

Wniosek o zasiłek macierzyński

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeżeli ubiegasz się o zasiłek macierzyński za okres urlopu macierzyńskiego lub urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego.

Wniosek ten wypełnij również, jeśli ubiegasz się o zasiłek macierzyński łącznie za okres urlopu macierzyńskiego lub urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego oraz za okres urlopu rodzicielskiego.

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

Twoje dane

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

Dane płatnika składek

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

3. ☐ urodzeniem dziecka/ dzieci po ustaniu zatrudnienia; mój pracodawca:

- ☐ ogłosił upadłość
- ☐ ogłosił likwidację
- ☐ rozwiązał ze mną umowę o pracę z naruszeniem przepisów prawa, stwierdzonym prawomocnym orzeczeniem sądu
- ☐ zmarł

Dane dziecka/ dzieci:

Podaj dane dziecka/ dzieci: imię i nazwisko oraz datę i miejsce urodzenia

☐

Oświadczam, że dziecko/ dzieci

Podaj imię/ imiona dziecka/ dzieci

posiada/ posiadają zaświadczenie, o którym mowa w art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wspieraniu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”

4. ☐ sytuacją matki dziecka/ dzieci:

- ☐ skróceniem przez matkę okresu wypłaty zasiłku macierzyńskiego po wykorzystaniu co najmniej 14 tygodni po porodzie
- ☐ przerwaniem na wniosek matki okresu wypłaty zasiłku macierzyńskiego z powodu jej pobytu w szpitalu po wykorzystaniu zasiłku macierzyńskiego w wymiarze co najmniej 8 tygodni po porodzie; o wypisaniu matki ze szpitala zobowiązuję się poinformować płatnika zasiłku
- ☐ przerwaniem przez matkę okresu wypłaty zasiłku macierzyńskiego z powodu posiadania orzeczenia o niezdolności do samodzielnej egzystencji lub o niepełnosprawności w stopniu znacznym po wykorzystaniu co najmniej 8 tygodni zasiłku macierzyńskiego po porodzie
- ☐ podjęciem pracy przez matkę w wymiarze nie niższym niż połowa pełnego etatu; o ustaniu zatrudnienia matki zobowiązuję się poinformować płatnika zasiłku
- ☐ porzuceniem dziecka/ dzieci przez matkę
- ☐ śmiercią matki

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

dd / mm / rrrr
Podaj datę

Dane matki dziecka/ dzieci:

ur.

Podaj dane matki: imię i nazwisko oraz PESEL, a jeśli nie ma nadanego numeru PESEL, podaj serię i numer dokumentu tożsamości i datę urodzenia

5. ☐ wypisaniem ze szpitala:

☐ mnie ☐ dziecka

/ /
 dd / mm / rrrr
 Podaj datę

Oświadczenie

Wypełnij, jeśli ubiegasz się o zasiłek macierzyński łącznie za okres urlopu macierzyńskiego lub urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego oraz za okres urlopu rodzicielskiego

Drugi rodzic dziecka/ dzieci będzie korzystał z zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu rodzicielskiego

☐ TAK ☐ NIE

Jeśli TAK

Podaj okres od–do

Dane drugiego rodzica

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

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

Data / /
 dd / mm / rrrr

Podpis

Zgodnie z art. 63 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2022 r. poz. 1732, z późn. zm.) zarówno ubezpieczony, jak i płatnik składek mogą wystąpić do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z wnioskiem o wydanie decyzji w sprawie ustalenia prawa do zasiłku.

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>