

## Wniosek o zasiłek opiekuńczy z powodu sprawowania opieki nad dzieckiem

### Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeżeli jesteś rodzicem i ubiegasz się o wypłatę zasiłku opiekuńczego z powodu sprawowania opieki nad:

- zdrowym dzieckiem do 8 lat,
- chorym dzieckiem, w tym również dzieckiem pełnoletnim,
- dzieckiem niepełnosprawnym do 18 lat.

Wypełnij ten wniosek również, jeżeli jesteś rodzicem lub członkiem rodziny dziecka i ubiegasz się o wypłatę dodatkowego zasiłku opiekuńczego z powodu sprawowania opieki nad dzieckiem nowo narodzonym w okresie do 8 tygodni po porodzie, jeżeli ubezpieczona matka dziecka przebywa w szpitalu/ porzuciła dziecko/ posiada orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji/ niepełnosprawności w stopniu znacznym.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Poła wyboru zaznacz znakiem **X**
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
4. Zanim wypełnisz wniosek, zapoznaj się z dołączoną do niego **Informacją**
5. Wypełniając punkt 4 w sekcji *Oświadczam, że* oraz punkt 2 w sekcji *Dane drugiego rodzica dziecka (matka lub ojciec dziecka)* oraz *Dane Twojego małżonka*, do liczby dni zasiłku opiekuńczego otrzymanego z powodu sprawowania opieki nad dziećmi do lat 14 nie wliczaj dodatkowego zasiłku, w wymiarze do 56 dni z powodu sprawowania opieki nad dzieckiem nowo narodzonym, w okresie do 8 tygodni po porodzie

### Twoje dane

PESEL	<div style="display: flex; justify-content: space-between; padding: 0 5px;"> <span>1</span><span>2</span><span>3</span><span>4</span><span>5</span><span>6</span><span>7</span><span>1</span><span>1</span><span>1</span><span>1</span> </div>									
Data urodzenia	<div style="display: flex; justify-content: space-between; padding: 0 5px;"> <span>0</span><span>1</span><span>0</span><span>2</span><span>1</span><span>9</span><span>9</span><span>2</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; padding: 0 5px; font-size: small;"> <span>dd</span><span>/</span><span>mm</span><span>/</span><span>rrrr</span> </div>									
	Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL									
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość										
	Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL									
Imię	■ucja									
Nazwisko	■ó■-Pi■tkowska									
Ulica	Kr■ta									
Numer domu	13						Numer lokalu			
Kod pocztowy										
Miejscowość	■wi■toch■owice-■■kawa									
Nazwa państwa										
	Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski									
Numer telefonu										
	Jeśli podasz nam tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie. To pole jest dobrowolne									



3. Jeżeli ubiegasz się o zasiłek z tytułu sprawowania opieki nad dzieckiem powyżej 14 lat, to podaj, czy pozostajesz z nim we wspólnym gospodarstwie w okresie sprawowania opieki ☐ TAK ☐ NIE
4. Jeżeli w danym roku kalendarzowym zmieniłeś płatnika składek, to podaj czy od poprzedniego płatnika otrzymałeś zasiłek opiekuńczy ☐ TAK ☐ NIE
- ☐ Nie zmieniałem płatnika

Jeżeli **TAK**, to podaj liczbę dni:

- ☐ opieki nad dziećmi do lat 8, w tym dziećmi niepełnosprawnymi, chorymi dziećmi do lat 14, w tym dziećmi niepełnosprawnymi za  dni,
- ☐ opieki nad chorymi dziećmi w wieku powyżej 14 lat lub chorym członkiem rodziny za  dni,
- ☐ opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi w wieku od 8 do 18 lat z powodu choroby, porodu, pobytu w szpitalu rodzica dziecka stale się nim opiekującego, opieki nad chorymi dziećmi niepełnosprawnymi w wieku od 14 do 18 lat za  dni.

## Dane drugiego rodzica dziecka (matki lub ojca dziecka)

☐ drugi rodzic dziecka nieznan

PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL

Data urodzenia

dd / mm / rrrr

Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL

Imię

Nazwisko

1. Czy rodzic dziecka pracuje ☐ TAK ☐ NIE Jeżeli **TAK**, to czy jest to praca w systemie zmianowym ☐ TAK ☐ NIE

Jeżeli pracuje w systemie pracy zmianowej, podaj godziny pracy w okresie sprawowania opieki

2. Czy w danym roku kalendarzowym otrzymał zasiłek opiekuńczy ☐ TAK ☐ NIE

Jeżeli TAK, to podaj liczbę dni:

- ☐ opieki nad dziećmi do lat 8, w tym dziećmi niepełnosprawnymi, chorymi dziećmi do lat 14, w tym dziećmi niepełnosprawnymi za  dni,
- ☐ opieki nad chorymi dziećmi w wieku powyżej 14 lat lub chorym członkiem rodziny za  dni,
- ☐ opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi w wieku od 8 do 18 lat z powodu choroby, porodu, pobytu w szpitalu rodzica dziecka stale się nim opiekującego, opieki nad chorymi dziećmi niepełnosprawnymi w wieku od 14 do 18 lat za  dni.

## Dane Twojego małżonka

Podaj dane małżonka, jeżeli nie jest on rodzicem dziecka

PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu  
potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL

Data urodzenia

dd / mm / rrrr

Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL

Imię

Nazwisko

1. Czy małżonek pracuje

☐

TAK

☐

NIE

Jeżeli **TAK**, to czy jest to praca  
w systemie zmianowym

☐

TAK

☐

NIE

Jeżeli pracuje w systemie pracy zmianowej, podaj godziny pracy w okresie sprawowania opieki

2. Czy w danym roku kalendarzowym otrzymał zasiłek opiekuńczy

☐

TAK

☐

NIE

Jeżeli TAK, to podaj liczbę dni:

☐

opieki nad dziećmi do lat 8, w tym dziećmi niepełnosprawnymi, chorymi dziećmi do lat 14, w tym dziećmi

niepełnosprawnymi za  dni,

☐

opieki nad chorymi dziećmi w wieku powyżej 14 lat lub chorym członkiem rodziny za  dni,

☐

opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi w wieku od 8 do 18 lat z powodu choroby, porodu, pobytu w szpitalu rodzica  
dziecka stale się nim opiekującego, opieki nad chorymi dziećmi niepełnosprawnymi w wieku od 14 do 18 lat

za  dni.

## Dane innego członka rodziny

1. Jeśli inny członek rodziny w danym roku kalendarzowym otrzymał zasiłek opiekuńczy z tytułu sprawowania opieki nad dzieckiem, na które wnioskujesz o zasiłek opiekuńczy, podaj jego dane oraz liczbę dni wykorzystanego przez niego zasiłku opiekuńczego.

PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu  
potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL

Data urodzenia

dd / mm / rrrr

Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL

Imię

Nazwisko

otrzymał zasiłek opiekuńczy za  dni.

2. Jeśli inny członek rodziny w danym roku kalendarzowym otrzymał zasiłek opiekuńczy z powodu sprawowania opieki nad innym dzieckiem, niż to, na które wnioskujesz o zasiłek opiekuńczy lub innym członkiem Twojej rodziny, podaj jego dane oraz liczbę wykorzystanego przez niego zasiłku opiekuńczego na te osoby.

PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu  
potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL

Data urodzenia

dd / mm / rrrr

Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL

Imię

Nazwisko

Liczba dni zasiłku opiekuńczego pobranego przez innego członka z powodu:

☐

opieki nad dziećmi do lat 8, w tym dziećmi niepełnosprawnymi, chorymi dziećmi do lat 14, w tym dziećmi niepełnosprawnymi za  dni,

☐

opieki nad chorymi dziećmi w wieku powyżej 14 lat lub chorym członkiem rodziny za  dni,

☐

opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi w wieku od 8 do 18 lat z powodu choroby, porodu, pobytu w szpitalu rodzica dziecka stale się nim opiekującego, opieki nad chorymi dziećmi niepełnosprawnymi w wieku od 14 do 18 lat za  dni.

Opieka była sprawowana przez

nad

podaj stopień pokrewieństwa tych osób w stosunku do Ciebie

### Uwagi

**Oświadczam, że dane zawarte we wniosku podałem zgodnie z prawdą. Jeżeli ulegną one zmianie, zobowiązuję się poinformować o nich płatnika zasiłku.**

Data

dd / mm / rrrr

Podpis

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>

# INFORMACJA

## do wniosku o zasiłek opiekuńczy

### I. Z jakich powodów możesz ubiegać się o zasiłek opiekuńczy

Zasiłek opiekuńczy otrzymasz, gdy opiekujesz się:

- **z zdrowym dzieckiem w wieku do ukończenia 8 lat, ponieważ:**
  - został zamknięty żłobek, klub dziecięcy, przedszkole lub szkoła, do których dziecko uczęszcza i zostałeś o tym powiadomiony w terminie krótszym niż 7 dni przed dniem ich zamknięcia,
  - zachorowała niania, z którą rodzice mają zawartą umowę uaktywniającą, albo zachorował dzienny opiekun, który sprawuje opiekę nad dzieckiem,
  - poród lub choroba Twojego małżonka, albo rodzica dziecka, który stale opiekuje się dzieckiem, uniemożliwia mu sprawowanie opieki,
  - Twój małżonek lub rodzic dziecka, który stale opiekuje się dzieckiem, przebywa w szpitalu, albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne,
- **dzieckiem niepełnosprawnym w wieku do ukończenia 18 lat, ponieważ:**
  - poród lub choroba Twojego małżonka albo rodzica dziecka, który stale opiekuje się dzieckiem, uniemożliwia mu sprawowanie opieki,
  - Twój małżonek lub rodzic dziecka, który stale opiekuje się dzieckiem, przebywa w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne,
- **chorym dzieckiem,**
- **chorym dzieckiem niepełnosprawnym w wieku do ukończenia 18 lat,**
- **innym chorym członkiem rodziny, w tym również dzieckiem pełnoletnim,**
- **nowo narodzonym dzieckiem w okresie 8 tygodni po porodzie, gdy ubezpieczona matka dziecka, która pobiera zasiłek macierzyński:**
  - przebywa w szpitalu,
  - porzuciła dziecko,
  - ma orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji,
  - ma orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym.

#### Dziecko

Za dziecko uważa się:

- dzieci własne,
- dzieci małżonka,
- dzieci przysposobione,
- dzieci przyjęte na wychowanie i utrzymanie.

#### Członek rodziny

Za innego członka rodziny uważa się:

- małżonka,
- rodziców,
- rodzica dziecka,
- ojczyma i macochę,
- teściów,
- dziadków,
- rodzeństwo,
- wnuki,
- dzieci w wieku powyżej 14 lat,
- jeżeli pozostajesz z nimi we wspólnym gospodarstwie domowym w okresie sprawowania opieki.

## II. Przez jaki okres możesz pobierać zasiłek opiekuńczy

- 60 dni w roku kalendarzowym, jeśli sprawujesz opiekę nad zdrowym dzieckiem do lat 8 lub chorym dzieckiem do lat 14, w tym także dzieckiem niepełnosprawnym w tym wieku,
- 30 dni w roku kalendarzowym, jeśli sprawujesz opiekę nad zdrowym dzieckiem niepełnosprawnym w wieku od 8 do 18 lat, ponieważ:
  - poród lub choroba Twojego małżonka albo rodzica dziecka, który stale opiekuje się dzieckiem, uniemożliwia mu sprawowanie opieki,
  - Twój małżonek lub rodzic dziecka, który stale opiekuje się dzieckiem, przebywa w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne,
- 30 dni w roku kalendarzowym, jeśli sprawujesz opiekę nad chorym dzieckiem niepełnosprawnym w wieku od 14 do 18 lat,
- 14 dni w roku kalendarzowym, jeśli sprawujesz opiekę nad chorym dzieckiem w wieku ponad 14 lat lub innym chorym członkiem rodziny.

Łączny okres wypłaty zasiłku opiekuńczego z powodu opieki nad dziećmi i innymi członkami rodziny z różnych przyczyn nie może przekroczyć 60 dni w roku kalendarzowym. Limit ten ma zastosowanie do wszystkich członków rodziny uprawnionych do zasiłku opiekuńczego, niezależnie od ich liczby oraz bez względu na liczbę dzieci i innych członków rodziny wymagających opieki.

Jeśli w roku kalendarzowym opiekujesz się tylko dzieckiem niepełnosprawnym oraz innym chorym członkiem rodziny i nie masz innych dzieci, które nie ukończyły 14 lat, zasiłek opiekuńczy przysługuje łącznie za okres nie dłuższy niż 30 dni w roku kalendarzowym, w tym nie dłużej niż 14 dni na opiekę nad chorym członkiem rodziny.

Do limitu 60, 30 lub 14 dni opieki w roku kalendarzowym nie zalicza się okresu opieki sprawowanej nad nowo narodzonym dzieckiem w okresie 8 tygodni od dnia jego narodzin, gdy ubezpieczona matka dziecka:

- przebywa w szpitalu,
- porzuciła dziecko,
- ma orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji,
- ma orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym.

Zasiłek opiekuńczy z powodu opieki nad tym dzieckiem przysługuje maksymalnie przez 8 tygodni, tj. do 56 dnia życia dziecka.

## III. Prawo do zasiłku opiekuńczego – podstawowe zasady

- Zasiłek opiekuńczy przysługuje bez okresu wyczekiwania, tj. od pierwszego dnia, od którego podlegasz ubezpieczeniu chorobowemu.
- Zasiłek opiekuńczy przysługuje w trakcie trwania ubezpieczenia chorobowego.
- Zasiłek opiekuńczy możesz otrzymać, jeśli nie ma innych członków rodziny mogących zapewnić opiekę. Warunek ten nie dotyczy opieki nad chorym dzieckiem w wieku do 2 lat – zasiłek przysługuje nawet wtedy, gdy inny członek rodziny może zapewnić dziecku opiekę.
- Członkiem rodziny, który może zapewnić opiekę, nie jest osoba:
  - całkowicie niezdolna do pracy,
  - chora,
  - niesprawna fizycznie lub psychicznie ze względu na swój wiek,
  - zatrudniona na podstawie umowy o pracę i odpoczywająca po pracy na nocnej zmianie,
  - prowadząca działalność pozarolniczą,
  - niezobowiązana do sprawowania opieki na podstawie przepisów Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, jeśli odmawia ona sprawowania opieki.
- Nie otrzymasz zasiłku opiekuńczego za okres:
  - po ustaniu zatrudnienia lub innego tytułu ubezpieczenia chorobowego,
  - w którym masz prawo do wynagrodzenia na podstawie przepisów wynagradzaniu,
  - urlopu bezpłatnego lub urlopu wychowawczego,
  - urlopu opiekuńczego przysługującego z Kodeksu pracy,

- tymczasowego aresztowania lub odbywania kary pozbawienia wolności,
- zwolnienia lekarskiego od pracy z powodu konieczności sprawowania przez Ciebie opieki, w czasie którego wykonywałeś pracę zarobkową lub które wykorzystywałeś niezgodnie z celem; zasiłku opiekuńczego nie otrzymasz, jeżeli okoliczności te zostaną stwierdzone w wyniku kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy przeprowadzonej przez płatnika zasiłku lub ZUS,
- w którym zaświadczenie lekarskie straciło ważność wskutek kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy i wystawiania zaświadczeń lekarskich.

## IV. Jakie złożyć dokumenty

Jeśli ubiegasz się o zasiłek opiekuńczy, złóż:

### 1. Wniosek o zasiłek opiekuńczy

- **Z-15A** – jeśli opiekujesz się chorym dzieckiem, w tym również dzieckiem pełnoletnim, zdrowym dzieckiem w wieku do ukończenia 8 lat, dzieckiem niepełnosprawnym w wieku do ukończenia 18 lat lub dzieckiem nowo narodzonym w okresie pierwszych 8 tygodni po porodzie, albo
- **Z-15B** – jeśli opiekujesz się chorym członkiem rodziny innym niż dziecko.

### 2. Dokumenty, które są potrzebne w zależności od tego, z jakiego powodu sprawujesz opiekę

#### ***Opieka nad chorym dzieckiem lub innym chorym członkiem rodziny***

Zaświadczenie lekarskie wystawione:

- w formie dokumentu elektronicznego (e-ZLA) albo
- w formie wydruku zaświadczenia wystawionego elektronicznie (wydruk e-ZLA), albo
- na formularzu wydrukowanym z systemu teleinformatycznego, albo
- za granicą wraz z tłumaczeniem na język polski, które zawiera:
  - nazwę zagranicznego podmiotu leczniczego lub imię i nazwisko lekarza,
  - datę wystawienia,
  - podpis lekarza,
  - początkową i końcową datę niezdolności do pracy z powodu konieczności sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny.

Jeśli zaświadczenie lekarskie jest z państwa członkowskiego Unii Europejskiej, Europejskiego Obszaru Gospodarczego, Szwajcarii albo państwa, z którym Polska zawarła umowę międzynarodową, to składasz je w języku urzędowym tego państwa – nie musi być przetłumaczone na język polski.

#### ***Opieka nad zdrowym dzieckiem w wieku do lat 8***

- Twoje oświadczenie, że żłobek, klub dziecięcy, przedszkole lub szkoła, do których uczęszcza dziecko, zostały nieprzewidziane zamknięte.
- Zaświadczenie lekarskie wystawione na zwykłym druku, jeśli opiekujesz się dzieckiem z powodu:
  - **porodu lub choroby** małżonka lub rodzica dziecka, który stale opiekuje się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia mu sprawowanie opieki,
  - **pobytu** małżonka lub rodzica dziecka, który stale opiekuje się dzieckiem, w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całonocne świadczenia zdrowotne.

Zaświadczenie to powinno zawierać:

- imię i nazwisko małżonka lub rodzica dziecka, który stale opiekuje się dzieckiem,
- okres i przyczynę konieczności sprawowania opieki nad dzieckiem,
- nazwisko dziecka, nad którym ma być sprawowana opieka, oraz jego imię, o ile dziecku zostało już nadane,
- pieczętą i podpis lekarza wystawiającego zaświadczenie.

#### ***Opieka nad dzieckiem niepełnosprawnym w wieku do 18 lat***

- Dokument, który potwierdza niepełnosprawność, tj.: orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji,



- Gdy dziecko jest chore: zaświadczenie lekarskie wystawione za granicą wraz z tłumaczeniem na język polski, które zawiera:
  - nazwę zagranicznego podmiotu leczniczego lub imię i nazwisko lekarza,
  - datę wystawienia,
  - podpis lekarza,
  - początkową i końcową datę niezdolności do pracy z powodu konieczności sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny.Jeśli zaświadczenie lekarskie jest z państwa członkowskiego Unii Europejskiej, Europejskiego Obszaru Gospodarczego, Szwajcarii albo państwa, z którym Polska zawarła umowę międzynarodową, to składasz je w języku urzędowym tego państwa – nie musi być przetłumaczone na język polski,
- zaświadczenie lekarskie wystawione na zwykłym druku, jeśli opiekujesz się niepełnosprawnym dzieckiem z powodu:
  - porodu lub choroby małżonka lub rodzica dziecka, który stale opiekuje się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia mu sprawowanie opieki,
  - pobytu małżonka lub rodzica dziecka, który stale opiekuje się dzieckiem, w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

### ***Opieka nad nowo narodzonym dzieckiem w okresie pierwszych 8 tygodni***

- Twoje oświadczenie o pobieraniu przez matkę dziecka zasiłku macierzyńskiego w okresie 8 tygodni po porodzie,
- prawomocne orzeczenie o niezdolności matki dziecka do samodzielnej egzystencji wydane przez lekarza orzecznika ZUS, komisję lekarską ZUS, lekarza rzeczoznawcę KRUS, komisję lekarską KRUS, a w przypadku zaliczenia do znacznego stopnia niepełnosprawności – orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym wydane przez zespół ds. orzekania o niepełnosprawności, albo ich kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek lub ZUS,
- zaświadczenie lekarskie, które potwierdza okres pobytu matki dziecka w szpitalu,
- Twoje oświadczenie o porzuceniu dziecka przez matkę zawierające datę porzucenia dziecka.

### ***Jeśli zasiłek wypłaca ZUS***

Dodatkowo niezbędne jest zaświadczenie płatnika składek wystawione na druku:

- Z-3 – jeśli jesteś pracownikiem,
- Z-3b – jeśli jesteś osobą współpracującą z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność lub z osobą fizyczną, o której mowa w art. 18 ust. 1 ustawy z 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców albo jesteś osobą duchowną,
- Z-3a – jeśli jesteś ubezpieczony z innego tytułu,
- ZAS-12 – jeśli wniosek dotyczy ustalenia prawa do zasiłku opiekuńczego za dalszy okres.

Jeśli wykonujesz pozarolniczą działalność gospodarczą, nie jest wymagane dodatkowo złożenie w ZUS zaświadczenia Z-3b.

Zgodnie z art. 63 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa zarówno ubezpieczony, jak i płatnik składek mogą wystąpić do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z wnioskiem o wydanie decyzji w sprawie ustalenia prawa do zasiłku.