

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Adres zamieszkania

Numer ewidencyjny PESEL							Numer identyfikacji podatkowej NIP*													

Seria i numer dowodu osobistego albo paszportu																				

### OŚWIADCZENIE

W związku z roszczeniem o zasiłek chorobowy/świadczenie rehabilitacyjne\*\* za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego/wypadkowego\*\* oświadczam:

1. Złożyłem(am) wnioski o emeryturę/rentę z tytułu niezdolności do pracy\*\* .....  
(tak, nie)
- W..... w dniu .....
2. Mam ustalone prawo do emerytury/renty z tytułu niezdolności do pracy\*\* ..... przez .....  
(tak, nie)  
..... od dnia ..... Nr emerytury/renty\*\* .....
3. Kontynuuję/podjąłem(ęłam)\*\* również inną działalność zarobkową:
  - a) prowadzę/małżonek prowadzi\*\* gospodarstwo rolne o powierzchni ..... ha przeliczeniowych lub dział specjalny ..... ,  
(tak, nie)
  - b) podlegam ubezpieczeniu społecznemu rolników ..... ,  
(tak, nie)
  - c) podlegam ubezpieczeniu społecznemu rolników jako domownik rolnika ..... ,  
(tak, nie)
  - d) prowadzę działalność pozarolniczą ..... od dnia ..... ,  
(tak, nie)
  - e) mam zawartą umowę o pracę/umowę zlecenia\*\* ..... od dnia ..... ,  
(tak, nie)
  - f) wykonuję działalność zarobkową inną niż wymieniona w pkt a-e .....  
(tak, nie).....  
(wymienić rodzaj)
4. Jestem uprawniony(a) do zasiłku dla bezrobotnych/zasiłku przedemerytalnego/świadczenia przedemerytalnego\*\* ..... , od dnia .....  
(tak, nie)
5. Jestem uprawniony(a) do dodatku szkoleniowego/stypendium/innego świadczenia pieniężnego\*\* wypłacanego przez powiatowy urząd pracy ..... , od dnia.....  
(tak, nie)

**W przypadku zaistnienia jednej z wyżej wymienionych okoliczności bądź zmiany miejsca zamieszkania w okresie pobierania zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o tym Zakład Ubezpieczeń Społecznych.**

\* W razie gdy nie nadano numeru PESEL i NIP albo jednego z nich, należy wpisać serię i numer dowodu osobistego lub paszportu.

\*\* Niepotrzebne skreślić.

.....  
data i podpis osoby ubiegającej się o zasiłek lub świadczenie

## Pouczenie

Zgodnie z art. 13 ust. 1, art. 18 i art. 22 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity - Dz.U. z 2005 r. Nr 31, poz. 267 ze zm.) zasiłek chorobowy lub świadczenie rehabilitacyjne za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego nie przysługuje osobie, która:

- ma ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy,
- kontynuuje działalność zarobkową lub podjęła działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającą prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby,
- jest uprawniona do zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego,
- podlega obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu rolników.

Na podstawie art. 7 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. Nr 199, poz. 1673 ze zm.) przepisy powyższe mają także zastosowanie do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego.

W przypadku, gdy osoba pobierająca zasiłek chorobowy lub świadczenie rehabilitacyjne za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia, nie poinformuje o zaistnieniu okoliczności mających wpływ na prawo do tych świadczeń, świadczenia te, zgodnie z art. 84 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2007 r. Nr 11, poz.74 ze zm.) uznane zostaną za nienależnie pobrane i będą podlegały zwrotowi wraz z odsetkami w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego.