ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Z-15A

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,
– 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. Pola wyboru zaznacz znakiem **X**
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
4. We wniosku podaj **adres do korespondencji** w tej sprawie
5. Zanim wypełnisz wniosek, zapoznaj się z dołączoną do niego Informacją
6. Jeżeli ubiegasz się o zasiłek opiekuńczy nad dzieckiem nowo narodzonym w okresie do 8 tygodni po porodzie, we wniosku podaj okres oraz wypełnij tylko dane dziecka i swoje oraz punkt 1 w sekcji *Oświadczam, że*
7. 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, 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

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość
Podaj, jeśli nie masz nadanego PESEL

Imię

Nazwisko

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Nazwa państwa
Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Numer telefonu
Podaj numer telefonu – to ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie

Okres, za który ubiegasz się o zasiłek opiekuńczy

Podaj datę lub daty (od–do), w których będziesz sprawował opiekę oraz jeśli otrzymałeś zwolnienie lekarskie w formie dokumentu elektronicznego e-ZLA serię i numer tego zwolnienia (jeśli pamiętasz)

Dane dziecka, nad którym sprawujesz opiekę

PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli nie ma nadanego PESEL

Imię

Nazwisko

Data urodzenia dziecka

dd / mm / rrrr

Dziecko ma orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie o niepełnosprawności ze wskazaniem konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby ☐ TAK ☐ NIE

Oświadczam, że

1. Jest domownik, który może zapewnić opiekę dziecku w okresie, za który ubiegam się o zasiłek opiekuńczy ☐ TAK ☐ NIE

   Jeżeli **TAK**, podaj w jakich dniach inny domownik może sprawować opiekę

2. Jeżeli zasiłek będzie wypłacał Ci ZUS, to podaj, czy jesteś zatrudniony w systemie pracy zmianowej ☐ TAK ☐ NIE

   Jeżeli **TAK**, podaj godziny pracy w okresie, za który ubiegasz się o zasiłek opiekuńczy

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

   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)

PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli nie ma nadanego 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 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 liczę dni wykorzystanego przez niego zasiłku opiekuńczego.

PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość
Podaj, jeśli nie ma nadanego 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 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

Zasiłek proszę przekazać na rachunek bankowy

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

Czytelny 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: http://bip.zus.pl/rodo/rodo-klauzule-informacyjne

INFORMACJA
do wniosku o zasiłek opiekuńczy

I. Z jakich powodów możesz ubiegać się o zasiłek opiekuńczy

Zasiłek opiekuńczy otrzymasz, gdy opiekujesz się:

- **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 przedsiębiorstwie 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 przedsiębiorstwie 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,**
- **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	**Członek rodziny**
Za dziecko uważa się: ● dzieci własne, ● dzieci małżonka, ● dzieci przysposobione, ● dzieci przyjęte na wychowanie i utrzymanie.	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 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 przedsiębiorstwie 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 po porodzie, 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. Ten zasiłek opiekuńczy nie jest związany z rokiem kalendarzowym i nie jest wliczony do limitu dni opieki, które przysługują w danym roku.

III. Prawo do zasiłku opiekuńczego – podstawowe zasady

- Zasiłek opiekuńczy przysługuje bez okresu wyczekiwania, tj. od pierwszego dnia, od którego podlegasz ubezpieczeniu chorobowemu.
- Zasiłek opiekuńczy możesz otrzymać pod warunkiem, że nie ma innych członków rodziny mogących zapewnić opiekę. Jeżeli jednak sprawujesz opiekę nad dzieckiem chorym w wieku do 2 lat, zasiłek opiekuńczy przysługuje Ci nawet wtedy, gdy są inni członkowie rodziny, którzy mogą zapewnić opiekę.
- Członkiem rodziny, który może zapewnić opiekę nie jest osoba, która jest:
  - całkowicie niezdolna do pracy,
  - osobą chorą,
  - osobą niesprawną fizycznie lub psychicznie za względu na swój wiek,
  - osobą prowadzącą gospodarstwo rolne,
  - pracownikiem odpoczywającym po pracy na nocnej zmianie,
  - osobą prowadzącą działalność pozarolniczą,
  - osobą niezobowiązaną do sprawowania opieki na podstawie przepisów Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, jeśli odmawia ona sprawowania opieki.
- Nie otrzymasz zasiłku opiekuńczego za okres:
  - w którym masz prawo do wynagrodzenia na podstawie przepisów szczególnych,
  - urlopu bezpłatnego lub urlopu wychowawczego,
  - 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,
— 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, 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.

   Nie musisz składać wniosku o zasiłek, jeśli ubiegasz się o zasiłek opiekuńczy za kolejny nieprzerwany okres z tytułu opieki nad tym samym dzieckiem lub członkiem rodziny oraz nie zmieniły się okoliczności, które podałeś we wcześniejszym wniosku. Wyjątkiem jest sytuacja, gdy zaświadczenie lekarskie stwierdzające konieczność sprawowania przez Ciebie opieki nad chorym dzieckiem lub chorym członkiem rodziny, zostało wystawione w formie dokumentu elektronicznego i nie posiadasz wydruku tego zaświadczenia. W takim przypadku – **jeśli zasiłek wypłaca ZUS** – powinieneś złożyć wniosek. Wypełnij go tylko w części, która dotyczy:
   - okresu, za który ubiegasz się o zasiłek opiekuńczy,
   - danych zwolnienia lekarskiego,
   - Twoich danych, jako wnioskodawcy.

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

   Opieka na chorym dzieckiem lub innym chorym członkiem rodziny
   - zaświadczenie lekarskie wystawione:
     — w formie papierowej na druku ZUS ZLA, albo
     — w formie dokumentu elektronicznego (e-ZLA), albo
     — w formie wydruku zaświadczenia wystawionego elektronicznie (wydruk e-ZLA), albo
     — na formularzu wydrukowanym z systemu teleinformatycznego, albo
     — zaświadczenie lekarskie wystawione za granicą wraz z tłumaczeniem na język polski; zaświadczenie powinno zawierać nazwę zagranicznego zakładu leczniczego lub imię i nazwisko zagranicznego lekarza, powinno być opatrzone datą wystawienia i podpisem oraz określać 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 nieprzewidzianie 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 przedsiębiorstwie 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,
     — pieczątkę 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,
- zaświadczenie lekarskie, jeśli opiekujesz się chorym niepełnosprawnym dzieckiem do lat 18, wystawione:
  - w formie papierowej na druku ZUS ZLA, albo,
  - w formie dokumentu elektronicznego (e-ZLA), albo
  - w formie wydruku zaświadczenia wystawionego elektronicznie (wydruk e-ZLA), albo
  - na formularzu wydrukowanym z systemu teleinformatycznego, albo
  - zaświadczenie lekarskie wystawione za granicą wraz z tłumaczeniem na język polski; zaświadczenie powinno zawierać nazwę zagranicznego zakładu leczniczego lub imię i nazwisko zagranicznego lekarza, powinno być opatrzone datą wystawienia i podpisem oraz określać 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 przedsiębiorstwie 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 do spraw 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 wykonujesz pozarolniczą działalność, jesteś osobą współpracującą z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność albo jesteś osobą duchowną,
- Z-3a – jeśli jesteś ubezpieczony z innego tytułu.