

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	<table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td> </tr> </table>										1	2	3	4	5	6	7	1	1	1	1					
1	2	3	4	5	6	7	1	1	1	1																
Data urodzenia	<table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>0</td><td>2</td><td>1</td><td>9</td><td>9</td><td>2</td> </tr> <tr> <td colspan="2">dd</td> <td colspan="2">mm</td> <td colspan="4">rrrr</td> </tr> </table>										0	1	0	2	1	9	9	2	dd		mm		rrrr			
0	1	0	2	1	9	9	2																			
dd		mm		rrrr																						
	Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL																									
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input style="width: 100%;" type="text"/>																									
	Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL																									
Imię	<input style="width: 100%;" type="text" value="ucja"/>																									
Nazwisko	<input style="width: 100%;" type="text" value="ó-Piłkowska"/>																									
Ulica	<input style="width: 100%;" type="text" value="Krta"/>																									
Numer domu	<input style="width: 100%;" type="text" value="13"/>					Numer lokalu	<input style="width: 100%;" type="text"/>																			
Kod pocztowy	<input style="width: 100%;" type="text"/>																									
Miejscowość	<input style="width: 100%;" type="text" value="wiłochowice-kawa"/>																									
Nazwa państwa	<input style="width: 100%;" type="text"/>																									
	Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski																									
Numer telefonu	<input style="width: 100%;" type="text"/>																									
	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 całodobowe 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.