

Wniosek o zasiłek macierzyński za okres urlopu ojcowskiego

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeśli ubiegasz się o zasiłek macierzyński za okres ustalony jako okres urlopu ojcowskiego (do 2 tygodni).

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

Twoje dane

PESEL	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		
Data urodzenia	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		
	dd / mm / rrrr		
	Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL		
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		
	Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL		
Imię	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		
Nazwisko	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		
Ulica	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		
Numer domu	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	Numer lokalu	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Kod pocztowy	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	Miejscowość	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Nazwa państwa	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		
	Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski		
Numer telefonu	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		
	Jeśli podasz nam tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie. To pole jest dobrowolne		

Dane płatnika składek

NIP	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		
REGON	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		
	Podaj, jeśli nie ma nadanego NIP		
PESEL	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		
	Podaj, jeśli nie ma nadanego NIP, REGON		
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		
	Podaj, jeśli nie ma nadanego NIP, REGON, PESEL		
Nazwa albo imię i nazwisko	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		

Proszę o przekazanie świadczenia na rachunek:

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

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

Proszę o wypłatę zasiłku macierzyńskiego za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu ojcowskiego

od

dd	/	mm	/	rrrr
----	---	----	---	------

 do

dd	/	mm	/	rrrr
----	---	----	---	------

w związku z: urodzeniem się dziecka/dzieci przysposobieniem dziecka/dzieci

Dane dziecka/dzieci

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

Oświadczenie

Pobierałem z innego tytułu zasiłek macierzyński za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu ojcowskiego

TAK NIE

Jeśli TAK

Podaj tytuł i okres pobierania

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 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>