

WNIOSEK O ZASIŁEK CHOROBY

DANE IDENTYFIKACYJNE ŚWIADCZENIOBIORCY

01. Numer PESEL (1)	02. Rodzaj dokumentu tożsamości: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport – 2	03. Seria i numer dokumentu
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
04. Nazwisko		
<input style="width: 100%;" type="text"/>		
05. Imię		06. Data urodzenia (dd/mm/rrrr)
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>

(1) Należy wpisać numer PESEL, a jeżeli nie nadano tego numeru, należy wpisać serię i numer dowodu osobistego lub paszportu.

DANE ADRESOWE ŚWIADCZENIOBIORCY – ADRES ZAMIESZKANIA

01. Kod pocztowy	02. Poczta		
<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> – <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
03. Gmina/Dzielnica			
<input style="width: 100%;" type="text"/>			
04. Miejscowość			
<input style="width: 100%;" type="text"/>			
05. Ulica			
<input style="width: 100%;" type="text"/>			
06. Numer domu	07. Numer lokalu	08. Numer telefonu (1)	09. Symbol państwa (2)(3)
<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
10. Zagraniczny kod pocztowy (2)		11. Nazwa państwa (2)	
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	

(1) Podanie numeru telefonu 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 PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek) (1)
<input style="width: 100%;" type="text"/>
02. Nazwa skrócona (1)
<input style="width: 100%;" type="text"/>
03. Nazwisko (1)
<input style="width: 100%;" type="text"/>
04. Imię pierwsze (1)
<input style="width: 100%;" type="text"/>

(1) Należy wpisać numer NIP albo nazwę płatnika składek lub imię i nazwisko płatnika składek.

Składam wniosek o przyznanie zasiłku chorobowego za okres:

OKRES 1:

Data od (dd/mm/rrrr):	Data do (dd/mm/rrrr):
od: <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	do: <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>

Seria i numer zaświadczenia lekarskiego:

.....

OKRES 2:

Data od (dd/mm/rrrr):	Data do (dd/mm/rrrr):
od: <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	do: <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>

Seria i numer zaświadczenia lekarskiego:

.....

5. Zasiłek chorobowy przysługuje przez okres do 182 dni, a jeżeli niezdolność spowodowana została gruźlicą lub przypada na okres ciąży – do 270 dni. Do okresu tego wlicza się okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy oraz okresy poprzedniej niezdolności do pracy spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni.
6. Osoby podlegające ubezpieczeniu chorobowemu obowiązkowo nabywają prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia chorobowego po upływie 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, a osoby podlegające ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie, po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego.
- Do 30- i 90-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, wypadkiem 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.,
 - posłów i senatorów, którzy przystąpili do ubezpieczenia chorobowego w ciągu 90 dni od ukończenia kadencji.
- Okoliczności wyłączające obowiązek posiadania 30- lub 90-dniowego okresu ubezpieczenia chorobowego należy udokumentować.
7. Zasiłek chorobowy nie przysługuje:
- za okres niezdolności do pracy przypadający w okresie wyczekiwania na prawo do zasiłku,
 - za okresy, w których ubezpieczony zachowuje prawo do wynagrodzenia na podstawie przepisów szczególnych,
 - w okresie urlopu bezpłatnego lub urlopu wychowawczego,
 - w okresie tymczasowego aresztowania lub odbywania kary pozbawienia wolności, z wyjątkiem przypadków, w których prawo do zasiłku wynika z ubezpieczenia chorobowego osób wykonujących odpłatnie pracę na podstawie skierowania do pracy w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania,
 - za cały okres orzeczonej niezdolności do pracy, jeżeli niezdolność do pracy spowodowana została w wyniku umyślnego przestępstwa lub wykroczenia, co zostało stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu,
 - za okres pierwszych pięciu dni, jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana nadużyciem alkoholu,
 - za okres objęty zaświadczeniem lekarskim, w przypadku wykonywania w czasie zwolnienia lekarskiego pracy zarobkowej albo wykorzystywania zwolnienia lekarskiego od pracy niezgodnie z celem tego zwolnienia,
 - za okres, w którym zaświadczenie lekarskie straciło ważność wskutek kontroli prawidłowości orzekania i wystawiania zaświadczeń lekarskich.
8. Zasiłek chorobowy z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej nie przysługuje ponadto w przypadku, gdy:
- wyłączną przyczyną wypadku było udowodnione naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa,
 - ubezpieczony, będąc w stanie nietrzeźwości albo pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku,
 - ubezpieczony odmówił bez uzasadnionej przyczyny poddania się badaniu w celu ustalenie zawartości w organizmie alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych albo przez swoje zachowanie uniemożliwił przeprowadzenie takiego badania,
 - osoby prowadzące pozarolniczą działalność, osoby z nimi współpracujące albo duchowni, będącym płatnikami składek na własne ubezpieczenie posiadają zadłużenie z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne na kwotę przewyższającą 6,60 zł, do czasu spłaty całości zadłużenia; jeżeli spłata całości zadłużenia nastąpi w ciągu 6 miesięcy od dnia wypadku albo odpowiednio od dnia złożenia wniosku o przyznanie świadczeń z tytułu choroby zawodowej, ubezpieczonemu przysługuje zasiłek za cały okres orzeczonej niezdolności do pracy; w przypadku uregulowania całości zadłużenia po upływie 6 miesięcy od dnia wypadku lub od dnia złożenia wniosku o przyznanie świadczeń z tytułu choroby zawodowej, ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku od dnia spłaty całości zadłużenia, prawo do zasiłku za okres przed tą datą ulega przedawnieniu.
9. 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, dlatego też należy 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.

Uwaga:

Należy poinformować terenową jednostkę organizacyjną ZUS o okolicznościach mających wpływ na prawo i wysokość zasiłku, które uległy zmianie w stosunku do podanych we wniosku.

