ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Z-3

Pieczątka płatnika składek, jeśli ją posiadasz

ZAŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

Instrukcja wypełniania

Wypełnij to zaświadczenie i przekaż je do nas, jeśli Twojemu pracownikowi mamy ustalić prawo do zasiłku chorobowego, zasiłku opiekuńczego, zasiłku macierzyńskiego, zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, zasiłku wyrównawczego lub świadczenia rehabilitacyjnego.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem **X**
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
4. Zanim wypełnisz zaświadczenie, zapoznaj się z **Pouczeniem**

Dane płatnika składek

NIP

Numer REGON

Jeśli nie podałeś NIP, podaj REGON

Numer PESEL

Jeśli nie masz nadanego NIP i REGON, podaj PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

Jeśli nie masz nadanego NIP, REGON i PESEL, podaj serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

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 PESEL, podaj serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

Imię

Nazwisko

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj, jeśli adres jest inny niż polski

Pracownik występuje o:

☐ zasiłek chorobowy ☐ zasiłek opiekuńczy ☐ zasiłek macierzyński

☐ zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego ☐ zasiłek wyrównawczy ☐ świadczenie rehabilitacyjne

za okres

Podaj okres od–do

Informacje o zaświadczeniach lekarskich

Wypełnij, gdy pracownik wystąpił o zasiłek chorobowy lub zasiłek opiekuńczy z powodu opieki nad chorym dzieckiem lub innym chorym członkiem rodziny

1. Czy załączasz zaświadczenie lekarskie ☐ TAK ☐ NIE

*Jeśli **TAK**, podaj datę, kiedy wpłynęło do płatnika składek*

2. Czy zaświadczenie lekarskie zostało wystawione w formie elektronicznej *(e-ZLA)* ☐ TAK ☐ NIE

*Jeśli **TAK**, podaj, jeśli znasz – serię i numer zaświadczenia lekarskiego*

Informacje o pracowniku

1. Jest zatrudniony

Podaj datę, od kiedy jest zatrudniony lub okres zatrudnienia od–do

w wymiarze czasu pracy

Podaj wymiar czasu pracy *Podaj datę, od kiedy (dd/mm/rrrr)*

2. Czy jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę tymczasową ☐ TAK ☐ NIE

3. Czy wykonuje pracę za granicą ☐ TAK ☐ NIE

4. Czy niezdolność do pracy powstała z powodu

☐ choroby zawodowej ☐ wypadku przy pracy ☐ wypadku w drodze do pracy lub z pracy

☐ TAK ☐ NIE

*Jeśli **TAK,** podaj dokument potwierdzający (decyzja/ protokół karta wypadku), numer oraz datę jego sporządzenia*

5. Czy w okresie niezdolności do pracy z powodu choroby, sprawowania opieki lub macierzyństwa

☐ korzysta z urlopu bezpłatnego ☐ przebywa w areszcie tymczasowym

☐ korzysta z urlopu wychowawczego ☐ odbywa karę pozbawienia wolności

☐ TAK ☐ NIE

*Jeśli **TAK**, podaj okresy od–do*

6. Pracownikowi udzielono *(wypełnij, jeśli pracownik występuje o zasiłek macierzyński)*

☐ urlopu macierzyńskiego ☐ urlopu rodzicielskiego

☐ urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego ☐ urlopu ojcowskiego

Podaj okres od–do oraz datę wniosku

7. Czy pracownik w czasie urlopu rodzicielskiego wykonuje pracę u swojego pracodawcy ☐ TAK ☐ NIE

*Jeśli **TAK**, podaj okres od–do oraz wymiar czasu pracy*

Informacje o wypłaconych świadczeniach

1. Czy wypłaciłeś wynagrodzenie za okresy orzeczonej niezdolności do pracy w danym roku kalendarzowym na podstawie art. 92 Kodeksu pracy ☐ TAK ☐ NIE

*Jeśli **TAK**, podaj okresy od–do oraz kod literowy. Podaj także okresy wynagrodzenia wypłaconego w poprzednim roku, wliczane do jednego okresu zasiłkowego*

2. Czy wypłaciłeś zasiłek chorobowy/ świadczenie rehabilitacyjne ☐ TAK ☐ NIE

*Jeśli **TAK**, podaj okresy od–do oraz kod literowy. Podaj okresy wliczone do jednego okresu zasiłkowego*

3. Czy wypłaciłeś zasiłek macierzyński ☐ TAK ☐ NIE

*Jeśli **TAK**, podaj okresy od–do oraz stawkę % zasiłku macierzyńskiego*

Pozostałe informacje

Czy zgłosiłeś do ubezpieczenia chorobowego ☐ do 20 ubezpieczonych ☐ powyżej 20 ubezpieczonych

Informacje o składnikach wynagrodzenia

1. Składniki wynagrodzenia za okresy miesięczne

Rok	Miesiąc	Liczba dni, które pracownik:		Przyczyna nieprzepracowania całego miesiąca	Stałe wynagrodzenie zasadnicze i inne składniki stałe w pełnej miesięcznej wysokości określonej w umowie o pracę brutto	Zmienne wynagrodzenie miesięczne brutto		Procent potrąconej składki
		przepracował	był obowiązany przepracować			wynagrodzenie zasadnicze i inne składniki pomniejszone proporcjonalnie	premie i inne składniki przyjmowane w kwocie faktycznej	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

2. Składniki wynagrodzenia za okresy kwartalne

Rok	Kwartał	Kwota	Liczba dni, które pracownik:		Przyczyna nieprzepracowania całego kwartału	Procent potrąconej składki
			przepracował	był obowiązany przepracować		
1	2	3	4	5	6	7

3. Składniki wynagrodzenia za okresy roczne

Rok	Kwota	Liczba dni, które pracownik:		Przyczyna nieprzepracowania całego roku	Procent potrąconej składki
		przepracował	był obowiązany przepracować		
1	2	3	4	5	6

4. Składniki wynagrodzenia za inne okresy

Okres	Kwota	Liczba dni, które pracownik:		Przyczyna nieprzepracowania danego okresu	Procent potrąconej składki
		przepracował	był obowiązany przepracować		
1	2	3	4	5	6

5. Czy z pracownikiem jest zawarta umowa zlecenia, umowa agencyjna lub inna umowa o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowa o dzieło lub inna umowa, czy przysługuje pracownikowi składnik wynagrodzenia przyznany do określonego terminu?

☐ TAK ☐ NIE

*Jeśli **TAK**, podaj datę, do której zawarta jest umowa zlecenia (lub inna) – podaj datę, do której składnik przysługuje oraz podaj kwotę wynagrodzenia z tych tytułów za poszczególne miesiące*

Uwagi:

Rachunek bankowy

Podaj rachunek bankowy pracownika

Oświadczam, że dane zawarte w zaświadczeniu podałem zgodnie z prawdą. Jeżeli ulegną one zmianie, zobowiązuję się poinformować o nich ZUS.

Data **dd / mm / rrrr**

Podpis upoważnionego pracownika, nr telefonu oraz pieczątka zawierająca imię, nazwisko i stanowisko

POUCZENIE

Podstawa prawna: ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z 8 grudnia 2015 r. w sprawie zakresu informacji o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa lub ich wysokość oraz dokumentów niezbędnych do przyznania i wypłaty zasiłków.

Informacje wstępne

Pracownicy nabywają prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia chorobowego po upływie 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego. Do 30-dniowego okresu nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego wlicza się poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego, jeżeli przerwa między nimi nie przekroczyła 30 dni lub była spowodowana urlopem bezpłatnym, urlopem wychowawczym albo odbywaniem czynnej służby wojskowej przez żołnierza niezawodowego. Trzydziestodniowy okres wyczekiwania na prawo do zasiłku chorobowego nie obowiązuje:

- absolwentów szkół oraz szkół wyższych, którzy zostali objęci ubezpieczeniem chorobowym w ciągu 90 dni od dnia ukończenia szkoły lub uzyskania dyplomu ukończenia studiów wyższych,
- osób, których niezdolność do pracy została spowodowana chorobą zawodową, wypadkiem przy pracy, wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy,
- ubezpieczonych obowiązkowo, którzy mają wcześniejszy co najmniej 10-letni okres obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego (również ubezpieczenia społecznego przed dniem 1 stycznia 1999 r.),
- posłów i senatorów, którzy przystąpili do ubezpieczenia chorobowego w ciągu 90 dni od ukończenia kadencji.

Jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, pracownik powinien udokumentować okoliczności, które wyłączają obowiązek wyczekiwania lub potwierdzają posiadanie poprzednich okresów ubezpieczenia.

Sekcja: *Informacje o zaświadczeniach lekarskich*

Do pkt. 1

Załącz zaświadczenie lekarskie, jeśli zostało wystawione pracownikowi na druku ZUS ZLA, na zasadach obowiązujących do 31 grudnia 2015 r.

Pracownik powinien dostarczyć zaświadczenie lekarskie na druku ZUS ZLA do pracodawcy w ciągu 7 dni od jego wystawienia. Jeżeli ten termin zostanie przekroczony, zasiłek chorobowy jest obniżany o 25%, od 8 dnia orzeczonej niezdolności do pracy do dnia dostarczenia zaświadczenia lekarskiego.

W przypadku kolejnego zaświadczenia lekarskiego wystawionego na druku ZUS ZLA za okres dalszej, nieprzerwanej niezdolności do pracy nie przesyłaj ponownie zaświadczenia płatnika składek Z-3, podaj jednak datę dostarczenia przez pracownika zaświadczenia lekarskiego ZUS ZLA oraz, czy tytuł ubezpieczenia, jak również ubezpieczenie chorobowe lub wypadkowe trwa nadal. Informacje te poświadcz pieczątką i podpisem.

Do pkt. 2

Jeśli zaświadczenie lekarskie zostało wystawione pracownikowi w formie elektronicznej (e-ZLA), podaj tylko jego serię oraz numer (jeżeli je znasz). Jeśli zaświadczenie lekarskie zostało wystawione pracownikowi elektronicznie, nie obowiązują terminy na jego dostarczenie.

W przypadku kolejnego zaświadczenia lekarskiego wystawionego elektronicznie za okres nieprzerwanej niezdolności do pracy, prześlij do ZUS zaświadczenie płatnika składek Z-3, wypełnione do pkt. 1 sekcji *Informacje o pracowniku* włącznie.

Sekcja: *Informacje o pracowniku*

Do pkt. 1

Wpisz datę początku i końca zatrudnienia (dzień, miesiąc, rok). W przypadku gdy zatrudnienie trwa, wpisz tylko datę początkową.

Do pkt. 4

Wypłaty świadczeń z tytułu wypadku przy pracy albo wypadku w drodze do pracy lub z pracy ZUS dokonuje po uprzednim uznaniu zdarzenia za taki wypadek, dlatego też do wniosku dołącz niezbędną dokumentację wypadkową. W przypadku choroby zawodowej dołącz decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej i zaświadczenie lekarza, które stwierdza, że niezdolność do pracy pracownika jest spowodowana chorobą zawodową.

Do pkt. 6

W przypadku gdy zaświadczenie płatnika składek dotyczy zasiłku macierzyńskiego, wpisz okres udzielonego urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopu rodzicielskiego lub urlopu ojcowskiego.

Jeżeli urlop rodzicielski/ urlop ojcowski udzielany jest w więcej niż jednej części, wpisz okresy urlopów udzielonych w tych częściach oraz datę złożenia wniosków o poszczególne części urlopu rodzicielskiego.

Sekcja: *Informacje o wypłaconych świadczeniach*

Do pkt. 1
Jeżeli w poprzednim roku kalendarzowym wypłaciłeś pracownikowi wynagrodzenie chorobowe na podstawie art. 92 Kodeksu pracy, za okresy wliczane do jednego okresu zasiłkowego, podaj również okresy wypłaty wynagrodzenia w poprzednim roku.

Do pkt. 1 i 2
Do jednego okresu zasiłkowego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, oraz okresy przedzielone przerwą, o ile przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy, która jest spowodowana tą samą chorobą lub tą samą przyczyną, nie przekraczała 60 dni.

Do pkt. 3
Jeśli na podstawie art. 177 § 3 Kodeksu pracy umowa o pracę została przedłużona do dnia porodu, a płatnik składek byłby zobowiązany do wypłaty zasiłku macierzyńskiego tylko za jeden dzień, wypłaty zasiłku za cały okres dokonuje ZUS.

Sekcja: *Pozostałe informacje*

Liczbę ubezpieczonych, ustala się według stanu na dzień 30 listopada poprzedniego roku kalendarzowego, a w stosunku do płatników składek, którzy na ten dzień nie zgłaszali nikogo do ubezpieczenia chorobowego, według stanu na pierwszy miesiąc, w którym dokonali takiego zgłoszenia.

Sekcja: *Informacje o składnikach wynagrodzenia*

Informacje ogólne:
W tabelach podaj kwoty składników wynagrodzenia niepomniejszone o składki na ubezpieczenia społeczne. Pomniejszenia tego dokona ZUS podczas obliczania podstawy wymiaru zasiłku.
Podaj wyłącznie składniki wynagrodzenia uwzględniane przy obliczaniu podstawy wymiaru zasiłku. Nie wykazuj takich składników wynagrodzenia, do których pracownik zachowuje prawo za okres pobierania zasiłku i które są mu wypłacane za okres pobierania zasiłku oraz składników wynagrodzenia, na których przyznanie i wypłatę pobieranie zasiłków nie ma żadnego wpływu, takich jak: jednorazowe zasiłki na zagospodarowanie, wartość szczepień ochronnych finansowanych przez pracodawcę, wartość badań mammograficznych lub innych nieodpłatnych badań, nagrody za ukończenie przez pracownika szkoły (studiów), sfinansowanie lub dofinansowanie przez pracodawcę kosztów wynajmu mieszkania przez pracownika, dopłata pracodawcy do dodatkowego ubezpieczenia pracownika z tytułu różnych ryzyk, bony lub wypłaty w gotówce przyznawane w jednakowej wysokości lub według jednakowego wskaźnika procentowego w stosunku do płacy pracownika, określonej w umowie o pracę, wszystkim pracownikom lub grupom pracowników, z okazji uroczystych dni, świąt, rocznicy powstania firmy itp. Jeśli zasiłek przysługuje za okres po ustaniu zatrudnienia, podaj wszystkie składniki wynagrodzenia, które stanowiły podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe pracownika, także te do których pracownik zachowywał prawo za okres pobierania zasiłku oraz na których przyznanie i wypłatę pobieranie zasiłków nie miało wpływu.
Wynagrodzenie za urlop wypoczynkowy traktuje się na równi z wynagrodzeniem za pracę.
Składniki wynagrodzenia, które przysługują do określonego terminu uwzględnia się w podstawie wymiaru zasiłku, który przysługuje tylko do tego terminu. W związku z tym w tabelach nie podawaj składników przyznanych do określonego terminu, jeżeli zasiłek przysługuje za okres po upływie tego terminu. Jeżeli okres, do którego składnik jest przyznany nie upłynął przed rozpoczęciem niezdolności do pracy, podaj w pkt. 5 okres, do którego składnik wynagrodzenia przysługuje, oraz jego kwotę.

Do pkt. 1 (tabela Składniki wynagrodzenia za okresy miesięczne)
Podaj wynagrodzenie wypłacone pracownikowi za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała nieprzerwana niezdolność do pracy. Jeśli pracownik przed okresem tej nieprzerwanej niezdolności do pracy pobierał zasiłek albo wynagrodzenie chorobowe oraz przerwa między okresami pobierania zasiłku/ wynagrodzenia chorobowego była krótsza niż 3 miesiące kalendarzowe, podaj wynagrodzenie za okres poprzedzający miesiąc, w którym powstała najwcześniejsza z niezdolności do pracy. W razie zmiany wymiaru czasu pracy w okresie 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających powstanie niezdolności do pracy albo w miesiącu, w którym powstała niezdolność do pracy, podaj wynagrodzenie tylko za pełne kalendarzowe miesiące po zmianie wymiaru czasu pracy. Wynagrodzenie określone dla nowego wymiaru czasu pracy podaj również, jeśli pomiędzy okresami pobierania zasiłków zarówno tego samego rodzaju, jak i innego rodzaju nie było przerwy albo przerwa była krótsza niż 3 miesiące kalendarzowe.
Jeżeli pracownik otrzymuje wynagrodzenie zasadnicze lub inne składniki miesięczne w stałej wysokości, w tym wynagrodzenie godzinowe, w kolumnie 6 tabeli podaj je w pełnej kwocie określonej w umowie o pracę lub innym akcie nawiązującym stosunek pracy.
W przypadku pracownika tymczasowego podaj kwotę ustaloną odpowiednio do okresu umowy o pracę tymczasową.
W przypadku pracownika, który wykonuje pracę za granicą, kwoty które są podstawą wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe wykaż bez uzupełnienia.

Jeżeli w miesiącu, z którego wynagrodzenie jest uwzględniane przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku, przychód pracownika przekroczył roczną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, oblicz średni wskaźnik potrąconej pracownikowi za ten miesiąc składki na ubezpieczenia społeczne w następujący sposób:

$$\frac{\text{kwota potrąconej składki x 100}}{\text{przychód stanowiący podstawę wymiaru składek}}$$

Jeżeli pracownik otrzymuje wynagrodzenie zmienne:

- w kolumnie 7 tabeli podaj wynagrodzenie zasadnicze i inne składniki wynagrodzenia, które są pomniejszane proporcjonalnie za okres pobierania zasiłku i w związku z tym w podstawie wymiaru zasiłku będą uwzględnione po uprzednim uzupełnieniu przez ZUS,
- w kolumnie 8 tabeli podaj składniki wynagrodzenia, które są zmniejszane za okres pobierania zasiłku w inny sposób niż proporcjonalnie i w związku z tym w podstawie wymiaru zasiłku będą uwzględnione w kwocie faktycznie wypłaconej bez uzupełniania, np. wynagrodzenie za pracę w godzinach nadliczbowych wraz z dopłatami.

Do pkt. 2, 3, 4 (tabela Składniki wynagrodzeń za okresy kwartalne, roczne oraz inne okresy)
W tabelach zamieszczonych w pkt. 2, 3, 4, kolumny dotyczące liczby dni, które pracownik przepracował lub był obowiązany przepracować, wypełnij tylko wtedy, gdy składnik wynagrodzenia odpowiednio kwartalny, roczny lub za inne okresy jest składnikiem pomniejszanym proporcjonalnie za okresy pobierania zasiłku.

Do pkt. 5 (dane o wynagrodzeniu z tytułu wykonywania umowy zlecenia, umowy agencyjnej lub innej umowy o świadczenie usług oraz o składnikach wynagrodzenia, które przysługują pracownikowi do określonego terminu)
Jeżeli pracownikowi przysługuje składnik wynagrodzenia do określonego terminu i termin ten nie upłynął przed rozpoczęciem niezdolności do pracy, podaj datę, do której składnik wynagrodzenia przysługuje oraz kwoty wypłacone pracownikowi za poszczególne miesiące, z których wynagrodzenie jest przyjmowane do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku. Wynagrodzenie z tytułu wykonywania umowy zlecenia, umowy agencyjnej lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło, zawartej po dniu 13 stycznia 2000 r. z pracodawcą, z którym osoba ta pozostaje w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, traktuje się jako składnik wynagrodzenia przysługujący do określonego terminu. Jeżeli okres, na który umowa jest zawarta, nie upłynął przed rozpoczęciem niezdolności do pracy, podaj okres, na jaki umowa została zawarta oraz przychód osiągnięty z tytułu wykonywania tej umowy, w rozbiciu na poszczególne miesiące, z których wynagrodzenie jest przyjmowane do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku.

Sekcja: *Uwagi*

Podstawy wymiaru zasiłku nie ustala się na nowo, jeżeli między okresami pobierania zasiłków tego samego rodzaju, jak i innego rodzaju nie było przerwy albo przerwa była krótsza niż 3 miesiące kalendarzowe. Jeżeli w związku z tym w tabelach podałeś wynagrodzenie pracownika z innego okresu niż 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających powstanie niezdolności do pracy, w sekcji *Uwagi* podaj dodatkowo poprzedni(e) okres(y) pobierania zasiłku lub wynagrodzenia za okres choroby, jeżeli nie zostały wykazane w sekcji *Informacje o wypłaconych świadczeniach*. W przypadku gdy wynagrodzenie pracownika, które stanowi podstawę wymiaru zasiłku wraz ze składnikami przysługującymi za okres pobierania zasiłku jest na poziomie minimalnego wynagrodzenia za pracę, w sekcji *Uwagi* podaj miesięczne kwoty składników wynagrodzenia, do których pracownik zachowuje prawo za okres niezdolności do pracy.
Jeśli w okresie 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających powstanie niezdolności do pracy albo w miesiącu, w którym powstała niezdolność do pracy, zmienił się wymiar czasu pracy, w sekcji *Uwagi* podaj poprzedni wymiar czasu pracy, a w tabeli w pkt. 1 podaj wynagrodzenie ustalone dla nowego wymiaru czasu pracy.

Sekcja: *Rachunek bankowy*

Podaj, jeśli pracownik wyraził wolę otrzymywania zasiłku na rachunek bankowy.

Ważne!
Zaświadczenie płatnika składek Z-3 złóż ponownie, jeśli zmieni się rodzaj pobieranego przez pracownika zasiłku. Nie dotyczy to świadczenia rehabilitacyjnego, jeżeli zaświadczenie płatnika składek złożyłeś do ustalenia prawa do zasiłku chorobowego.
Poinformuj terenową jednostkę organizacyjną ZUS o okolicznościach mających wpływ na prawo, wysokość i podstawę wymiaru zasiłku, które uległy zmianie w stosunku do podanych w zaświadczeniu płatnika składek, w szczególności o ustaniu zatrudnienia albo o podjęciu przez pracownika korzystającego z urlopu rodzicielskiego pracy w wymiarze nie wyższym niż połowa etatu.
Do wniosku o zasiłek chorobowy, zasiłek opiekuńczy, zasiłek macierzyński, zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego, zasiłek wyrównawczy oraz świadczenie rehabilitacyjne dołącz otrzymane od pracownika dokumenty określone w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z 8 grudnia 2015 r. w sprawie zakresu informacji o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa lub ich wysokość oraz dokumentów niezbędnych do przyznania i wypłaty zasiłków.