



Pieczęć podmiotu wykonującego działalność
lecniczą

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O OKRESIE,
W KTÓRYM KONIECZNE JEST SPRAWOWANIE OPIEKI NAD:
- ZDROWYM DZIECKIEM W WIEKU DO UKOŃCZENIA 8 LAT,
- DZIECKIEM NIEPEŁNOSPRAWNYM W WIEKU DO
UKOŃCZENIA 18 LAT**

Instrukcja wypełniania

Zaświadczenie to wystaw ubezpieczonemu, jeśli musisz potwierdzić, że małżonek ubezpieczonego lub rodzic dziecka stale opiekujący się dzieckiem nie mogą sprawować opieki nad dzieckiem z powodu choroby, porodu, pobytu w szpitalu. Zaświadczenie to jest konieczne, aby można było ustalić prawo do zasiłku opiekuńczego.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem **X**
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)

Dane ubezpieczonego

PESEL

Data urodzenia

dd / mm / rrrr

Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu
potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL

Imię

Nazwisko

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj, jeśli adres jest inny niż polski

Zaświadczam, że ww. osoba w okresie

sprawuje opiekę nad dzieckiem/ dziećmi

Podaj datę od-do

Podaj imię i nazwisko dziecka/ dzieci

gdyż pan/ pani

Podaj imię i nazwisko małżonka ubezpieczonego lub drugiego rodzica stale opiekującego się dzieckiem/ dziećmi

nie może sprawować opieki nad dzieckiem/ dziećmi z powodu

☐

choroby

☐

porodu

☐

pobytu
w szpitalu

Data

dd / mm / rrrr

Pieczęć i podpis lekarza

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>