



pieczęć wpływu do KRUS

## WNIOSK O ZASIŁEK MACIERZYŃSKI DLA OJCA DZIECKA

### Instrukcja wypełniania:

1. Zanim wypełnisz wniosek zapoznaj się z dołączoną instrukcją
2. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
3. Pola wyboru zaznacz znakiem X
4. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)

### Zakres wniosku

Wnoszę o przyznanie zasiłku macierzyńskiego z tytułu sprawowania opieki nad dzieckiem

### DANE WNIOSKODAWCY:

Nazwisko	<input type="text"/>
Imiona	<input type="text"/>
Nazwisko rodowe (wg aktu urodzenia)	<input type="text"/>
Imiona rodziców	<input type="text"/>
Stan cywilny	<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
PESEL	<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"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input type="text"/> Podaj jeżeli nie masz numeru PESEL
Numer telefonu/ adres poczty elektronicznej	<input type="text"/> (Podaj nr telefonu lub adres e-mail – to ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie)

### Adres zamieszkania:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ulica	nr domu	nr lokalu	miejsowość	kod pocztowy	poczta

### Adres do korespondencji (wypełnij, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania):

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ulica	nr domu	nr lokalu	miejsowość	kod pocztowy	poczta

**DANE MATKI DZIECKA:**

Nazwisko  
Imiona  
Nazwisko rodowe (wg aktu urodzenia)  
Imiona rodziców  
Stan cywilny


Data urodzenia

		-			-				
dd			mm			rrrr			

PESEL

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

Rodzaj, seria i numer dokumentu  
potwierdzającego tożsamość

--

Podaj jeżeli nie masz numeru PESEL

Numer telefonu/ adres poczty elektronicznej

--

(Podaj nr telefonu lub adres e-mail – to ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie)

**Adres zamieszkania:**

ulica	nr domu	nr lokalu	miejsowość	kod pocztowy	poczta

**Matka dziecka pobiera/ pobierała\* zasiłek macierzyński z jednostki organizacyjnej KRUS**

TAK

NIE

--

Podaj nazwę i adres instytucji

## DANE DZIECKA/ DZIECI:

---

### DZIECKO - 1

Nazwisko	<input type="text"/>
Imiona	<input type="text"/>

Data urodzenia	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	dd		mm			rrrr		

PESEL	<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"/>
-------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

### DZIECKO - 2

Nazwisko	<input type="text"/>
Imiona	<input type="text"/>

Data urodzenia	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	dd		mm			rrrr		

PESEL	<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"/>
-------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

### DZIECKO - 3

Nazwisko	<input type="text"/>
Imiona	<input type="text"/>

Data urodzenia	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	dd		mm			rrrr		

PESEL	<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"/>
-------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

## OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

---

1. JESTEM:

Rolnikiem

Domownikiem

Rencistą

2. PODLEGAM UBEZPIECZENIU EMERYTALNO-RENTOWEMU:

TAK

NIE

3. ZŁOŻYŁEM WNIOSEK O/ POBIERAM\* :

zasiłek macierzyński  inne świadczenie na warunkach zasiłku macierzyńskiego

świadczenie rodzicielskie

TAK

NIE

Jeżeli tak, to należy podać datę:

–   –      
dd mm rrrr

Podaj nazwę i adres instytucji

4. PROSZĘ O PRZEKAZANIE ZASIŁKU MACIERZYŃSKIEGO NA PODANY WE WNIOSKU:

adres zamieszkania

adres do korespondencji

na rachunek bankowy

Numer rachunku:

**ZAŁĄCZNIKI:**

Załączam

dokumentów

**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań, oświadczam, że dane zawarte we wniosku podałem zgodnie z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem. Jeżeli ulegną one zmianie, zobowiązuję się poinformować o nich KRUS.**

miejsowość

–   –      
data: dd/ mm/ rrrr

data: dd/ mm/ rrrr

własnoręczny czytelny podpis osoby  
zainteresowanej lub pełnomocnika

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 jednostkach organizacyjnych KRUS lub na stronie internetowej KRUS pod adresem: <https://www.krus.gov.pl/bip/przetwarzanie-danych-osobowych-rod/>.

\*) Niepotrzebne skreślić