



Pieczętka płatnika składek, jeśli ją posiadasz

ZAŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

Instrukcja wypełniania

Wypełnij to zaświadczenie i prześlij je do nas, jeśli Twojemu pracownikowi mamy ustalić prawo do zasiłku chorobowego, zasiłku opiekuńczego, zasiłku macierzyńskiego, zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, zasiłku wyrównawczego lub świadczenia rehabilitacyjnego.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem **X**
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
4. Zanim wypełnisz zaświadczenie, zapoznaj się z **Pouczeniem**

Dane płatnika składek

NIP	<input type="text"/>														
Numer REGON	<input type="text"/>														
	<i>Jeśli nie podałeś NIP, podaj REGON</i>														
Numer PESEL	<input type="text"/>														
	<i>Jeśli nie masz nadanego NIP i REGON, podaj PESEL</i>														
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input type="text"/>														
	<i>Jeśli nie masz nadanego NIP, REGON i PESEL, podaj serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość</i>														
Nazwa albo imię i 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"/>														
	<i>Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski</i>														

Dane osoby ubezpieczonej

Numer PESEL	<input type="text"/>														
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input type="text"/>														
	<i>Jeśli nie ma nadanego PESEL, podaj serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość</i>														
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"/>														
	<i>Podaj, jeśli adres jest inny niż polski</i>														

Pracownik występuje o:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> zasiłek chorobowy | <input type="checkbox"/> zasiłek opiekuńczy | <input type="checkbox"/> zasiłek macierzyński |
| <input type="checkbox"/> zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego | <input type="checkbox"/> zasiłek wyrównawczy | <input type="checkbox"/> świadczenie rehabilitacyjne |

za okres

Podaj okres od–do

Informacje o zaświadczeniach lekarskich

Wypełnij, gdy pracownik wystąpił o zasiłek chorobowy lub zasiłek opiekuńczy z powodu opieki nad chorym dzieckiem lub innym chorym członkiem rodziny

1. Czy załączasz zaświadczenie lekarskie TAK NIE

Jeśli **TAK**, podaj datę, kiedy wpłynęło do płatnika składek

2. Czy zaświadczenie lekarskie zostało wystawione w formie elektronicznej (e-ZLA) TAK NIE

Jeśli **TAK**, podaj, jeśli znasz – serię i numer zaświadczenia lekarskiego**Informacje o pracowniku**

1. Jest zatrudniony

Podaj datę, od kiedy jest zatrudniony lub okres zatrudnienia od–do

w wymiarze czasu pracy

Podaj wymiar czasu pracy

Podaj datę, od kiedy jest zatrudniony w tym wymiarze (dd/mm/rrrr)

2. Czy jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę tymczasową TAK NIE

3. Czy wykonuje pracę za granicą TAK NIE

4. Czy niezdolność do pracy powstała z powodu

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> choroby zawodowej | <input type="checkbox"/> wypadku przy pracy | <input type="checkbox"/> wypadku w drodze do pracy lub z pracy |
|--|---|--|

- TAK NIE

Jeśli **TAK**, podaj dokument potwierdzający (decyzja/ protokół karta wypadku), numer oraz datę jego sporządzenia

5. Czy w okresie niezdolności do pracy z powodu choroby, sprawowania opieki lub macierzyństwa

korzysta z urlopu bezpłatnego przebywa w areszcie tymczasowym

korzysta z urlopu wychowawczego odbywa karę pozbawienia wolności

TAK NIE

Jeśli **TAK**, podaj okresy od–do

6. Pracownikowi udzielono (wypełnij, jeśli pracownik występuje o zasiłek macierzyński)

urlopu macierzyńskiego urlopu rodzicielskiego

urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego urlopu ojcowskiego

Podaj okres od–do oraz datę wniosku

7. Czy pracownik w czasie urlopu rodzicielskiego wykonuje pracę u swojego pracodawcy TAK NIE

Jeśli **TAK**, podaj okres od–do oraz wymiar czasu pracy

Informacje o wypłaconych świadczeniach

1. Czy wypłaciłeś wynagrodzenie za okresy orzeczonej niezdolności do pracy w danym roku kalendarzowym na podstawie art. 92 Kodeksu pracy TAK NIE

Jeśli **TAK**, podaj okresy od–do oraz kod literowy. Podaj także okresy wynagrodzenia wypłaconego w poprzednim roku, wliczane do jednego okresu zasiłkowego

2. Czy wypłaciłeś zasiłek chorobowy/ świadczenie rehabilitacyjne TAK NIE

Jeśli **TAK**, podaj okresy od–do oraz kod literowy. Podaj okresy wliczone do jednego okresu zasiłkowego

3. Czy wypłaciłeś zasiłek macierzyński TAK NIE

Jeśli **TAK**, podaj okresy od–do oraz stawkę % zasiłku macierzyńskiego

Pozostałe informacje

Czy zgłosiłeś do ubezpieczenia chorobowego do 20 ubezpieczonych powyżej 20 ubezpieczonych

Informacje o składnikach wynagrodzenia

1. Składniki wynagrodzenia za okresy miesięczne

Rok	Miesiąc	Liczba dni, które pracownik:		Przyczyna nieprzepracowania całego miesiąca	Stałe wynagrodzenie zasadnicze i inne składniki stałe w pełnej miesięcznej wysokości określonej w umowie o pracę brutto	Zmienne wynagrodzenie miesięczne brutto		Procent potrąconej składki
		przepracował	był obowiązany przepracować			wynagrodzenie zasadnicze i inne składniki pomniejszone proporcjonalnie	premie i inne składniki przyjmowane w kwocie faktycznej	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

2. Składniki wynagrodzenia za okresy kwartalne

Rok	Kwartał	Kwota	Liczba dni, które pracownik:		Przyczyna nieprzepracowania całego kwartału	Procent potrąconej składki
			przepracował	był obowiązany przepracować		
1	2	3	4	5	6	7

3. Składniki wynagrodzenia za okresy roczne

Rok	Kwota	Liczba dni, które pracownik:		Przyczyna nieprzepracowania całego roku	Procent potrąconej składki
		przepracował	był obowiązany przepracować		
1	2	3	4	5	6

4. Składniki wynagrodzenia za inne okresy

Okres	Kwota	Liczba dni, które pracownik:		Przyczyna nieprzepracowania danego okresu	Procent potrąconej składki
		przepracował	był obowiązany przepracować		
1	2	3	4	5	6

5. Czy z pracownikiem jest zawarta umowa zlecenia, umowa agencyjna lub inna umowa o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowa o dzieło lub inna umowa, czy przysługuje pracownikowi składnik wynagrodzenia przyznany do określonego terminu?

TAK

NIE

Jeśli TAK, podaj datę, do której zawarta jest umowa zlecenia (lub inna) – podaj datę, do której składnik przysługuje oraz podaj kwotę wynagrodzenia z tych tytułów za poszczególne miesiące

Uwagi:**Rachunek bankowy**

Podaj rachunek bankowy pracownika

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

Data

dd		/	mm		/	rrrr																							

Podpis upoważnionego pracownika, nr telefonu oraz pieczętka zawierająca imię, nazwisko i stanowisko

POUCZENIE

Informacje wstępne

Pracownik nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 30 dni nieprzerwanego okresu zatrudnienia (okres wyczekiwania). Do tego okresu wlicza się poprzednie okresy zatrudnienia lub okresy podlegania ubezpieczeniu chorobowemu (dobrowolnie lub obowiązkowo) z innego tytułu jeśli przerwa między nimi nie przekroczyła 30 dni lub była spowodowana urlopem bezpłatnym, urlopem wychowawczym albo odbywaniem czynnej służby wojskowej przez żołnierza niezawodowego. Pracownik ma prawo do zasiłku chorobowego bez okresu wyczekiwania, jeśli:

- jest absolwentem szkoły lub studiów wyższych i podjął pracę w ciągu 90 dni od ukończenia szkoły lub uzyskania dyplomu,
- był posłem lub senatorem i podjął pracę w ciągu 90 dni od ukończenia kadencji,
- posiada co najmniej 10-letni okres obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego,
- jego niezdolność do pracy z powodu choroby jest spowodowana wypadkiem przy pracy, wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy, lub chorobą zawodową

W celu udokumentowania prawa do zasiłku chorobowego od pierwszego dnia zatrudnienia, pracownik powinien przedłożyć odpowiedni dokument np.: dyplom ukończenia studiów, świadectwo pracy z poprzedniego zakładu pracy.

Sekcja: Informacje o zaświadczeniach lekarskich

Do pkt. 1

Jeśli pracownik otrzymał zaświadczenie lekarskie na druku ZUS ZLA dołącz je.

Pracownik powinien dostarczyć zaświadczenie lekarskie na druku ZUS ZLA do pracodawcy w ciągu 7 dni od jego otrzymania. Jeżeli ten termin zostanie przekroczony, zasiłek chorobowy jest obniżany o 25%, od 8 dnia orzeczonej niezdolności do pracy do dnia dostarczenia zaświadczenia lekarskiego.

W przypadku kolejnego zaświadczenia lekarskiego wystawionego na druku ZUS ZLA za okres dalszej, nieprzerwanej niezdolności do pracy nie przysyłać ponownie zaświadczenia płatnika składek Z-3, podaj jednak datę dostarczenia przez pracownika zaświadczenia lekarskiego ZUS ZLA oraz, czy zatrudnienie trwa nadal. Informacje te poświadcz pieczętą i podpisem.

Do pkt. 2

Jeśli zaświadczenie lekarskie zostało wystawione pracownikowi w formie elektronicznej (e-ZLA), podaj tylko jego serię oraz numer (jeżeli je znasz). Jeśli zaświadczenie lekarskie zostało wystawione pracownikowi elektronicznie, nie obowiązują terminy na jego dostarczenie.

W przypadku kolejnego zaświadczenia lekarskiego wystawionego elektronicznie za okres nieprzerwanej niezdolności do pracy, prześlij do ZUS zaświadczenie płatnika składek Z-3, wypełnione do pkt. 1 sekcji *Informacje o pracowniku* łącznie.

Sekcja: Informacje o pracowniku

Do pkt. 1

Wpisz datę początku i końca zatrudnienia (dzień, miesiąc, rok). W przypadku gdy zatrudnienie trwa, wpisz tylko datę początkową. Jeśli w trakcie zatrudnienia pracownik miał zmieniany wymiar czasu pracy w pozycji „podaj wymiar czasu pracy” podaj wymiar czasu pracy obowiązujący pracownika w miesiącu, w którym zachorował. W pozycji „podaj datę od kiedy” podaj datę, od której pracownik pracuje w aktualnym wymiarze czasu pracy.

Do pkt. 4

Jeśli niezdolność do pracy jest spowodowana wypadkiem przy pracy, wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy do wniosku o zasiłek chorobowy powinien być dołączony protokół lub karta wypadku. W przypadku choroby zawodowej dołącz decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej i zaświadczenie lekarza, które stwierdza, że niezdolność do pracy pracownika jest spowodowana chorobą zawodową.

Do pkt. 6

Jeśli pracownik ubiega się o zasiłek macierzyński, wpisz okres udzielonego urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopu rodzicielskiego lub urlopu ojcowskiego.

Jeżeli urlop rodzicielski/ urlop ojcowski udzielany jest w więcej niż jednej części, wpisz okresy urlopów udzielonych w tych częściach oraz datę złożenia wniosków o poszczególne części urlopu rodzicielskiego/ urlopu ojcowskiego.

Sekcja: Informacje o wypłaconych świadczeniach

Do pkt. 1

Jeżeli w poprzednim roku kalendarzowym wypłaciłeś pracownikowi wynagrodzenie chorobowe na podstawie art. 92 Kodeksu pracy, za okresy wliczane do jednego okresu zasiłkowego, podaj również okresy wypłaty wynagrodzenia w poprzednim roku.

Do pkt. 1 i 2

Do jednego okresu zasiłkowego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, oraz okresy przedzielone przerwą, o ile przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy, która jest spowodowana tą samą chorobą lub tą samą przyczyną, nie przekraczała 60 dni.

Do pkt. 3

Jeśli z pracownicą umowa o pracę została przedłużona do dnia porodu, a płatnik składek byłby zobowiązany do wypłaty zasiłku macierzyńskiego tylko za jeden dzień, wypłaty zasiłku za cały okres dokonuje ZUS.

Sekcja: Pozostałe informacje

Liczbę ubezpieczonych, ustala się według stanu na dzień 30 listopada poprzedniego roku kalendarzowego. Jeśli na ten dzień płatnik składek nie zgłaszał nikogo do ubezpieczenia chorobowego, liczbę ubezpieczonych ustala się według stanu na pierwszy miesiąc, w którym dokonał takiego zgłoszenia.

Sekcja: Informacje o składnikach wynagrodzenia**Informacje ogólne:**

W tabelach podaj kwoty składników wynagrodzenia niepomniejszone o składki na ubezpieczenia społeczne.

Podaj wyłącznie składniki wynagrodzenia uwzględniane przy obliczaniu podstawy wymiaru zasiłku. Nie wykazuj takich składników wynagrodzenia, do których pracownik zachowuje prawo za okres pobierania zasiłku i które są mu wypłacane za okres pobierania zasiłku oraz składników wynagrodzenia, na których przyznanie i wypłatę pobieranie zasiłków nie ma żadnego wpływu, takich jak m.in.: jednorazowe zasiłki na zagospodarowanie, wartość szczepień ochronnych finansowanych przez pracodawcę, wartość badań mammograficznych lub innych nieodpłatnych badań, nagrody za ukończenie przez pracownika szkoły (studiów), sfinansowanie lub dofinansowanie przez pracodawcę kosztów wynajmu mieszkania przez pracownika, dopłata pracodawcy do dodatkowego ubezpieczenia pracownika z tytułu różnych ryzyk, bony lub wypłaty w gotówce przyznawane w jednakowej wysokości lub według jednakowego wskaźnika procentowego w stosunku do płacy pracownika, określonej w umowie o pracę, wszystkim pracownikom lub grupom pracowników, z okazji uroczystych dni, świąt, rocznicy powstania firmy itp. Jeśli zasiłek przysługuje za okres po ustaniu zatrudnienia, podaj wszystkie składniki wynagrodzenia, które stanowiły podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe pracownika, także te do których pracownik zachowywał prawo za okres pobierania zasiłku oraz na których przyznanie i wypłatę pobieranie zasiłków nie miało wpływu.

Wynagrodzenie za urlop wypoczynkowy traktuje się na równi z wynagrodzeniem za pracę.

Składniki wynagrodzenia, które przysługują do określonego terminu uwzględnia się w podstawie wymiaru zasiłku, który przysługuje tylko do tego terminu. W związku z tym w tabelach nie podawaj składników przyznanych do określonego terminu, jeżeli zasiłek przysługuje za okres po upływie tego terminu. Jeżeli okres, do którego składnik jest przyznany nie upłynął przed rozpoczęciem niezdolności do pracy, podaj w pkt. 5 okres, do którego składnik wynagrodzenia przysługuje, oraz jego kwotę.

Do pkt. 1 (tabele Składniki wynagrodzenia za okresy miesięczne)

Podaj wynagrodzenie wypłacone pracownikowi za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała nieprzerwana niezdolność do pracy. Jeśli pracownik przed okresem tej nieprzerwanej niezdolności do pracy pobierał zasiłek albo wynagrodzenie chorobowe oraz przerwa między okresami pobierania zasiłku/ wynagrodzenia chorobowego była krótsza niż 3 miesiące kalendarzowe, podaj wynagrodzenie za okres poprzedzający miesiąc, w którym powstała najwcześniejsza z niezdolności do pracy. W razie zmiany wymiaru czasu pracy w okresie 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających powstanie niezdolności do pracy albo w miesiącu, w którym powstała niezdolność do pracy, podaj wynagrodzenie tylko za pełne kalendarzowe miesiące po zmianie wymiaru czasu pracy. Wynagrodzenie określone dla nowego wymiaru czasu pracy podaj również, jeśli pomiędzy okresami pobierania zasiłków zarówno tego samego rodzaju, jak i innego rodzaju nie było przerwy albo przerwa była krótsza niż 3 miesiące kalendarzowe.

Jeżeli pracownik otrzymuje wynagrodzenie zasadnicze lub inne składniki miesięczne w stałej wysokości, w tym wynagrodzenie godzinowe, w kolumnie 6 tabeli podaj je w pełnej kwocie określonej w umowie o pracę lub innym akcie nawiązującym stosunek pracy.

W przypadku pracownika tymczasowego podaj kwotę ustaloną odpowiednio do okresu umowy o pracę tymczasową.

W przypadku pracownika, który wykonuje pracę za granicą, kwoty które są podstawą wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe wykaż bez uzupełnienia.

Jeżeli w miesiącu, z którego wynagrodzenie jest uwzględniane przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku, przychód pracownika przekroczył roczną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, oblicz średni wskaźnik potrąconej pracownikowi za ten miesiąc składki na ubezpieczenia społeczne w następujący sposób:

$$\frac{\text{kwota potrąconej składki} \times 100}{\text{przychód stanowiący podstawę wymiaru składek}}$$

Jeżeli pracownik otrzymuje wynagrodzenie zmienne:

- w kolumnie 7 tabeli podaj wynagrodzenie zasadnicze i inne składniki wynagrodzenia, które są pomniejszane proporcjonalnie za okres pobierania zasiłku i w związku z tym w podstawie wymiaru zasiłku będą uwzględnione po uprzednim uzupełnieniu przez ZUS,
- w kolumnie 8 tabeli podaj składniki wynagrodzenia, które są zmniejszane za okres pobierania zasiłku w inny sposób niż proporcjonalnie i w związku z tym w podstawie wymiaru zasiłku będą uwzględnione w kwocie faktycznie wypłaconej bez uzupełniania, np. wynagrodzenie za pracę w godzinach nadliczbowych wraz z dopłatami.

Do pkt. 2, 3, 4 (tabele Składniki wynagrodzeń za okresy kwartalne, roczne oraz inne okresy)

W tabelach zamieszczonych w pkt. 2, 3, 4, kolumny dotyczące liczby dni, które pracownik przepracował lub był obowiązany przepracować, wypełnij tylko wtedy, gdy składnik wynagrodzenia odpowiednio kwartalny, roczny lub za inne okresy jest składnikiem pomniejszonym proporcjonalnie za okresy pobierania zasiłku.

Do pkt. 5 (dane o wynagrodzeniu z tytułu wykonywania umowy zlecenia, umowy agencyjnej lub innej umowy o świadczenie usług oraz o składnikach wynagrodzenia, które przysługują pracownikowi do określonego terminu)

Jeżeli pracownikowi przysługuje składnik wynagrodzenia do określonego terminu i termin ten nie upłynął przed rozpoczęciem niezdolności do pracy, podaj datę, do której składnik wynagrodzenia przysługuje oraz kwoty wypłacone pracownikowi za poszczególne miesiące, z których wynagrodzenie jest przyjmowane do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku. Wynagrodzenie z tytułu wykonywania umowy zlecenia, umowy agencyjnej lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło, zawartej po dniu 13 stycznia 2000 r. z pracodawcą, z którym osoba ta pozostaje w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, traktuje się jako składnik wynagrodzenia przysługujący do określonego terminu. Jeżeli okres, na który umowa jest zawarta, nie upłynął przed rozpoczęciem niezdolności do pracy, podaj okres, na jaki umowa została zawarta oraz przychód osiągnięty z tytułu wykonywania tej umowy, w rozbięciu na poszczególne miesiące, z których wynagrodzenie jest przyjmowane do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku.

Sekcja: Uwagi

Podstawa wymiaru zasiłku nie ustala się na nowo, jeżeli między okresami pobierania zasiłków tego samego rodzaju, jak i innego rodzaju nie było przerwy albo przerwa była krótsza niż 3 miesiące kalendarzowe. Jeżeli w związku z tym w tabelach podałeś wynagrodzenie pracownika z innego okresu niż 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających powstanie niezdolności do pracy, w sekcji *Uwagi* podaj dodatkowo poprzedni(e) okres(y) pobierania zasiłku lub wynagrodzenia za okres choroby, jeżeli nie zostały wykazane w sekcji *Informacje o wypłaconych świadczeniach*. W przypadku gdy wynagrodzenie pracownika, które stanowi podstawę wymiaru zasiłku wraz ze składnikami przysługującymi za okres pobierania zasiłku jest na poziomie minimalnego wynagrodzenia za pracę, w sekcji *Uwagi* podaj miesięczne kwoty składników wynagrodzenia, do których pracownik zachowuje prawo za okres niezdolności do pracy.

Jeśli w okresie 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających powstanie niezdolności do pracy albo w miesiącu, w którym powstała niezdolność do pracy, zmienił się wymiar czasu pracy, w sekcji *Uwagi* podaj poprzedni wymiar czasu pracy, a w tabeli w pkt. 1 podaj wynagrodzenie ustalone dla nowego wymiaru czasu pracy.

Sekcja: Rachunek bankowy

Podaj, jeśli pracownik wyraził wolę otrzymywania zasiłku na rachunek bankowy.

Ważne!

Zaświadczenie płatnika składek Z-3 złóż ponownie, jeśli zmieni się rodzaj pobieranego przez pracownika zasiłku. Nie dotyczy to świadczenia rehabilitacyjnego, jeżeli zaświadczenie płatnika składek złożyłeś do ustalenia prawa do zasiłku chorobowego.

Poinformuj placówkę ZUS o okolicznościach mających wpływ na prawo, wysokość i podstawę wymiaru zasiłku, które uległy zmianie w stosunku do podanych w zaświadczeniu płatnika składek, w szczególności o ustaniu zatrudnienia albo o podjęciu przez pracownika korzystającego z urlopu rodzicielskiego pracy w wymiarze nie wyższym niż połowa etatu. Do wniosku o zasiłek chorobowy, zasiłek opiekuńczy, zasiłek macierzyński, zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego, zasiłek wyrównawczy oraz świadczenie rehabilitacyjne dołącz otrzymane od pracownika dokumenty określone w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z 8 grudnia 2015 r. w sprawie zakresu informacji o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa lub ich wysokość oraz dokumentów niezbędnych do przyznania i wypłaty zasiłków.

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 rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z 8 grudnia 2015 r. w sprawie zakresu informacji o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa lub ich wysokość oraz dokumentów niezbędnych do przyznania i wypłaty zasiłków.