

.....
Pieczęć płatnika składek [1]

ZAŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK
Przed wypełnieniem należy zapoznać się z pouczeniem
(wypełnia płatnik składek)

DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek) (1)

02. Numer REGON (1)

03. Numer PESEL

04. Rodzaj dokumentu
tożsamości: jeśli dowód
osobisty, wpisać 1, jeśli
inny dokument – 2

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko

08. Imię

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

DANE ADRESOWE PŁATNIKA SKŁADEK – ADRES SIEDZIBY

01. Kod pocztowy

02. Poczta

03. Gmina/Dzielnica

04. Miejscowość

05. Ulica

06. Numer domu

07. Numer lokalu

08. Numer telefonu (1)

09. Symbol państwa (2)(3)

10. Zagraniczny kod pocztowy (2)

11. Nazwa państwa (2)

12. Adres poczty elektronicznej (1)

(1) Podanie numeru telefonu i adresu poczty elektronicznej nie jest obowiązkowe.

(2) Wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski.

(3) Podanie symbolu państwa nie jest konieczne, jeżeli wniosek jest zgłaszany w formie papierowej.

DANE IDENTYFIKACYJNE PRACOWNIKA

01. Numer PESEL (1)

02. Rodzaj dokumentu
tożsamości: jeśli dowód
osobisty, wpisać 1, jeśli
inny dokument – 2

03. Seria i numer dokumentu

04. Nazwisko

05. Imię

06. Data urodzenia (dd/mm/rrrr)

(1) Należy wpisać numer PESEL, a jeżeli nie nadano tego numeru, należy wpisać serię i numer dowodu osobistego albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.

01. Kod pocztowy

02. Poczta

[illegible][illegible][illegible][illegible]

07. Numer lokalu

08. Symbol państwa (1)(2)

--	--	--	--

10. Nazwa państwa (1)

[illegible]

(2) Podanie symbolu państwa nie jest konieczne, jeżeli wniosek jest zgłaszany w formie papierowej.

występuje o: (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

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

Data do (dd/mm/rrrr)

do:

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

do:

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

zaśw. lek. [2]

Data do (dd/mm/rrrr)

do:

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

do:

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

zaśw. lek. [2]

Data do (dd/mm/rrrr)

do:

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

do:

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

zaśw. lek. [2]

1. Jest zatrudniony od dnia: Data od (dd/mm/rrrr)	do dnia: Data do (dd/mm/rrrr)
w wymiarze czasu pracy:	od dnia: Data do (dd/mm/rrrr)

Jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę tymczasową:

(należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

☐

tak

☐

nie

Wykonuje pracę za granicą:

(należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

☐

tak

☐

nie

☐ choroby zawodowej ☐ wypadku przy pracy ☐ wypadku w drodze do pracy lub z pracy

☐ decyzja ☐ protokół ☐ karta wypadku

nr z dnia

Data (dd/mm/yyyy)					

5. W okresie niezdolności do pracy z powodu: (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

☐ choroby☐ sprawowania opieki☐ macierzyństwa

pracownik: (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

☐ korzysta z urlopu bezpłatnego☐ przebywa w areszcie tymczasowym☐ korzysta z urlopu wychowawczego☐ odbywa karę pozbawienia wolności

Jeżeli tak, to podać okres(y):

.....

.....

6. Płatnik składek wypłacił wynagrodzenie za okresy orzeczonej niezdolności do pracy w danym roku kalendarzowym na podstawie art. 92 Kodeksu pracy:

od dnia:	Data od (dd/mm/rrrr)	do dnia:	Data do (dd/mm/rrrr)	kod literowy:	
od dnia:	Data od (dd/mm/rrrr)	do dnia:	Data do (dd/mm/rrrr)	kod literowy:	
od dnia:	Data od (dd/mm/rrrr)	do dnia:	Data do (dd/mm/rrrr)	kod literowy:	
od dnia:	Data od (dd/mm/rrrr)	do dnia:	Data do (dd/mm/rrrr)	kod literowy:	

7. Płatnik składek wypłacił: (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

☐ zasiłek chorobowy☐ zasiłek macierzyński☐ świadczenie rehabilitacyjne

od dnia:	Data od (dd/mm/rrrr)	do dnia:	Data do (dd/mm/rrrr)	kod literowy/stawka %	zasiłku macierzyńskiego:
od dnia:	Data od (dd/mm/rrrr)	do dnia:	Data do (dd/mm/rrrr)	kod literowy/stawka %	zasiłku macierzyńskiego:
od dnia:	Data od (dd/mm/rrrr)	do dnia:	Data do (dd/mm/rrrr)	kod literowy/stawka %	zasiłku macierzyńskiego:
od dnia:	Data od (dd/mm/rrrr)	do dnia:	Data do (dd/mm/rrrr)	kod literowy/stawka %	zasiłku macierzyńskiego:

W przypadku zasiłku chorobowego należy podać okresy wliczane do jednego okresu zasiłkowego.

8. Załączone zaświadczenie lekarskie

(seria, nr)	wpłynęło do płatnika składek w dniu:	Data (dd/mm/rrrr)
(seria, nr)	wpłynęło do płatnika składek w dniu:	Data (dd/mm/rrrr)

9. Liczba ubezpieczonych zgłoszonych przez płatnika składek do ubezpieczenia chorobowego

☐ urlopu macierzyńskiego	☐ urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego	☐ dodatkowego urlopu macierzyńskiego
☐ dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego	☐ urlopu rodzicielskiego	☐ urlopu ojcowskiego

Data od (dd/mm/yyyy)	Data do (dd/mm/yyyy)	Data (dd/mm/yyyy)
od dnia:	do dnia:	data wniosku:
Data od (dd/mm/yyyy)	Data do (dd/mm/yyyy)	Data (dd/mm/yyyy)
od dnia:	do dnia:	data wniosku:
Data od (dd/mm/yyyy)	Data do (dd/mm/yyyy)	Data (dd/mm/yyyy)
od dnia:	do dnia:	data wniosku:
Data od (dd/mm/yyyy)	Data do (dd/mm/yyyy)	Data (dd/mm/yyyy)
od dnia:	do dnia:	data wniosku:

[illegible]

Rok	Kwartał	Kwota	Liczba dni, które pracownik:		Przyczyna nieprzepracowania całego kwartału	Procent składki potrąconej
			przepracował	był obowiązany przepracować		
1	2	3	4	5	6	7

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

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

[illegible]

Data i podpis
upoważnionego pracownika,
nr telefonu oraz pieczęćka
zawierająca imię, nazwisko
i stanowisko [3]

POUCZENIE

Podstawa prawna: ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2014 r. poz. 159 ze zm.) oraz ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2015 r. poz. 1242 ze zm.).

Do pkt 2 zaświadczenia

Wypełnia się tylko w przypadku, gdy okres ubezpieczenia chorobowego podany w pkt 1 poprzedzający okres niezdolności do pracy jest krótszy niż 30 dni oraz jeżeli nie zachodzą okoliczności dające prawo do zasiłku chorobowego niezależnie od okresu ubezpieczenia.

Do 30-dniowego okresu nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego wlicza się poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego, jeżeli przerwa między nimi nie przekroczyła 30 dni lub była spowodowana urlopem bezpłatnym, urlopem wychowawczym albo odbywaniem czynnej służby wojskowej przez żołnierza niezawodowego. Trzydziestodniowy okres wyczekiwania na prawo do zasiłku chorobowego nie obowiązuje:

- absolwentów szkół oraz szkół wyższych, którzy zostali objęci ubezpieczeniem chorobowym w ciągu 90 dni od dnia ukończenia szkoły lub uzyskania dyplomu ukończenia studiów wyższych,
- osób, których niezdolność do pracy została spowodowana chorobą zawodową, wypadkiem przy pracy, wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy,
- ubezpieczonych obowiązkowo, którzy mają wcześniejszy co najmniej 10-letni okres obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego (również ubezpieczenia społecznego przed dniem 1 stycznia 1999 r.),
- posłów i senatorów, którzy przystąpili do ubezpieczenia chorobowego w ciągu 90 dni od ukończenia kadencji.

Okoliczności wyłączające obowiązek wyczekiwania należy udokumentować.

Do pkt 3 zaświadczenia

W celu ustalenia minimalnej podstawy wymiaru zasiłku należy podać okresy podlegania ubezpieczeniu społecznemu i okresy, za które opłacone zostały składki na ubezpieczenie emerytalne, niezależnie od występujących między tymi okresami przerw, z wyłączeniem okresów zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w celu przygotowania zawodowego. Jeżeli okres zatrudnienia u aktualnego płatnika składek podany w pkt 1 jest krótszy niż rok, należy podać informacje o poprzednich okresach ubezpieczenia. Nie jest wymagane udokumentowanie poprzednich okresów ubezpieczenia, jeżeli okres zatrudnienia u aktualnego płatnika jest dłuższy niż rok.

Do pkt 4 zaświadczenia

Wyплаты świadczeń z tytułu wypadku przy pracy albo wypadku w drodze do pracy lub z pracy ZUS dokonuje po uprzednim uznaniu zdarzenia za taki wypadek; należy zatem dołączyć niezbędne dokumenty. W przypadku choroby zawodowej należy dołączyć decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej i zaświadczenie lekarza stwierdzające, że niezdolność do pracy jest spowodowana chorobą zawodową.

Do pkt 6 zaświadczenia

Jeżeli w poprzednim roku kalendarzowym wypłacone było wynagrodzenie za okres wliczany do jednego okresu zasiłkowego, należy podać również okresy wypłaty wynagrodzenia w poprzednim roku.

Do pkt 7 zaświadczenia

Do jednego okresu zasiłkowego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy oraz okresy przedzielone przerwą, o ile przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy spowodowanej tą samą chorobą lub przyczyną nie przekraczała 60 dni. W przypadku gdy na podstawie art. 177 § 3 Kodeksu pracy umowa o pracę została przedłużona do dnia porodu, a płatnik składek byłby zobowiązany do wypłaty zasiłku macierzyńskiego tylko za jeden dzień, wypłaty zasiłku za cały okres dokonuje ZUS.

W przypadku zasiłku macierzyńskiego wpisać stawkę procentową wypłaconego zasiłku.

Do pkt 8 zaświadczenia

Należy wypełnić w przypadku, gdy zaświadczenie lekarskie wystawione jest na druku ZUS ZLA na zasadach obowiązujących do 31 grudnia 2015 r.

Do pkt 9 zaświadczenia

Liczbę ubezpieczonych ustala się według stanu na dzień 30 listopada poprzedniego roku kalendarzowego, a w stosunku do płatników składek, którzy na ten dzień nie zgłaszali nikogo do ubezpieczenia chorobowego – według stanu na pierwszy miesiąc, w którym dokonali takiego zgłoszenia.

Do pkt 10 zaświadczenia

W przypadku gdy zaświadczenie płatnika składek dotyczy zasiłku macierzyńskiego, w pkt 10 należy wpisać okres udzielonego urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, dodatkowego urlopu macierzyńskiego, dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopu rodzicielskiego, urlopu ojcowskiego.

Jeżeli dodatkowy urlop macierzyński, dodatkowy urlop na warunkach urlopu macierzyńskiego lub urlop rodzicielski udzielany jest w więcej niż jednej części, należy wpisać okresy urlopów udzielonych w tych częściach oraz datę złożenia wniosków o poszczególne części urlopu.

Dodatkowy urlop macierzyński i dodatkowy urlop na warunkach urlopu macierzyńskiego dotyczy urlopów udzielonych przed 2 stycznia 2016 r.

Do pkt 11–14 zaświadczenia

W tabelach należy podać kwoty składników wynagrodzenia niepomniejszone o składki na ubezpieczenia społeczne. Pomniejszenia tego dokona ZUS obliczając podstawę wymiaru zasiłku.

Należy podać wyłącznie składniki wynagrodzenia uwzględniane przy obliczaniu podstawy wymiaru zasiłku. Składniki, do których pracownik zachowuje prawo za okres pobierania zasiłku, należy wykazać tylko wówczas, gdy zasiłek przysługuje za okres po ustaniu zatrudnienia. Nie należy wykazywać takich składników wynagrodzenia, na których przyznanie i wypłatę pobieranie zasiłków nie ma żadnego wpływu, takich jak: jednorazowe zasiłki na zagospodarowanie, wartość szczepień ochronnych finansowanych przez pracodawcę, wartość badań mammograficznych lub innych nieodpłatnych badań, nagrody za ukończenie przez pracownika szkoły (studiów), sfinansowanie lub dofinansowanie przez pracodawcę kosztów wynajmu mieszkania przez pracownika, dopłata pracodawcy do dodatkowego ubezpieczenia pracownika z tytułu 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.

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

Do pkt 11 zaświadczenia

Należy podać wynagrodzenie za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy.

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

Jeżeli w miesiącu, z którego wynagrodzenie jest uwzględniane przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku, przychód pracownika przekroczył roczną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, należy obliczyć średni wskaźnik potrąconej pracownikowi za ten miesiąc składki na ubezpieczenia społeczne w następujący sposób:

$$\frac{\text{kwota potrąconej składki} \times 100}{\text{przychód stanowiący podstawę wymiaru składek}}$$

Jeżeli pracownik otrzymuje wynagrodzenie zmienne:

- w rubryce 7 tabeli należy podać wynagrodzenie zasadnicze i inne składniki wynagrodzenia, które są pomniejszane proporcjonalnie za okres pobierania zasiłku i w związku z tym w podstawie wymiaru zasiłku będą uwzględniane po uprzednim uzupełnieniu przez ZUS,
- w rubryce 8 tabeli należy podać składniki wynagrodzenia, które są zmniejszane za okres pobierania zasiłku w inny sposób niż proporcjonalnie i w związku z tym w podstawie wymiaru zasiłku są uwzględniane w kwocie faktycznie wypłaconej bez uzupełniania, np. wynagrodzenie za pracę w godzinach nadliczbowych wraz z dopłatami.

Do pkt 12–14 zaświadczenia

W tabelach zamieszczonych w pkt 12–14 kolumny dotyczące liczby dni, które pracownik przepracował lub był obowiązany przepracować, należy wypełniać tylko wówczas, gdy składnik wynagrodzenia odpowiednio kwartalny, roczny lub składnik wynagrodzenia za inne okresy jest składnikiem pomniejszanym proporcjonalnie za okresy pobierania zasiłku.

Do pkt 15 zaświadczenia

Składniki wynagrodzenia przysługujące do określonego terminu uwzględnia się w podstawie wymiaru zasiłku przysługującego tylko do tego terminu. W związku z tym w tabelach nie należy podawać składników przyznanych do określonego terminu, jeżeli zasiłek przysługuje za okres po upływie tego terminu. Jeżeli okres, do którego składnik jest przyznany nie upłynął przed rozpoczęciem niezdolności do pracy, należy podać okres, do którego składnik przysługuje, oraz jego kwotę.

Wynagrodzenie z tytułu wykonywania umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło, zawartej po dniu 13 stycznia 2000 r. z pracodawcą, z którym osoba ta pozostaje w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, należy podać jako składnik przysługujący do określonego terminu. Jeżeli z pracownikiem jest zawarta taka umowa, a okres, na który jest zawarta, nie upłynął przed rozpoczęciem niezdolności do pracy, należy podać okres, na jaki umowa została zawarta oraz przychód osiągnięty z tytułu wykonywania tej umowy, w rozbiciu na poszczególne miesiące, z których wynagrodzenie jest przyjmowane do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku.

Do pkt 16 zaświadczenia

Podstawy 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 3 miesiące kalendarzowe. Jeżeli w związku z tym w tabelach zostało podane wynagrodzenie z innego okresu niż 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających powstanie niezdolności do pracy, należy podać dodatkowo poprzedni(e) okres(y) pobierania zasiłku lub wynagrodzenia za okres choroby, jeżeli nie zostały wykazane w pkt 6 i 7. W przypadku gdy wynagrodzenie pracownika stanowiące podstawę wymiaru zasiłku wraz ze składnikami przysługującymi za okres pobierania zasiłku jest na poziomie minimalnego wynagrodzenia za pracę, należy podać miesięczne kwoty składników wynagrodzenia, do których pracownik zachowuje prawo za okres niezdolności do pracy.

W razie zmiany wymiaru czasu pracy w okresie 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających powstanie niezdolności do pracy albo w miesiącu, w którym powstała niezdolność do pracy, należy podać poprzedni wymiar czasu pracy, a w tabeli należy podać wynagrodzenie ustalone dla nowego wymiaru czasu pracy. Wynagrodzenie określone dla nowego wymiaru czasu pracy należy podawać również w przypadku gdy pomiędzy okresami pobierania zasiłków zarówno tego samego rodzaju, jak i innego rodzaju nie było przerwy albo przerwa była krótsza niż 3 miesiące kalendarzowe.

Do pkt 17 zaświadczenia

Podać w przypadku gdy pracownik wyraził wolę otrzymywania zasiłku na rachunek bankowy.

Uwaga:

Płatnik składek przesyła do ZUS zaświadczenie płatnika składek w przypadku pierwszego i kolejnych zaświadczeń lekarskich.

W przypadku kolejnego zaświadczenia lekarskiego za okres nieprzerwanej niezdolności do pracy, płatnik składek przesyła do ZUS zaświadczenie płatnika składek wypełnione do pkt 1 włącznie. Nie dotyczy to przypadków, gdy zaświadczenie lekarskie zostało wystawione na druku ZUS ZLA na zasadach obowiązujących do 31 grudnia 2015 r.; w przypadku tego zaświadczenia lekarskiego wystawionego za dalszy okres nieprzerwanej niezdolności do pracy płatnik składek nie przesyła zaświadczenia płatnika składek, podaje jednak datę doświadczenia przez pracownika zaświadczenia lekarskiego ZUS ZLA płatnikowi składek oraz, czy zatrudnienie trwa nadal, poświadczając te informacje pieczętą i podpisem.

Zaświadczenie płatnika składek powinno być złożone w razie zmiany rodzaju pobieranego zasiłku. Nie dotyczy to świadczenia rehabilitacyjnego, jeżeli zaświadczenie płatnika składek było złożone do ustalenia prawa do zasiłku chorobowego.

Płatnik składek jest zobowiązany poinformować terenową jednostkę organizacyjną ZUS o okolicznościach mających wpływ na prawo, wysokość i podstawę wymiaru zasiłku, które uległy zmianie w stosunku do podanych w zaświadczeniu płatnika składek, w tym w szczególności o ustaniu zatrudnienia.

[1] Pieczęć jest wymagana, jeżeli płatnik ją posiada, na dokumencie w formie papierowej.

[2] Wypełnić w przypadku zasiłku chorobowego albo zasiłku opiekuńczego z tytułu opieki nad chorym dzieckiem lub chorym innym członkiem rodziny.

[3] Pieczęć jest wymagana na dokumencie w formie papierowej.