezpieczoną-matkę dziecka zasiłku macierzyńskiego w okresie 8 tygodni po porodzie,
- wniosek do zasiłku opiekuńczego na druku Z-15A.

Na wniosek pracownika oryginały orzeczeń lekarskich podlegają zwrotowi, a w aktach należy pozostawić kserokopie poświadczone za zgodność z oryginałem.

Dokumentem do wypłaty zasiłku opiekuńczego ubezpieczonemu-ojcu dziecka lub innemu członkowi najbliższej rodziny, w przypadku gdy matka porzuciła dziecko przed upływem 8 tygodni urlopu macierzyńskiego po porodzie, jest oświadczenie ubezpieczonego zawierające datę porzucenia dziecka.

Rodzic ma również prawo do zasiłku opiekuńczego z powodu konieczności opieki nad dzieckiem, które zostało poddane kwarantannie lub izolacji domowej (na podstawie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi). Konieczność izolacji lub kwarantanny dziecka jest traktowana jak choroba dziecka.

Zasiłek opiekuńczy w razie konieczności izolacji lub kwarantanny dziecka przysługuje w takim samym wymiarze jak w przypadku opieki nad chorym dzieckiem (zależy od wieku i niepełnosprawności dziecka). Dokumentem do wypłaty zasiłku opiekuńczego jest decyzja organu inspekcji sanitarniej o objęciu kwarantanną lub izolacją. Jeżeli wypłaty zasiłku opiekuńczego dokonuje oddział ZUS, należy dodatkowo złożyć zaświadczenie płatnika składek na druku:

- Z-3 – w przypadku pracownika,
- Z-3b – w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą i osób z nimi współpracujących oraz duchownych,
- Z-3a – w przypadku innych niż ww. ubezpieczonych.

W razie ubiegania się o zasiłek opiekuńczy na kolejny, nieprzerwany okres z tytułu konieczności sprawowania opieki nad tą samą osobą we wniosku o zasiłek opiekuńczy należy wypełnić tylko dane identyfikacyjne ubezpieczonego, okres, za który wnioskodawca ubiega się o zasiłek, oraz serię i numer zaświadczenia lekarskiego, jeżeli nie zmieniły się okoliczności podane we wcześniejszym wniosku.

Wymienione zaświadczenia płatnika składek stosuje się odpowiednio do przyznania i wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku wyrównawczego, zasiłku macierzyńskiego, zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego i zasiłku opiekuńczego.

Małgorzata Kowalska

doradca ds. wynagrodzeń i zasiłków, prowadzi zajęcia na kursach i studiach podyplomowych z zakresu prawa pracy, wynagrodzeń, zasiłków, wieloletni pracownik ZUS

Wzory dokumentów do przyznania prawa i wypłaty zasiłków

ZAKŁAD
UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

Z-3

Pracodawca Sp. z o.o.

Pieczęć płatnika składek, jeśli ją posiadasz

ZAŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

Instrukcja wypełniania

Wypełnij to zaświadczenie i przekaz je do nas, jeśli mamy ustalić Twojemu pracownikowi prawo do zasiłku chorobowego, zasiłku opiekuńczego, zasiłku macierzyńskiego, zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, zasiłku wyrównawczego lub świadczenia rehabilitacyjnego.

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

Dane płatnika składek

NIP	<table><tr><td>1</td><td>1</td><td>9</td><td>1</td><td>9</td><td>3</td><td>9</td><td>6</td><td>7</td><td>3</td></tr></table>										1	1	9	1	9	3	9	6	7	3
1	1	9	1	9	3	9	6	7	3											
REGION	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																			
	Podaj, jeśli nie podałeś NIP																			
PESEL	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																			
	Podaj, jeśli nie masz nadanego NIP i REGION																			
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																			
	Podaj, jeśli nie masz nadanego NIP, REGION i PESEL																			
Nazwa albo imię i nazwisko	PRACODAWCA SP. Z O.O.																			
Ulica	ZIELNA																			
Numer domu	14				Numer lokalu															
Kod pocztowy	00-481				Miejscowość	WARSZAWA														
Nazwa państwa																				
	Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski																			

Dane osoby ubezpieczonej

PESEL	<table><tr><td>8</td><td>4</td><td>0</td><td>3</td><td>1</td><td>2</td><td>4</td><td>9</td><td>0</td><td>9</td><td>0</td></tr></table>										8	4	0	3	1	2	4	9	0	9	0
8	4	0	3	1	2	4	9	0	9	0											
Data urodzenia	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
	dd / mm / rrrr																				
	Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL																				
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
	Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL																				
Imię	JAN																				
Nazwisko	GRUDZIEŃ																				

Z-3

Ulica	ŚMIAŁA		
Numer domu	23	Numer lokalu	
Kod pocztowy	01-340	Miejscowość	WARSZAWA
Nazwa państwa			

Podaj, jeśli adres jest inny niż polski

Rachunek bankowy pracownika

0	0	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5	6	6	6	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Podaj, jeśli Twój pracownik chce otrzymywać wypłatę zasiłku na rachunek bankowy. To pole jest dobrowolne. Jeśli nie wypełnisz tego pola, zasiłek wypłacimy pracownikowi przekazem pocztowym na jego podany wyżej adres

Pracownik występuje o:

☒ zasiłek chorobowy	☐ zasiłek opiekuńczy	☐ zasiłek macierzyński
☐ zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego	☐ zasiłek wyrównawczy	☐ świadczenie rehabilitacyjne

za okres 01.01.2023-23.01.2023

Podaj okres od-do, oraz – jeśli pracownik występuje o zasiłek chorobowy lub opiekuńczy z powodu sprawowania opieki nad chorym dzieckiem lub chorym członkiem rodziny – podaj serię i numer zaświadczenia lekarskiego, jeśli je znasz

Informacje o pracowniku

1. Jest zatrudniony	01.02.2016	
	Podaj datę, od kiedy jest zatrudniony, lub okres zatrudnienia od-do	
w wymiarze czasu pracy	1/1	01.02.2016
	Podaj wymiar czasu pracy	Podaj datę, od kiedy jest zatrudniony w tym wymiarze (dd/mm/rrrr)
2. Czy jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę tymczasową	☐ TAK	☒ NIE
3. Czy wykonuje pracę za granicą	☐ TAK	☒ NIE
4. Czy niezdolność do pracy powstała z powodu:		
☐ choroby zawodowej	☐ wypadku przy pracy	☐ wypadku w drodze do pracy lub z pracy
☐ TAK	☒ NIE	

Jeśli TAK, to podaj rodzaj dokumentu potwierdzającego (decyzja/ protokół/ karta wypadku), numer oraz datę jego sporządzenia

5. Czy w okresie niezdolności do pracy z powodu choroby, sprawowania opieki lub macierzyństwa

☐

korzysta z urlopu bezpłatnego

☐

przebywa w areszcie tymczasowym

☐

korzysta z urlopu wychowawczego

☐

odbywa karę pozbawienia wolności

☐

TAK

☒

NIE

Jeśli TAK, podaj okresy od-do

6. Pracownikowi udzielono (wypełnij, jeśli pracownik występuje o zasiłek macierzyński)

☐

urlopu macierzyńskiego

☐

urlopu rodzicielskiego

☐

urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego

☐

urlopu ojcowskiego

Podaj okres od-do oraz datę złożenia wniosku

7. Czy pracownik w czasie urlopu rodzicielskiego wykonuje pracę u swojego pracodawcy

☐

TAK

☐

NIE

Jeśli TAK, podaj okres od-do oraz wymiar czasu pracy

Informacje o wypłaconych świadczeniach

1. Czy wypłaciłeś wynagrodzenie za okresy orzeczonej niezdolności do pracy w danym roku kalendarzowym na podstawie art. 92 Kodeksu pracy

☐

TAK

☒

NIE

Jeśli TAK, podaj okresy od-do oraz kod literowy. Podaj także okresy wynagrodzenia wypłaconego w poprzednim roku wliczane do jednego okresu zasiłkowego

2. Czy wypłaciłeś zasiłek chorobowy/ świadczenie rehabilitacyjne

☒

TAK

☐

NIE

15.11.2022-31.12.2022

Jeśli TAK, podaj okresy od-do oraz kod literowy. Podaj okresy wliczone do jednego okresu zasiłkowego

3. Czy wypłaciłeś zasiłek macierzyński

☐

TAK

☒

NIE

Jeśli TAK, podaj okresy od-do oraz stawkę procentową zasiłku macierzyńskiego

Pozostałe informacje

Czy zgłosiłeś do ubezpieczenia chorobowego

☒

do 20 ubezpieczonych

☐

powyżej 20 ubezpieczonych

Informacje o składnikach wynagrodzenia

1. Składniki wynagrodzenia za okresy miesięczne

Rok	Miesiąc	Liczba dni, które pracownik:		Przyczyna nieprzepracowania całego miesiąca	Stale wynagrodzenie zasadnicze i inne składniki stałe w pełnej miesięcznej wysokości określonej w umowie o pracę brutto	Zmienne wynagrodzenie miesięczne brutto		Procent potrąconej składki
		przepracował	był obowiązany przepracować			wynagrodzenie zasadnicze i inne składniki pomniejszone proporcjonalnie	premie i inne składniki przyjmowane w kwocie faktycznej	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
2022	1	19	19		6000,00			13,71
2022	2	20	20		6000,00			13,71
2022	3	23	23		6000,00			13,71
2022	4	17	20	ZWOLNIENIE LEKARSKIE	6000,00			13,71
2022	5	21	21		6500,00			13,71
2022	6	20	21	ZWOLNIENIE LEKARSKIE	6500,00			13,71
2022	7	21	21		6500,00			13,71
2022	8	22	22		6500,00			13,71
2022	9	19	22	ZWOLNIENIE LEKARSKIE	6800,00			13,71
2022	10	21	21		6800,00			13,71
2022	11	20	20		6800,00			13,71
2022	12	21	21		6800,00			13,71

2. Składniki wynagrodzenia za okresy kwartalne

Rok	Kwartał	Kwota	Liczba dni, które pracownik:		Przyczyna nieprzepracowania całego kwartału	Procent potrąconej składki
			przepracował	był obowiązany przepracować		
1	2	3	4	5	6	7
2022	I	500	62	62		13,71
2022	II	1300	58	62		13,71
2022	III	800	62	65		13,71

3. Składniki wynagrodzenia za okresy roczne

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

Z-3

4. Składniki wynagrodzenia za inne okresy

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

5. Czy z pracownikiem jest zawarta umowa zlecenia, umowa agencyjna lub inna umowa o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, albo umowa o dzieło lub inna umowa lub czy przysługuje pracownikowi składnik wynagrodzenia przyznany do określonego terminu?

☐

TAK

☒

NIE

Jeśli **TAK**, podaj datę, do której zawarta jest umowa zlecenia (lub inna) – podaj datę, do której składnik przysługuje oraz podaj kwotę wynagrodzenia z tych tytułów za poszczególne miesiące

Uwagi

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

Data

0	4	0	1	2	0	2	3
dd	/	mm	/	rrrr			

Alina Piątek-specjalista, 001-002-003

Podpis upoważnionego pracownika, nr telefonu
oraz pieczęć zawierająca imię, nazwisko i stanowisko

Pouczenie

Do zaświadczenia płatnika składek (druk Z-3) dołączyć otrzymane od pracownika dokumenty określone w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z 8 grudnia 2015 r. w sprawie zakresu informacji o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa lub ich wysokość oraz dokumentów niezbędnych do przyznania i wypłaty zasiłków.

Czy składasz zaświadczenie Z-3 przy zmianie rodzaju pobieranego przez pracownika zasiłku

Zaświadczenie Z-3 złożyć ponownie, jeśli zmieni się rodzaj pobieranego przez pracownika zasiłku. Nie dotyczy to świadczenia rehabilitacyjnego, jeżeli zaświadczenie Z-3 złożyłeś do ustalenia prawa do zasiłku chorobowego.

Z-3

Kiedy składasz zaświadczenie Z-3, jeśli Twój pracownik jest chory lub opiekuje się chorym członkiem rodziny

Aby ZUS ustalił prawo do zasiłku Twojemu pracownikowi, musi otrzymać wniosek o zasiłek.

W czasie trwania zatrudnienia Ty składasz do ZUS wniosek o zasiłek w imieniu pracownika. Wnioskiem tym – w przypadku pierwszego zaświadczenia lekarskiego – jest zaświadczenie Z-3. Jeśli ZUS ma ustalić prawo do zasiłku za dalszy nieprzerwany okres choroby lub sprawowania opieki, wnioskiem jest:

- zaświadczenie płatnika składek Z-3 wypełnione do pkt 1 oraz pkt 5 sekcji *Informacje o pracowniku*, albo
- zaświadczenie płatnika składek ZAS-12.

Zaświadczenie Z-3/ ZAS-12 złoż:

- jeśli masz profil PUE ZUS – w terminie 7 dni od dnia otrzymania zaświadczenia lekarskiego na profilu,
- jeśli nie masz profilu PUE ZUS lub masz, ale nie widzisz na nim zaświadczenia lekarskiego – w terminie 7 dni od dnia, w którym otrzymałeś od pracownika wydruk zaświadczenia lub zaświadczenie wystawione przez lekarza na formularzu wydrukowanym z systemu teleinformatycznego (zaświadczenie lekarskie wystawione w trybie alternatywnym).

Jeśli Twój pracownik otrzymał zaświadczenie lekarskie wystawione w trybie alternatywnym i lekarz nie wprowadził go do systemu (nie widzisz go na swoim profilu na PUE ZUS) łącznie z Z-3 lub ZAS-12 prześlij do ZUS również otrzymane od pracownika zaświadczenie lekarskie.

Jeśli nie masz profilu na PUE ZUS, a Twój pracownik otrzymał od lekarza zaświadczenie lekarskie wystawione w trybie alternatywnym razem z Z-3 lub ZAS-12 prześlij do ZUS również otrzymane od pracownika zaświadczenie lekarskie.

Sekcja: Informacje o pracowniku

Do pkt 1

Wpisz datę początku i końca zatrudnienia (dzień, miesiąc, rok). Jeśli zatrudnienie trwa, wpisz tylko datę początkową. Jeśli w trakcie zatrudnienia pracownik miał zmieniany wymiar czasu pracy, w pozycji „podaj wymiar czasu pracy” podaj wymiar czasu pracy obowiązujący pracownika w miesiącu, w którym zachorował. W pozycji „podaj datę od kiedy” podaj datę, od której pracownik pracuje w aktualnym wymiarze czasu pracy.

Do pkt 4

Jeśli niezdolność do pracy jest spowodowana wypadkiem przy pracy albo wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy, do wniosku o zasiłek chorobowy powinien być dołączony protokół lub karta wypadku.

W przypadku choroby zawodowej dołącz decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej i zaświadczenie lekarza, które stwierdza, że niezdolność do pracy pracownika jest spowodowana chorobą zawodową.

Do pkt 6

Jeśli pracownik ubiega się o zasiłek macierzyński, wpisz okres udzielonego urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopu rodzicielskiego lub urlopu ojcowskiego.

Jeżeli urlop rodzicielski/ urlop ojcowski udzielany jest w więcej niż jednej części, wpisz okresy urlopów udzielonych w tych częściach oraz datę złożenia wniosków o poszczególne części urlopu rodzicielskiego/ urlopu ojcowskiego.

Sekcja: Informacje o wypłaconych świadczeniach

Do pkt 1

Jeżeli w poprzednim roku kalendarzowym wypłaciłeś pracownikowi wynagrodzenie chorobowe na podstawie art. 92 Kodeksu pracy, za okresy wliczane do jednego okresu zasiłkowego, podaj również okresy wypłaty wynagrodzenia w poprzednim roku.

Do pkt 1 i 2

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 nie przekraczała 60 dni. Do jednego okresu zasiłkowego nie wlicza się okresów niezdolności do pracy przypadających przed przerwą nie dłuższą niż 60 dni, jeśli po przerwie niezdolność do pracy wystąpiła w trakcie ciąży.

Do pkt 3

Jeśli umowa o pracę z pracownicą została przedłużona do dnia porodu i byłbyś zobowiązany do wypłaty zasiłku macierzyńskiego tylko za jeden dzień, wypłaty zasiłku za cały okres dokonuje ZUS.

Sekcja: Pozostałe informacje

Liczbę ubezpieczonych ustala się według stanu na dzień 30 listopada poprzedniego roku kalendarzowego. Jeśli na ten dzień nie zgłaszałeś nikogo do ubezpieczenia chorobowego, liczbę ubezpieczonych ustala się według stanu na pierwszy miesiąc, w którym dokonałeś takiego zgłoszenia.

Sekcja: Informacje o składnikach wynagrodzenia

Informacje ogólne

W tabelach podaj kwoty składników wynagrodzenia niepomniejszone o składki na ubezpieczenia społeczne.

Podaj wyłącznie składniki wynagrodzenia uwzględniane przy obliczaniu podstawy wymiaru zasiłku. Nie wykazuj takich składników wynagrodzenia, do których pracownik zachowuje prawo za okres pobierania zasiłku i które są mu wypłacane za okres pobierania zasiłku, oraz składników wynagrodzenia, na których przyznanie i wypłatę pobieranie zasiłków nie ma żadnego wpływu, takich jak m.in.: 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 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. Jeśli zasiłek przysługuje za okres po ustaniu zatrudnienia, podaj wszystkie składniki wynagrodzenia, które stanowiły podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe pracownika, także te, do których pracownik zachowywał prawo za okres pobierania zasiłku oraz na których przyznanie i wypłatę pobieranie zasiłków nie miało wpływu.

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

Składniki wynagrodzenia, które przysługują do określonego terminu, uwzględnia się w podstawie wymiaru zasiłku, który przysługuje tylko do tego terminu. W związku z tym w tabelach nie podawaj 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, podaj w pkt 5 okres, do którego składnik wynagrodzenia przysługuje, oraz jego kwotę.

Do pkt 1 (tabele Składniki wynagrodzenia za okresy miesięczne)

Podaj wynagrodzenie wypłacone pracownikowi za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała nieprzerwana niezdolność do pracy. Jeśli pracownik przed okresem tej nieprzerwanej niezdolności do pracy pobierał zasiłek albo wynagrodzenie chorobowe oraz przerwa między okresami pobierania zasiłku/ wynagrodzenia chorobowego była krótsza niż 1 miesiąc kalendarzowy, podaj wynagrodzenie za okres poprzedzający miesiąc, w którym powstała najwcześniejsza z 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, podaj wynagrodzenie tylko za pełne kalendarzowe miesiące po zmianie wymiaru czasu pracy. Wynagrodzenie określone dla nowego wymiaru czasu pracy podaj również, jeśli pomiędzy okresami pobierania zasiłków zarówno tego samego rodzaju, jak i innego rodzaju nie było przerwy albo przerwa była krótsza niż 1 miesiąc kalendarzowy.

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

W przypadku pracownika tymczasowego podaj kwotę ustaloną odpowiednio do okresu umowy o pracę tymczasową.

W przypadku pracownika, który wykonuje pracę za granicą, kwoty, które są podstawą wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe, wykaż bez uzupełnienia.

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, oblicz 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 podaj wynagrodzenie zasadnicze i inne składniki wynagrodzenia, które są pomniejszane proporcjonalnie za okres pobierania zasiłku i w związku z tym w podstawie wymiaru zasiłku będą uwzględnione po uprzednim uzupełnieniu przez ZUS,

- w kolumnie 8 tabeli podaj składniki wynagrodzenia, które są zmniejszane za okres pobierania zasiłku w inny sposób niż proporcjonalnie i w związku z tym w podstawie wymiaru zasiłku będą uwzględnione w kwocie faktycznie wypłaconej bez uzupełniania, np. wynagrodzenie za pracę w godzinach nadliczbowych wraz z dopłatami.

Do pkt 2, 3, 4 (tabele Składniki wynagrodzeń za okresy kwartalne, roczne oraz inne okresy)

W tabelach zamieszczonych w pkt 2, 3, 4 kolumny dotyczące liczby dni, które pracownik przepracował lub był obowiązany przepracować, wypełnij tylko wtedy, gdy składnik wynagrodzenia odpowiednio kwartalny, roczny lub za inne okresy jest składnikiem pomniejszanym proporcjonalnie za okresy pobierania zasiłku.

Do pkt 5 (dane o wynagrodzeniu z tytułu wykonywania umowy zlecenia, umowy agencyjnej lub innej umowy o świadczenie usług oraz o składnikach wynagrodzenia, które przysługują pracownikowi do określonego terminu)

Jeżeli pracownikowi przysługuje składnik wynagrodzenia do określonego terminu i termin ten nie upłynął przed rozpoczęciem niezdolności do pracy, podaj datę, do której składnik wynagrodzenia przysługuje, oraz kwoty wypłacone pracownikowi za poszczególne miesiące, z których wynagrodzenie jest przyjmowane do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku.

Wynagrodzenie z tytułu wykonywania umowy zlecenia, umowy agencyjnej 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, traktuje się jako składnik wynagrodzenia przysługujący do określonego terminu. Jeżeli okres, na który umowa jest zawarta, nie upłynął przed rozpoczęciem niezdolności do pracy, podaj 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.

Sekcja: Uwagi

Podstawa 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 1 miesiąc kalendarzowy. Jeżeli w związku z tym w tabelach podałeś wynagrodzenie pracownika z innego okresu niż 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających powstanie niezdolności do pracy, w sekcji *Uwagi* podaj dodatkowo poprzedni okres/ poprzednie okresy pobierania zasiłku lub wynagrodzenia za okres choroby, jeżeli nie zostały wykazane sekcji *Informacje o wypłaconych świadczeniach*. W przypadku gdy wynagrodzenie pracownika, które stanowi podstawę wymiaru zasiłku wraz ze składnikami przysługującymi za okres pobierania zasiłku jest na poziomie minimalnego wynagrodzenia za pracę, w sekcji *Uwagi* podaj miesięczne kwoty składników wynagrodzenia, do których pracownik zachowuje prawo za okres niezdolności do pracy.

Jeśli w okresie 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających powstanie niezdolności do pracy albo w miesiącu, w którym powstała niezdolność do pracy, zmienił się wymiar czasu pracy, w sekcji *Uwagi* podaj poprzedni wymiar czasu pracy, a w tabeli w pkt 1 podaj wynagrodzenie ustalone dla nowego wymiaru czasu pracy.

Poinformuj ZUS o okolicznościach mających wpływ na prawo, wysokość i podstawę wymiaru zasiłku, które uległy zmianie w stosunku do podanych wcześniej, w szczególności o ustaniu zatrudnienia albo o podjęciu przez pracownika korzystającego z urlopu rodzicielskiego pracy w wymiarze nie wyższym niż połowa etatu.

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 rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z 8 grudnia 2015 r. w sprawie zakresu informacji o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa lub ich wysokość oraz dokumentów niezbędnych do przyznania i wypłaty zasiłków.

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>



Pracodawca Sp. z o.o.

Pieczętka płatnika składek, jeśli ją posiadasz

ZAŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

Instrukcja wypełniania

Wypełnij to zaświadczenie i przekaż je do nas, jeśli osobie niebędącej pracownikiem mamy ustalić prawo do zasiłku chorobowego, zasiłku opiekuńczego, zasiłku macierzyńskiego lub świadczenia rehabilitacyjnego.

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

Dane płatnika składek

NIP	1191939673									
REGON										
	Podaj, jeśli nie podałeś NIP									
PESEL										
	Podaj, jeśli nie masz nadanego NIP i REGON									
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość										
	Podaj, jeśli nie masz nadanego NIP, REGON i PESEL									
Nazwa albo imię i nazwisko	PRACODAWCA SP. Z O.O.									
Ulica	ZIELNA									
Numer domu	14				Numer lokalu					
Kod pocztowy	00-481				Miejscowość	WARSZAWA				
Nazwa państwa										
	Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski									

Dane osoby ubezpieczonej

PESEL	82022103846									
Data urodzenia										
	dd / mm / rrrr									
	Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL									
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość										
	Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL									
Imię	MAŁGORZATA									
Nazwisko	MRÓZ									

Z-3a

Ulica

SPOKOJNA

Numer domu

14

Numer lokalu

Kod pocztowy

05-500

Miejscowość

PIASECZNO

Nazwa państwa

Podaj, jeśli adres jest inny niż polski

Rachunek bankowy

8 0 9 0 0 0 1 0 0 0 1 1 0 0 1 2 0 0 1 3 0 0 1 4 0 0

Podaj, jeśli Twój ubezpieczony chce otrzymywać wypłatę zasiłku na rachunek bankowy. To pole jest dobrowolne. Jeśli nie wypełnisz tego pola, zasiłek wypłacimy ubezpieczonemu przekazem pocztowym na jego podany wyżej adres

Ubezpieczony występuje o:

☐ zasiłek chorobowy ☒ zasiłek opiekuńczy ☐ zasiłek macierzyński ☐ świadczenie rehabilitacyjne

za okres

09.01.2023-15.01.2023

Podaj okres od-do, oraz – jeśli ubezpieczony występuje o zasiłek chorobowy lub opiekuńczy z powodu sprawowania opieki nad chorym dzieckiem lub chorym członkiem rodziny – podaj serię i numer zaświadczenia lekarskiego, jeśli je znasz

Wniosek o zasiłek macierzyński złożył w dniu

dd / mm / rrrr

Podaj datę złożenia wniosku
o zasiłek macierzyński

Informacje o ubezpieczeniu

Czy jest objęty ubezpieczeniem:

w razie choroby i macierzyństwa (*ubezpieczenie chorobowe*)☒ TAK ☐ NIEz tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (*ubezpieczenie wypadkowe*)☒ TAK ☐ NIE

- 1) ☐ jako członek rolniczej spółdzielni produkcyjnej lub spółdzielni kółek rolniczych
- 2) ☒ jako osoba wykonująca pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczeniu usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia lub jako osoba współpracująca
- 3) ☐ jako osoba wykonująca umowę o pracę nakładczą
- 4) ☐ jako osoba wykonująca odpłatnie pracę na podstawie skierowania do pracy w czasie odbywania kary pozbawienia wolności albo tymczasowego aresztowania
- 5) ☐ jako poseł lub senator pobierający uposażenie
- 6) ☐ jako osoba pobierająca stypendium sportowe
- 7) ☐ jako słuchacz Krajowej Szkoły Administracji Publicznej pobierający stypendium
- 8) ☐ jako osoba pobierająca stypendium w okresie odbywania szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego dorosłych, na które została skierowana przez powiatowy urząd pracy lub inny podmiot kierujący, albo osoba pobierająca stypendium na podstawie przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy w okresie odbywania studiów podyplomowych

Z-3a

- 9) ☐ jako funkcjonariusz Służby Celno-Skarbowej
- 10) ☐ jako osoba sprawująca opiekę nad dzieckiem na podstawie umowy uaktywniającej w rozumieniu ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dzieckiem do lat 3
- 11) ☐ jako doktorant, który otrzymuje stypendium doktoranckie

Informacje o ubezpieczonym

1. Ubezpieczeniu chorobowemu podlega
Podaj datę, od kiedy podlega, lub okres podlegania od-do
2. Ubezpieczeniu wypadkowemu podlega
Podaj datę, od kiedy podlega, lub okres podlegania od-do
3. Czy tytuł ubezpieczenia ustał ☐ TAK ☒ NIE
dd / mm / rrrr
Jeśli TAK, podaj datę ustania
4. Czy niezdolność do pracy powstała z powodu:
☐ choroby zawodowej ☐ wypadku przy pracy ☐ wypadku w drodze do pracy lub z pracy
☐ TAK ☒ NIE
Jeśli TAK, to podaj rodzaj dokumentu potwierdzającego (decyzja/ karta wypadku), numer oraz datę jego sporządzenia
5. Czy w okresie niezdolności do pracy z powodu choroby, sprawowania opieki lub macierzyństwa
☐ korzysta z urlopu bezpłatnego ☐ przebywa w areszcie tymczasowym
☐ korzysta z urlopu wychowawczego ☐ odbywa karę pozbawienia wolności
☐ TAK ☒ NIE
Jeśli TAK, podaj okresy od-do

Informacje o wypłaconych świadczeniach

1. Czy wypłaciłeś 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) ☐ TAK ☒ NIE

Jeśli TAK, podaj okresy od-do oraz kod literowy. Podaj także okresy wynagrodzenia wypłaconego w poprzednim roku wliczone do jednego okresu zasiłkowego
2. Czy wypłaciłeś zasiłek chorobowy/ świadczenie rehabilitacyjne ☐ TAK ☒ NIE

Jeśli TAK, podaj okresy od-do oraz kod literowy. Podaj okresy wliczone do jednego okresu zasiłkowego
3. Czy wypłaciłeś zasiłek macierzyński ☐ TAK ☒ NIE

Jeśli TAK, podaj okresy od-do oraz stawkę procentową zasiłku macierzyńskiego

Z-3a

4. Czy wypłaciłeś uposażenie/ stypendium/ inne świadczenie za okresy orzeczonej niezdolności do pracy (dotyczy tylko osób, o których mowa w pkt 5–8 sekcji *Informacje o ubezpieczeniu*) ☐ TAK ☒ NIE

Jeśli TAK, podaj okresy od–do oraz kod literowy. Podaj okresy wliczone do jednego okresu zasiłkowego

Pozostałe informacje

Czy zgłosiłeś do ubezpieczenia chorobowego ☒ do 20 ubezpieczonych ☐ powyżej 20 ubezpieczonych

Informacje o przychodzie

Przychód stanowiący podstawę wymiaru składek

Rok	Miesiąc	Liczba dni, które ubezpieczony:		Podstawa wymiaru składek
		przepracował	był obowiązany przepracować	
2022	STYCZEŃ	15	15	5000,00
2022	LUTY	13	13	4500,00
2022	MARZEC	15	15	5000,00
2022	KWIECIEŃ	10	10	4000,00
2022	MAJ	10	10	4000,00
2022	CZERWIEC	11	11	4200,00
2022	LIPIEC	12	12	4400,00
2022	SIERPIEŃ	12	12	4400,00
2022	WRZESIEŃ	11	11	4200,00
2022	PAŹDZIERNIK	10	10	4000,00
2022	LISTOPAD	13	13	4500,00
2022	GRUDZIEŃ	14	14	4800,00

Uwagi

WYNAGRODZENIE ZOSTAŁO OKREŚLONE W UMOWIE W STAŁEJ STAWCE MIESIĘCZNEJ WYNOSZĄCEJ 4000 ZŁ BRUTTO. NADWYŻKA PONAD WW. KWOTĘ STANOWI PREMIA OD SPRZEDAŻY. PREMIA JEST ZMNIEJSZAJNA PROPORCJONALNIE ZA OKRESY NIEZDOLNOŚCI DO PRACY Z POWODU CHOROBY I MACIERZYŃSTWA. PREMIA JEST NADAL WYPŁACANA PRZEZ ZLECENIODAWCĘ.

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

Data

0	9	0	1	2	0	2	3
dd		/	mm	/	rrrr		

Alina Piątek-specjalista, 001-002-003

Podpis upoważnionego pracownika, nr telefonu
oraz pieczęć zawierająca imię, nazwisko i stanowisko

Z-3a

Pouczenie

Do zaświadczenia płatnika składek (druk Z-3a) dołączyć otrzymane od ubezpieczonego dokumenty określone w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z 8 grudnia 2015 r. w sprawie zakresu informacji o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa lub ich wysokość oraz dokumentów niezbędnych do przyznania i wypłaty zasiłków.

Czy składasz zaświadczenie Z-3a przy zmianie rodzaju pobieranego przez ubezpieczonego zasiłku

Zaświadczenie Z-3a złożyć ponownie, jeśli zmieni się rodzaj pobieranego przez ubezpieczonego zasiłku. Nie dotyczy to świadczenia rehabilitacyjnego, jeżeli zaświadczenie Z-3a złożyłeś do ustalenia prawa do zasiłku chorobowego.

Kiedy składasz zaświadczenie Z-3a, jeśli Twój ubezpieczony jest chory lub opiekuje się chorym członkiem rodziny

Aby ZUS ustalił prawo do zasiłku Twojemu ubezpieczonemu, musi otrzymać wniosek o zasiłek.

W czasie trwania ubezpieczenia Ty składasz do ZUS wniosek o zasiłek w imieniu ubezpieczonego. Wnioskiem tym jest – w przypadku pierwszego zwolnienia lekarskiego – zaświadczenie Z-3a. Jeśli ZUS ma ustalić prawo do zasiłku za dalszy nieprzerwany okres choroby lub sprawowania opieki, wnioskiem jest:

- zaświadczenie Z-3a wypełnione do sekcji *Informacje o ubezpieczonym*, albo
- zaświadczenie ZAS-12.

Zaświadczenie Z-3a/ ZAS-12 złożyć:

- jeśli masz profil PUE ZUS – w terminie 7 dni od dnia otrzymania zaświadczenia lekarskiego na profilu,
- jeśli nie masz profilu PUE ZUS lub masz, ale nie widzisz na nim zaświadczenia lekarskiego – w terminie 7 dni od dnia, w którym otrzymałeś od ubezpieczonego wydruk zaświadczenia lekarskiego lub zaświadczenie wystawione przez lekarza na formularzu wydrukowanym z systemu teleinformatycznego (zaświadczenie lekarskie wystawione w trybie alternatywnym).

Jeśli Twój ubezpieczony otrzymał zaświadczenie lekarskie wystawione w trybie alternatywnym i lekarz nie wprowadził go do systemu (nie widzisz go na swoim profilu na PUE ZUS), łącznie z Z-3a lub ZAS-12 przekaż do ZUS również otrzymane od ubezpieczonego zaświadczenie lekarskie.

Jeśli nie masz profilu na PUE ZUS, a Twój ubezpieczony otrzymał od lekarza zaświadczenie lekarskie wystawione w trybie alternatywnym, razem z Z-3a lub ZAS-12 przekaż do ZUS również otrzymane od ubezpieczonego zaświadczenie lekarskie.

Sekcja: Informacje o ubezpieczeniu

Do pkt 1 i 2

Wpisz datę początku i końca trwania ubezpieczenia (dzień, miesiąc, rok). Gdy ubezpieczenie trwa, wpisz tylko datę początkową.

Do pkt 3

Podaj, czy tytuł ubezpieczenia ustał, czy trwa nadal; jeżeli ustał, wpisz datę ustania tytułu ubezpieczenia.

Do pkt 4

Jeśli niezdolność do pracy jest spowodowana wypadkiem przy pracy, wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy, do wniosku o zasiłek chorobowy powinna być dołączona karta wypadku.

W przypadku choroby zawodowej dołącz decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej i zaświadczenie lekarza, które stwierdza, że niezdolność do pracy pracownika jest spowodowana chorobą zawodową.

Sekcja: Informacje o wypłaconych świadczeniach

Do pkt 1

Jeżeli w poprzednim roku kalendarzowym wypłaciłeś ubezpieczonemu wynagrodzenie chorobowe za okres wliczany do jednego okresu zasiłkowego, podaj również okresy wypłaty wynagrodzenia w poprzednim roku.

Do pkt 2

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 nie przekraczała

Z-3a

60 dni. Do jednego okresu zasiłkowego nie wlicza się okresów niezdolności do pracy przypadających przed przerwą nie dłuższą niż 60 dni, jeśli po przerwie niezdolność do pracy wystąpiła w trakcie ciąży.

Sekcja: Pozostałe informacje

Liczbę ubezpieczonych ustala się według stanu na dzień 30 listopada poprzedniego roku kalendarzowego. Jeśli na ten dzień nie zgłaszałeś nikogo do ubezpieczenia chorobowego, liczbę ubezpieczonych ustala się według stanu na pierwszy miesiąc, w którym dokonałeś takiego zgłoszenia.

Sekcja: Informacje o przychodzie

W tabeli w części dotyczącej przychodu stanowiącego podstawę wymiaru składek podaj kwoty niepomniejszone o składki na ubezpieczenia społeczne.

Wyjaśnienia dotyczące podstawy wymiaru zasiłku ubezpieczonych, o których mowa w sekcji: Informacje o ubezpieczeniu w pkt 1–4 i 10–11

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 wypłaciłeś ubezpieczonemu składniki przychodu za okresy dłuższe niż miesiąc (np. za okresy kwartalne, roczne lub inne), w sekcji *Uwagi* podaj 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 potraktuj jako składnik roczny i wykaż je w sekcji *Uwagi*.

Jeśli ubezpieczony nie przepracował części miesiąca, za który przychód jest podany w tabeli, w sekcji *Uwagi* podaj 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 1 miesiąc kalendarzowy. Jeżeli w związku z tym w tabeli podałeś przychód z innego okresu niż 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy, w sekcji *Uwagi* podaj poprzedni okres/ poprzednie okresy pobierania zasiłku lub wynagrodzenia za okres choroby, pod warunkiem że nie został wykazany/ zostały wykazane w sekcji *Informacje o wypłaconych świadczeniach*.

Wyjaśnienie dotyczące ubezpieczonych, o których mowa w sekcji Informacje o ubezpieczeniu w pkt 5–8

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.

Wyjaśnienie dotyczące ubezpieczonych, o których mowa w sekcji Informacje o ubezpieczeniu w pkt 9

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

Poinformuj ZUS o okolicznościach mających wpływ na prawo, wysokość i podstawę wymiaru zasiłku, które uległy zmianie w stosunku do podanych wcześniej, w szczególności o ustaniu ubezpieczenia.

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 rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z 8 grudnia 2015 r. w sprawie zakresu informacji o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa lub ich wysokość oraz dokumentów niezbędnych do przyznania i wypłaty zasiłków.

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>



WNIOSEK O ZASIŁEK OPIEKUŃCZY Z POWODU SPRAWOWANIA OPIEKI NAD DZIECKIEM

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeżeli jesteś rodzicem i ubiegasz się o wypłatę zasiłku opiekuńczego z powodu sprawowania opieki nad:

- zdrowym dzieckiem do 8 lat,
- chorym dzieckiem, w tym również dzieckiem pełnoletnim,
- dzieckiem niepełnosprawnym do 18 lat.

Wypełnij ten wniosek również, jeżeli jesteś rodzicem lub członkiem rodziny dziecka i ubiegasz się o wypłatę dodatkowego zasiłku opiekuńczego z powodu sprawowania opieki nad dzieckiem nowo narodzonym w okresie do 8 tygodni po porodzie, jeżeli ubezpieczona matka dziecka przebywa w szpitalu/ porzuciła dziecko/ posiada orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji/ niepełnosprawności w stopniu znacznym.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem X
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
4. Zanim wypełnisz wniosek, zapoznaj się z dołączoną do niego Informacją
5. Wypełniając punkt 4 w sekcji *Oświadczam, że* oraz punkt 2 w sekcji *Dane drugiego rodzica dziecka (matka lub ojciec dziecka)* oraz *Dane Twojego małżonka*, do liczby dni zasiłku opiekuńczego otrzymanego z powodu sprawowania opieki nad dziećmi do lat 14 nie wliczaj dodatkowego zasiłku, w wymiarze do 56 dni z powodu sprawowania opieki nad dzieckiem nowo narodzonym, w okresie do 8 tygodni po porodzie

Twoje dane

PESEL	<table><tr><td>8</td><td>2</td><td>0</td><td>2</td><td>2</td><td>1</td><td>0</td><td>3</td><td>8</td><td>4</td><td>6</td></tr></table>										8	2	0	2	2	1	0	3	8	4	6											
8	2	0	2	2	1	0	3	8	4	6																						
Data urodzenia	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">dd</td><td colspan="2">/</td><td colspan="2">mm</td><td colspan="2">/</td><td colspan="3">rrrr</td></tr></table> Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL																					dd		/		mm		/		rrrr		
dd		/		mm		/		rrrr																								
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL																															
Imię	MAŁGORZATA																															
Nazwisko	MRÓŻ																															
Ulica	SPOKOJNA																															
Numer domu	14				Numer lokalu																											
Kod pocztowy	05-500																															
Miejscowość	PIASECZNO																															
Nazwa państwa	Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski																															
Numer telefonu	100-200-300																															

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

Z-15A

Dane płatnika składek

NIP 1 1 9 1 9 3 9 6 7 3

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

PRACODAWCA SP. Z O.O.

Rachunek bankowy

1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 0 1 0 0 1 0 0 1 1

To pole jest dobrowolne. Podaj, jeśli chcesz otrzymywać wypłatę zasiłku na rachunek bankowy. Jeśli nie wypełnisz tego pola, zasiłek prześlemy Ci przekazem pocztowym na podany wyżej adres

Okres, za który ubiegasz się o zasiłek opiekuńczy

09.01.2023-15.01.2023

Podaj datę lub daty (od–do), w których będziesz sprawował opiekę oraz jeśli otrzymałeś zaświadczenie lekarskie – serię i numer tego zwolnienia (jeśli pamiętasz)

Dane dziecka, nad którym sprawujesz opiekę

PESEL 1 2 2 4 1 8 8 2 7 5 2

Rodzaj, seria i numer dokumentu
potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL

Imię MATEUSZ

Nazwisko MROZ

Data urodzenia dziecka

1 8 0 4 2 0 1 2
dd / mm / rrrrDziecko ma orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności
albo orzeczenie o niepełnosprawności ze wskazaniem konieczności stałej
lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby☐

TAK

☒

NIE

Oświadczam, że

1. Jest domownik, który może zapewnić opiekę dziecku w okresie, za który ubiegam się o zasiłek opiekuńczy

☐

TAK

☒

NIE

Jeżeli TAK, podaj w jakich dniach inny domownik może sprawować opiekę

2. Jeżeli zasiłek będzie wypłacał Ci ZUS, to podaj, czy jesteś zatrudniony w systemie pracy zmianowej

☐

TAK

☒

NIE

Jeżeli TAK, podaj godziny pracy w okresie, za który ubiegasz się o zasiłek opiekuńczy

Z-15A

3. Jeżeli ubiegasz się o zasiłek z tytułu sprawowania opieki nad dzieckiem powyżej 14 lat, to podaj czy pozostajesz z nim we wspólnym gospodarstwie w okresie sprawowania opieki ☐ TAK ☐ NIE
4. Jeżeli w danym roku kalendarzowym zmieniłeś płatnika składek, to podaj czy od poprzedniego płatnika otrzymałeś zasiłek opiekuńczy ☐ TAK ☒ NIE

Jeżeli TAK, to podaj liczbę dni:

- ☐ opieki nad dziećmi do lat 8, w tym dziećmi niepełnosprawnymi, chorymi dziećmi do lat 14, w tym dziećmi niepełnosprawnymi za dni,
- ☐ opieki nad chorymi dziećmi w wieku powyżej 14 lat lub chorym członkiem rodziny za dni,
- ☐ opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi w wieku od 8 do 18 lat z powodu choroby, porodu, pobytu w szpitalu rodzica dziecka stale się nim opiekującego, opieki nad chorymi dziećmi niepełnosprawnymi w wieku od 14 do 18 lat za dni.

Dane drugiego rodzica dziecka (matki lub ojca dziecka)

PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL

Data urodzenia

dd / mm / rrrr

Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL

Imię SŁAWOMIR

Nazwisko MRÓZ

1. Czy rodzic dziecka pracuje ☒ TAK ☐ NIE Jeżeli TAK, to czy jest to praca w systemie zmianowym ☒ TAK ☐ NIE

Jeżeli pracuje w systemie pracy zmianowej, podaj godziny pracy w okresie sprawowania opieki

2. Czy w danym roku kalendarzowym otrzymał zasiłek opiekuńczy ☐ TAK ☒ NIE

Jeżeli TAK, to podaj liczbę dni:

- ☐ opieki nad dziećmi do lat 8, w tym dziećmi niepełnosprawnymi, chorymi dziećmi do lat 14, w tym dziećmi niepełnosprawnymi za dni,
- ☐ opieki nad chorymi dziećmi w wieku powyżej 14 lat lub chorym członkiem rodziny za dni,
- ☐ opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi w wieku od 8 do 18 lat z powodu choroby, porodu, pobytu w szpitalu rodzica dziecka stale się nim opiekującego, opieki nad chorymi dziećmi niepełnosprawnymi w wieku od 14 do 18 lat za dni.

Z-15A

Dane Twojego małżonka

Podaj dane małżonka, jeżeli nie jest on rodzicem dziecka

PESEL Rodzaj, seria i numer dokumentu
potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL

Data urodzenia

dd / mm / rrrr

Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL

Imię

Nazwisko

1. Czy małżonek pracuje ☐ TAK ☐ NIE Jeżeli **TAK**, to czy jest to praca w systemie zmianowym ☐ TAK ☐ NIE

Jeżeli pracuje w systemie pracy zmianowej, podaj godziny pracy w okresie sprawowania opieki

2. Czy w danym roku kalendarzowym otrzymał zasiłek opiekuńczy ☐ TAK ☐ NIE

☐ opieki nad dziećmi do lat 8, w tym dziećmi niepełnosprawnymi, chorymi dziećmi do lat 14, w tym dziećmi niepełnosprawnymi za dni,

☐ opieki nad chorymi dziećmi w wieku powyżej 14 lat lub chorym członkiem rodziny za dni,

☐ opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi w wieku od 8 do 18 lat z powodu choroby, porodu, pobytu w szpitalu rodzica dziecka stale się nim opiekującego, opieki nad chorymi dziećmi niepełnosprawnymi w wieku od 14 do 18 lat za dni.

Dane innego członka rodziny

1. Jeśli inny członek rodziny w danym roku kalendarzowym otrzymał zasiłek opiekuńczy z tytułu sprawowania opieki nad dzieckiem, na które wnioskujesz o zasiłek opiekuńczy, podaj jego dane oraz liczę dni wykorzystanego przez niego zasiłku opiekuńczego.

PESEL Rodzaj, seria i numer dokumentu
potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL

Data urodzenia

dd / mm / rrrr

Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL

Imię

Nazwisko

otrzymał zasiłek opiekuńczy za dni.

Z-15A

2. Jeśli inny członek rodziny w danym roku kalendarzowym otrzymał zasiłek opiekuńczy z powodu sprawowania opieki nad innym dzieckiem, niż to, na które wnioskujesz o zasiłek opiekuńczy lub innym członkiem Twojej rodziny, podaj jego dane oraz liczbę wykorzystanego przez niego zasiłku opiekuńczego na te osoby.

PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu
potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL

Data urodzenia

dd / mm / rrrr

Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL

Imię

Nazwisko

Liczba dni zasiłku opiekuńczego pobranego przez innego członka z powodu:

☐

opieki nad dziećmi do lat 8, w tym dziećmi niepełnosprawnymi, chorymi dziećmi do lat 14, w tym dziećmi niepełnosprawnymi za dni,

☐

opieki nad chorymi dziećmi w wieku powyżej 14 lat lub chorym członkiem rodziny za dni,

☐

opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi w wieku od 8 do 18 lat z powodu choroby, porodu, pobytu w szpitalu rodzica dziecka stale się nim opiekującego, opieki nad chorymi dziećmi niepełnosprawnymi w wieku od 14 do 18 lat za dni.

Opieka była sprawowana przez

nad

podaj stopień pokrewieństwa tych osób w stosunku do Ciebie

Uwagi

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku podałem zgodnie z prawdą. Jeżeli ulegną one zmianie, zobowiązuję się poinformować o nich płatnika zasiłku.

Data

dd / mm / rrrr

Małgorzata Mróz

Podpis

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>



WNIOSEK O ZASIŁEK OPIEKUŃCZY Z POWODU SPRAWOWANIA OPIEKI NAD CHORYM CZŁONKIEM RODZINY

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeżeli ubiegasz się o wypłatę zasiłku opiekuńczego z powodu sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny innym niż dziecko.

Członkami rodziny są: rodzic dziecka, małżonek, rodzice, ojczym, macocha, rodzice adopcyjni, teściowie, dziadkowie, wnuki, rodzeństwo.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem **X**
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
4. Zanim wypełnisz wniosek, zapoznaj się z dołączoną do niego Informacją
5. Wypełniając pkt 3 sekcji *Oświadczam, że* oraz pkt 2 sekcji *Dane Twojego małżonka oraz Dane innego członka rodziny*, do liczby dni zasiłku opiekuńczego z powodu sprawowania opieki nad dziećmi do lat 14 nie wliczaj dodatkowego zasiłku, w wymiarze do 56 dni z powodu sprawowania opieki nad dzieckiem nowo narodzonym, w okresie do 8 tygodni po porodzie, jeżeli ubezpieczona matka dziecka przebywa w szpitalu/ porzuciła dziecko/ posiada orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji/ niepełnosprawności w stopniu znacznym

Twoje dane

PESEL	<table border="1"><tr><td>8</td><td>5</td><td>0</td><td>9</td><td>1</td><td>9</td><td>5</td><td>5</td><td>0</td><td>1</td><td>5</td></tr></table>										8	5	0	9	1	9	5	5	0	1	5											
8	5	0	9	1	9	5	5	0	1	5																						
Data urodzenia	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="3">dd</td><td colspan="3">mm</td><td colspan="5">rrrr</td></tr></table> Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL																					dd			mm			rrrr				
dd			mm			rrrr																										
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<table border="1"><tr><td></td></tr></table> Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL																															
Imię	<table border="1"><tr><td>ADAM</td></tr></table>										ADAM																					
ADAM																																
Nazwisko	<table border="1"><tr><td>LIPIEC</td></tr></table>										LIPIEC																					
LIPIEC																																
Ulica	<table border="1"><tr><td>CZARNOMORSKA</td></tr></table>										CZARNOMORSKA																					
CZARNOMORSKA																																
Numer domu	<table border="1"><tr><td>2</td></tr></table>				2	Numer lokalu	<table border="1"><tr><td>8</td></tr></table>				8																					
2																																
8																																
Kod pocztowy	<table border="1"><tr><td>02-987</td></tr></table>										02-987																					
02-987																																
Miejscowość	<table border="1"><tr><td>WARSZAWA</td></tr></table>										WARSZAWA																					
WARSZAWA																																
Nazwa państwa	<table border="1"><tr><td></td></tr></table> Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski																															
Numer telefonu	<table border="1"><tr><td>600-700-800</td></tr></table> Jeśli podasz nam tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie. To pole jest dobrowolne										600-700-800																					
600-700-800																																

Z-15B

Dane płatnika składek

NIP 1 1 9 1 9 3 9 6 7 3

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

PRACODAWCA SP. Z O.O.

Rachunek bankowy

2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0

To pole jest dobrowolne. Podaj, jeśli chcesz otrzymywać wypłatę zasiłku na rachunek bankowy. Jeśli nie wypełnisz tego pola, zasiłek prześlemy Ci przekazem pocztowym na podany wyżej adres

Okres, za który ubiegasz się o zasiłek opiekuńczy

03.01.2023-10.01.2023

Podaj datę lub daty (od-do), w których będziesz sprawował opiekę oraz jeśli otrzymałeś zaświadczenie lekarskie w formie dokumentu elektronicznego e-ZLA serię i numer tego zwolnienia (jeśli pamiętasz)

Dane osoby, nad którą sprawujesz opiekę

PESEL 5 2 0 5 0 6 2 7 4 4 3

Data urodzenia

dd / mm / rrrr

Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu
potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL

Imię KATARZYNA

Nazwisko LIPIEC

Stopień pokrewieństwa MATKA

Podaj stopień pokrewieństwa w stosunku do Ciebie

Oświadczam, że

1. Jest domownik, który może zapewnić opiekę nad chorym członkiem rodziny w okresie, za który ubiegam się o zasiłek opiekuńczy ☐ TAK ☒ NIE

Jeżeli TAK, podaj w jakich dniach inny domownik może sprawować opiekę

2. Pozostaję we wspólnym gospodarstwie z chorym członkiem rodziny w okresie sprawowania opieki ☒ TAK ☐ NIE
3. Jeżeli w danym roku kalendarzowym zmieniłeś płatnika składek, to podaj czy od poprzedniego płatnika otrzymałeś zasiłek opiekuńczy ☐ TAK ☒ NIE

Z-15B

Jeżeli **TAK**, to podaj liczbę dni:

- ☐ opieki nad dziećmi do lat 8, w tym dziećmi niepełnosprawnymi, chorymi dziećmi do lat 14, w tym dziećmi niepełnosprawnymi za dni,
- ☐ opieki nad chorymi dziećmi w wieku powyżej 14 lat lub chorym członkiem rodziny za dni,
- ☐ opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi w wieku od 8 do 18 lat z powodu choroby, porodu, pobytu w szpitalu rodzica dziecka stale się nim opiekującego, opieki nad chorymi dziećmi niepełnosprawnymi w wieku od 14 do 18 lat za dni.

Dane Twojego małżonka

PESEL 8 1 0 6 0 3 0 3 5 4 2

Data urodzenia / /

Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL

Imię ADRIANA

Nazwisko LIPIEC

1. Czy małżonek pracuje ☒ TAK ☐ NIE
2. Czy w danym roku kalendarzowym otrzymał zasiłek opiekuńczy ☐ TAK ☒ NIE
- Jeżeli **TAK**, to podaj liczbę dni:

- ☐ opieki nad dziećmi do lat 8, w tym dziećmi niepełnosprawnymi, chorymi dziećmi do lat 14, w tym dziećmi niepełnosprawnymi za dni,
- ☐ opieki nad chorymi dziećmi w wieku powyżej 14 lat lub chorym członkiem rodziny za dni,
- ☐ opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi w wieku od 8 do 18 lat z powodu choroby, porodu, pobytu w szpitalu rodzica dziecka stale się nim opiekującego, opieki nad chorymi dziećmi niepełnosprawnymi w wieku od 14 do 18 lat za dni.

Dane innego członka rodziny

1. Jeśli inny członek rodziny w danym roku kalendarzowym otrzymał zasiłek opiekuńczy z tytułu sprawowania opieki nad osobą, na którą wnioskujesz o zasiłek, podaj jego dane oraz liczbę dni wykorzystanego przez niego zasiłku opiekuńczego.

PESEL

Data urodzenia / /

Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL

Imię

Nazwisko

otrzymał zasiłek opiekuńczy za dni.

Z-15B

2. Jeśli inny członek rodziny w danym roku kalendarzowym otrzymał zasiłek opiekuńczy z powodu sprawowania opieki nad dziećmi lub innymi członkami Twojej rodziny, podaj jego dane oraz liczbę wykorzystanego przez niego zasiłku opiekuńczego.

PESEL

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

Data urodzenia

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

dd / mm / rrrr

Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu
potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL

Imię

Nazwisko

Liczba dni zasiłku opiekuńczego pobranego przez innego członka z powodu:

☐opieki nad dziećmi w wieku do 14 lat za

--	--	--	--

 dni,☐opieki nad chorymi dziećmi w wieku powyżej 14 lat lub chorym członkiem rodziny za

--	--	--	--

 dni.

Opieka była sprawowana przez

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

nad

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

podaj stopień pokrewieństwa tych osób w stosunku do Ciebie

Inne dane

Jeśli Ty albo Twój małżonek pobraliście w tym roku kalendarzowym zasiłek opiekuńczy na dzieci niepełnosprawne w wieku od 8 do 18 lat z powodu choroby, porodu, pobytu w szpitalu rodzica dziecka stale się nim opiekującego, opieki nad chorymi dziećmi niepełnosprawnymi w wieku od 14 do 18 lat, to podaj czy Ty lub Twój małżonek macie inne dzieci do lat 14

TAK

☐

NIE

☒**Uwagi:**

--

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku podałem zgodnie z prawdą. Jeżeli ulegną one zmianie, zobowiązuję się poinformować o nich płatnika zasiłku.

Data

0	5	0	1	2	0	2	3
dd		mm		rrrr			

Adam Lipiec

Podpis

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>

II. TRYB I SPOSÓB ORZEKANIA O NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ

z dnia 10 listopada 2015 r.

w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędu w zaświadczeniu lekarskim

(Dz.U. z 2015 r. poz. 2013)

Na podstawie art. 59a ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2014 r. poz. 159, z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

§ 1. [Zakres przedmiotowy]

Rozporządzenie określa:

- 1) tryb i sposób orzekania o czasowej niezdolności do pracy oraz wystawiania zaświadczenia lekarskiego i zaświadczenia lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
- 2) sposób dokumentowania orzeczonej niezdolności do pracy;
- 3) tryb i sposób sprostowania błędu w zaświadczeniu lekarskim oraz przekazywania ubezpieczonemu i płatnikowi składek informacji o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego, w którym został popełniony błąd, i wydruku nowego zaświadczenia lekarskiego.

§ 2. [Poprzedzenie orzekania postępowaniem diagnostyczno-leczniczym]

Orzekanie o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby, pobytu w szpitalu albo innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne albo konieczności osobistego sprawowania przez ubezpieczonego opieki nad chorym członkiem rodziny, zwane dalej „orzekaniem”, następuje po przeprowadzeniu postępowania diagnostyczno-leczniczego.

§ 3. [Okoliczności uwzględniane przy orzekaniu]

Przy orzekaniu należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności istotne dla oceny stanu zdrowia i upośledzenia funkcji organizmu powodujące czasową niezdolność do pracy ubezpieczonego, ze szczególnym uwzględnieniem rodzaju i warunków pracy.

§ 4. [Okres czasowej niezdolności do pracy]

1. Okres czasowej niezdolności do pracy jest określany liczbą dni.

2. Okres czasowej niezdolności do pracy przypadający na czas pobytu ubezpieczonego w szpitalu albo innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne obejmuje okres od dnia przyjęcia do dnia wypisania ze szpitala albo innego przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

§ 5. [Udokumentowanie orzekania]

Orzekanie jest dokumentowane w indywidualnej dokumentacji medycznej ubezpieczonego i obejmuje zakres danych, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2012 r. poz. 159, z późn. zm.), oraz okres niezdolności do pracy w razie jej stwierdzenia.

§ 6. [Zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy]

1. Zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby, pobytu w szpitalu albo innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne albo konieczności osobistego sprawowania przez ubezpieczonego opieki nad chorym członkiem rodziny, zwane dalej „zaświadczeniem lekarskim”, wystawia się wyłącznie po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia ubezpieczonego lub chorego członka rodziny.

2. Przy wystawianiu zaświadczenia lekarskiego stosuje się odpowiednio § 3.

§ 7. [Okres, na jaki wystawiane jest zaświadczenie lekarskie]

1. Zaświadczenie lekarskie wystawia się na okres od dnia, w którym przeprowadzono badanie, lub od dnia bezpośrednio następującego po dniu badania.

2. Zaświadczenie lekarskie może być wystawione na okres rozpoczynający się po dniu badania, nie później jednak niż 4. dnia po dniu badania, jeżeli:

- 1) bezpośrednio po dniu badania przypadają dni wolne od pracy;
- 2) badanie jest przeprowadzane w okresie wcześniej orzeczonej czasowej niezdolności do pracy.

3. Okres orzeczonej czasowej niezdolności do pracy może obejmować okres nie dłuższy niż 3 dni poprzedzające dzień, w którym przeprowadzono badanie, jeżeli jego wyniki wykazują, że ubezpieczony w tym okresie niewątpliwie był niezdolny do pracy.

4. Okres orzeczonej czasowej niezdolności do pracy przez lekarza psychiatrę może obejmować okres wcześniejszy niż określony w ust. 3, w przypadku stwierdzenia lub podejrzenia zaburzeń psychicznych ograniczających zdolność ubezpieczonego do oceny własnego postępowania.

§ 8. [Maksymalny okres, na jaki wystawiane jest zaświadczenie lekarskie]

Zaświadczenie lekarskie wystawia się na okres, w którym ubezpieczony ze względu na jego stan zdrowia lub stan zdrowia członka rodziny powinien powstrzymać się od pracy, jednak nie dłuższy niż do dnia, w którym jest niezbędne przeprowadzenie ponownego badania stanu zdrowia ubezpieczonego lub członka rodziny.

§ 9. [Ocena potrzeby przeprowadzenia rehabilitacji leczniczej]

1. Wystawiający zaświadczenie lekarskie jednocześnie dokonuje oceny, czy stan zdrowia ubezpieczonego uzasadnia potrzebę przeprowadzenia rehabilitacji leczniczej.

2. W przypadku stwierdzenia potrzeby przeprowadzenia rehabilitacji leczniczej wystawiający zaświadczenie lekarskie sporządza wniosek o rehabilitację leczniczą.

3. Nie później niż 60 dni przed zakończeniem okresu zasiłkowego wystawiający zaświadczenie lekarskie przeprowadza badanie i ocenia, czy stan zdrowia ubezpieczonego uzasadnia:

- 1) zgłoszenie wniosku o ustalenie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego;
- 2) zgłoszenie wniosku o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

4. Wystawiający zaświadczenie lekarskie powinien poinformować ubezpieczonego o terminie badania określonego w ust. 3.

5. Stosownie do wyników oceny, o której mowa w ust. 3, wystawiający zaświadczenie lekarskie wystawia zaświadczenie o stanie zdrowia dla celów świadczeń z ubezpieczenia społecznego, informując ubezpieczonego o potrzebie niezwłocznego zgłoszenia wniosku o ustalenie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego lub prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

§ 10. [Zaświadczenie stwierdzające okres leczenia ubezpieczonego]

1. Zaświadczenie lekarskie stwierdzające okres pobytu ubezpieczonego w szpitalu albo innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne wystawia się nie później niż w dniu wypisania ubezpieczonego z tego szpitala albo innego przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

2. W przypadku dłuższego niż 14 dni pobytu ubezpieczonego w szpitalu albo innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, zaświadczenie lekarskie wystawia się co 14 dni.

3. Zaświadczenie lekarskie stwierdzające okres pobytu ubezpieczonego w szpitalu albo innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonu-

jącego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne może być, na wniosek ubezpieczonego, wystawione także w terminie późniejszym.

4. Do zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego okres czasowej niezdolności do pracy przypadający po zakończeniu pobytu w szpitalu albo innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne stosuje się odpowiednio § 7.

§ 11. [Odpowiednie stosowanie § 10]

Do zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego czasową niezdolność do pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny przebywającym w szpitalu albo innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne stosuje się odpowiednio § 10.

§ 12. [Zaświadczenie lekarskie wystawiane w przypadku ubezpieczenia z dwóch lub więcej tytułów]

1. W przypadku ubezpieczenia z dwóch lub więcej tytułów wystawiający zaświadczenie lekarskie wystawia na wniosek ubezpieczonego odpowiednią liczbę zaświadczeń lekarskich.

2. Zaświadczenie lekarskie dla kolejnego płatnika zasiłku, potwierdzające wcześniej orzeczoną dla innego płatnika niezdolność do pracy, może być wystawione na wniosek ubezpieczonego w terminie późniejszym.

3. W przypadku zagubienia wydruku zaświadczenia lekarskiego z systemu teleinformatycznego lub zaświadczenia lekarskiego wystawionego na formularzu zaświadczenia lekarskiego wydrukowanego z systemu teleinformatycznego, wystawiający zaświadczenie lekarskie, na wniosek ubezpieczonego, przekazuje ubezpieczonemu odpowiednio wydruk zagubionego zaświadczenia lekarskiego lub zaświadczenie lekarskie, bez informacji, o której mowa w art. 55 ust. 3 pkt 9 ustawy z dnia 25 czerwca

1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

§ 13. [Zaświadczenie wystawiane przez lekarza orzecznika]

Lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wystawia zaświadczenie lekarskie po przeprowadzeniu bezpośredniego badania ubezpieczonego.

§ 14. [Informacja o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego]

1. Sprostowaniu podlega zaświadczenie lekarskie, w którym stwierdzono błąd w jego treści, w szczególności dotyczący danych o niezdolności do pracy, danych dotyczących osoby ubezpieczonej lub osoby, nad którą ma być sprawowana opieka, lub danych płatnika.

2. Informację o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego wystawiający zaświadczenie lekarskie przekazuje płatnikowi składek w trybie i w sposób, w jakim przekazano mu informację o wystawieniu zaświadczenia lekarskiego, którego sprostowanie dotyczy.

3. Informację o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego wystawiający zaświadczenie lekarskie przekazuje ubezpieczonemu, którego sprostowanie dotyczy, w formie pisemnej.

§ 15. [Zaświadczenie niepodlegające sprostowaniu]

Zaświadczenie lekarskie, w związku z którym zostało wystawione zaświadczenie lekarskie wydane w wyniku kontroli przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, nie podlega sprostowaniu przez wystawiającego zaświadczenie lekarskie.

§ 16. [Zapis informacji o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego w rejestrze zaświadczeń lekarskich]

Zakład Ubezpieczeń Społecznych zapisuje informacje o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego w rejestrze zaświadczeń lekarskich.

§ 17. [Wejście w życie]

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r.

KOMENTARZ

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędów w zaświadczeniu lekarskim

Dowodami stwierdzającymi czasową niezdolność do pracy z powodu:

- choroby,
- pobytu w szpitalu lub innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne albo
- konieczności sprawowania osobistej opieki nad chorym członkiem rodziny

są zaświadczenia lekarskie wystawione w formie dokumentu elektronicznego (na druku e-ZLA) albo wydruk takiego zaświadczenia lekarskiego.

Komentowane rozporządzenie określa zasady orzekania o czasowej niezdolności do pracy, sposób wystawiania zaświadczeń lekarskich oraz sposób prostowania błędów w zaświadczeniach lekarskich.

Orzekanie o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby, pobytu w szpitalu albo konieczności sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny następuje po przeprowadzeniu postępowania diagnostyczno-leczniczego, przy którym brane są pod uwagę wszystkie okoliczności istotne dla oceny stanu zdrowia pacjenta, a także charakter pracy.

1. Okres, na jaki lekarz wystawia zwolnienie lekarskie

Okres czasowej niezdolności do pracy jest określany liczbą dni, a zaświadczenia lekarskie są wystawiane wyłącznie po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia chorego lub jego członka rodziny.

Zaświadczenia lekarskie za okres choroby albo konieczności sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny są wystawiane na okres:

- od dnia, w którym przeprowadzono badanie, lub
- od dnia bezpośrednio następującego po dniu badania.

W niektórych przypadkach zaświadczenie lekarskie może być wystawione na okres rozpoczynający się po dniu badania, nie później jednak niż 4 dni po dniu badania (tj. 4 dni naprzód), jeżeli:

- bezpośrednio po dniu badania przypadają dni wolne od pracy,
- badanie jest przeprowadzone w okresie wcześniej orzeczonej niezdolności do pracy.

PRZYKŁAD 1

Pracownica 20 stycznia 2023 r. (piątek) w godzinach popołudniowych zgłosiła się do lekarza z chorym dzieckiem. Lekarz po przeprowadzeniu badania stwierdził, że dziecko ze względu na stan zdrowia wymaga opieki matki w okresie od 20 do 27 stycznia 2023 r. Ponieważ po dniu badania przypadają dni wolne od pracy (sobota i niedziela), lekarz mógł wystawić zaświadczenie lekarskie od poniedziałku, tj. od 23 stycznia 2023 r.

PRZYKŁAD 2

Pracownik był niezdolny do pracy w okresie od 1 do 20 stycznia 2023 r. Wizytę kontrolną lekarz wyznaczył na 18 stycznia 2023 r., tj. w trakcie poprzednio orzeczonej niezdolności do pracy. Po przeprowadzeniu badania lekarz wystawił kolejne zaświadczenie lekarskie na okres od 21 do 27 stycznia 2023 r. Takie postępowanie jest prawidłowe.

Zaświadczenie lekarskie może zostać wystawione także za okres nie dłuższy niż 3 dni poprzedzające dzień, w którym przeprowadzono badanie, jeżeli jego wyniki wykazują, że w tym okresie ubezpieczony był niezdolny do pracy.

WAŻNE Lekarz może wystawić zwolnienie za okres nie dłuższy niż 3 dni poprzedzające datę badania, natomiast lekarz psychiatra może wystawić je za okres dłuższy niż 3 dni poprzedzające badanie.

Zaświadczenie lekarskie za okres wcześniejszy niż ww. może wystawić wyłącznie lekarz psychiatra w przypadku stwierdzenia lub podejrzenia zaburzeń psychicznych ograniczających zdolność ubezpieczonego do oceny własnego postępowania. W przepisach nie określono, ilu dni w takim przypadku dotyczy wcześniejszy okres.

Przy ustalaniu, czy dane zaświadczenie lekarskie zostało wystawione w prawidłowym terminie, należy kierować się postanowieniem art. 111 Kodeksu cywilnego, zgodnie z którym jeżeli początkiem terminu oznaczonego w dniach jest pewne zdarzenie, to przy obliczaniu terminu nie uwzględnia się dnia, w którym nastąpiło to zdarzenie.

PRZYKŁAD 3

Pracownik był niezdolny do pracy w okresie od 12 do 25 stycznia 2023 r. Zaświadczenie lekarskie obejmujące ten okres zostało wystawione 15 stycznia 2023 r. Zaświadczenie lekarskie stanowi dokument do wypłaty świadczenia chorobowego, ponieważ zostało wystawione za okres nie dłuższy niż 3 dni poprzedzające datę badania.

2. Wniosek o rehabilitację leczniczą

Badając pacjenta, lekarz dokonuje jednocześnie oceny, czy stan zdrowia pacjenta uzasadnia przeprowadzenie rehabilitacji leczniczej. Jeśli stwierdzi taką konieczność, wówczas sporządza wniosek o rehabilitację leczniczą.

Lekarz przeprowadza badanie pacjenta nie później niż na 60 dni przed zakończeniem okresu zasiłkowego pod kątem ewentualnego złożenia wniosku o ustalenie:

- prawa do świadczenia rehabilitacyjnego lub
- prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

3. Wystawianie zwolnienia lekarskiego za okres pobytu w szpitalu

Zgodnie z komentowanym rozporządzeniem okres czasowej niezdolności do pracy za czas pobytu w:

- szpitalu albo
- innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne

obejmuje okres od dnia przyjęcia do dnia wypisania z danej placówki.

W tym przypadku zaświadczenie lekarskie powinno zostać wystawione nie później niż w dniu wypisania ubezpieczonego z tej placówki, ale na wniosek ubezpieczonego może zostać wystawione w terminie późniejszym. W przypadku pobytu w szpitalu lub innym podmiocie leczniczym dłuższego niż 14 dni zaświadczenie powinno być wystawiane co 14 dni.

WAŻNE Jeśli ubezpieczony przebywa w szpitalu, zaświadczenie lekarskie powinno co do zasady zostać wystawione nie później niż w dniu wypisania ubezpieczonego ze szpitala.

W sytuacji gdy zaświadczenie lekarskie jest wystawiane w terminie późniejszym niż data wypisu ze szpitala i obejmuje okres pobytu w szpitalu, jak również dni niezdolności do pracy przypadające po wyjściu pracownika ze szpitala, zaświadczenie to powinno obejmować okres nie dłuższy niż 3 dni poprzedzające datę jego wystawienia. Jeśli okres ten obejmuje więcej niż 3 dni (przypadające po wyjściu ze szpitala), zaświadczenie stanowi podstawę do wypłaty świadczenia chorobowego za cały okres pobytu w szpitalu oraz za okres tylko 3 dni poprzedzających datę wystawienia zaświadczenia – do końca orzeczonej niezdolności do pracy.

PRZYKŁAD 4

Pracownik w okresie od 14 do 18 stycznia 2023 r. przebywał w szpitalu. Zaświadczenie lekarskie wystawiono 25 stycznia na okres do 28 stycznia 2023 r. Okres niezdolności do pracy obejmuje dni pobytu w szpitalu i okres po wyjściu ze szpitala. Na podstawie tego zaświadczenia zakład pracy może wypłacić świadczenie chorobowe za okres:

- od 14 do 18 stycznia 2023 r., tj. za okres pobytu w szpitalu, oraz
- od 22 do 28 stycznia 2023 r., tj. za 3 dni poprzedzające datę wystawienia zaświadczenia lekarskiego.

Za okres od 19 do 21 stycznia 2023 r. płatnik nie może wypłacić świadczenia chorobowego, ponieważ jest to okres dłuższy niż 3 dni poprzedzające badanie, a nie jest to okres pobytu w szpitalu.

4. Większa liczba płatników zasiłku – kilka tytułów do ubezpieczeń

W przypadku ubezpieczenia u dwóch lub więcej płatników składek lekarz wystawiający zaświadczenie lekarskie, na wniosek ubezpieczonego, wystawia odpowiednią liczbę zaświadczeń lekarskich. Wyjątek stanowi sytuacja, gdy ubezpieczony jest zatrudniony w dwóch placówkach posiadających jednego płatnika składek. Otrzymuje wówczas od lekarza tylko jedno zaświadczenie lekarskie.

Zaświadczenie lekarskie dla kolejnego płatnika może być wystawione w terminie późniejszym. W takim przypadku nie obowiązuje zasada wystawiania zaświadczenia za okres nie dłuższy niż 3 dni wstecz – taki dokument potwierdza bowiem jedynie wcześniej orzeczoną niezdolność do pracy, za którą zaświadczenie lekarskie zostało wystawione w terminie.

5. Kontrola zwolnień lekarskich

Wystawione zaświadczenia lekarskie podlegają kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy (art. 59 ustawy zasiłkowej). W sytuacji gdy lekarz orzecznik ZUS, po analizie dokumentacji medycznej i po przeprowadzeniu badania ubezpieczonego, określi wcześniejszą datę ustania niezdolności do pracy niż orzeczone w zaświadczeniu lekarskim – zaświadczenie to traci ważność za okres od tej daty. Wówczas lekarz orzecznik ZUS wystawia zaświadczenie ZUS e-ZLA/K w formie dokumentu elektronicznego.

Zaświadczenie to jest traktowane na równi z zaświadczeniem stwierdzającym brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku (wydanym na podstawie art. 229 § 4 Kodeksu pracy).

Jeśli jednak pracownik, zamiast podjąć pracę, zgłosi się do lekarza leczącego i otrzyma kolejne zaświadczenie lekarskie wystawione od dnia, w którym powinien podjąć pracę, to na podstawie tego zaświadczenia nabędzie prawo do świadczenia chorobowego.

6. Błąd w zwolnieniu lekarskim

Zaświadczenie lekarskie podlega sprostowaniu, jeżeli został w nim stwierdzony błąd dotyczący m.in. danych:

- o niezdolności do pracy,
- osoby ubezpieczonej lub osoby, nad którą ma być sprawowana opieka, albo
- płatnika.

W razie stwierdzenia błędu lub otrzymania informacji o stwierdzeniu błędu od płatnika zasiłku, ubezpieczonego czy ZUS lekarz, w terminie 3 dni roboczych od dnia stwierdzenia błędu lub otrzymania informacji o stwierdzeniu błędu, przekazuje na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS informację o stwierdzeniu nieważności wystawionego zaświadczenia. Jednocześnie ma obowiązek przekazać na tę skrzynkę nowe zaświadczenie lekarskie, zawierające identyfikator i datę jego wystawienia oraz dane i informacje zawarte w zaświadczeniu lekarskim, w którym został popełniony błąd.

ZUS, nie później niż w dniu następnym po otrzymaniu wiadomości o nieważności wystawionego zaświadczenia, przekazuje na profil informacyjny płatnika składek informację o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego, w którym został stwierdzony błąd, oraz nowe zaświadczenie lekarskie.

Informację o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego lekarz przekazuje w formie pisemnej ubezpieczonemu, powiadamiając go o obowiązku doręczenia tej informacji płatnikowi składek, który nie posiada jeszcze profilu informacyjnego płatnika składek.

Małgorzata Kowalska

doradca ds. wynagrodzeń i zasiłków, prowadzi zajęcia na kursach i studiach podyplomowych z zakresu prawa pracy, wynagrodzeń, zasiłków, byłby wieloletni pracownik ZUS

III. ZASADY I TRYB KONTROLI ZWOLNIEŃ LEKARSKICH

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA PRACY I POLITYKI SOCJALNEJ

z dnia 27 lipca 1999 r.

w sprawie szczegółowych zasad i trybu kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy oraz formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich

(Dz.U. z 1999 r. Nr 65, poz. 743)

Na podstawie art. 68 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. Nr 60, poz. 636) zarządza się, co następuje:

§ 1. [Podmioty dokonujące kontroli]

1. Kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy z powodu choroby lub konieczności sprawowania przez ubezpieczonego opieki nad członkiem rodziny dokonują płatnicy składek na ubezpieczenie chorobowe, którzy zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych.

2. Do obowiązków płatnika składek należy także kontrola formalna zaświadczeń lekarskich stanowiących podstawę zwolnienia od pracy.

§ 2. [Istota kontroli]

Kontrola formalna zaświadczeń lekarskich polega na sprawdzeniu, czy zaświadczenie:

- 1) nie zostało sfałszowane,
- 2) zostało wydane zgodnie z przepisami w sprawie zasad i trybu wystawiania zaświadczeń lekarskich.

§ 3. [Podejrzenie sfałszowania zaświadczenia]

Jeżeli w wyniku kontroli, o której mowa w § 2 pkt 1, zachodzi podejrzenie, że zaświadczenie lekarskie zostało sfałszowane, płatnik składek występuje do lekarza leczącego o wyjaśnienie sprawy.

§ 4. [Podejrzenie wydania zaświadczenia niezgodnie z przepisami]

W razie podejrzenia, że zaświadczenie lekarskie wydane zostało niezgodnie z przepisami w sprawie

zasad i trybu wystawiania zaświadczeń lekarskich, płatnik składek występuje o wyjaśnienie sprawy do terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

§ 5. [Zwolnienie z powodu choroby]

1. Kontrola prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy z powodu choroby polega na ustaleniu, czy ubezpieczony w okresie orzeczonej niezdolności do pracy:

- 1) nie wykonuje pracy zarobkowej,
- 2) nie wykorzystuje zwolnienia lekarskiego od pracy w sposób niezgodny z jego celem.

2. Kontrolą, o której mowa w ust. 1, obejmuje się również ubezpieczonych zwolnionych od pracy w wyniku decyzji wydanej przez właściwy organ albo uprawniony podmiot na podstawie przepisów o zwalczaniu chorób zakaźnych albo o zwalczaniu gruźlicy.

§ 6. [Zwolnienie z powodu sprawowania opieki]

Kontrola prawidłowości wykorzystywania przez ubezpieczonych zwolnień lekarskich od pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem lub innym chorym członkiem rodziny polega na ustaleniu, czy:

- 1) ubezpieczony nie wykonuje pracy zarobkowej,
- 2) ubezpieczony nie wykorzystuje zwolnienia lekarskiego od pracy niezgodnie z jego celem,
- 3) poza ubezpieczonym nie ma innych członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, mogących zapewnić opiekę; nie dotyczy to sprawowania opieki nad chorym dzieckiem w wieku do 2 lat.

§ 7. [Terminy przeprowadzania kontroli]

Kontrola prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy powinna być dokonywana w miarę potrzeby, bez ustalania z góry stałych jej terminów, a nasilana szczególnie w okresach, w których występuje zwiększona absencja z powodu choroby lub sprawowania opieki.

§ 8. [Upoważnienie dla osoby kontrolującej]

Osobie kontrolującej prawidłowość wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy płatnik składek wystawia imienne upoważnienie, które uprawnia do wykonywania kontroli również w miejscu zamieszkania, miejscu czasowego pobytu lub miejscu zatrudnienia osoby kontrolowanej. Wzór upoważnienia stanowi załącznik nr 1 do rozporządzenia.

§ 9. [Protokół nieprawidłowego wykorzystywania zwolnienia]

W razie stwierdzenia w trakcie kontroli okoliczności, o których mowa w § 5 i 6, osoba kontrolująca sporządza protokół, w którym podaje, na czym polegało nieprawidłowe wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego od pracy. Protokół należy przedłożyć ubezpieczonemu

w celu wniesienia przez niego uwag. Wzór protokołu stanowi załącznik nr 2 do rozporządzenia.

§ 10. [Obowiązki ZUS]

Wątpliwości, czy zwolnienie lekarskie od pracy wykorzystywane było niezgodnie z jego celem, rozstrzyga właściwa jednostka organizacyjna Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, uzyskując w miarę potrzeby opinię lekarza leczącego, i wydaje w razie sporu decyzję, od której przysługują środki odwoławcze określone w odrębnych przepisach.

§ 11. [Stosowanie przepisów rozporządzenia]

Przepisy rozporządzenia stosują odpowiednio terenowe jednostki organizacyjne Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

§ 12. [Przepisy uchylone]

Traci moc zarządzenie Ministra Pracy, Płac i Spraw Socjalnych z dnia 30 grudnia 1974 r. w sprawie kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy (Monitor Polski Nr 42, poz. 263).

§ 13. [Wejście w życie]

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 września 1999 r.

**Załączniki do rozporządzenia Ministra Pracy
i Polityki Socjalnej z dnia 27 lipca 1999 r.**

Załącznik nr 1

WZÓR

..... dnia

.....
(nazwa i adres pracodawcy)

UPOWAŻNIENIE

Na podstawie art. 68 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (j.t. Dz.U. z 2020 r. poz. 870 ze zm.) upoważniam niniejszym Pana(ia) do przeprowadzania kontroli prawidłowości wykorzystywania przez ubezpieczonych zwolnień lekarskich od pracy.

Upoważnienie jest ważne od dnia r. łącznie z legitymacją pracowniczą nr lub dokumentem tożsamości nr wydanym dnia

.....
(podpis pracodawcy)

WZÓR

.....

(nazwa i adres zakładu pracy)

(pieczęć)

PROTOKÓŁ

kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy, przeprowadzonej w dniu

..... godz. przez

I. Dane dotyczące osoby kontrolowanej:

1. Nazwisko i imię
2. Nr PESEL
3. Miejsce zamieszkania
4. Miejsce pracy
5. Okres orzeczonej niezdolności do pracy od do
6. Numer zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy
7. Nazwisko i imię lekarza, który wydał zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy

II. Ustalenia osób przeprowadzających kontrolę:

.....
.....
.....
.....

(podpis(y) kontrolera(ów))

III. Ewentualne zastrzeżenia osoby kontrolowanej lub domowników:

.....
.....
.....
.....

(podpis)

UWAGA: Protokół sporządza się tylko w przypadku stwierdzenia, że ubezpieczony niewłaściwie wykorzystywał zwolnienie lekarskie od pracy.

Podstawa prawna: rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy oraz formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich (Dz.U. Nr 65, poz. 743).

KOMENTARZ

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej w sprawie szczegółowych zasad i trybu kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy oraz formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich

1. Uprawnienie do kontroli i jej rodzaje

Płatnicy składek, którzy zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego co najmniej 21 ubezpieczonych, a także upoważnieni pracownicy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – w stosunku do ubezpieczonych, którym ZUS wypłaca zasiłki z ubezpieczenia społecznego (chorobowego i wypadkowego), są uprawnieni do kontrolowania ubezpieczonych w zakresie prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy zgodnie z ich celem oraz do formalnej kontroli tych zwolnień.

Płatnik składek, który ma wątpliwości co do prawidłowości wykorzystywania przez ubezpieczonych zwolnienia lekarskiego i mimo zagrożenia epidemicznego chciałby przeprowadzić taką kontrolę, powinien wyposażać osoby kontrolujące w odpowiednie środki ochrony osobistej.

Liczbę ubezpieczonych (zgłoszonych przez płatnika składek do ubezpieczenia chorobowego zarówno obowiązkowo, jak i dobrowolnie) uprawniającą dany podmiot do dokonywania kontroli zwolnień lekarskich, co do zasady, ustala on na 30 listopada poprzedniego roku. Natomiast w przypadku płatników składek, którzy na ten dzień nie zgłaszali nikogo do ubezpieczenia chorobowego, decyduje liczba osób w pierwszym miesiącu, w którym zostały one zgłoszone do ubezpieczenia chorobowego. Są to jednocześnie daty, które decydują o uprawnieniu płatnika składek do wypłaty zasiłków swoim ubezpieczonym w następnym roku. Spadek liczby ubezpieczonych poniżej 21 osób po ww. datach nie odbiera płatnikowi uprawnienia do dokonywania kontroli zwolnień lekarskich w danym roku.

Podmiot, który nie ma uprawnienia do dokonywania kontroli zwolnień lekarskich, może zwrócić się z wnioskiem do ZUS o jej przeprowadzenie. Należy jednak zauważyć, że ZUS nie będzie kontrolował okresu niezdolności do pracy, za który ubezpieczonemu przysługuje wynagrodzenie. W takiej sytuacji kontroli zwolnienia za wskazany okres może dokonać tylko płatnik składek.

Celem kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy z powodu choroby jest ustalenie, czy ubezpieczony (w tym również zleceniobiorca i chałupnik) w okresie orzeczonej niezdolności do pracy:

- nie wykonuje pracy zarobkowej lub
- nie wykorzystuje zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z jego celem, lub
- w przypadku sprawowania opieki nad dzieckiem albo innym chorym członkiem rodziny – poza ubezpieczonym nie ma innych członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, mogących zapewnić opiekę (nie dotyczy to sprawowania opieki nad chorym dzieckiem w wieku do 2 lat).

Kontrola formalna zaświadczenia lekarskiego polega na sprawdzeniu, czy zaświadczenie to:

- nie zostało sfalszowane (w przypadku podejrzenia płatnik składek występuje o wyjaśnienie sprawy do lekarza leczącego),
- zostało wydane zgodnie z przepisami w sprawie zasad i trybu wystawiania zaświadczeń lekarskich (w przypadku podejrzenia płatnik składek występuje o wyjaśnienie sprawy do terenowej jednostki organizacyjnej ZUS).

Kontrolę formalną ma obowiązek przeprowadzić również płatnik składek niebędący płatnikiem zasiłku. Od jej wyniku zależy bowiem, czy ubezpieczony otrzyma świadczenie chorobowe.

2. Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli

Kontrolę ubezpieczonego może przeprowadzić samodzielnie płatnik składek, np. pracodawca. Zazwyczaj jednak zadanie to zostaje powierzone innemu pracownikowi. Nie ma też przeszkód, aby kontrolę przeprowadzała osoba niezwiązana bezpośrednio z płatnikiem stosunkiem prawnym, a więc np. pracownik podmiotu, któremu płatnik powierzył wykonanie tej czynności. W takim przypadku pracownik płatnika lub inna osoba przeprowadzająca kontrolę prawidłowości wykorzystania zwolnienia lekarskiego w jego imieniu musi otrzymać upoważnienie.

Wzór wypełnionego upoważnienia dla osoby kontrolującej

Warszawa, 18 stycznia 2023 r.

„Pracodawca” Spółka z o.o.
ul. Pracownika 6/12
00-001 Warszawa

UPOWAŻNIENIE

Na podstawie art. 68 ust. 2 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (j.t. Dz.U. z 2022 r. poz. 1732 ze zm.) upoważniam niniejszym Panią **Marię Kwiecień** do przeprowadzania kontroli prawidłowości wykorzystywania przez ubezpieczonych zwolnień lekarskich od pracy.

Upoważnienie jest ważne od 18 stycznia 2023 r. łącznie z dokumentem tożsamości nr CCC 001100 wydany 16 sierpnia 2021 r.

Maciej Czerwiec

.....
(podpis pracodawcy)

Weryfikacji prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy z powodu choroby podlega każde zwolnienie lekarskie. Nie mają znaczenia wskazania lekarskie, tj. kontroli podlega zwolnienie z adnotacją „chory powinien leżeć”, jak i „chory może chodzić”.

Kontrola zwolnienia lekarskiego powinna być dokonywana w szczególności w stosunku do osób, które np.:

- często korzystają z krótkotrwałych zwolnień lekarskich od pracy,
- uzyskują kolejne zaświadczenia lekarskie od różnych lekarzy,
- korzystają z kolejnych okresów zasiłkowych,
- były już pozbawione prawa do wynagrodzenia za czas choroby, zasiłku chorobowego w związku z niewłaściwym wykorzystywaniem zwolnień lekarskich od pracy.

Osoba kontrolująca może przeprowadzić kontrolę zwolnień lekarskich w:

- miejscu pracy lub w miejscu prowadzenia działalności pozarolniczej – w przypadku pracownika, który pracuje również u innego pracodawcy albo prowadzi działalność gospodarczą,
- miejscu zamieszkania osoby kontrolowanej,
- miejscu czasowego pobytu – jeżeli osoba w trakcie zwolnienia lekarskiego przebywa pod innym adresem niż w miejscu zamieszkania; ta informacja powinna być podana w e-ZLA w rubrykach dotyczących danych adresowych; obowiązek podania wystawiającemu zaświadczenie adresu pobytu w czasie niezdolności do pracy spoczywa na ubezpieczonym,
- innym miejscu, jeżeli z posiadanych informacji wynika, że jest to celowe.

Należy pamiętać, że taka kontrola może być przeprowadzona w każdym momencie, bez ustalania z góry jej terminów.

Nieobecność pracownika w domu w czasie kontroli nie przesądza jeszcze o tym, że wykorzystuje on zwolnienie lekarskie niezgodnie z jego celem i przeznaczeniem. W takiej sytuacji kontrolę należy powtórzyć. Chory musi mieć możliwość wyjaśnienia przyczyny swojej nieobecności podczas kontroli.

Nieobecność pracownika w czasie kontroli może być spowodowana np. koniecznością zakupu leków, wizytą kontrolną u lekarza lub odbywaniem rehabilitacji. Pracownik nie ma również obowiązku pozostawania w domu podczas choroby. Może przebywać w miejscu zamieszkania osoby, która sprawuje nad nim opiekę lub pomaga mu w czasie choroby.

WAŻNE Nieobecność pracownika w domu nie musi oznaczać, że pracownik wykorzystuje zwolnienie lekarskie sprzecznie z jego celem.

W przypadku odmowy złożenia wyjaśnienia dotyczącego przyczyny nieobecności albo nieudzielenia przez pracownika wyjaśnień w wyznaczonym terminie uznaje się, że zwolnienie lekarskie jest wykorzystywane niezgodnie z jego celem.

Wzór powiadomienia sporządzonego w wyniku nieobecności osoby kontrolowanej

Warszawa, 16 stycznia 2023 r.

Pracodawca Spółka z o.o.
ul. Pracownika 6/12
00-001 Warszawa

Pan Mirosław Maj
zam. ul. Pracodawcy 5 m. 23
00-001 Warszawa

Niniejszym informujemy, że 16 stycznia 2023 r. o godz. 11.50 pracownicy naszej spółki podczas kontroli prawidłowości wykorzystania przez Pana zwolnienia lekarskiego wystawionego 12 stycznia 2023 r. na okres od 12 stycznia do 3 lutego 2023 r. przez Aleksandra Grudnia – lekarza internistę, nie zastali Pana w miejscu podanym w tym zwolnieniu jako miejsce Pana pobytu.

W związku z tym zwracamy się z prośbą o wyjaśnienie powodu Pana nieobecności w tym dniu poprzez udokumentowanie tego faktu.

Jednocześnie informujemy, że do czasu wyjaśnienia sprawy przysługujące Panu za ten okres świadczenia chorobowe zostają wstrzymane.

Maciej Czerwiec

.....
(podpis pracodawcy)

PRZYKŁAD 1

Pracodawca 11 stycznia 2023 r. skontrolował pracownika przebywającego na zwolnieniu lekarskim od 5 do 19 stycznia 2023 r. Podczas kontroli osoba kontrolująca nie zastała chorego pod

adresem wskazanym na zwolnieniu lekarskim. Następnie 16 stycznia 2023 r. kontrola została ponowiona. W tym dniu zastano pracownika w domu i poproszono go o wyjaśnienie powodu jego nieobecności 11 stycznia 2023 r. w miejscu wskazanym na zwolnieniu lekarskim. Pracownik oświadczył, że powodem jego nieobecności była wizyta kontrolna u lekarza, na dowód czego przedłożył wypisaną przez lekarza receptę. Na podstawie tego wyjaśnienia pracodawca nie może wstrzymać pracownikowi wypłaty zasiłku chorobowego, ponieważ nieobecność podczas kontroli zwolnienia lekarskiego była uzasadniona.

Jedną z okoliczności, których potwierdzenie skutkuje pozbawieniem chorego pracownika prawa do wynagrodzenia chorobowego albo zasiłku, jest wykonywanie w trakcie zwolnienia pracy zarobkowej. Podczas zwolnienia lekarskiego zabronione jest wykonywanie jakiejkolwiek pracy zarobkowej, bez względu na charakter stosunku prawnego lub jego brak, tj. na podstawie umów cywilnoprawnych czy bezumownie.

PRZYKŁAD 2

Pracownik przebywał na zwolnieniu lekarskim od 11 do 28 stycznia 2023 r. Podczas zwolnienia pomagał sąsiadowi w remoncie jego domu – bezumownie, w ramach przysługi. Takie okoliczności wskazują na wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego niezgodnie z jego przeznaczeniem.

Kolejnymi okolicznościami, które ZUS traktuje jako zachowania niezgodne z celem zwolnienia lekarskiego, są:

- spożywanie alkoholu i przyjmowanie środków odurzających,
- udział w wycieczce krajowej lub zagranicznej,
- udział w imprezie towarzyskiej czy rozrywkowej.

Stwierdzenie niewłaściwego wykorzystywania zwolnienia lekarskiego od pracy lub niezgodnie z jego celem albo wykonywania pracy zarobkowej może nastąpić nie tylko w wyniku przeprowadzenia kontroli w domu czy w miejscu pracy, ale także wtedy, gdy płatnik składek uzyska takie informacje w inny sposób, np. dowie się o wykonywaniu pracy zarobkowej u innego pracodawcy, otrzyma pismo z Policji lub przejrzy portale społecznościowe.

WAŻNE ZUS nie będzie rozstrzygał sporów dotyczących prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy i nie wyda decyzji, jeżeli za kontrolowany okres zwolnienia przysługuje wynagrodzenie ze środków pracodawcy.

Płatnik składek, który ma wątpliwości, czy zachowanie osoby kontrolowanej można uznać za wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego od pracy niezgodnie z jego celem, może wystąpić o rozstrzygnięcie do właściwego według siedziby płatnika oddziału ZUS. Jeżeli będzie to niezbędne, oddział ZUS wystąpi do lekarza leczącego, czy dane okoliczności można uznać za niewłaściwe wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego. W przypadku sporu z ubezpieczonym oddział ZUS wydaje decyzję pozbawiającą prawa do zasiłku (chorobowego, opiekuńczego) czy świadczenia rehabilitacyjnego. Od tej decyzji ubezpieczonemu przysługuje odwołanie do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych. Należy zauważyć, że ZUS nie będzie rozstrzygał sporów dotyczących prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy, jeżeli za ten okres przysługuje wynagrodzenie ze środków pracodawcy (art. 92 Kodeksu pracy). W tej sprawie ZUS nie wyda decyzji.

3. Protokół kontroli

W razie stwierdzenia w trakcie kontroli, że zwolnienie lekarskie było wykorzystywane niezgodnie z przeznaczeniem, osoba kontrolująca ma obowiązek sporządzenia protokołu, w którym poda-

je, na czym polegało nieprawidłowe wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego od pracy. Protokół zawsze należy przedłożyć kontrolowanemu pracownikowi w celu wniesienia przez niego uwag. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy sporządzić adnotację w tej sprawie.

Protokół kontroli należy sporządzić tylko w przypadku stwierdzenia, że ubezpieczony niewłaściwie wykorzystuje zwolnienie lekarskie. Dotyczy to również sytuacji, gdy zostało to potwierdzone na podstawie informacji niepozyskanych bezpośrednio podczas przeprowadzonej kontroli. Jeżeli w wyniku przeprowadzonej kontroli nie stwierdzono wykonywania pracy zarobkowej lub wykorzystywania zwolnienia lekarskiego niezgodnie z jego celem, nie należy sporządzać protokołu kontroli.

W przypadku gdy w wyniku kontroli został sporządzony protokół stwierdzający nieprawidłowe wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego, na jego podstawie pracownik zostaje pozbawiony prawa do zasiłku chorobowego za cały okres objęty kontrolowanym zaświadczeniem lekarskim o niezdolności do pracy.

PRZYKŁAD 3

Pracownikowi wystawiono zaświadczenia lekarskie na następujące okresy: od 1 do 13 stycznia 2023 r. oraz od 14 do 22 stycznia 2023 r. Pracownik ma prawo do zasiłku chorobowego za te okresy. Przyjmijmy, że w wyniku kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnienia lekarskiego od pracy stwierdzono, iż 18 stycznia 2023 r. w czasie trwania tego zwolnienia pracownik wykonywał prace remontowe w mieszkaniu. Ustalenia te zostały zapisane w protokole kontroli. Na tej podstawie pracownik został pozbawiony prawa do zasiłku chorobowego za cały okres objęty drugim zaświadczeniem lekarskim (od 14 do 22 stycznia 2023 r.).

Jest jednak wyjątek od zasady pozbawienia prawa do zasiłku chorobowego za cały okres objęty zaświadczeniem lekarskim od pracy, w trakcie którego stwierdzono wykonywanie pracy zarobkowej. Dotyczy on zaświadczenia obejmującego pobyt w szpitalu. W przypadku gdy zwolnienie lekarskie, w czasie którego przeprowadzono kontrolę, obejmuje okres pobytu w szpitalu i poszpitalny okres niezdolności do pracy, utrata prawa do zasiłku chorobowego dotyczy tylko dni niezdolności do pracy po wypisaniu z tej placówki.

PRZYKŁAD 4

Pracownikowi wystawiono zaświadczenia lekarskie na okres od 1 do 27 stycznia 2023 r., z czego pierwszych 5 dni od 1 do 5 stycznia 2023 r. przypadają na pobyt w szpitalu. Za wskazany okres pracownik ma prawo do zasiłku chorobowego (31 grudnia 2022 r. miał prawo do tego rodzaju świadczenia). W wyniku kontroli przeprowadzonej 23 stycznia 2023 r. stwierdzono, że pracownik w czasie zwolnienia lekarskiego malował mieszkanie. Ustalenia te zostały zapisane w protokole kontroli. Na tej podstawie pracownik został pozbawiony prawa do zasiłku chorobowego za okres po wypisaniu ze szpitala, tj. od 6 do 27 stycznia 2023 r.

Wzór wypełnionego protokołu kontroli zwolnienia lekarskiego

Pracodawca Spółka z o.o.
ul. Pracownika 6/12
00-001 Warszawa
(pieczęćka)

PROTOKÓŁ

kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy, przeprowadzonej **11 stycznia 2023 r. w godz. 11.50–12.15** przez:

1. Marię Kwiecień, działającą na podstawie upoważnienia z 19 grudnia 2022 r.
 2. Jana Stycznia działającego na podstawie upoważnienia z 11 stycznia 2023 r.
- Upoważnienia okazano osobie kontrolowanej.

I. Dane dotyczące osoby kontrolowanej:

1. Nazwisko i imię: **Mirosław Maj**.
2. Nr PESEL: **00000000111**.
3. Miejsce zamieszkania: **00-001 Warszawa, ul. Pracodawcy 5 m. 23**.
4. Miejsce pracy: **00-001 Warszawa, ul. Pracownika 6/12**.
5. Okres orzeczonej niezdolności do pracy: **od 11 do 31 stycznia 2023 r.**
6. Numer zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy: **AA 000000**.
7. Nazwisko i imię lekarza, który wydał zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy: **Aleksander Grudzień – lekarz internista**.

II. Ustalenia osób przeprowadzających kontrolę:

Kontrolę rozpoczęto 11 stycznia 2023 r. o godz. 11.50, a zakończono o godz. 12.15.

Podczas kontroli ubezpieczony, Pan Mirosław Maj, przebywał w warsztacie samochodowym stanowiącym jego własność i znajdującym się w piwnicy domu, który zamieszkuje. Pan Mirosław Maj był ubrany w strój roboczy i dokonywał naprawy samochodu. Podczas kontroli ustalono, że Pan Mirosław Maj prowadzi dodatkową zarejestrowaną działalność gospodarczą.

Maria Kwiecień, Jan Styczeń

.....
(podpis(y) kontrolera(ów))

III. Ewentualne zastrzeżenia osoby kontrolowanej lub domowników:

.....
(podpis)

UWAGA: Protokół sporządza się tylko w przypadku stwierdzenia, że ubezpieczony niewłaściwie wykorzystywał zwolnienie lekarskie od pracy.

Podstawa prawna: rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 27 lipca 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy oraz formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich (Dz.U. Nr 65, poz. 743).

4. Kontrola zasadności orzekania o czasowej niezdolności do pracy

W przypadku wątpliwości co do prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby lekarz orzecznik ZUS ma prawo skontrolować zasadność wydanego przez lekarza leczącego zwolnienia lekarskiego. Lekarz orzecznik ZUS może przeprowadzić kontrolę na wniosek pracodawcy.

Jeżeli pracodawca chce wystąpić do ZUS o przeprowadzenie kontroli zasadności orzekania o czasowej niezdolności do pracy, może w tym celu wykorzystać formularz OL-2 „Wniosek pracodawcy o kontrolę zaświadczenia lekarskiego” (wzór znajduje się na stronie 87).

Uprawniony do oceny zasadności wystawienia zwolnienia lekarskiego jest wyłącznie lekarz orzecznik ZUS. Pracodawca ma natomiast prawo wystąpić o zbadanie prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy, jeżeli uważa, że pracownik nie jest chory i nadużywa zwolnienia lekarskiego.

W takim przypadku czynności kontrolne podejmuje lekarz orzecznik ZUS, który może:

- przeprowadzić badanie lekarskie ubezpieczonego:
 - w wyznaczonym miejscu, tj. w ZUS,
 - w miejscu pobytu ubezpieczonego, np. jeżeli stan zdrowia nie pozwala mu stawić się na badanie w wyznaczonym terminie;
- skierować ubezpieczonego na badanie specjalistyczne przez lekarza ZUS, jeżeli dostarczona dokumentacja medyczna, zdaniem lekarza orzecznika ZUS, jest niewystarczająca do oceny stanu zdrowia osoby ubezpieczonej;
- zażądać od lekarza wystawiającego zaświadczenie lekarskie udostępnienia dokumentacji medycznej dotyczącej ubezpieczonego, stanowiącej podstawę wydania zaświadczenia lekarskiego, lub udzielenia wyjaśnień i informacji w sprawie;
- zlecić wykonanie badań pomocniczych w wyznaczonym terminie.

Pracownik, który jest na zwolnieniu lekarskim, po otrzymaniu od lekarza orzecznika ZUS wezwania na badanie powinien dostosować się do poleceń określonych w wezwaniu. Oznacza to m.in. obowiązek stawienia się na badanie w wyznaczonym przez ZUS terminie oraz udostępnienia posiadanych wyników badań lekarskich. Jeżeli pracownik wezwany na badanie przez lekarza orzecznika ZUS nie stawia się na nie i nie usprawiedliwi swojej nieobecności, to zwolnienie lekarskie traci ważność od dnia następnego po terminie badania.

PRZYKŁAD 5

Załóżmy, że pracownik dostarczył zwolnienie lekarskie na okres od 5 do 23 stycznia 2023 r. Na wniosek pracodawcy ZUS wszczął postępowanie o zbadanie, czy zwolnienie lekarskie jest zasadne. ZUS wyznaczył termin badania na 18 stycznia 2023 r. Pracownik nie stawił się jednak na badanie i nie usprawiedliwił swojej nieobecności. W tym przypadku zwolnienie lekarskie wystawione na okres od 5 do 23 stycznia 2023 r. utraciło ważność od 19 stycznia 2023 r. Oznacza to, że pracownik ma obowiązek stawić się w pracy 19 stycznia 2023 r., ponieważ od tego dnia jest uważany za zdolnego do pracy i nie ma prawa do zasiłku chorobowego, począwszy od tego dnia.

Zwolnienie lekarskie traci ważność również w sytuacji, gdy pracownik stawia się na badanie wyznaczone przez lekarza orzecznika ZUS, a lekarz po przeprowadzonym badaniu i analizie dokumentacji medycznej uzna pracownika za zdolnego do pracy. W tej sytuacji w zaświadczeniu ZUS e-ZLA/K lekarz orzecznik określa wcześniejszą datę ustania niezdolności do pracy niż orzeczona na tym zwolnieniu. W takim przypadku pracownik ma obowiązek stawić się do pracy od dnia wskazanego w orzeczeniu lekarza orzecznika ZUS. Data ustania czasowej niezdolności do pracy wskazana w zaświadczeniu ZUS e-ZLA/K jest najczęściej datą badania, chociaż lekarz orzecznik ZUS może wskazać późniejszą datę, stosownie do stwierdzonego stanu zdrowia.

PRZYKŁAD 6

Załóżmy, że pracownik przebywał na zwolnieniu lekarskim od 19 stycznia do 2 marca 2023 r. Lekarz orzecznik 25 stycznia 2023 r., po przeprowadzonym badaniu pracownika, orzekł, że od-

zyskał on zdolność do pracy, i wystawił zaświadczenie ZUS e-ZLA/K z datą 25 stycznia 2023 r. Oznacza to, że od następnego dnia, tj. 26 stycznia 2023 r., zaświadczenie lekarskie traci ważność i od tego dnia pracownik powinien wrócić do pracy.

Zaświadczenie wydane przez lekarza orzecznika ZUS w wyniku kontroli, określające wcześniejszą datę ustania niezdolności do pracy, jest wystawiane na elektronicznym formularzu ZUS e-ZLA/K.

Zaświadczenie będzie dostępne na profilu PUE ZUS płatnika składek (m.in. pracodawcy). Jeśli płatnik jeszcze nie założył profilu na PUE ZUS (ZUS założy ten profil płatnikowi składek do 31 stycznia 2023 r.), to ubezpieczony (np. pracownik) otrzyma wydruk zaświadczenia wystawionego przez lekarza orzecznika ZUS, który będzie musiał dostarczyć płatnikowi składek.

Zaświadczenie ZUS e-ZLA/K jest równoznaczne z zaświadczeniem stwierdzającym brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku, wydanym przez lekarza medycyny pracy. Pracodawcy nie wolno bowiem dopuścić pracownika do pracy bez aktualnego orzeczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku.

Od zaświadczenia ZUS e-ZLA/K nie można odwołać się do sądu.

Po przeprowadzeniu badania i skróceniu okresu niezdolności do pracy ZUS wydaje decyzję o braku prawa do zasiłku chorobowego. Kopię decyzji ZUS przesyła do pracodawcy. Od decyzji ZUS osobie ubezpieczonej przysługuje prawo wniesienia odwołania do sądu pracy i ubezpieczeń.

Jeżeli kontrola zasadności orzekania o czasowej niezdolności do pracy dotyczy okresu, za który pracownikowi przysługuje wynagrodzenie chorobowe, to w razie skrócenia okresu niezdolności do pracy ZUS nie wyda decyzji w tej sprawie, lecz jedynie pisemnie poinformuje o tym pracodawcę.

5. Dochodzenie zwrotu nienależnego zasiłku

W przypadku gdy ubezpieczonemu wypłacono zasiłek chorobowy, zasiłek opiekuńczy albo świadczenie rehabilitacyjne, ale w wyniku kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy ustalono brak prawa do danego świadczenia, płatnik składek powinien wystąpić do terenowej jednostki organizacyjnej ZUS o wydanie decyzji zobowiązującej tę osobę do zwrotu wypłaconego mu nienależnie świadczenia. Po analizie sprawy ZUS wyda taką decyzję dla ubezpieczonego. Ponieważ do zwrotu świadczenia jest zobowiązana osoba, która podjęła nienależne świadczenie, płatnik składek nie koryguje dokumentów rozliczeniowych, w których dane świadczenie zostało wykazane.

PRZYKŁAD 7

Pracownik otrzymał zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy z powodu choroby na okres od 1 stycznia do 5 lutego 2023 r. Pracodawca wypłacił zasiłek chorobowy za ten okres (31 grudnia 2022 r. pracownik miał do niego prawo). Pracodawca otrzymał raport policyjny, w którym ustalono, że pracownik 17 stycznia 2023 r., będąc w stanie nietrzeźwym, spowodował wypadek samochodowy. Na podstawie otrzymanej informacji pracodawca sporządził protokół kontroli, wpisując jako wyniki ustaleń treść uzyskanej informacji. Płatnik wystąpił do oddziału ZUS o wydanie decyzji w sprawie nienależnie pobranego świadczenia. Organ 25 stycznia 2023 r. wydał decyzję zobowiązującą pracownika do zwrotu wypłaconego zasiłku chorobowego na podane w decyzji konto oddziału ZUS. Pracodawca nie dokonuje korekty dokumentów rozliczeniowych za styczeń i luty 2023 r., w których wykazano wypłacony pracownikowi zasiłek chorobowy.

Bogusław Nowakowski

praktyk z 25-letnim stażem w dziale świadczeń krótkoterminowych



ZAKŁAD
UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

OL-2

WNIOSEK PRACODAWCY O KONTROLĘ ZAŚWIADCZENIA LEKARSKIEGO

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeżeli chcesz, żebyśmy skontrolowali zwolnienie lekarskie, które lekarz wystawił Twojemu pracownikowi.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
3. We wniosku podaj adres do korespondencji w tej sprawie

Dane wnioskodawcy

NIP	1 1 9 1 9 3 9 6 7 3									
PESEL										
	Podaj numer PESEL, jeżeli nie masz NIP									
Nazwa albo imię i nazwisko pracodawcy	PRACODAWCA SP. Z O.O.									
Ulica	ZIELNA									
Numer domu	14				Numer lokalu					
Kod pocztowy	0 0 4 8 1				Miejscowość	WARSZAWA				
Nazwa państwa										
	Podaj, jeśli adres jest inny niż polski									
Numer telefonu	900800700									
	Podaj numer telefonu – to ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie									

Zakres wniosku

Proszę o przeprowadzenie kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich w stosunku do pracownika:

PESEL	8 8 0 9 0 5 9 0 6 8 9									
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość										
	Jeśli pracownik nie ma numeru PESEL, podaj serię i numer innego dokumentu oraz datę urodzenia									
Data urodzenia	dd / mm / rrrr									
Imię	ALEKSANDRA									
Nazwisko	SIERPIEŃ									

OL-2

Podaj adres pobytu pracownika w okresie czasowej niezdolności do pracy i dane do kontaktu z pracownikiem w tym okresie:

Ulica	ŻWIROWA		
Numer domu	90	Numer lokalu	34
Kod pocztowy	0 5 5 0 0	Miejscowość	PIASECZNO
Nazwa państwa			
	Podaj, jeśli adres jest inny niż polski		
Numer telefonu	500600700		
	Podaj numer telefonu pracownika. To nie jest obowiązkowe, ale ułatwi nam kontakt w sprawie		
Adres poczty elektronicznej			
	Podaj adres poczty elektronicznej pracownika. To nie jest obowiązkowe, ale ułatwi nam kontakt w sprawie		
Zaświadczenie lekarskie pracownika	A K 9 8 7 8 6 7 0		
	Seria i numer zaświadczenia lekarskiego		
Zaświadczenie lekarskie wystawione na okres od	0 4 0 1 2 0 2 3	do	2 7 0 1 2 0 2 3
	dd / mm / rrrr		dd / mm / rrrr

Załączniki

Załączam dokumentów

Dodatkowe informacje

Data

0	4	0	1	2	0	2	3
dd		mm		rrrr			

Iwona Mig-Specjalista

Podpis i pieczęć

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: <http://bip.zus.pl/rodo/rodo-klauzule-informacyjne>



**WNIOSEK PŁATNIKA SKŁADEK
NIEZOBOWIĄZANEGO DO WYPŁATY ZASIŁKÓW
O PRZEPROWADZENIE KONTROLI PRAWIDŁOWOŚCI WYKORZYSTYWANIA
ZWOLNIENIA LEKARSKIEGO**

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeśli chcesz, abyśmy przeprowadzili kontrolę prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy przez pracownika/ osobę ubezpieczoną.

Jeśli wypłacasz zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne lub zasiłek opiekuńczy możesz sam przeprowadzić kontrolę prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem **X**
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)

Dane płatnika składek

NIP	<table border="1"><tr><td>1</td><td>1</td><td>9</td><td>1</td><td>9</td><td>3</td><td>9</td><td>6</td><td>7</td><td>3</td></tr></table>										1	1	9	1	9	3	9	6	7	3
1	1	9	1	9	3	9	6	7	3											
REGON	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																			
	Podaj, jeśli nie masz nadanego NIP																			
PESEL	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																			
	Podaj, jeśli nie masz nadanego NIP, REGON																			
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																			
	Podaj, jeśli nie masz nadanego NIP, REGON, numeru PESEL																			
Nazwa albo imię i nazwisko	PRACODAWCA SP. Z O.O.																			
Ulica	ZIELNA																			
Numer domu	14				Numer lokalu															
Kod pocztowy	00-481				Miejscowość	WARSZAWA														
Nazwa państwa																				
	Podaj, jeśli adres jest inny niż polski																			
Numer telefonu	400-800-300																			
	Jeśli podasz nam tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie. To pole jest dobrowolne																			

Dane osoby ubezpieczonej

PESEL	<table border="1"><tr><td>9</td><td>3</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td><td>5</td><td>0</td><td>0</td><td>8</td><td>5</td><td>5</td></tr></table>										9	3	0	1	0	5	0	0	8	5	5
9	3	0	1	0	5	0	0	8	5	5											
Data urodzenia	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
	dd / mm / rrrr																				
	Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL																				
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
	Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL																				
Imię	KAMIL																				
Nazwisko	MAJ																				

ZAS-62

Ulica	CZERSTWA		
Numer domu	45	Numer lokalu	
Kod pocztowy	01-346	Miejscowość	WARSZAWA
Nazwa państwa			

Podaj, jeśli adres jest inny niż polski

Proszę o przeprowadzenie kontroli prawidłowości wykorzystywania



zwolnienia lekarskiego

04.01.2023-20.01.2023, AT456756

Podaj okres zwolnienia lekarskiego oraz – jeśli znasz – jego serię i numer



świadczenia rehabilitacyjnego

Uwagi

Jeśli masz dodatkowe informacje, które moglibyśmy wykorzystać podczas kontroli, np. podejrzewasz, że pracownik/ ubezpieczony pracuje w okresie niezdolności do pracy albo w inny nieprawidłowy sposób wykorzystuje zwolnienie lekarskie/ świadczenie rehabilitacyjne, podaj je

Data

0	5	0	1	2	0	2	3
dd		mm		rrrr			

Iwona Mig-Specjalista

Podpis i pieczęć osoby upoważnionej

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>

ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW

z dnia 27 grudnia 1974 r.

w sprawie warunków odbywania rehabilitacji zawodowej uprawnających do zasiłku wyrównawczego oraz szczegółowych zasad przyznawania tego zasiłku

(Dz.U. z 1974 r. Nr 51, poz. 325)

Na podstawie art. 19 ust. 3 oraz art. 23 ustawy z dnia 17 grudnia 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. Nr 47, poz. 280) po porozumieniu z Centralną Radą Związków Zawodowych zarządza się, co następuje:

§ 1. [Zasiłek wyrównawczy]

Zasiłek wyrównawczy przewidziany w art. 19 ustawy z dnia 17 grudnia 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. Nr 47, poz. 280) przysługuje pracownikowi ze zmniejszoną sprawnością do pracy wykonującemu pracę za obniżonym wynagrodzeniem, w okresie rehabilitacji zawodowej prowadzonej:

- 1) w zakładowych i międzyzakładowych ośrodkach rehabilitacji zawodowej,
- 2) w zakładach pracy na wyodrębnionych stanowiskach pracy, dostosowanych do potrzeb adaptacji lub przyuczenia do określonej pracy.

§ 2. [Orzeczenie o potrzebie przeprowadzenia rehabilitacji zawodowej]

1. O potrzebie przeprowadzenia rehabilitacji zawodowej orzekają wojewódzkie przychodnie przemysłowe lub wyznaczone przez te przychodnie inne zakłady służby zdrowia, na wniosek lekarza specjalisty zakładu służby zdrowia sprawującego opiekę leczniczo-zapobiegawczą nad zakładem pracy pracownika.

2. O potrzebie przeprowadzenia rehabilitacji mogą orzekać również komisje lekarskie do spraw inwalidztwa i zatrudnienia w toku przeprowadzania badań dla celów rentowych lub innych.

3. Orzeczenie o potrzebie przeprowadzenia rehabilitacji zawodowej wydane w trybie określo-

nym w ust. 1 i 2 jest wiążące dla zakładu pracy pracownika.

§ 3. [Pracownicy poddani rehabilitacji zawodowej]

Rehabilitacji zawodowej mogą być poddani pracownicy ze zmniejszoną sprawnością do pracy:

- 1) zagrożeni chorobą zawodową i wymagający przekwalifikowania,
- 2) zatrudnieni w warunkach szczególnie uciążliwych lub szkodliwych dla zdrowia, jeżeli stan ich zdrowia wymaga zmiany rodzaju pracy,
- 3) którzy wskutek wypadku lub dłuższej choroby utracili czasowo zdolność do pracy i wymagają adaptacji do pracy.

§ 4. [Przeprowadzenie rehabilitacji zawodowej]

Rehabilitację zawodową przeprowadza się za zgodą pracownika stosownie do wskazań zawartych w orzeczeniu o potrzebie poddania pracownika rehabilitacji zawodowej.

§ 5. [Ośrodki rehabilitacji zawodowej]

1. Zakładowe ośrodki rehabilitacji zawodowej, o których mowa w § 1 pkt 1, organizowane są w zakładach pracy zatrudniających ponad 3 000 pracowników.

2. W miarę potrzeby zakładowe ośrodki rehabilitacji zawodowej mogą być organizowane w zakładach pracy zatrudniających mniej niż 3 000 pracowników, jeżeli w tych zakładach występują szczególnie uciążliwe lub szkodliwe dla zdrowia warunki pracy.

3. Międzyzakładowe ośrodki rehabilitacji zawodowej organizowane są przez zakłady pracy o zbliżonym charakterze produkcji.

4. Decyzję o utworzeniu ośrodka rehabilitacji zawodowej podejmuje jednostka nadrzędna nad zakładem pracy.

5. Pracowników medycznych niezbędnych dla prawidłowego funkcjonowania ośrodka zapewnia właściwy terenowy organ administracji państwowej. Ośrodek zatrudnia tych pracowników według zasad obowiązujących w zakładach społecznych służby zdrowia.

6. Szczegółową organizację i zadania ośrodka określa regulamin organizacyjny opracowany w uzgodnieniu z zakładem służby zdrowia sprawującym opiekę leczniczo-zapobiegawczą nad zakładem pracy.

§ 6. [Wyodrębnione stanowiska pracy]

Wyodrębnione stanowiska pracy, na których ma być prowadzona rehabilitacja zawodowa, ustalają w zakładach pracy zespoły powołane przez kierowników zakładów pracy składające się z przedstawiciela zakładu pracy, przedstawiciela rady zakładowej oraz lekarza zakładu służby zdrowia sprawującego opiekę leczniczo-zapobiegawczą nad zakładem pracy.

§ 7. [Kontrola przebiegu rehabilitacji zawodowej]

Kontroli przebiegu rehabilitacji zawodowej sprawuje zespół określony w § 6, który przeprowadza ocenę przebiegu tej rehabilitacji, co najmniej raz na trzy miesiące.

§ 8. [Wypłata zasiłku wyrównawczego]

1. Pracownikom, którzy poddali się rehabilitacji zawodowej na warunkach określonych rozporządzeniem, zasiłek wyrównawczy wypłaca zakład pracy, w którym prowadzona jest rehabilitacja zawodowa, lub międzyzakładowy ośrodek rehabilitacji zawodowej.

2. Wydatki ponoszone z tytułu wypłaty zasiłków wyrównawczych finansowane są przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych i nie podlegają limitowaniu.

§ 9. [Powstanie i ustanie prawa do zasiłku wyrównawczego]

1. Prawo do zasiłku wyrównawczego powstaje od dnia, w którym pracownik podjął rehabilitację w warunkach, o których mowa w § 1.

2. Prawo do zasiłku wyrównawczego ustaje:

1) z chwilą zakończenia rehabilitacji i przesunięcia do innej pracy, nie później jednak niż po upływie dwóch lat od poddania się rehabilitacji,

2) jeżeli czasowa niezdolność do pracy w okresie rehabilitacji zawodowej trwała nieprzerwanie jeden miesiąc,

3) jeżeli z uwagi na stan zdrowia pracownika rehabilitacja stała się niecelowa,

4) jeżeli pracownik swym postępowaniem uniemożliwia lub utrudnia dalsze prowadzenie rehabilitacji.

3. Okoliczności, o których mowa w ust. 2 pkt 3, stwierdza komisja lekarska do spraw inwalidztwa i zatrudnienia na wniosek zakładu służby zdrowia sprawującego opiekę leczniczo-zapobiegawczą nad zakładem pracy.

§ 10. [Zasiłek wyrównawczy]

1. Zasiłek wyrównawczy w wysokości określonej w art. 21 ustawy wypłaca się z dołu za okresy miesięczne, łącznie z wynagrodzeniem za pracę wykonaną w okresie danego miesiąca.

2. Zasiłek wyrównawczy w wysokości określonej w ust. 1 wypłaca się również za miesiące, w których pracownik przepracował tylko część miesiąca wskutek nieobecności w pracy spowodowanej czasową niezdolnością do pracy.

3. Jeżeli pracownik przepracował tylko część miesiąca z przyczyn innych niż określone w ust. 2, zasiłek wyrównawczy za ten miesiąc wypłaca się w wysokości różnicy między przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniem z okresu przed powstaniem prawa do zasiłku wyrównawczego, zmniejszonym o 1/30 za każdy dzień takiej nieobecności, a wynagrodzeniem osiągniętym w tym miesiącu.

4. Przy ustalaniu prawa do zasiłku chorobowego dla pracowników, o których mowa w § 9 ust. 2 pkt 2, okresów pobierania zasiłku wyrównawczego nie uważa się za przerwę w czasowej niezdolności do pracy, jeżeli niezdolność ta spowodowana była pogorszeniem się stanu zdrowia z powodu choroby, z tytułu której pracownik poddał się rehabilitacji zawodowej.

§ 11. [Obowiązki zakładu pracy]

1. Zakład pracy obowiązany jest zatrudnić pracowników, którzy odbyli rehabilitację zawodową zgodnie z ich kwalifikacjami zawodowymi oraz w warunkach zgodnych ze wskazaniami lekarskimi.

2. Zakłady pracy powinny stwarzać warunki umożliwiające pracownikom, o których mowa w ust. 1, podwyższenie kwalifikacji nabytych w czasie rehabilitacji zawodowej.

§ 12. [Obowiązki właściwych organów]

W celu zapewnienia racjonalnego działania w zakresie rehabilitacji zawodowej oraz w zakresie zatrudnienia osób ze zmniejszoną sprawnością do pracy terenowe organy administracji państwowej stopnia wojewódzkiego i powiatowego obowiązane są do:

- 1) sporządzania okresowych planów zatrudnienia oraz organizowania miejsc pracy dla pracowników ze zmniejszoną sprawnością,
- 2) inicjowania tworzenia odpowiednich stanowisk pracy oraz szkolenia (przygotowania zawodowego) tych pracowników,
- 3) rejestrowania wszystkich wolnych miejsc pracy, które mogą być wykorzystane dla pracowników rehabilitowanych zawodowo.

§ 13. [Pokrywanie kosztów]

Zakłady pracy obowiązane są pokrywać koszty rehabilitacji zawodowej pracowników, a w szczególności wynagrodzenia za pracę, organizacji oraz wyposażenia ośrodków i wyodrębnionych stanowisk pracy.

§ 14. [Ustalanie rocznego planu rozwoju sieci ośrodków rehabilitacji zawodowej]

1. Minister Pracy, Płac i Spraw Socjalnych w porozumieniu z Centralną Radą Związków Zawodowych ustala roczny plan rozwoju sieci ośrodków rehabilitacji zawodowej w oparciu o wnioski zainteresowanych ministrów.

2. Minister Pracy, Płac i Spraw Socjalnych kontroluje realizację planu, o którym mowa w ust. 1, oraz efektywność wykorzystania środków przeznaczonych na cele określone w rozporządzeniu.

§ 15. [Określenie warunków odbywania rehabilitacji zawodowej przez inne osoby]

Minister Pracy, Płac i Spraw Socjalnych w porozumieniu z Ministrem Zdrowia i Opieki Społecznej może określić warunki odbywania rehabilitacji zawodowej przez inne osoby niż określone w § 3 oraz ustalić szczegółowe zasady wypłacania im zasiłku wyrównawczego.

§ 16. [Wejście w życie]

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1975 r.

KOMENTARZ

Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie warunków odbywania rehabilitacji zawodowej uprawniających do zasiłku wyrównawczego oraz szczegółowych zasad przyznawania tego zasiłku

O zasiłek wyrównawczy mogą ubiegać się pracownicy poddani rehabilitacji zawodowej w związku ze zmniejszoną sprawnością do pracy:

- zagrożeni chorobą zawodową i wymagający przekwalifikowania,
- zatrudnieni w warunkach szczególnie uciążliwych lub szkodliwych dla zdrowia, jeżeli stan ich zdrowia wymaga zmiany rodzaju pracy,
- którzy wskutek wypadku lub dłuższej choroby utracili czasowo zdolność do pracy i wymagają adaptacji do pracy,

wykonujący pracę za obniżonym wynagrodzeniem w okresie tej rehabilitacji, prowadzonej w zakładach i międzyzakładowych ośrodkach rehabilitacji zawodowej lub w zakładach pracy na wyodrębnionych stanowiskach pracy u pracodawcy, dostosowanych do potrzeb adaptacji lub przyuczenia do określonej pracy.

1. Rehabilitacja zawodowa

Rehabilitacja zawodowa ma na celu ułatwienie osobie niepełnosprawnej uzyskania i utrzymania odpowiedniego zatrudnienia oraz awansu zawodowego przez umożliwienie jej korzystania z pośrednictwa zawodowego, szkolenia zawodowego i pośrednictwa pracy (art. 8 ust. 1 ustawy o reha-

litacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych). Taka rehabilitacja może być przeprowadzona za zgodą pracownika (wskazana jest forma pisemna takiego oświadczenia) i stosownie do wskazań wynikających z orzeczenia lekarza wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy albo lekarza orzecznika ZUS o potrzebie poddania pracownika rehabilitacji zawodowej.

2. Prawo do zasiłku wyrównawczego

Prawo do zasiłku wyrównawczego powstaje od dnia, w którym pracownik podjął rehabilitację, a ustaje m.in.:

- z dniem zakończenia rehabilitacji zawodowej i przesunięcia do innej pracy, nie później jednak niż po upływie 2 lat od dnia, w którym ubezpieczony będący pracownikiem podjął rehabilitację,
- jeżeli z uwagi na stan zdrowia ubezpieczonego będącego pracownikiem rehabilitacja zawodowa stała się niecelowa (§ 9 komentowanego rozporządzenia).

Świadczenie to nie przysługuje za okresy:

- niezdolności do pracy z powodu choroby,
- sprawowania opieki, np. nad dzieckiem,
- pobierania zasiłku macierzyńskiego,
- nieobecności w pracy z innych przyczyn, za które pracownik nie otrzymuje wynagrodzenia.

Osobie uprawnionej do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy lub nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego zasiłek wyrównawczy nie przysługuje.

W sytuacji gdy konieczność poddania się rehabilitacji zawodowej została spowodowana wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, pracownikowi przysługuje zasiłek wyrównawczy z ubezpieczenia wypadkowego. W pozostałych przypadkach pracownikowi przysługuje zasiłek wyrównawczy z ubezpieczenia chorobowego. Zasiłek ten jest finansowany ze środków Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Zasiłek wyrównawczy z ubezpieczenia wypadkowego nie przysługuje w przypadku, gdy:

- wyłączną przyczyną wypadku było udowodnione naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa,
- ubezpieczony, będąc w stanie nietrzeźwości albo pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, w znacznym stopniu przyczynił się do spowodowania wypadku,
- ubezpieczony odmówił bez uzasadnionej przyczyny poddania się badaniu w celu ustalenia zawartości w organizmie alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych albo przez swoje zachowanie uniemożliwił przeprowadzenie takiego badania.

3. Dokumentacja do wypłaty zasiłku wyrównawczego

Osoba uprawniona do zasiłku wyrównawczego składa wniosek o ten zasiłek na formularzu ZAS-55 (dostępny na stronie 96). Jeżeli podmiotem właściwym do wypłaty zasiłku będzie ZUS, płatnik składek przedkłada w tym celu we właściwym oddziale ZUS zaświadczenie ZUS Z-3.

4. Wysokość zasiłku wyrównawczego

Zasiłek wyrównawczy stanowi różnicę między przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniem ustalonym według zasad właściwych do obliczenia zasiłku chorobowego (za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających rehabilitację) a miesięcznym wynagrodzeniem (obniżonym) osiągniętym za pracę w warunkach rehabilitacji zawodowej (art. 24 ust. 1 ustawy zasiłkowej). Do podstawy wymiaru zasiłku wyrównawczego przyjmuje się wynagrodzenie uzyskane przez pracownika u płatnika składek w okresie ubezpieczenia chorobowego, z tytułu którego przysługuje zasiłek wyrównawczy.

W przypadku przejścia zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę w trybie określonym w art. 23¹ Kodeksu pracy podstawę wymiaru zasiłku wyrównawczego należy ustalić przy uwzględnieniu wynagrodzenia uzyskanego u poprzedniego i aktualnego płatnika składek. W pozostałych przypadkach podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi wynagrodzenie uzyskane wyłącznie u aktualnego płatnika składek. Zasiłek wyrównawczy wypłaca zakład pracy, w którym prowadzona jest rehabilitacja zawodowa, lub międzyzakładowy ośrodek rehabilitacji zawodowej.

PRZYKŁAD 1

Pracownik przez 12 miesięcy przed chorobą otrzymywał przeciętnie 3500 zł (kwota została obliczona na podstawie miesięcznego wynagrodzenia pomniejszonego o potrącone składki na ubezpieczenia społeczne finansowane przez pracownika). W okresie rozpoczynającej się 1 lutego 2023 r. 3-miesięcznej rehabilitacji zawodowej jego miesięczne wynagrodzenie to 3100 zł (wynagrodzenie pomniejszone o potrącone składki na ubezpieczenia społeczne finansowane przez pracownika). Zasiłek wyrównawczy przysługujący pracownikowi wynosi 400 zł ($3500 \text{ zł} - 3100 \text{ zł} = 400 \text{ zł}$).

Jeżeli ubezpieczony będący pracownikiem przepracował tylko część miesiąca wskutek nieobecności w pracy z przyczyn usprawiedliwionych, zasiłek wyrównawczy za ten miesiąc przysługuje w wysokości różnicy między przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniem, zmniejszonym o 1/30 część za każdy dzień tej nieobecności, a wynagrodzeniem osiągniętym w tym miesiącu.

PRZYKŁAD 2

Pracownik uprawniony do zasiłku wyrównawczego w styczniu 2023 r. przez 2 dni był nieobecny w pracy z przyczyn usprawiedliwionych bez prawa do wynagrodzenia za ten czas. W okresie rehabilitacji zawodowej osoba ta otrzymuje wynagrodzenie miesięczne w kwocie 3100 zł (po pomniejszeniu o składki finansowane przez pracownika) i zasiłek wyrównawczy w miesięcznej wysokości 400 zł (po pomniejszeniu o składki finansowane przez pracownika), łącznie 3500 zł. Za styczeń 2023 r. ma prawo do zasiłku wyrównawczego w wysokości 373,32 zł, który został obliczony następująco:

- $3500 \text{ zł} : 30 = 116,67 \text{ zł}$ (potrącenie za 1 dzień nieobecności usprawiedliwionej obliczone od przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia),
- $116,67 \text{ zł} \times 2 \text{ dni} = 233,34 \text{ zł}$ (potrącenie za 2 dni nieobecności usprawiedliwionej),
- $3100 \text{ zł} : 30 = 103,33 \text{ zł}$ (potrącenie za 1 dzień nieobecności usprawiedliwionej obliczone od wynagrodzenia przysługującego w warunkach rehabilitacji),
- $103,33 \text{ zł} \times 2 \text{ dni} = 206,66 \text{ zł}$ (potrącenie za 2 dni nieobecności usprawiedliwionej),
- $3500 \text{ zł} - 233,34 \text{ zł} = 3266,66 \text{ zł}$,
- $3100 \text{ zł} - 206,66 \text{ zł} = 2893,34 \text{ zł}$,
- $3266,66 \text{ zł} - 2893,34 \text{ zł} = 373,32 \text{ zł}$ (wysokość zasiłku wyrównawczego).

Alicja Kozłowska

specjalista z zakresu prawa pracy, praktyk z wieloletnim doświadczeniem
w dziale kadrowo-płacowym



WNIOSEK O

☐

ZASIŁEK W WYSOKOŚCI ZASIŁKU MACIERZYŃSKIEGO

☒

ZASIŁEK 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 osiągałeś 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

6	7	0	1	2	1	5	3	1	4	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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

MARIANNA

Nazwisko

WRZESIEN

Ulica

DĄBROWSKA

Numer domu

12

Numer lokalu

--

Kod pocztowy

02-345

Miejscowość

WARSZAWA

Nazwa państwa

--

Podaj, jeśli adres jest inny niż polski

Numer telefonu

900-800-500

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

ZAS-55

Dane płatnika składek

NIP	1	1	9	1	9	3	9	6	7	3
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	PRACODAWCA SP. Z O.O.									

Rachunek bankowy

7	8	9	0	6	7	5	6	4	5	3	2	4	5	6	7	9	0	7	8	3	2	4	4	6	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Podaj, jeśli chcesz otrzymywać wypłatę zasiłku na rachunek bankowy. To pole jest dobrowolne. Jeśli nie wypełnisz tego pola, zasiłek wypłacimy Ci przekazem pocztowym na podany wyżej adres

Zakres wniosku

1. Wnioskuje o zasiłek macierzyński w wysokości zasiłku macierzyńskiego od

dd	/	mm	/	rrrr			

Podaj datę od

Oświadczam, że:

- ☐ nie zapewniono mi innego zatrudnienia
- ☐ zapewniono mi inne zatrudnienie

2. Wnioskuje o zasiłek wyrównawczy od

0	4	0	1	2	0	2	3
dd	/	mm	/	rrrr			

Podaj datę od

do

2	8	0	2	2	0	2	3
dd	/	mm	/	rrrr			

Podaj datę do

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku podałem zgodnie z prawdą. Jeśli ulegną one zmianie, zobowiązuję się poinformować o tym płatnika zasiłku.

Data

0	4	0	1	2	0	2	3
dd	/	mm	/	rrrr			

Marianna Wrzesień

Czytelny podpis

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>

Wybrane orzecznictwo sądowe

Temat	Data i sygnatura	Treść orzeczenia
Utrata prawa do zasiłku chorobowego	Wyrok Sądu Najwyższego z 29 czerwca 2022 r. (I USKP 112/21)	Ustawa zasiłkowa nie stanowi, że utrata zasiłku chorobowego wiąże się z uzyskaniem zarobku (przychodu) przez ubezpieczonego, lecz wynika z „wykonywania pracy zarobkowej”. W przypadku przedsiębiorcy należy rozróżnić czynności podejmowane przez niego w ramach zarządzania przedsiębiorstwem, konkurowania na rynku, kontaktów handlowych, kontaktów z organami publicznymi od przychodu osiąganego przez „przedsiębiorstwo”, inaczej przedsięwzięcie gospodarcze.
Czynności nieskutkujące utratą prawa do zasiłku chorobowego	Postanowienie Sądu Najwyższego z 18 maja 2022 r. (II USK 555/21)	Wykonywanie czynności ubocznych w relacji do czynności wykonywanych w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, mające charakter incydentalny, wymuszony okolicznościami może zostać uznane na gruncie ustawy zasiłkowej za czynności niestanowiące wykonywania pracy zarobkowej i nieskutkujące utratą prawa od świadczenia z ubezpieczenia chorobowego. W związku z tym należy stwierdzić, że ocena, czy w okolicznościach konkretnej sprawy działalność gospodarcza rzeczywiście jest wykonywana należy do sfery ustaleń faktycznych, które zawsze muszą obejmować całokształt okoliczności sprawy.
Zwrot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczenia społecznego	Wyrok Sądu Najwyższego z 14 grudnia 2021 r. (II USKP 100/21)	„Żądanie zwrotu” nienależnie pobranego świadczenia następuje przez doręczenie dotyczącej tego decyzji (można powiedzieć, że staje się wymagalne w tym momencie, a nie w czasie spełniania świadczeń). Z tą chwilą następuje też wymagalność (w prawnym znaczeniu według prawa cywilnego – art. 359 § 2 k.c.) roszczenia o odsetki, gdyż od tej chwili dłużnik pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia głównego (art. 481 § 1 k.c.). Z tą też chwilą rozpoczyna się bieg przedawnienia roszczenia o zapłatę odsetek (art. 120 § 1 k.c.). Odesłanie do prawa cywilnego w kwestii naliczania i ustalania odsetek za opóźnienie (art. 481 k.c.) oznacza, że organ rentowy może naliczać odsetki dopiero od dnia doręczenia decyzji obligującej do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. Wszystko to oznacza, że oddalenie odwołania od decyzji zobowiązującej ubezpieczonego do zapłaty odsetek przypadających za okres sprzed doręczenia decyzji zobowiązującej do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, a więc za okres, w którym świadczenie nie było jeszcze wymagalne, narusza art. 84 ust. 1 u.s.u.s. (...) Nienależnie pobrane świadczenia podlegają zwrotowi dopiero wtedy, gdy organ rentowy wyda i doręczy zobowiązanemu decyzję administracyjną ustalającą nienależnie pobrane świadczenia i żądającą ich zwrotu.

REWOLUCYJNE ZMIANY W PRAWIE PRACY W 2023 R.



Publikacja omawia najnowsze zmiany w prawie pracy wchodzące w życie w 2023 r. Główną zaletą książki jest wzbogacenie komentarza o przykłady, tabelaryczne zestawienia i wzory dokumentów, dzięki czemu skorzysta z niego każdy praktyk, który zajmuje się prawem pracy.

Z publikacji dowiesz się:

- kto może pracować zdalnie po zmianie przepisów,
- na czym polega okazjonalna praca zdalna,
- jak wprowadzić pracę zdalną na nowych zasadach,
- kiedy pracodawca może przeprowadzać kontrolę trzeźwości pracowników,
- co zmienia się w urloпах związanych z rodzicielstwem dla rodziców adopcyjnych.

ZAMÓW:



sklep.infor.pl

POLECAMY RÓWNIEŻ



Czas pracy 2023
Planowanie, rozliczanie
i ewidencja



**Jak prawidłowo
rozliczać
składki ZUS**
28 praktycznych
porad

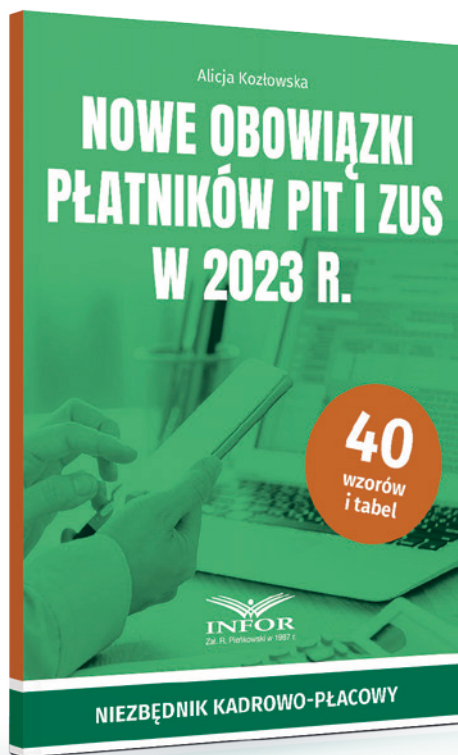


**Dokumenty
kadrowe po
ukraińsku.**
15 dwujęzycznych
wzorów



Od 1 stycznia 2023 r. nowe obowiązki płatników PIT i ZUS

Książka z aktywnymi drukami online



**Aktywne
druki online**

Praktyczny poradnik dla specjalistów zajmujących się rozliczeniami płacowymi – kadrowych i księgowych, a także biur rachunkowych, które prowadzą obsługę w tym zakresie. Wyjaśnia najważniejsze dla płatników zmiany, jakie w odniesieniu do podatków i składek wchodzi w życie 1 stycznia 2023 r. Publikacja zawiera wzory nowych dokumentów i przydatne zestawienia tabelaryczne dostępne w edytowalnej formie w serwisie powiązany z książką.

ZAMÓW:



sklep.infor.pl

