



Pieczęćka płatnika składek, jeśli ją posiadasz

## ZAŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

## Instrukcja wypełniania

Wypełnij to zaświadczenie i przekaż je do nas, jeżeli prowadzisz pozarolniczą działalność lub współpracujesz z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność lub jesteś duchownym i mamy ustalić prawo do zasiłku chorobowego, zasiłku opiekuńczego, zasiłku macierzyńskiego 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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
Numer REGON	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<i>Jeśli nie podałeś NIP, podaj REGON</i>													
Numer PESEL	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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>													



