

WNIOSEK DO ZUS O WYPŁATĘ ZASIŁKU CHOROBEWEGO - WZÓR

Dane wnioskodawcy:

Imię i nazwisko: _____

PESEL: _____

Adres zamieszkania: _____

Numer telefonu: _____

Dane dotyczące zasiłku:

Rodzaj zasiłku: _____

Okres pobierania zasiłku (od - do): _____

Przyczyna choroby (krótki opis): _____

Oświadczenia wnioskodawcy:

- Oświadczam, że jestem zatrudniony/a w wymiarze wskazanym w umowie o pracę lub prowadzę działalność gospodarczą.
- Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia ZUS o zmianie stanu zdrowia lub innych okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłku.
- Potwierdzam prawdziwość podanych danych i złożonych oświadczeń.

Załączniki (w zależności od sytuacji):

- Dokument potwierdzający okres niezdolności do pracy (np. zwolnienie lekarskie).
- Dokumenty potwierdzające prawo do zasiłku (np. umowa o pracę, zaświadczenie o prowadzeniu działalności).
- Inne dokumenty wymagane przez ZUS.

Miejsce złożenia wniosku: _____

Data złożenia wniosku: _____

Podpis wnioskodawcy: _____

Potwierdzenie przyjęcia wniosku przez ZUS:

Data przyjęcia:

Podpis i pieczęć pracownika ZUS:

Oryginalne źródło tego dokumentu:

<https://wniosek-doradca.com/wniosek-do-zus-o-wyplate-zasilku-chorobowego-wzor/>

Czy ten wzor był dla Ciebie pomocny?

Zobacz więcej zaktualizowanych wzorow na stronie:

<https://wniosek-doradca.com>

Zobacz więcej wzorow

Ten wzor jest przeznaczony wyłącznie do użytku osobistego i niekomercyjnego.
Każde udostępnienie lub publikacja musi zawierać wskazanie źródła.

Ten wzor ma charakter wyłącznie informacyjny i nie stanowi porady prawnej.
W przypadku konkretnych sytuacji zaleca się konsultację z wykwalifikowanym specjalistą.