

742

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA PRACY I POLITYKI SOCJALNEJ

z dnia 27 lipca 1999 r.

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

Na podstawie art. 59 ust. 15 oraz art. 61 ust. 3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. Nr 60, poz. 636) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Dowodem do przyznania i wypłaty przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zasiłku chorobowego ubezpieczonemu jest zaświadczenie płatnika składek:

- 1) wystawione na druku ZUS Z-3, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do rozporządzenia — w przypadku ubezpieczonego będącego pracownikiem,
- 2) wystawione na druku ZUS Z-3a, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do rozporządzenia — w przypadku ubezpieczonego nie będącego pracownikiem.

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

§ 2. 1. Wniosek w sprawie przedłużenia okresu wypłaty zasiłku chorobowego składany jest na druku ZUS Z-21, którego wzór stanowi załącznik nr 3 do rozporządzenia.

2. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, lekarz leczący występujący z wnioskiem dołącza dokumentację z leczenia oraz wyniki badań pomocniczych uzasadniające celowość przedłużenia okresu zasiłkowego.

§ 3. Dowodem do przyznania i wypłaty przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy przypadającej po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego jest:

- 1) zaświadczenie płatnika składek, o którym mowa w § 1,
- 2) oświadczenie osoby występującej o zasiłek o zaprzestaniu działalności stanowiącej tytuł dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, o niekontynuowaniu lub o niepodjęciu innej działalności zarobkowej oraz o braku uprawnień do: emerytury lub renty, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego.

§ 4. Jeżeli zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby obejmuje okres, za który ubezpieczonemu przysługuje:

- 1) wynagrodzenie, a następnie zasiłek chorobowy wypłacany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych,

- 2) zasiłek chorobowy wypłacany przez płatnika składek, a następnie zasiłek chorobowy wypłacany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych

— płatnik składek, po wypłaceniu wynagrodzenia lub zasiłku chorobowego, przekazuje zaświadczenie lekarskie do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, pozostawiając w aktach potwierdzoną kopię tego zaświadczenia.

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

- 1) wystawione na blankiecie z nadrukiem określającym nazwę zagranicznego zakładu leczniczego lub imię i nazwisko zagranicznego lekarza, opatrzone datą wystawienia i podpisem,
- 2) określające początkową i końcową datę tej niezdolności.

§ 6. Wniosek w sprawie przyznania świadczenia rehabilitacyjnego składany jest na druku ZUS Np-7, którego wzór stanowi załącznik nr 4 do rozporządzenia.

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

§ 8. Dowodem do przyznania i wypłaty zasiłku porodowego ubezpieczonej oraz matce dziecka, która nie spełnia warunków do otrzymania zasiłku porodowego, jest skrócony odpis aktu urodzenia dziecka oraz oświadczenie, że zasiłek nie został pobrany z innego tytułu, zawierające także dane identyfikacyjne osoby ubezpieczonej: numer PESEL nadany przez Rządowe Centrum Informatyczne Powszechnego Elektronicznego Systemu Ewidencji Ludności (RCI PESEL), a jeżeli ubezpieczona nie posiada numeru PESEL — numer identyfikacji podatkowej NIP nadany przez urząd skarbowy albo serię i numer dowodu osobistego lub paszportu.

§ 9. 1. Do przyznania i wypłaty zasiłku porodowego z tytułu urodzenia dziecka po ustaniu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli ubezpieczenie to ustało w okresie ciąży z powodu ogłoszenia upadłości lub likwidacji pracodawcy, poza dowodami określonymi w § 8, wymagane są:

- 1) zaświadczenie lekarskie stwierdzające stan ciąży w okresie zatrudnienia,

2) świadectwo pracy lub inny dokument potwierdzający rozwiązanie stosunku pracy z powodu ogłoszenia upadłości lub likwidacji pracodawcy.

2. Jeżeli rozwiązanie stosunku pracy nastąpiło z naruszeniem przepisów prawa, do wypłaty zasiłku porodowego z tytułu urodzenia dziecka po ustaniu ubezpieczenia chorobowego, poza dowodami określonymi w § 8, wymagane są:

- 1) zaświadczenie lekarskie stwierdzające stan ciąży w okresie zatrudnienia,
- 2) prawomocne orzeczenie sądu o rozwiązaniu stosunku pracy z naruszeniem przepisów prawa.

§ 10. Przyznanie i wypłata zasiłku porodowego z tytułu przyjęcia dziecka na wychowanie następuje na podstawie:

- 1) zaświadczenia sądu opiekuńczego o wystąpieniu do sądu o przysposobienie dziecka lub przyjęcie dziecka na wychowanie albo
- 2) umowy o powierzeniu dziecka, zawartej na piśmie między rodziną zastępczą a starostą właściwym dla miejsca zamieszkania rodziny zastępczej,

zawierających informację o dacie urodzenia dziecka oraz oświadczenie, o którym mowa w § 8.

§ 11. Dowodem do przyznania i wypłaty zasiłku porodowego ubezpieczonemu ojcu dziecka, którego matka zmarła przy porodzie, poza dowodami określonymi w § 8, jest wyciąg z aktu zgonu matki dziecka.

§ 12. 1. Dowodem do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego jest:

- 1) zaświadczenie lekarskie stwierdzające przewidywaną datę porodu lub skrócony odpis aktu urodzenia dziecka,
- 2) zaświadczenie pracodawcy o okresie udzielonego urlopu macierzyńskiego — w razie wypłaty zasiłku macierzyńskiego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

2. Dowodem do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonemu ojcu dziecka lub innemu ubezpieczonemu w razie śmierci ubezpieczonej lub porzucenia przez nią dziecka, poza dowodami określonymi w ust. 1 pkt 1, jest zaświadczenie płatnika zasiłku o okresie wypłaty zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonej matce dziecka, a w przypadku porzucenia dziecka przez ubezpieczoną matkę dziecka — dodatkowo oświadczenie o porzuceniu dziecka.

§ 13. Przyznanie i wypłata zasiłku macierzyńskiego z tytułu urodzenia dziecka podczas pobytu za granicą następuje na podstawie zaświadczenia zagranicznego zakładu leczniczego lub zagranicznego lekarza stwierdzającego datę porodu, spełniającego warunki określone w § 5 pkt 1, lub aktu urodzenia dziecka, wystawionego przez zagraniczny urząd.

§ 14. 1. Przyznanie i wypłata zasiłku macierzyńskiego po ustaniu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli ubezpieczenie to ustało w okresie ciąży z powodu ogłoszenia upadłości lub likwidacji pracodawcy, następuje na podstawie:

- 1) zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego stan ciąży w okresie zatrudnienia,
- 2) świadectwa pracy lub innego dokumentu potwierdzającego rozwiązanie stosunku pracy z powodu ogłoszenia upadłości lub likwidacji pracodawcy,
- 3) zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego przewidywaną datę porodu lub skróconego odpisu aktu urodzenia dziecka.

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

- 1) zaświadczenie lekarskie stwierdzające stan ciąży w okresie zatrudnienia,
- 2) prawomocne orzeczenie sądu o rozwiązaniu stosunku pracy z naruszeniem przepisów prawa,
- 3) zaświadczenie lekarskie stwierdzające przewidywaną datę porodu lub skrócony odpis aktu urodzenia dziecka.

§ 15. Do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego po ustaniu ubezpieczenia chorobowego, w przypadku gdy umowa o pracę została przedłużona do dnia porodu, poza dowodami określonymi w § 12 ust. 1 pkt 1, wymagane jest świadectwo pracy lub inny dokument stwierdzający rodzaj zawartej umowy o pracę i datę rozwiązania stosunku pracy.

§ 16. Przyznanie i wypłata zasiłku macierzyńskiego z tytułu przyjęcia dziecka na wychowanie następuje na podstawie dowodów określonych w § 10 i § 12 ust. 1 pkt 2.

§ 17. Do przyznania i wypłaty zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, przysługującego w razie rozwiązania z pracownicą umowy o pracę w okresie ciąży z powodu ogłoszenia upadłości lub likwidacji pracodawcy i niemożności zapewnienia innego zatrudnienia, wymagane są dowody określone w § 9 ust. 1 i § 12 ust. 1 pkt 1 oraz zaświadczenie powiatowego urzędu pracy o braku dla niej propozycji odpowiedniego zatrudnienia.

§ 18. Przyznanie i wypłata zasiłku opiekuńczego po raz pierwszy w roku kalendarzowym może nastąpić po złożeniu przez pracownika wniosku według wzoru stanowiącego załącznik nr 5 do rozporządzenia. Wniosek jest składany przez pracownika ponownie w razie zmiany okoliczności mających wpływ na prawo do zasiłku opiekuńczego.

§ 19. Dowodem do przyznania i wypłaty zasiłku opiekuńczego z tytułu sprawowania opieki podczas pobytu za granicą jest zaświadczenie zagranicznego za-

kładu leczniczego lub zagranicznego lekarza, spełniające warunki określone w § 5.

§ 20. Dowodami do przyznania i wypłaty zasiłku opiekuńczego z powodu konieczności sprawowania osobistej opieki nad zdrowym dzieckiem w wieku do lat 8 jest:

- 1) oświadczenie ubezpieczonego — w razie nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza,
- 2) decyzja właściwego inspektora sanitarnego, wydana na podstawie odrębnych przepisów — w przypadku izolacji dziecka z powodu podejrzenia o nosicielstwo zarazków choroby zakaźnej,
- 3) zaświadczenie wystawione przez lekarza, lekarza stomatologa, starszego felczera lub felczera, upoważnionego do wystawiania zaświadczeń lekarskich na podstawie przepisów o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, na zwykłym druku — w przypadku:
 - a) porodu lub choroby małżonka pracownika, stale opiekującego się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu małżonkowi sprawowanie opieki,
 - b) pobytu małżonka, stale opiekującego się dzieckiem, w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej.

§ 21. W celu uzyskania zasiłku opiekuńczego pozostawanie z chorym członkiem rodziny we wspólnym gospodarstwie domowym pracownik dokumentuje oświadczeniem.

§ 22. Wypłata:

- 1) świadczenia rehabilitacyjnego,

2) zasiłku chorobowego:

- a) gdy wypłaty dokonuje się w dwóch lub więcej ratach na podstawie jednego zaświadczenia lekarskiego,
- b) z tytułu choroby ubezpieczonego podczas pobytu za granicą,

3) zasiłku macierzyńskiego,

4) zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego,

5) zasiłku opiekuńczego z tytułu sprawowania opieki:

- a) nad zdrowym dzieckiem w wieku do lat 8,
- b) w czasie pobytu za granicą,

następuje na podstawie asygnaty zastępczej na druku ZUS Z-7, którego wzór stanowi załącznik nr 6 do rozporządzenia.

§ 23. Wypłata zasiłków jest ewidencjonowana w karcie zasiłkowej na druku ZUS Z-17, którego wzór stanowi załącznik nr 7 do rozporządzenia. Ewidencja ta może być prowadzona również w formie zapisu elektronicznego.

§ 24. Zasiłki wypłaca się na podstawie listy wypłat wynagrodzeń lub listy płatniczej sporządzonej na druku ZUS Z-19, której wzór stanowi załącznik nr 8 do rozporządzenia.

§ 25. Traci moc rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 20 stycznia 1999 r. w sprawie dowodów stanowiących podstawę wypłaty zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. Nr 9, poz. 81).

§ 26. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 września 1999 r.

Minister Pracy i Polityki Socjalnej: *L. Komotowski*

**Załączniki do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki
Socialnej z dnia 27 lipca 1999 r. (poz. 742)**

Załącznik nr 1

WZÓR

(pieczęć płatnika składek)
Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) płatnika składek

Przed wypełnieniem prosimy zapoznać się z pouczeniem

ZAŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

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

Nr ewidencyjny PESEL

Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP)

[illegible]

a) jest zatrudniony (a) od dnia w wymiarze czasu pracy

b) zatrudnienie ustało z dniem

c) posiada 30-dniowy okres nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, jeżeli tak, to podać okres (y)*

2. Niezdolność do pracy powstała z powodu choroby zawodowej - wypadku przy pracy - wypadku w drodze do pracy lub z pracy**/

3. W okresie choroby, sprawowania opieki lub urlopu macierzyńskiego korzysta z urlopu bezpłatnego, wychowawczego, przebywa w areszcie tymczasowym lub odbywa karę pozbawienia wolności** - jeżeli tak, podać okres
od..... do.....

4. Wyplacono wynagrodzenie za czas choroby w roku kalendarzowym:

od	do	 kod literowy
od	do	 kod literowy
od	do	 kod literowy

(podać dzień, miesiąc i rok)

5. Wyplacono zasiłek chorobowy (podać okresy oraz kody literowe)

6. Zaświadczenie lekarskie wpłynęło do płatnika składek w dniu

7. Liczba ubezpieczonych zgłaszanych przez płatnika składek do ubezpieczenia chorobowego**/

8. Uwagi

[illegible]

(data, podpis i pieczęć upoważnionego pracownika)

*/ Wypełnia się, jeżeli pracownik posiada okres ubezpieczenia chorobowego krótszy niż 30 dni u danego płatnika składek, ale łącznie okres ubezpieczenia wynosi co najmniej 30 dni.

****/ Niepotrzebne skreślić.**

***/ Podaje się liczbę ubezpieczonych według stanu na 30 listopada poprzedniego roku, a jeżeli płatnik składek nie zgłaszał na ten dzień nikogo do ubezpieczenia chorobowego - według stanu na pierwszy miesiąc, w którym dokonał takiego zgłoszenia.

POUCZENIE

Podstawa prawna: ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. Nr 60, poz. 636).

Do 30-dniowego okresu nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, o którym mowa w pkt 1 c, wlicza się poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego, jeżeli przerwa między nimi nie przekroczyła jednego miesiąca. (30 kolejnych dni) lub była spowodowana urlopem bezpłatnym albo wychowawczym lub odbywaniem czynnej służby wojskowej przez żołnierza niezawodowego. 30-dniowy okres ubezpieczenia chorobowego nie obowiązuje absolwentów szkół oraz studiów wyższych, którzy zostali objęci ubezpieczeniem chorobowym w ciągu 90 kolejnych dni od dnia ukończenia szkoły lub uzyskania dyplomu ukończenia studiów wyższych, osób, których niezdolność do pracy została spowodowana chorobą zawodową albo wypadkiem w pracy, w drodze do pracy lub z pracy, ubezpieczonych obowiązkowo, którzy mają wcześniejszy, co najmniej 10-letni okres obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego (również ubezpieczenia społecznego przed 1.01.1999 r.), posłów i senatorów, którzy przystąpili do ubezpieczenia chorobowego w ciągu 90 dni od ukończenia kadencji.

W pkt 4 należy podać informację o wypłaceniu w danym roku kalendarzowym wynagrodzenia, o którym mowa w art. 92 Kodeksu pracy.

W przypadku przekazywania do realizacji przez ZUS wypłaty zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego za okres po ustaniu ubezpieczenia, w pkt 5 należy wpisać okresy, za które dokonano wypłaty zasiłku chorobowego, zliczane do okresu zasiłkowego lub wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego. Jeżeli przekazywana jest do realizacji przez ZUS wypłata zasiłku macierzyńskiego, w tym punkcie należy także podać okres, za który dokonano wypłaty tego zasiłku przed ustaniem ubezpieczenia. W przypadku gdy na podstawie art. 177 § 3 Kodeksu pracy umowa o pracę została przedłużona do dnia porodu, a płatnik składek zobowiązany byłby do wypłaty zasiłku macierzyńskiego tylko za 1 dzień, wypłaty zasiłku za cały okres dokonuje ZUS.

Podstawę wymiaru zasiłku stanowi przychód przyjęty do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniu składek na ubezpieczenia społeczne: emerytalne, rentowe oraz chorobowe, potrąconych przez płatnika składek.

Uwaga:

W tabeli w części dotyczącej kwoty stanowiącej podstawę wymiaru należy podać kwotę nie pomniejszoną o składki na ubezpieczenia społeczne. Pomniejszenia tego dokona ZUS obliczając podstawę wymiaru zasiłku. W tabeli należy wykazać wyłącznie składniki wynagrodzenia uwzględniane przy obliczaniu podstawy wymiaru zasiłku. Nie należy wykazywać składników, które nie ulegają pomniejszeniu za okres pobierania zasiłku.

Jeżeli pracownikowi przysługuje wynagrodzenie miesięczne w stałej wysokości, należy dodatkowo podać jego wysokość w poszczególnych miesiącach.

Jeżeli płatnik składek wypłacił:

- ☛ - premie i inne składniki za okresy miesięczne,
 - ☛ - premie i inne składniki za okresy kwartalne,
 - ☛ - premie i inne składniki za okresy roczne,
 - ☛ - składniki wynagrodzenia wypłacane jednorazowo,
 - ☛ - wynagrodzenie za pracę w godzinach nadliczbowych wraz z dopłatami,
 - ☛ składniki przysługujące do określonego terminu,
 - ☛ - inne niż wymienione wyżej składniki wynagrodzenia,
- prosimy w pkt 8 - Uwagi - podać poszczególne kwoty i okres, za który zostały wypłacone.

W przypadku gdy ubezpieczony nie przepracował części miesiąca wykazanego w tabeli - w pkt 8 - Uwagi - należy podać przyczyny nieprzepracowania całego miesiąca.

Jeżeli przerwa między okresami pobierania tego samego rodzaju zasiłku nie przekraczała 3 miesięcy kalendarzowych i w związku z tym w tabeli podane zostało wynagrodzenie z innego okresu niż 6 lub 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających powstanie niezdolności do pracy, w uwagach należy podać poprzedni(e) okres(y) pobierania zasiłku.

W przypadku przesyłania do oddziału ZUS kolejnych zaświadczeń lekarskich, bez konieczności składania niniejszego druku, należy podawać datę dostarczenia zaświadczenia przez ubezpieczonego.

WZÓR

(pieczęć płatnika składek)

Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) płatnika składek

[illegible]

Przed wypełnieniem prosimy zapoznać się z pouczeniem

ZAŚWİADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

Pan(i) zamieszkały(a).....

(nazwisko i imię ubezpieczonego)

(adres zamieszkania)

Nr ewidencyjny PESEL

Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP)

[illegible]

- 1) jest objęty(a) ubezpieczeniem w razie choroby i macierzyństwa (ubezpieczeniem chorobowym) z tytułu:
 - a) wykonywania pozarolniczej działalności lub współpracy*/
 - b) członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej*/
 - c) wykonywania umowy agencyjnej albo zlecenia lub współpracy*/
 - d) pozostawania duchownym*/
 - e) wykonywania umowy o pracę nakładczą*/
od dnia
- 2) ubezpieczenie chorobowe ustalo z dniem
- 3) ubezpieczony posiada 30- lub odpowiednio 180-dniowy okres nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego - jeżeli tak, podać okres(y)*/.....
- 4) niezdolność do pracy powstała z powodu choroby zawodowej - wypadku przy pracy - wypadku w drodze do pracy lub z pracy*/.
Decyzja - protokół - karta wypadku ^{*/} nr z dnia
- 5) w okresie pobierania zasiłku chorobowego lub macierzyńskiego korzysta z urlopu bezpłatnego, wychowawczego, przebywa w areszcie tymczasowym lub odbywa karę pozbawienia wolności ^{*/} - jeżeli tak, podać okres
od..... do.....
- 6) wypłacono zasiłek chorobowy (podać okresy oraz kody literowe)
- 7) zaświadczenie lekarskie wpłynęło do płatnika składek w dniu
- 8) liczba ubezpieczonych zgłaszanych do ubezpieczenia chorobowego***/
- 9) Uwagi

[illegible]

(data, podpis i pieczętka upoważnionego pracownika)

***/ Niepotrzebne skreślić.**

****/ Wypełnia się, jeżeli ubezpieczony posiada okres ubezpieczenia krótszy niż 30 dni lub odpowiednio 180 dni u płatnika składek, ale łącznie okres ubezpieczenia wynosi co najmniej 30 lub 180 dni.**

***/ Podaje się liczbę ubezpieczonych według stanu na 30 listopada poprzedniego roku, a jeżeli płatnik składek nie zgłaszał na ten dzień nikogo do ubezpieczenia chorobowego - według stanu na pierwszy miesiąc, w którym dokonał takiego zgłoszenia.

ZUS Z-3a

POUCZENIE

Podstawa prawna: ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.Nr 60, poz. 636).

Do 30- i 180-dniowego okresu ubezpieczenia chorobowego, o którym mowa w pkt 3, wlicza się poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego, jeżeli przerwa między nimi nie przekroczyła 30 dni. Do okresu ubezpieczenia chorobowego wlicza się również okresy ubezpieczenia społecznego przed dniem 1 stycznia 1999 r., jeżeli przerwa między nimi, a także między ubezpieczeniem społecznym przed dniem 1 stycznia 1999 r. a ubezpieczeniem chorobowym, nie przekraczała 30 dni.

W przypadku przekazywania do realizacji przez ZUS wypłaty zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego za okres po ustaniu ubezpieczenia, w pkt 6 należy wpisać okresy, za które dokonano wypłaty zasiłku chorobowego, zliczane do okresu zasiłkowego lub wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego. Jeżeli przekazywana jest do realizacji przez ZUS wypłata zasiłku macierzyńskiego, w tym punkcie należy także podać okres, za który dokonano wypłaty tego zasiłku przed ustaniem ubezpieczenia.

Podstawę wymiaru zasiłku stanowi przychód przyjęty do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 18,71% podstawy wymiaru składki na to ubezpieczenie.

Uwaga :

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

Jeżeli płatnik składek wypłacił:

- ☛ - premie i inne składniki za okresy miesięczne,
 - ☛ - premie i inne składniki za okresy kwartalne,
 - ☛ - premie i inne składniki za okresy roczne,
 - ☛ - składniki wynagrodzenia wypłacane jednorazowo,
 - ☛ - wynagrodzenie za pracę w godzinach nadliczbowych wraz z dopłatami,
 - ☛ - inne niż wymienione wyżej składniki wynagrodzenia,
- prosimy w pkt 9 - Uwagi - podać poszczególne kwoty i okres, za który zostały wypłacone.

W przypadku gdy ubezpieczony nie przepracował części miesiąca wykazanego w tabeli, należy w pkt 9 - Uwagi - podać przyczyny nieprzepracowania całego miesiąca.

Jeżeli przerwa między okresami pobierania tego samego rodzaju zasiłku nie przekraczała 3 miesięcy kalendarzowych i w związku z tym w tabeli podane zostało wynagrodzenie z innego okresu niż 6 lub 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających powstanie niezdolności do pracy, w uwagach należy podać poprzedni(e) okres(y) pobierania zasiłku.

W przypadku przesyłania do oddziału ZUS kolejnych zaświadczeń lekarskich, bez konieczności składania niniejszego druku, należy podawać datę dostarczenia zaświadczenia przez ubezpieczonego.

W przypadku osoby współpracującej zaświadczenie wypełnia płatnik składek.

5. Uzasadnienie wniosku

6. Ubezpieczony jest: zdolny(a) - niezdolny(a)* / do odbycia podróży na badanie przez lekarza orzecznika (konsultanta) ZUS z powodu

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis i pieczęć lekarza leczącego)

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

(nr identyfikacyjny nadany przez ZUS)

Lekarz występujący z wnioskiem zobowiązany jest do dołączenia do wniosku dokumentacji leczenia oraz wyników badań pomocniczych uzasadniających celowość przedłużenia okresu zasiłkowego.

Część III. Orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

Stwierdzam, że przedłużenie okresu zasiłkowego: - jest - nie jest */ celowe.

*/Niepotrzebne skreślić.

....., dnia

.....
(podpis i pieczęć lekarza orzecznika)

ZUS Z-21

WZÓR

Nazwisko i imię pracownika

(adres zamieszkania)

Nr ewidencyjny PESEL

nr identyfikacji podatkowej (NIP)

[illegible]

WNIOSEK
o uzyskanie zasiłku opiekuńczego

Zwracam się o wypłatę zasiłku opiekuńczego z tytułu sprawowania opieki nad:

(imię i nazwisko dziecka – członka rodziny)

(data urodzenia, stopień pokrewieństwa)

Oświadczam, że:

1. Jest – nie ma członek(a) rodziny pozostający(ego) we wspólnym gospodarstwie domowym mogący(ego) zapewnić opiekę²⁾; jeżeli tak, podać okres
2. Współmałżonek pracuje – nie pracuje w systemie pracy zmianowej; jeżeli tak, podać godziny pracy
3. W danym roku kalendarzowym wypłacono - nie wypłacono³⁾ mi zasiłku opiekuńczego z tytułu poprzedniego ubezpieczenia,
 - z tytułu opieki nad dziećmi dni
 - z tytułu opieki nad chorym członkiem rodziny dni

(nazwa i adres pracodawcy)

4. W danym roku kalendarzowym współmałżonek pobrał – nie pobrał¹⁾ zasiłek opiekuńczy
- z tytułu opieki nad dziećmi dni
 - z tytułu opieki nad chorym członkiem rodziny dni

(nazwa i adres pracodawcy)

*) Niepotrzebne skreślić.

**) Należy przy każdym ubieganiu się o zasiłek złożyć dodatkowe oświadczenie, na jakich zmianach pracował współmałżonek w okresie sprawowania opieki.

W razie ubiegania się ponownie o zasiłek opiekuńczy zobowiązuje się zawiadomić płatnika zasiłku o zmianach okoliczności, o których mowa w wyżej wymienionych punktach.

(miejscowość i data)

(podpis ubezpieczonego)

POUCZENIE

Zasilek opiekuńczy przysługuje pracownikowi z tytułu sprawowania opieki nad zdrowym dzieckiem w wieku do lat ośmiu, chorym dzieckiem w wieku do lat czternastu oraz innym chorym członkiem rodziny.

Zasilek opiekuńczy z tytułu opieki nad dziećmi i innymi członkami rodziny przysługuje łącznie przez okres do 60 dni w roku kalendarzowym.

Z tytułu opieki nad innymi chorymi członkami rodziny, w tym chorym dzieckiem w wieku powyżej 14 lat, zasiłek opiekuńczy przysługuje przez okres 14 dni w ramach przysługujących w roku kalendarzowym 60 dni.

Zasiłek opiekuńczy przysługuje pod warunkiem, że nie ma innych domowników mogących zapewnić opiekę dziecku lub innemu choremu członkowi rodziny. Warunek ten nie dotyczy sprawowania opieki nad chorym dzieckiem w wieku do lat dwóch.

WZÓR

ZASTĘPCZA ASYGNATA ZASIŁKOWA

Stwierdza się, że Pan(i)

[illegible]**Nr ewidencyjny PESEL**

nr identyfikacji podatkowej (NIP)

[illegible]

ma prawo do zasiłku

.....*)

- dalszego zasiłku za okres do 19...r.

Zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy seria nr obejmuje okres

od do 19... r. Z okresu orzeczonego w powołanym zaświadczeniu

wypłacono wynagrodzenie za okres od do 19... r. wg listy płatniczej

nr z dnia 19... r.

Załącznik*) za okres od do 19... r.
na podstawie

(podać rodzaj dokumentu)

Ostatniej wypłaty dokonano w liście płatniczej nr z dnia 19... r.

* wymienił rodzaj zasilku

- chorobowy
- opiekujący
- macierzyński lub w wysokości zasiłku macierzyńskiego
- świadczenie rehabilitacyjne

OBLICZANIE ZASIŁKU

[illegible]

(pieczęć pracodawcy)

(data, podpis i pieczęć upoważnionego pracownika)

Lista wypłat			Rodzaj zasiłku	Stawka w %	Zasiłek za okres			Do wypłaty	
Nr	z dnia	poz.			od	do	liczba dni	zł	gr
Obliczył								Sprawdził	
Razem									

Obliczył

Sprawdził

Razem

(pieczęć "wyplacono")

WZÓR

KARTA ZASILKOWA *)

Nazwisko i imię ubezpiecz.		Poprzednie ubez. chor. ustalo dnia
PESEL		
Nr		
data urodzenia		
.....		
.....		
.....		
.....		
Wym. zatrudniony- objety ubezpieczeniem chorobowym od zwolniony - wyłączony z ubez. ch.		
Uwagi		

*) Przy wypłacie wynagrodzenia przysługującego z tytułu niezdolności do pracy wypieina się rubryki 4-6, 13 - 16

[illegible]

str. 2

[illegible]

ZUS Z-17

WZÓR

(pieczęć płatnika składek)

LISTA PŁATNICZA NR.....

zasilków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa

wypłaconych w miesiącu 19... r.

Sprawdzono po względem		Księgowano dnia 19... r.
merytorycznym	formalnym i rachunkowym	Pozycja Nr
(data, podpis)	(data, podpis)	Dokonano potrąceń:
Zatwierdzono na sumę zł	gr	z tyt. alimentów zł gr
(strona 2+3+4 listy)		z tyt. nadpłat zasiłków zł gr
Słownie		z tyt. nadpłat zasiłków zł gr
		na rzecz PKZP zł gr
do wypłaty na poczet składek ubezpieczeniowych		na rzecz PZU /innych ubez. zł gr
	dnia 19... r.	*) zł gr
	(podpis gł. księgowego i kierownika)	Razem zł gr
Wyplacono zł	Nie wyplacono	*) inne potrącenia
gr	poz	
Słownie	na kwotę zł	gr

ZUS Z-19

[illegible]

ZUS Z-19