



pieczęć wpływu do KRUS

WNIOSEK O WYDŁUŻONY ZASIŁEK MACIERZYŃSKI

Instrukcja wypełniania:

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

Zakres wniosku

Wnoszę o przyznanie wydłużonego zasiłku macierzyńskiego w związku z:

- ☐ urodzeniem ☐ przysposobieniem ☐ przyjęciem na wychowanie

w dniu

	–		–	
dd		mm		rrrr

- ☐ JEDNEGO DZIECKA ☐ WIĘCEJ NIŻ JEDNEGO DZIECKA

Podaj tydzień urodzenia i masę urodzeniową dziecka:

- ☐ przed ukończeniem 28. tygodnia ciąży lub w 28. tygodniu ciąży
- ☐ po ukończeniu 28. tygodnia ciąży i przed ukończeniem 37. lub w 37. tygodniu ciąży
- ☐ po ukończeniu 37. tygodnia ciąży i przebywające w szpitalu co najmniej 2 kolejne dni w okresie od 5. do 28. dnia po porodzie
- ☐ z masą urodzeniową nie większą niż 1000 g
- ☐ z masą urodzeniową większą niż 1000 g
- ☐ okresy pobytu dziecka w szpitalu:

data od...do

W przypadku urodzenia więcej niż jednego dziecka dodatkowo podaj:

- wagę dziecka o najniższej masie urodzeniowej:

- okres pobytu dziecka w szpitalu najdłużej hospitalizowanego:

data od...do

Podaj datę zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego:

	–		–	
dd		mm		rrrr

DANE WNIOSKODAWCY:

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	pocztą

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

ulica	nr domu	nr lokalu	miescowosc	kod pocztowy	poczta

DANE DRUGIEGO RODZICA 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	miescowosc	kod pocztowy	poczta

DANE DZIECKA/ DZIECI:

DZIECKO - 1

Nazwisko
Imiona

Data urodzenia

	–		–	
dd		mm		rrrr

PESEL

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

DZIECKO - 2

Nazwisko

--

Imiona

--

Data urodzenia

	–		–	
dd		mm		rrrr

PESEL

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

DZIECKO - 3

Nazwisko

--

Imiona

--

Data urodzenia

	–		–	
dd		mm		rrrr

PESEL

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

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

1. JESTEM:

☐ Rolnikiem

☐ Domownikiem

☐ Rencistą

2. PODLEGAM UBEZPIECZENIU EMERYTALNO-RENTOWEMU:

☐
TAK

☐
NIE

3. ZŁOŻYŁEM WNIOSEK O/ POBIERAM* :

☐ zasiłek macierzyński

☐ świadczenie rodzicielskie

☐ inne świadczenie na warunkach zasiłku macierzyńskiego

☐ wydłużony zasiłek macierzyński

☐
TAK

☐
NIE

dd mm rrrr

--

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

☐ na rachunek bankowy

ZAŁĄCZNIKI:

11/11/2019

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.

miejscowość

```
data: dd/ mm/ rrrr
```

--

własnoręczny czytelny podpis osoby zainteresowanej lub
pełnomocnika

*) Niepotrzebne skreślić