pieczęć płatnika składek

NIP płatnika składek [1)] REGON płatnika składek [1)]

										X														

PESEL płatnika składek Seria i nr dowodu osobistego albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

											X													

ZAŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

Przed wypełnieniem należy zapoznać się z pouczeniem

Pan(i) . . . . . .
nazwisko i imię ubezpieczonego

zamieszkały(a) . . . . . .
adres zamieszkania

PESEL [2)] NIP [2)]

												X												

Seria i nr dowodu osobistego albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

1. Jest objęty(a) ubezpieczeniem w razie choroby i macierzyństwa (ubezpieczenie chorobowe) Tak – Nie [3)] – ubezpieczeniem z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (ubezpieczenie wypadkowe) Tak – Nie [3)] jako:
   1) osoba wykonująca pozarolniczą działalność lub współpracująca,
   2) członek rolniczej spółdzielni produkcyjnej lub spółdzielni kółek rolniczych,
   3) osoba wykonująca pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której, zgodnie z kodeksem cywilnym, stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, lub jako osoba współpracująca,
   4) duchowny,
   5) osoba wykonująca umowę o pracę nakładczą,
   6) osoba wykonująca odpłatnie pracę na podstawie skierowania do pracy w czasie odbywania kary pozbawienia wolności albo tymczasowego aresztowania,
   7) poseł lub senator pobierający uposażenie,
   8) osoba pobierająca stypendium sportowe,
   9) słuchacz Krajowej Szkoły Administracji Publicznej, pobierający stypendium,
   10) osoba pobierająca stypendium w okresie odbywania szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego w miejscu pracy na podstawie skierowania wydanego przez powiatowy urząd pracy,
   11) osoba odbywająca służbę zastępczą,
   12) funkcjonariusz celny.
2. Ubezpieczeniu chorobowemu podlega od . . . . . do . . . . . .
3. Ubezpieczeniu wypadkowemu podlega od . . . . . do . . . . . .
4. Posiada poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego:

   . . . . . .
5. Płatnik składek wypłacił 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):

   od dnia . . . . . do dnia . . . . . kod literowy . . . . . .

   od dnia . . . . . do dnia . . . . . kod literowy . . . . . .

   od dnia . . . . . do dnia . . . . . kod literowy . . . . . .

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

[2)] W razie gdy ubezpieczonemu nie nadano numeru PESEL i NIP albo jednego z nich, należy wpisać serię i numer dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.

[3)] Niepotrzebne skreślić.

Wyczyść formularz DRUKUJ

6. Płatnik składek wypłacił zasiłek chorobowy – zasiłek macierzyński – świadczenie rehabilitacyjne[3]:

od dnia . . . . . do dnia . . . . . kod literowy . . . . . .

od dnia . . . . . do dnia . . . . . kod literowy . . . . . .

od dnia . . . . . do dnia . . . . . kod literowy . . . . . .
W przypadku zasiłku chorobowego należy podać okresy wliczane do jednego okresu zasiłkowego.

7. Płatnik składek wypłacił uposażenie – stypendium – inne świadczenie[3] za okres(y) orzeczonej niezdolności do pracy (dotyczy tylko osób, o których mowa w pkt 1 ppkt 7-10):

od dnia . . . . . do dnia . . . . . kod literowy . . . . . .

od dnia . . . . . do dnia . . . . . kod literowy . . . . . .

od dnia . . . . . do dnia . . . . . kod literowy . . . . . .
Należy podać tylko okresy wliczane do jednego okresu zasiłkowego.

8. Niezdolność do pracy powstała z powodu choroby zawodowej – wypadku przy pracy – wypadku w drodze do pracy lub z pracy[3].

Decyzja – karta wypadku [3] nr . . . . . z dnia . . . . . .

9. W okresie niezdolności do pracy z powodu choroby, sprawowania opieki lub macierzyństwa ubezpieczony: korzysta z urlopu bezpłatnego – korzysta z urlopu wychowawczego – przebywa w areszcie tymczasowym – odbywa karę pozbawienia wolności[3].
Jeżeli tak, podać

okres(y): . . . . . .

10. Załączone zaświadczenie lekarskie seria, nr . . . . . wpłynęło do płatnika składek w dniu . . . . . .

seria, nr . . . . . wpłynęło do płatnika składek w dniu . . . . . .

11. Liczba ubezpieczonych zgłaszanych do ubezpieczenia chorobowego . . . . . .

Podstawa wymiaru					
rok	miesiąc	Liczba dni, które ubezpieczony:		Podstawa wymiaru składek	
		przepracował	był obowiązany przepracować	zł	gr

12. Uwagi:

. . . . . .
data, podpis i pieczątka oraz nr telefonu upoważnionego pracownika

Wyczyść formularz DRUKUJ

POUCZENIE

Podstawa prawna: ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2005 r. Nr 31, poz. 267) oraz ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. Nr 199, poz, 1673, z późn. zm.).

Do pkt 1 zaświadczenia

Należy zaznaczyć odpowiedni tytuł ubezpieczenia społecznego.

Do pkt 2 i 3 zaświadczenia

Należy wpisać datę początku i końca trwania ubezpieczenia (dzień, miesiąc, rok). W przypadku gdy ubezpieczenie trwa nadal, wpisuje się tylko datę początkową.

Do pkt 4 zaświadczenia ?

Osoby, o w pkt 1 ppkt 2, nabywają prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia chorobowego po upływie 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, a osoby, o których mowa w pkt 2 ppkt 1, 3-6 – po upływie 180 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego.

Pkt 4 wypełnia się tylko w przypadku, gdy okres ubezpieczenia chorobowego podany w pkt 2 poprzedzający okres niezdolności do pracy jest krótszy niż odpowiednio 30 albo 180 dni oraz jeżeli nie zachodzą okoliczności dające prawo do zasiłku chorobowego niezależnie od okresu ubezpieczenia.

Do 30- i 180-dniowego okresu 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. Do okresu ubezpieczenia chorobowego wlicza się również okresy ubezpieczenia społecznego przed dniem 1 stycznia 1999 r. Warunek posiadania okresu ubezpieczenia 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, w drodze do pracy lub z pracy,
- ubezpieczonych obowiązkowo, którzy mają wcześniejszy co najmniej 10-letni okres obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego, w tym również ubezpieczenia społecznego przed dniem 1 stycznia 1999 r. (dotyczy to wyłącznie członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych oraz osób odbywających służbę zastępczą),
- posłów i senatorów, którzy przystąpili do ubezpieczenia chorobowego w ciągu 90 dni od ukończenia kadencji.

Okoliczności wyłączające obowiązek posiadania 30- lub 180-dniowego okresu ubezpieczenia chorobowego należy udokumentować.

Do pkt 5 zaświadczenia

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

Do pkt 6 i 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.

Do pkt 8 zaświadczenia

Wypłaty 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 11 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 tabeli

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

Wyjaśnienia dotyczące ubezpieczonych, o których mowa w pkt. 1 ppkt 1-6.

Podstawę wymiaru zasiłku stanowi przychód przyjęty do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe albo odpowiednio – ubezpieczenie wypadkowe, po odliczeniu kwoty ustawowo określonej w stawce procentowej podstawy wymiaru składek, za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy.

Jeżeli płatnik składek wypłacił premie lub inne składniki za okresy dłuższe niż miesiąc (np. za okresy kwartalne, roczne lub inne), w pkt 12 –Uwagi należy podać poszczególne kwoty i okresy, za które zostały wypłacone.

W przypadku gdy ubezpieczony nie przepracował części miesiąca, za który przychód jest podany w tabeli, w pkt 12 - Uwagi należy podać przyczynę nieprzepracowania całego miesiąca.

Podstawy wymiaru zasiłku nie ustala się na nowo, jeżeli między okresami pobierania zasiłków nie było przerwy albo przerwa była krótsza niż 3 miesiące kalendarzowe. Jeżeli w związku z tym w tabeli podany został przychód z innego okresu niż 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy w pkt 12 - Uwagi należy podać poprzedni(e) okres(y) pobierania zasiłku.

Wyjaśnienia dotyczące ubezpieczonych, o których mowa w pkt. 1 ppkt 7-10 i 12.

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 ustawowo określonej w stawce procentowej podstawy wymiaru składek.

Wyjaśnienia dotyczące ubezpieczonych, o których mowa w pkt. 1 ppkt 11.

Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego dla osoby odbywającej służbę zastępczą stanowi kwota świadczenia pieniężnego, określona w przepisach o służbie zastępczej, w miesiącu, w którym powstała niezdolność do pracy, po odliczeniu kwoty ustawowo określonej w stawce procentowej podstawy wymiaru składek.

Uwaga:

W przypadku nieprzerwanej niezdolności do pracy kolejne zaświadczenie lekarskie przesyła się do oddziału ZUS bez konieczności ponownego składania zaświadczenia płatnika składek. Należy jednak podać datę dostarczenia zaświadczenia lekarskiego płatnikowi składek przez ubezpieczonego oraz informację, czy tytuł ubezpieczenia, jak również ubezpieczenie chorobowe lub wypadkowe, trwa nadal, poświadczając te informacje pieczątką i podpisem.

Wyczyść formularz DRUKUJ