

## 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. Pola wyboru zaznacz znakiem **X**
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)

### Twoje dane

PESEL	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
Data urodzenia	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
	<small>dd / mm / rrrr</small>	
	<small>Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL</small>	
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
	<small>Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL</small>	
Imię	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
Nazwisko	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
Ulica	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
Numer domu	<input style="width: 50%; height: 20px;" type="text"/>	Numer lokalu <input style="width: 50%; height: 20px;" type="text"/>
Kod pocztowy	<input style="width: 50%; height: 20px;" type="text"/>	Miejscowość <input style="width: 50%; height: 20px;" type="text"/>
Nazwa państwa	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
	<small>Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski</small>	
Numer telefonu	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
	<small>Jeśli podasz nam tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie. To pole jest dobrowolne</small>	

### Dane płatnika składek

NIP	<input style="width: 80%; height: 20px;" type="text"/>
REGON	<input style="width: 80%; height: 20px;" type="text"/>
	<small>Podaj, jeśli nie ma nadanego NIP</small>
PESEL	<input style="width: 80%; height: 20px;" type="text"/>
	<small>Podaj, jeśli nie ma nadanego NIP, REGON</small>
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input style="width: 80%; height: 20px;" type="text"/>
	<small>Podaj, jeśli nie ma nadanego NIP, REGON, PESEL</small>
Nazwa albo imię i nazwisko	<input style="width: 80%; height: 20px;" 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 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>