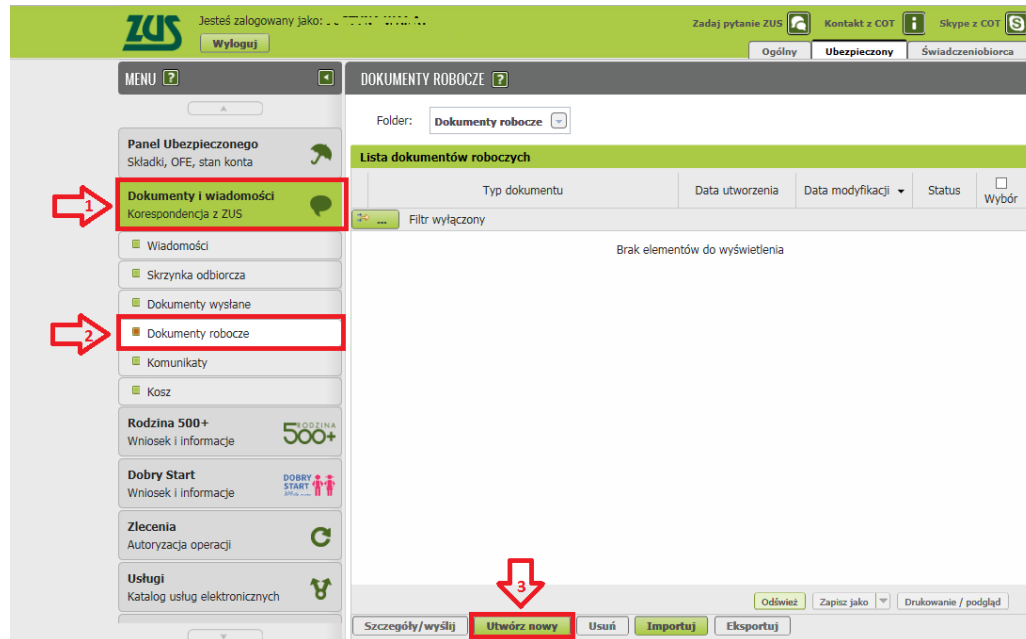


Jak elektronicznie wysłać oświadczenie o odbywaniu obowiązkowej kwarantanny po przekroczeniu granicy (wniosek ZAS-53)

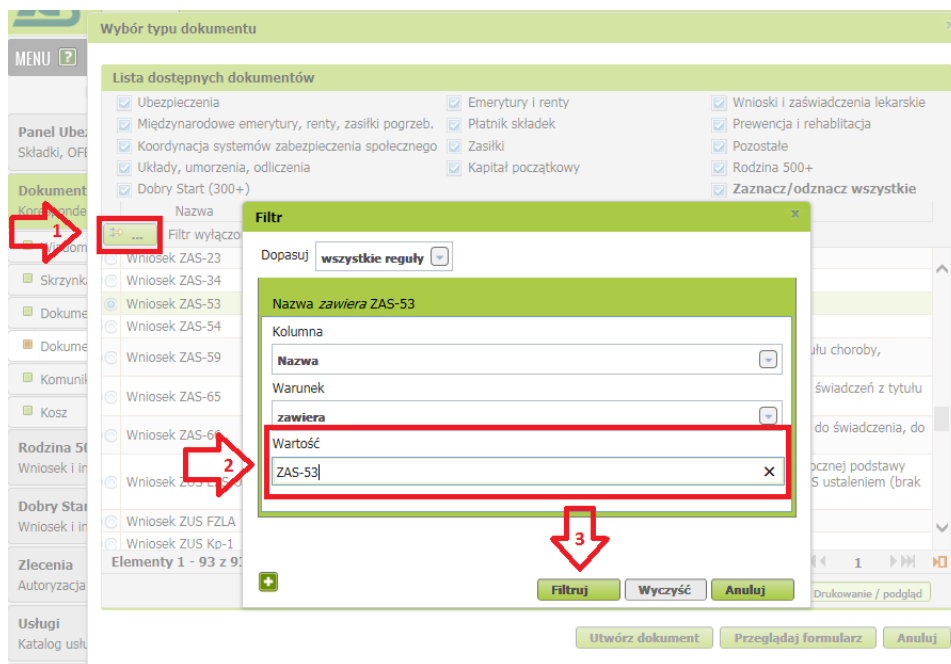
1. Zaloguj się do swojego konta na portalu PUE ZUS.
2. Przejdź do zakładki Ubezpieczony albo Świadczeniobiorca.
3. Z bocznego menu wybierz [Dokumenty i Wiadomości] – [Dokumenty robocze] i kliknij przycisk [Utwórz nowy]



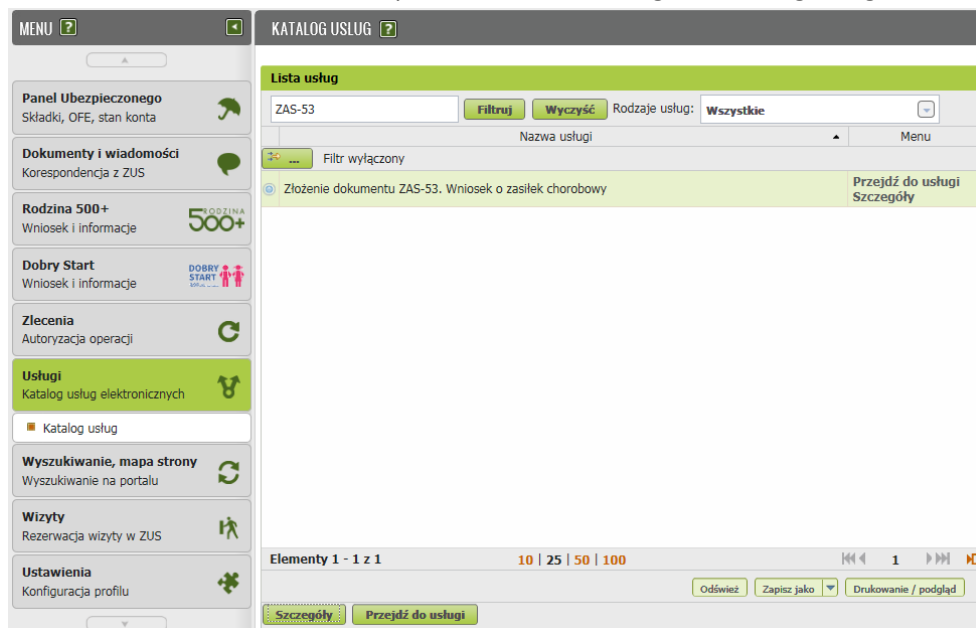
4. **Wniosek ZAS-53** możesz wybrać z listy dostępnych dokumentów:



albo wyszukać np. po nazwie, korzystając z filtra:



5. Wniosek możesz utworzyć także z menu [Usługi] – [Katalog usług].



6. Gdy zaznaczysz wniosek, kliknij [Utwórz dokument].

Wybór typu dokumentu

Lista dostępnych dokumentów

- Ubezpieczenia
- Międzynarodowe emerytury, renty, zasiłki pogrzeb.
- Koordynacja systemów zabezpieczenia społecznego
- Układy, umorzenia, odliczenia
- Dobry Start (300+)
- Emerytury i renty
- Płatnik składek
- Zasiłki
- Kapitał początkowy
- Wnioski i zaświadczenia lekarskie
- Prewencja i rehabilitacja
- Pozostałe
- Rodzina 500+
- Zaznacz/odznacz wszystkie**

Nazwa	Opis
<input type="radio"/> Wniosek US-0	wniosek o zaświadczenie wyników
<input type="radio"/> Wniosek US-7	Wniosek o wydanie zaświadczenia o przebiegu ubezpieczeń
<input type="radio"/> Wniosek US-8	Wniosek o uporządkowanie danych zewidencjonowanych na koncie ubezpieczonego
<input type="radio"/> Wniosek US-9	Wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie na dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe
<input type="radio"/> Wniosek ZAS-23	Wniosek o skrócenie/ wstrzymanie okresu wypłaty zasiłku macierzyńskiego
<input type="radio"/> Wniosek ZAS-34	Wniosek o zasiłek macierzyński za okres ustalony jako urlop ojcowski
<input checked="" type="radio"/> Wniosek ZAS-53	Wniosek o zasiłek chorobowy
<input type="radio"/> Wniosek ZAS-54	Wniosek o zasiłek macierzyński
<input type="radio"/> Wniosek ZAS-59	Wniosek o wypłatę niezrealizowanych świadczeń po osobie uprawnionej do zasiłków z tytułu choroby, macierzyństwa lub zasiłku pogrzebowego
<input type="radio"/> Wniosek ZAS-65	Wniosek świadczeniobiorcy/płatnika składek o udzielenie wyjaśnienia w sprawie prawa do świadczeń z tytułu choroby, macierzyństwa lub zasiłku pogrzebowego
<input type="radio"/> Wniosek ZAS-66	Wniosek świadczeniobiorcy/płatnika składek o wydanie decyzji w sprawie ustalenia prawa do świadczenia, do którego wypłaty zobowiązany jest płatnik składek

Elementy 1 - 93 z 93 10 | 25 | 50 | 100

7. Wyświetli Ci się formularz z uzupełnionymi Twoimi danymi identyfikacyjnymi oraz adresowymi.

W formularzu wypełnij :

- dane płatnika składek tj. NIP, nazwę skróconą a jeśli nie posiada nazwy skróconej to imię i nazwisko

Formularz elektroniczny

Wysoki kontrast Pełny Ekran Zapisz Sprawdź Podgląd Drukuj Zamknij

Strona: 1 Strona: 2 Strona: 3 uwagi i błędy: (0)

(*) Podane symbole pojawiają się tylko w druku, jeżeli wniosek jest zgłaszany w formie papierowej.

DANE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek) (1)

02. Nazwa skrócona (1)

03. Nazwisko (1)

04. Imię pierwsze (1)

(1) Należy wpisać numery NIP albo nazwę płatnika składek lub imię i nazwisko płatnika składek.

- w sekcji [Składam wniosek o przyznanie zasiłku chorobowego za okres:] wypełnij datę rozpoczęcia i zakończenia kwarantanny (od-do)

Składam wniosek o przyznanie zasiłku chorobowego za okres:

OKRES 1:

od: Data od (dd / mm / rrrr):
DATA ROZPOCZĘCIA
KWARANTANNY

do: Data od (dd / mm / rrrr):
DATA ZAKOŃCZENIA
KWARANTANNY

Seria i numer zaświadczenia lekarskiego:

- W polu [Seria i numer zaświadczenia lekarskiego] wpisz: COVID-19

Składam wniosek o przyznanie zasiłku chorobowego za okres:

OKRES 1:

od: Data od (dd / mm / rrrr):
DATA ROZPOCZĘCIA
KWARANTANNY

do: Data od (dd / mm / rrrr):
DATA ZAKOŃCZENIA
KWARANTANNY

Seria i numer zaświadczenia lekarskiego:
COVID-19

8. Przejdź na 2 stronę wniosku i w sekcji [Wniosek o zasiłek chorobowy dotyczy okresu niezdolności do pracy z powodu choroby przypadającego] zaznacz właściwe dla Ciebie pole.

Formularz elektroniczny

Wysoki kontrast Pełny Ekran Zapisz Sprawdź Podgląd Drukuj Zamknij

Strona: 1 Strona: 2 Strona: 3 uwagi i błędy: (0)

Seria i numer zaświadczenia lekarskiego:

Wniosek o zasiłek chorobowy dotyczy okresu niezdolności do pracy z powodu choroby przypadającego: (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

w okresie ubezpieczenia chorobowego / wypadkowego

po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego / wypadkowego z dniem: Data ustania tytułu ubezpieczenia (dd / mm / rrrr):

Wniosek o zasiłek chorobowy dotyczy niezdolności do pracy z powodu: (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

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

Proszę o przekazanie świadczenia na poniższy rachunek: (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

w banku: w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej:

Numer rachunku:

INFORMACJA:
Data zostanie wypełniona automatycznie w momencie wysłania dokumentu.

(Miejscowość) (Data: dd / mm / rrrr) (Podpis)

9. Wybierz przycisk [Sprawdź] – system podpowie Ci, czy uzupełniłeś wszystkie wymagane pola. Jeśli poprawnie wypełniłeś wniosek – zapisz go, a następnie zamknij formularz.
10. Do wniosku załącz skan lub zdjęcie wypełnionego i podpisanego **oświadczenia o odbywaniu obowiązkowej kwarantanny po przekroczeniu granicy.** ([link do oświadczenia](#))

Kliknij [Dodaj załączniki] wybierz z dysku zapisane oświadczenie i dołącz do wniosku ZAS-53.

SZCZEGÓLY DOKUMENTU ROBOCZEGO

Dokument roboczy

Dane dokumentu

Właściciel dokumentu: **Ubezpieczony - ██████████**

Nazwa typu dokumentu: **Wniosek ZAS-53** Kod typu: **ZAS_53**

Opis typu dokumentu: **Wniosek o zasiłek chorobowy**

Data utworzenia: **2020-03-20 17:06** Wersja wzoru dokumentu: **2**

Data modyfikacji: **2020-03-20 17:31** Wersja formularza: **2**

Sygnatura sprawy: **Brak - Zmień ▶**

Załączniki

Brak załączników

Dodaj załączniki...

Maksymalny rozmiar załącznika to: 1024.00 KB
Dopuszczalny rozmiar dokumentu z załącznikami: 3500.00 KB
Aktualny rozmiar dokumentu wraz z załącznikami: 4.05 KB

Powrót Wyślij Eksportuj Przeglądaj Edytuj Sprawdź aktualność wzoru

Dodane przez Ciebie oświadczenie pojawi się w sekcji [Załączniki]:

SZCZEGÓLY DOKUMENTU ROBOCZEGO

Dokument roboczy

Dane dokumentu

Właściciel dokumentu: **Ubezpieczony - ██████████**

Nazwa typu dokumentu: **Wniosek ZAS-53** Kod typu: **ZAS_53**

Opis typu dokumentu: **Wniosek o zasiłek chorobowy**

Data utworzenia: **2020-03-20 17:06** Wersja wzoru dokumentu: **2**

Data modyfikacji: **2020-03-20 17:31** Wersja formularza: **2**

Sygnatura sprawy: **Brak - Zmień ▶**

Załączniki

1: Oświadczenie_o_odbywaniu_obowiazkowej_kw.docx 46.71 KB Pobierz Usun

Dodaj załączniki...

Maksymalny rozmiar załącznika to: 1024.00 KB
Dopuszczalny rozmiar dokumentu z załącznikami: 3500.00 KB
Aktualny rozmiar dokumentu wraz z załącznikami: 50.76 KB

Powrót Wyślij Eksportuj Przeglądaj Edytuj Sprawdź aktualność wzoru

11. Po dodaniu załącznika kliknij przycisk [Wyślij]

Jak podpisać wniosek ZAS-53

Wniosek możesz wysłać elektronicznie za pomocą:

- profilu PUE,
- kwalifikowanego podpisu elektronicznego,
- podpisu zaufanego (PZ ePUAP) lub
- podpisu osobistego (e-dowodu).

Podpis profilem PUE nie wymaga podawania żadnych dodatkowych danych – wystarczy, że jesteś zalogowany do swojego profilu na portalu PUE ZUS.

Podpis zaufany jest bezpłatny. Aby go uzyskać, złóż wniosek o profil na stronie internetowej www.pz.gov.pl. Następnie potwierdź swoją tożsamość w placówce ZUS, w urzędzie miasta lub gminy albo za pośrednictwem bankowości elektronicznej.

Podpis kwalifikowany wydają centra certyfikacji. Jest to usługa płatna. Jej koszt zależy m.in. od okresu ważności, na jaki zostaje wydany certyfikat.

Podpis osobisty (e-dowód) możesz uzyskać bezpłatnie, gdy składasz wniosek o nowy dowód osobisty. Certyfikat podpisu osobistego znajdzie się w e-dowodzie. Aby korzystać z podpisu osobistego, musisz mieć czytnik NFC do e-dowodu oraz zainstalować na swoim komputerze odpowiednie oprogramowanie.

Jeśli chcesz wysłać wniosek, wybierz przycisk [Wyślij].

SZCZEGÓŁY DOKUMENTU ROBOCZEGO ?

Dokument roboczy

Dane dokumentu

Właściciel dokumentu: **Ubezpieczony - [REDAKTOWANE]**

Nazwa typu dokumentu: **Wniosek ZAS-53** Kod typu: **ZAS_53**

Opis typu dokumentu: **Wniosek o zasiłek chorobowy**

Data utworzenia: **2020-03-20 17:06** Wersja wzoru dokumentu: **2**

Data modyfikacji: **2020-03-20 17:31** Wersja formularza: **2**

Sygnatura sprawy: **Brak - Zmień ▶**

Załączniki

1: Oświadczenie_o_odbywaniu_obowiazkowej_kw.docx 46.71 KB [Pobierz](#) [Usuń](#)

[Dodaj załączniki...](#)

Maksymalny rozmiar załącznika to: 1024.00 KB
Dopuszczalny rozmiar dokumentu z załącznikami: 3500.00 KB

Aktualny rozmiar dokumentu wraz z załącznikami: 50.76 KB

[Powrót](#)

[Wyślij](#)

[Eksportuj](#)

[Przeglądaj](#)

[Edytuj](#)

[Sprawdź aktualność wzoru](#)

Następnie wybierz sposób odbioru wiadomości zwrotnej z ZUS oraz wskaż podpis, którego chcesz użyć.

Autoryzacja usługi biznesowej

Wykonujesz usługę "Złożenie dokumentu ZAS-53". Wykonanie tej operacji wymaga podpisania dokumentu jednym z niżej wymienionych sposobów:

- profilem PUE
- profilem zaufanym ePUAP
- podpisem osobistym
- kwalifikowanym podpisem elektronicznym

[Podpis profilem PUE...](#)

[Podpis ePUAP...](#)

[Podpis osobisty...](#)

[Kwalifikowany podpis elektroniczny...](#)

[Pozostaw jako zlecenie](#)