

## OŚWIADCZENIE

### 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.

Jeżeli złożyłeś wniosek o świadczenie rehabilitacyjne na druku ZNp-7 wypełnij pkt 5 i 6 Oświadczenia, o ile informacje podane we wniosku o świadczenie rehabilitacyjne nie uległy zmianie.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem **X**
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
4. W oświadczeniu podaj adres do korespondencji w tej sprawie
5. Zanim wypełnisz oświadczenie, zapoznaj się z **Pouczeniem**

### Dane wnioskodawcy

PESEL	<input type="text"/>									
Data urodzenia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	dd		/		mm		/		rrrr	
	Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL									
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input type="text"/>									
	Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL									
Imię	<input type="text"/>									
Nazwisko	<input type="text"/>									
Ulica	<input type="text"/>									
Numer domu	<input type="text"/>				Numer lokalu	<input type="text"/>				
Kod pocztowy	<input type="text"/>				Miejscowość	<input type="text"/>				
Nazwa państwa	<input type="text"/>									
	Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski									
Numer telefonu	<input type="text"/>									
	Podaj numer telefonu – to ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie									

### Występuję o

<input type="checkbox"/>	zasiłek chorobowy	<input type="checkbox"/>	świadczenie rehabilitacyjne
<input type="checkbox"/>	za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia	<input type="checkbox"/>	chorobowego
		<input type="checkbox"/>	wypadkowego

## Oświadczenie

1. Czy masz ustalone prawo do

☐

emerytury

☐

renty z tytułu niezdolności do pracy

☐

wojskowej renty inwalidzkiej

☐

renty z tytułu niezdolności do służby

☐

TAK

☐

NIE

Jeśli **TAK**, podaj przez kogo zostało ustalone prawo do świadczenia oraz od kiedy zostało przyznane (dd/mm/rrrr)

2. Czy masz ustalone prawo do zagranicznej emerytury lub zagranicznej renty z tytułu niezdolności do pracy

☐

TAK

☐

NIE

Jeśli **TAK**, podaj, przez kogo oraz od kiedy (dd/mm/rrrr) została przyznana

3. Czy złożyłeś wniosek o

☐

emeryturę

☐

rentę z tytułu niezdolności do pracy

☐

wojskową rentę inwalidzką

☐

rentę z tytułu niezdolności do służby

☐

rodzicielskie świadczenie uzupełniające

☐

TAK

☐

NIE

Jeśli **TAK**, podaj gdzie złożyłeś wniosek oraz datę złożenia wniosku (dd/mm/rrrr)

4. Czy jesteś uprawniony do

☐

zasiłku dla bezrobotnych

☐

zasiłku przedemerytalnego

☐

świadczenia przedemerytalnego

☐

nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego

☐

rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego

☐

dodatku solidarnościowego

☐

TAK

☐

NIE

dd / mm / rrrr  
Jeśli **TAK**, podaj od kiedy

5. Czy kontynuujesz lub podjąłeś inną działalność zarobkową

1) Czy

☐

prowadzisz

☐

małżonek prowadzi

– gospodarstwo rolne

☐

TAK

☐

NIE

Jeśli **TAK**, podaj o jakiej powierzchni (ha przeliczeniowych)

– dział specjalny

☐

TAK

☐

NIE

2) Czy podlegasz ubezpieczeniu społecznemu rolników

☐

TAK

☐

NIE

Jeśli **TAK**, to podaj czy podlegasz

☐

obowiązkowo

☐

dobrowolnie

3) Czy podlegasz ubezpieczeniu społecznemu rolników, jako domownik rolnika

☐

TAK

☐

NIE

Jeśli **TAK**, to podaj czy podlegasz

☐

obowiązkowo

☐

dobrowolnie

4) Czy prowadzisz działalność pozarolniczą lub współpracujesz z osobą prowadzącą działalność      ☐ TAK    ☐ NIE      

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

  
dd / mm / rrrr  
Jeśli **TAK**, podaj od kiedy

5) Czy masz zawartą umowę o pracę      ☐ TAK    ☐ NIE      

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

  
dd / mm / rrrr  
Jeśli **TAK**, podaj od kiedy

6) Jeżeli jesteś/ byłeś zatrudniony u dwóch lub więcej pracodawców, podaj czy korzystałeś z urlopu bezpłatnego u jednego pracodawcy podczas zatrudnienia u innego pracodawcy  
☐ TAK    ☐ NIE      \_\_\_\_\_  
Jeśli **TAK**, podaj okres od-do

7) Czy masz zawartą umowę zlecenia      ☐ TAK    ☐ NIE      

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

  
dd / mm / rrrr  
Jeśli **TAK**, podaj od kiedy

8) Czy wykonujesz działalność zarobkową inną niż wymienioną w ppkt. 1-7  
☐ TAK    ☐ NIE      \_\_\_\_\_  
Jeśli **TAK**, podaj rodzaj działalności

6. Czy jesteś uprawniony do wypłacanego przez powiatowy urząd pracy  
☐ stypendium  
☐ dodatku aktywizacyjnego  
☐ innego świadczenia pieniężnego z tytułu pozostawania bez pracy  
☐ TAK    ☐ NIE      

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

  
dd / mm / rrrr  
Jeśli **TAK**, podaj od kiedy

**Uwagi:**  
\_\_\_\_\_

---

**Rachunek bankowy**  
Podaj swój rachunek bankowy, na który mamy przekazywać zasiłek chorobowy lub świadczenie rehabilitacyjne  

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

---

Oświadczam, że dane zawarte w oświadczeniu podałem zgodnie z prawdą. Jeżeli ulegną one zmianie, zobowiązuję się poinformować o nich ZUS.

---

Data 

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

  
dd / mm / rrrr

\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis

## POUCZENIE

Zasiłek chorobowy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego przysługuje, jeśli niezdolność do pracy z powodu choroby powstała:

- w czasie trwania zatrudnienia/ ubezpieczenia i trwa nieprzerwanie po ustaniu zatrudnienia/ ubezpieczenia,
- w ciągu 14 dni po ustaniu zatrudnienia/ ubezpieczenia i trwa nieprzerwanie co najmniej 30 dni,
- w ciągu 3 miesięcy (90 dni) po ustaniu zatrudnienia/ ubezpieczenia, jeśli niezdolność do pracy spowodowana jest chorobą zakaźną, której objawy ujawniają się po okresie dłuższym niż 14 dni od początku tej choroby i trwa nieprzerwanie co najmniej 30 dni (na zwolnieniu lekarskim lekarz powinien wpisać kod „E”).

Zasiłek chorobowy lub świadczenie rehabilitacyjne za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego nie przysługują, gdy:

- masz ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy,
- kontynuujesz działalność zarobkową lub podjąłeś działalność zarobkową, która stanowi tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, albo zapewnia prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby,
- jesteś uprawniony do zasiłku dla bezrobotnych, dodatku solidarnościowego, zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego,
- podlegasz obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu rolników.

Zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne nie przysługują, jeśli wykonujesz pracę zarobkową lub wykorzystujesz zasiłek chorobowy, albo świadczenie rehabilitacyjne niezgodnie z ich celem.

Powyższe zasady mają także zastosowanie do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego.

Jeżeli pobierzesz zasiłek chorobowy lub świadczenie rehabilitacyjne za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia i nie poinformujesz ZUS o zaistnieniu okoliczności, które mają wpływ na prawo do tych świadczeń, świadczenia te zostaną uznane za nienależnie pobrane i będą podlegały zwrotowi wraz z odsetkami w wysokości i na zasadach określonych w przepisach prawa cywilnego.

**Podstawa prawna: ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.**

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>