

ZAŚWIADCZENIE

— o obowiązkowym/o dobrowolnym*

— ubezpieczeniu chorobowym/ubezpieczeniu wypadkowym*

Część II – wypełnia komórka ubezpieczeń i składek/komórka rozliczeń kont płatników składek i ubezpieczonych*

1. Dane identyfikacyjne Pana(i) zgłaszającego(cej)
roszczenie o zasiłek i dane płatnika składek są zgodne z danymi w KSI ZUS.

Stwierdzam niezgodność w danych identyfikacyjnych

2. Zgłaszający roszczenie jest objęty:

— ubezpieczeniem chorobowym od dnia do dnia

— ubezpieczeniem wypadkowym od dnia do dnia

z tytułu

3. Tytuł ubezpieczenia chorobowego ustał z dniem z powodu

4. Jeżeli ustał tytuł ubezpieczenia chorobowego/wypadkowego* dodatkowo należy podać, czy zgłaszający roszczenie:

— kontynuuje inną działalność zarobkową

— podjął inną działalność zarobkową od dnia

— ma ustalone prawo do emerytury od dnia

— ma ustalone prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy od dnia

— jest uprawniony do zasiłku dla bezrobotnych od dnia

— jest uprawniony do zasiłku przedemerytalnego od dnia

— jest uprawniony do świadczenia przedemerytalnego od dnia

5. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe/wypadkowe* za 12 miesięcy poprzedzających datę wskazaną w zaświadczeniu na druku ZUS Z-28a.

Rok	Miesiąc	Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie	
		chorobowe	wypadkowe

6. Tabeli nie wypełniono, gdyż podstawa wymiaru składek podana została prawidłowo w zaświadczeniu płatnika składek.

7. Jeżeli przed dniem powstania niezdolności do pracy okres ubezpieczenia chorobowego był krótszy niż 90/30* dni, należy podać poprzedni okres ubezpieczenia chorobowego, o ile przerwa nie przekraczała 30 dni

8. Składka na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy, tj. za

.....** została opłacona w dniu

9. Zadłużenie z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne na dzień**

przekracza 6,60 zł tak/nie*. Jeżeli tak podać datę uregulowania całości zadłużenia

* Niepotrzebne skreślić

** Wypełnia wydział zasiłków