

**ZAŚWIADCZENIE
PŁATNIKA SKŁADEK O URLOPIE MACIERZYŃSKIM,
URLOPIE NA WARUNKACH URLOPU MACIERZYŃSKIEGO,
URLOPIE RODZICIELSKIM, URLOPIE OJCOWSKIM**

Instrukcja wypełniania

Wypełnij zaświadczenie i przekaż je do nas, jeśli mamy:

- a) ustalić pracownikowi prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopu rodzicielskiego albo urlopu ojcowskiego, w przypadku, gdy nie mamy informacji o okresie tego urlopu,
- b) wstrzymać pracownikowi wypłatę zasiłku macierzyńskiego, w związku z zaprzestaniem korzystania z urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopu rodzicielskiego, urlopu ojcowskiego odpowiednio z powodu pobytu w szpitalu matki lub dziecka, skrócenia lub rezygnacji w całości lub w części z urlopu.

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

Dane płatnika składek

NIP

REGON

Jeśli nie podałeś NIP, podaj numer REGON

Nazwa albo imię i nazwisko

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Nazwa państwa

*Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski***Dane osoby ubezpieczonej**

Numer PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu
potwierdzającego tożsamość*Jeśli nie ma nadanego numeru PESEL, podaj serię i numer innego dokumentu*

Imię

Nazwisko

Zaświadczam, że pracownikowi został udzielony:

- urlop macierzyński na okres
Podaj okres od-do
- urlop na warunkach urlopu macierzyńskiego na okres
Podaj okres od-do
- urlop rodzicielski na okres
Podaj okres od-do
- urlop rodzicielski przedłużony w związku z wykonywaniem pracy w czasie tego urlopu na okres
Podaj okres od-do
- urlop ojcowski na okres
Podaj okres od-do

Zaświadczam, że pracownik przestał korzystać z:

- urlopu macierzyńskiego
- urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego
- urlopu rodzicielskiego
- urlopu ojcowskiego

--	--	--	--	--	--	--	--

Podaj datę (dd/mm/rrrr)

Data

dd	/	mm	/	rrrr			

Pieczętka i podpis upoważnionego pracownika