

Oświadczenie o porzuceniu dziecka przez matkę lub o śmierci matki dziecka

Instrukcja wypełniania

Wypełnij to oświadczenie, jeżeli jesteś ojcem dziecka lub członkiem najbliższej rodziny i ubiegasz się o zasiłek macierzyński z powodu porzucenia dziecka przez matkę lub śmierci matki dziecka.

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

Twoje dane

PESEL	<input type="text"/>									
Data urodzenia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	dd	/	mm	/	rrrr					
	Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL									
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input type="text"/>									
	Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL									
Imię	<input type="text"/>									
Nazwisko	<input type="text"/>									
Ulica	<input type="text"/>									
Numer domu	<input type="text"/>	Numer lokalu	<input type="text"/>							
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Miejscowość	<input type="text"/>							
Nazwa państwa	<input type="text"/>									
	Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski									
Numer telefonu	<input type="text"/>									
	Jeśli podasz nam tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie. To pole jest dobrowolne									

Dane płatnika składek

NIP	<input type="text"/>									
REGON	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Podaj, jeśli nie ma nadanego NIP									
PESEL	<input type="text"/>									
	Podaj, jeśli nie ma nadanego NIP, REGON									
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input type="text"/>									
	Podaj, jeśli nie ma nadanego NIP, REGON, PESEL									
Nazwa albo imię i nazwisko	<input type="text"/>									

Oświadczenie

Oświadczam, że z powodu:

porzucenia dziecka/ dzieci przez matkę

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

Podaj datę (dd/mm/rrrr)

śmierci matki dziecka/ dzieci

sprawuję opiekę nad dzieckiem/ dziećmi od dnia

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

Podaj datę (dd/mm/rrrr)

Dane dziecka/ dzieci:

--

Podaj dane dziecka/ dzieci: imię i nazwisko oraz miejsce i datę urodzenia

Oświadczam, że dane zawarte w oświadczeniu podałem zgodnie z prawdą. Jeżeli ulegną one zmianie, zobowiązuję się poinformować o tym płatnika zasiłku.

Data

dd	/	mm	/	rrrr					

Podpis

Zgodnie z art. 63 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2022 r. poz. 1732, z późn. zm.) zarówno ubezpieczony, jak i płatnik składek mogą wystąpić do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z wnioskiem o wydanie decyzji w sprawie ustalenia prawa do zasiłku.

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>