

## **OŚWIADCZENIE**

## DO WNIOSKU O ZASIŁEK CHOROBOWY LUB ŚWIADCZENIE REHABILITACYJNE PO USTANIU TYTUŁU ZATRUDNIENIA LUB TYTUŁU UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO LUB WYPADKOWEGO

## Instrukcja wypełniania

Wypełnij oświadczenie i przekaż je do nas, jeśli ubiegasz się o zasiłek chorobowy lub świadczenie rehabilitacyjne po ustaniu zatrudnienia lub tytułu ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego.

Twoje dane													
PESEL	7 7 1 2 0 9 1 3 6 2 4												
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	DOWÓD OSOBISTY CAX772854												
Data urodzenia	0 9 1 2 1 9 7 7												
Imię	JUSTYNA												
Nazwisko	KOSEK												
Ulica	KOLEJOWA												
Numer domu	10 Numer lokalu												
Kod pocztowy	58-140												
Miejscowość	PASTUCHÓW												
Nazwa państwa	POLSKA												
Numer telefonu	783141861												
Dane płatnika składek													
Podaj dane płatnika u którego ustało zatrudnienie lub t	tytuł ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego												
NIP	6 9 1 2 5 0 3 0 3 0												
REGON													
PESEL													
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość													
Data urodzenia													
Nazwa albo imię i nazwisko													

Wys	stępuj	ę o																									
X	X zasiłek chorobowy																										
	od	2 1 0 1 2 0 2 3 do 2 6 0 1 2 0 2												3	Seria i nr ZLA ZM7454118												
	od	od do											Seria i nr ZLA														
	od									do									Seria i nr ZLA								
	od									do									Seria i nr ZLA								
	od									do									Seria i nr ZLA								
	od									do									Seria i nr								
	od									do									Seria i nr								
	od									do			<u> </u>		<u> </u>				Seria i nr								
	od			<u>'                                    </u>						do			<u>'                                    </u>						Seria i nr								
	od									do									Seria i nr								
	świ	adcze	enie	reha	∟ bilita	cvin	<u>.                                    </u>	0	d [				<u> </u>				   d	0	] ZLA								
72.0																											
	Oświadczenie  1. Czy masz ustalone prawo do																										
			erytu										renty	y z ty	/tułu	niez	doln	ości	do pracy								
		wojs	skow	ej re	nty ii	nwali	idzki	ej					renty	y z ty	/tułu	niez	dolno	ości	do służby								
	X	NIE																									
				Jeś	sli ma	ısz us	stalor	ne pra	wo do	świadc	zenia,	poda	ıj prze	ez ko	go zo	stało	usta	lone	i od kiedy zo	ostało przyznane							
2.	Czy m	asz u	ıstalo	ne p	raw	o do	zagr	anic	znej e	merytu	ry lub	zag	ranic	znej	rent	y z t	ytułu	niez	dolności d	o pracy							
		ΓAK	X	1	NIE																						
3.	Czy zło	nżvłe	ś wn	insel	· 0		Je	śli <b>TA</b>	<b>K</b> , pod	laj, przez	z kogo	oraz	od k	iedy	zosta	ıła pr	zyzna	ına									
0.			erytu		. 0						X		rente	ę z ty	ytułu	niez	doln	ości	do pracy								
			-	ą rer	ntę ir	ıwali	dzka	١											do służby								
									ełniaja	ace		_							e kompens	sacvine							
		NIE									25									- <i>m</i>							
	NIE ZUS ŚWIDNICA, 2022-11-25  Jeśli złożyłeś wniosek, podaj gdzie i kiedy go złożyłeś																										

4.	Czy	jesteś uprawniony do
		zasiłku dla bezrobotnych zasiłku przedemerytalnego
		świadczenia przedemerytalnego nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego
		rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego
	X	NIE  Jeśli masz prawo do świadczenia, podaj od kiedy
5.	Czy	kontynuujesz lub podjąłeś inną działalność zarobkową
	1)	Czy prowadzisz
		– gospodarstwo rolne TAK X NIE Jeśli TAK, podaj o jakiej powierzchni (ha przeliczeniowych)
		- dział specjalny TAK X NIE
		Czy małżonek prowadzi nie mam małżonka
		<ul> <li>gospodarstwo rolne</li> <li>TAK X NIE</li> <li>Jeśli TAK, podaj o jakiej powierzchni (ha przeliczeniowych)</li> </ul>
		- dział specjalny  TAK X NIE
	2)	Czy podlegasz ubezpieczeniu społecznemu rolników TAK X NIE
		Jeśli <b>TAK</b> , to podaj czy podlegasz obowiązkowo dobrowolnie
	3)	Czy podlegasz ubezpieczeniu społecznemu rolników, jako domownik rolnika
		Jeśli <b>TAK</b> , to podaj czy podlegasz obowiązkowo dobrowolnie
	4)	Czy prowadzisz działalność pozarolniczą lub współpracujesz z osobą prowadzącą działalność  TAK X NIE  Jeśli TAK, podaj od kiedy
	5)	Czy masz zawartą umowę o pracę  TAK X NIE
	6)	Jeśli <b>TAK</b> , podaj od kiedy  Jeżeli jesteś/ byłeś zatrudniony u dwóch lub więcej pracodawców, podaj czy korzystałeś z urlopu bezpłatnego u jednego pracodawcy podczas zatrudnienia u innego pracodawcy
		TAK X NIE
		Jeśli <b>TAK</b> , podaj okres od–do
	7)	Czy masz zawartą umowę zlecenia  TAK  NIE  Jeśli TAK, podaj od kiedy

	8)	Cz	y v	vyk	on	uje	SZ	dz	iał	łaln	າວຮ໌	ść z	za	rob	oko	wą	inn	ią ni:	ż wy	m	ien	io	ną v	w p	pkt	. 1	<b>–</b> 7															
				TA	ιK		X	,	٨	ΝE																																
														los	éli T	TAK	nc	odaj r	odza	ai c	ادندا	ادار	noś	ci																		
6.	Czy	jes	te	ś u	ora	wni	ior	ny d	do	wy	/pł	aca													/																	
			st	ype	ndi	ium	า																																			
	dodatku aktywizacyjnego																																									
	innego świadczenia pieniężnego z tytułu pozostawania bez pracy																																									
	X NIE																																									
l Iva		J				J	Jeś	šli je	est	eś i	upr	raw	ni	ony	/ dc	swi	ado	czeni	ia wy	/pła	aca	ne	go I	orz	ez p	OW	viato	wy	urz	ząd	pra	су,	ро	daj	od	kied	У					
	/agi: 1.02			22			_	ادم	_	<u> </u>	14.		_ : ^		. 7	71.10		٨٨٥١	h v=			_		~ ~	<b>-</b>																	
Św	viadc	ze.	nia	a n	ros	576	- r	orz	el	kaz		wa																														
1.	X	1						ach							,																											
		,	4		0	1		1	T	6	T	0	Γ	2	2	2 (	)	2	0	Τ	0		0	0	Τ	)	0		0	5	Τ	2		5	6	0	Т	8	7	Т	4	6
2.		]				cę -	- r	na r	ac				_					ocz L			•		<u> </u>		1	- 1		<u> </u>						-	_						- 1	_
		lm	nie	i n:	ョフい	viek	(0	wła	aś	cici	iel:	a ra	ac	hu	nkı																							—				
																	_																		_		_			_		_
	Międzynarodowy numer rachunku bankowego									0	Podaj pełny numer rachunku w standardzie IBAN, jeżeli jest on stosowany przez dane państwo																															
								Na	<b>714</b>	vo i	i 04	dro		ha	nkı																											
								INA	∠ V\	vai	a	uie	3	Da	IIN	u																										
		M	ięd	lzyı	nar			/y io																											_							
w formacie BIC/ SWIFT																											—			—												

3. za granicę – do USA na rachunek ba	nkowy
Numer rachunku	
Pełna nazwa i adres banku macierzystego w USA	
	Dane o rachunku bankowym powinny być właściwe dla formatu ACH "Direct Deposit".
Kod identyfikacyjny banku macierzystego w USA	Należy ustalić to z bankiem amerykańskim, w którym masz otwarty rachunek
lmię i nazwisko właściciela rachunku	
Rodzaj rachunku	BIEŻĄCY/ CHECKING OSZCZĘDNOŚCIOWY/ SAVINGS
Nazwa i adres banku pośredniczącego	
	Wskaż bank pośredniczący (bank korespondent) dla banku macierzystego, w którym posiadasz rachunek bankowy – o ile informacja ta jest niezbędna przy przekazaniu należności lub możesz dostarczyć do ZUS instrukcję otrzymaną z banku macierzystego dotyczącą przekazania świadczeń z zagranicy
Oświadczam, że dane zawarte w oświado zobowiązuję się poinformować o nich ZU	czeniu podałem zgodnie z prawdą. Jeżeli ulegną one zmianie, JS.
Data 2 6 0 1 2 0 2 3	

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