



Prezes Rady Ministrów

Donald Tusk

Warszawa, dnia /elektroniczny znacznik czasu/

RM-0610-235-25

UDER74

deregulacja

Pan Włodzimierz CZARZASTY
Marszałek Sejmu

Szanowny Panie Marszałku,

na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej przedstawiam Sejmowi
projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia
społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Projekt ma charakter deregulacyjny.

Do prezentowania stanowiska Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych został
upoważniony Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Z poważaniem

Donald Tusk

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

Do wiadomości:
wnioskodawca

U S T A W A

z dnia

o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa

Art. 1. W ustawie z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2025 r. poz. 501 i 1083) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 61b:

a) ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1. Postępowanie w sprawie przyznania i wypłaty zasiłku wszczyna się na wniosek złożony:

- 1) w postaci papierowej lub w postaci elektronicznej – jeżeli płatnikiem zasiłku jest płatnik składek;
- 2) w postaci papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub na adres do doręczeń elektronicznych – jeżeli płatnikiem zasiłku jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

2. Postępowanie w sprawie przyznania i wypłaty zasiłku chorobowego wszczyna się:

- 1) jeżeli płatnikiem zasiłku jest płatnik składek – na podstawie:
 - a) zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55 ust. 1, udostępnionego na profilu informacyjnym płatnika składek albo
 - b) wydruku zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6, albo zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 7, dostarczonych przez ubezpieczonego;
- 2) jeżeli płatnikiem zasiłku jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych – na podstawie:

- a) wydruku zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6, albo zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 7, dostarczonych przez ubezpieczonego albo płatnika składek upoważnionego przez ubezpieczonego albo
 - b) wniosku, o którym mowa w ust. 1 pkt 2.”,
- b) po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:
- „2a. Postępowanie w sprawie przyznania i wypłaty zasiłku opiekuńczego z tytułu opieki nad chorym członkiem rodziny wszczyna się:
- 1) jeżeli płatnikiem zasiłku jest płatnik składek – na podstawie:
 - a) zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55 ust. 1, udostępnionego na profilu informacyjnym płatnika składek albo
 - b) wydruku zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6, albo zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 7, dostarczonych przez ubezpieczonego,
 - c) wniosku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1;
 - 2) jeżeli płatnikiem zasiłku jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych – na podstawie:
 - a) wydruku zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6, albo zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 7, dostarczonych przez ubezpieczonego albo płatnika składek upoważnionego przez ubezpieczonego,
 - b) wniosku, o którym mowa w ust. 1 pkt 2.”,
- c) ust. 4 otrzymuje brzmienie:
- „4. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, dołącza się dokumenty niezbędne do przyznania i wypłaty zasiłku lub kopie tych dokumentów potwierdzone za zgodność z oryginałem, lub elektroniczne kopie tych dokumentów.”,
- d) po ust. 5 dodaje się ust. 5a i 5b w brzmieniu:
- „5a. W przypadku, o którym mowa w ust. 5, wnioski oraz dokumenty niezbędne do przyznania i wypłaty zasiłku, stanowiące załącznik do wniosku złożonego w formie dokumentu elektronicznego podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu Ubezpieczeń

Społecznych lub na adres do doręczeń elektronicznych, są równoważne pod względem skutków prawnych dokumentowi opatrzonemu przez ubezpieczonego własnoręcznym podpisem.

5b. W razie wątpliwości co do zgodności kopii wniosku o zasiłek lub dokumentów niezbędnych do przyznania i wypłaty zasiłku z oryginałem płatnik zasiłku może żądać przedłożenia oryginału wniosku o zasiłek lub dokumentów niezbędnych do przyznania i wypłaty zasiłku.”;

2) w art. 69 wyrazy „art. 61b ust. 1, 3 i 4” zastępuje się wyrazami „art. 61b ust. 1, 3, 4 i 5b”.

Art. 2. Do postępowań w sprawie przyznania i wypłaty świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego, o których mowa w art. 2 ustawy zmienianej w art. 1, wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy stosuje się przepisy ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

Art. 3. Ustawa wchodzi w życie po upływie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia.

UZASADNIENIE

Cel wprowadzenia przepisów

Celem projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa jest wprowadzenie zmian w zakresie zasad składania wniosków o zasiłki. Projekt ustawy stanowi realizację propozycji deregulacyjnej MRPiPS-19-250 – 1913.

Obecny stan faktyczny i prawny

W obowiązującym stanie prawnym, zgodnie z art. 61b ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2025 r. poz. 501, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą zasiłkową”, postępowanie w sprawie przyznania i wypłaty zasiłku wszczyna się na wniosek złożony w formie pisemnej lub w formie dokumentu elektronicznego podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub na adres do doręczeń elektronicznych.

Do wniosku dołącza się dokumenty niezbędne do przyznania i wypłaty zasiłku (art. 61b ust. 4 ustawy zasiłkowej). W myśl § 27 rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 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 (Dz. U. z 2025 r. poz. 616, z późn. zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem dowodowym”, dokumentem niezbędnym do przyznania i wypłaty zasiłku opiekuńczego jest, złożony w formie pisemnej lub w formie dokumentu elektronicznego podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez ZUS, na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS lub na adres do doręczeń elektronicznych, wniosek o zasiłek opiekuńczy, zawierający dane określone w załączniku nr 6 do rozporządzenia.

Jednocześnie dokumenty stanowiące podstawę do przyznania zasiłku opiekuńczego mogą być przekazane do ZUS w oryginale (w „formie pisemnej”), a część w formie kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem (a zatem również elektronicznie) przez płatnika składek, np. orzeczenie o niepełnosprawności (§ 29a i § 29b ust. 1 pkt 1 rozporządzenia dowodowego), zaświadczenie lekarskie (§ 29 ust. 1 pkt 3 i § 29b ust. 1 pkt 2 rozporządzenia dowodowego).

Biorąc pod uwagę obecne przepisy, gdy płatnikiem zasiłku jest ZUS, wniosek o zasiłek opiekuńczy może być złożony w następujący sposób:

- 1) za pośrednictwem płatnika składek – wówczas płatnik składek zobowiązany jest złożyć oryginał wniosku o zasiłek opiekuńczy podpisanego przez ubezpieczonego w formie papierowej (podstawą do ustalenia prawa do zasiłku opiekuńczego nie może być zeskanowany przez płatnika składek/biuro rachunkowe dokument złożony do płatnika składek w oryginale przez ubezpieczonego i przekazany na PUE/eZUS);
- 2) bezpośrednio przez ubezpieczonego:
 - a) w formie papierowej lub
 - b) z jego profilu poprzez PUE/eZUS, lub
 - c) w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS.

Aktualny sposób przekazywania wniosków o zasiłek opiekuńczy odbierany jest przez płatników składek jako uciążliwy, ponieważ dokumenty, które zwykle przekazywane są przez płatników jako komplet stanowiący podstawę do ustalenia prawa do zasiłku opiekuńczego muszą być przekazywane oddzielnie. Zaświadczenie płatnika składek (Z-3) może być przekazane w formie elektronicznej przez PUE ZUS, natomiast wniosek o zasiłek opiekuńczy (Z-15A albo Z-15B) pracownika złożony za pośrednictwem pracodawcy musi być złożony w oryginale (w formie papierowej) do ZUS, czyli bezpośrednio w terenowej jednostce organizacyjnej ZUS albo wysłany w formie przesyłki listowej.

Ponadto, gdy płatnicy składek zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych (tzw. duży płatnik, który ustala prawo do zasiłków i je wypłaca) ubezpieczeni nie mogą przekazywać do nich wniosków o zasiłek opiekuńczy w formie elektronicznej za pośrednictwem wewnętrznych systemów funkcjonujących u tych płatników (np. za pomocą poczty elektronicznej), tylko papierowo z własnoręcznym podpisem. Obowiązujące przepisy nie przewidują możliwości złożenia wniosku o zasiłek opiekuńczy

drogą elektroniczną w formie skanu, ponieważ dokument ten nie jest dokumentem oryginalnym. Obowiązek przekazywania wniosków w formie papierowej jest postrzegany przez osoby ubezpieczone oraz płatników składek jako przestarzały.

Konieczne jest zatem wprowadzenie zmian w zakresie trybu składania wniosków o zasiłki, w tym uporządkowanie dotychczasowych zasad oraz umożliwienie składania wniosków i załączników do tych wniosków również w postaci elektronicznej.

Zakres zmian

Projekt ustawy przewiduje wprowadzenie zmian w art. 61b ustawy zasiłkowej. Projektowane rozwiązania dotyczą uproszczenia zasad w zakresie składania wniosków o zasiłki z ubezpieczenia chorobowego. Rozwiązania planowane w projekcie są korzystne dla płatników składek, biur rachunkowych składających do ZUS dokumenty oraz ubezpieczonych. Konieczne jest wprowadzenie elektroniczności w tym zakresie, gdyż obecny tryb jest postrzegany jako uciążliwy i nieprzystający do obecnej rzeczywistości.

W ust. 1 przepisu art. 61b ustawy zasiłkowej (art. 1 pkt 1 lit. a projektu ustawy) zaproponowano rozróżnienie sposobu składania wniosków w sprawie przyznania i wypłaty zasiłku w zależności od tego czy płatnikiem zasiłku jest płatnik składek, czy też ZUS.

W przypadku gdy płatnikiem zasiłku jest płatnik składek, postępowanie w sprawie przyznania i wypłaty zasiłku będzie wszczynane na wniosek złożony w postaci papierowej lub elektronicznej. W ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 277, z późn. zm.) funkcjonuje możliwość składania pracodawcy wniosków w postaci papierowej lub elektronicznej, również w sprawie udzielenia urlopów związanych z rodzicielstwem, za okres których przysługuje zasiłek macierzyński na podstawie ustawy zasiłkowej. Dzięki tej zmianie ubezpieczony będzie mógł złożyć wniosek o przyznanie zasiłku w postaci papierowej (tak jak obecnie), ale także np. za pośrednictwem wewnętrznych systemów funkcjonujących u płatnika składek, jak poczta elektroniczna, czy też system kadrowo-płacowy, oraz jako skan dokumentu.

Natomiast w przypadku gdy płatnikiem zasiłku jest ZUS postępowanie w sprawie przyznania i wypłaty zasiłku będzie wszczynane na wniosek złożony w postaci papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym

udostępnionym bezpłatnie przez ZUS, na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS lub na adres do doręczeń elektronicznych. Zmiana w tym zakresie polega jedynie na aktualizacji stosowanej obecnie nomenklatury, tj. zamianie określenia „forma pisemna” na „postać papierowa”. Oznacza to, że w tym przypadku wniosek o przyznanie zasiłku – tak jak obecnie – można złożyć do ZUS papierowo lub w formie dokumentu elektronicznego.

Zmiany ust. 2 przepisu art. 61b ustawy zasiłkowej (art. 1 pkt 1 lit. a projektu ustawy) są związane z koniecznością regulacji w tym przepisie dokumentów dotyczących tylko zasiłku chorobowego (a nie zasiłku opiekuńczego). Dodatkowo zmiana jest spowodowana tym, że od 1 stycznia 2023 r. na podstawie ustawy z dnia 24 czerwca 2021 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1621) wszyscy płatnicy składek zobowiązani zostali do założenia profilu informacyjnego PUE ZUS. W związku z tym obecnie brak jest uzasadnienia dla rozróżnienia płatników składek posiadających profil informacyjny płatnika składek i nieposiadających tego profilu. W pozostałym zakresie zasady się nie zmieniają.

W dodanym ust. 2a w art. 61b ustawy zasiłkowej (art. 1 pkt 1 lit. b projektu ustawy) zostały wskazane dokumenty, na podstawie których wszczyna się postępowanie w sprawie przyznania i wypłaty zasiłku opiekuńczego z tytułu opieki nad chorym członkiem rodziny.

Zgodnie z proponowaną zmianą, jeżeli płatnikiem zasiłku jest płatnik składek, postępowanie to wszczyna się na podstawie zaświadczenia lekarskiego e-ZLA albo wydruku e-ZLA albo zaświadczenia lekarskiego w trybie alternatywnym, oraz wniosku o zasiłek złożonego w postaci papierowej lub elektronicznej.

Natomiast jeżeli płatnikiem zasiłku jest ZUS postępowanie w sprawie przyznania i wypłaty zasiłku opiekuńczego wszczyna się na podstawie wydruku e-ZLA albo zaświadczenia lekarskiego w trybie alternatywnym, przekazanych przez ubezpieczonego albo płatnika składek upoważnionego przez ubezpieczonego oraz wniosku o zasiłek złożonego w postaci papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego wskazanego w ust. 1 pkt 2.

Zmiana ust. 4 przepisu art. 61b ustawy zasiłkowej (art. 1 pkt 1 lit. c projektu ustawy) polega na doprecyzowaniu formy składania załączników do wniosków przez wskazanie, że do wniosku o zasiłek dołącza się dokumenty niezbędne do przyznania i wypłaty zasiłku lub ich kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem, lub elektroniczne kopie tych dokumentów. Obecnie to w rozporządzeniu dowodowym jest wskazane w jakiej formie można złożyć każdy

dokument, co powoduje, że za każdym razem należy weryfikować dopuszczalną formę. Nowelizacja tego przepisu pozwoli ujednolicić formę składania załączników do wniosków.

Celem dodanego ust. 5a do art. 61b ustawy zasiłkowej (art. 1 pkt 1 lit. d projektu ustawy) jest wskazanie, że wnioski oraz dokumenty niezbędne do przyznania i wypłaty zasiłku – przekazywane przez płatnika składek do ZUS w formie dokumentu elektronicznego (czyli np. za pomocą PUE ZUS) uznaje się za tak samo ważne i skuteczne prawnie, jakby były złożone papierowo i podpisane własnoręcznie przez ubezpieczonego. Przepis ten będzie miał zastosowanie do przypadków, gdy ubezpieczony składa wniosek o zasiłek do płatnika składek, który nie jest płatnikiem zasiłku, w związku z czym przekazuje go w formie dokumentu elektronicznego do ZUS. Płatnik składek nie będzie już zmuszony do dodatkowego dostarczania do ZUS papierowego oryginału z odręcznym podpisem ubezpieczonego. Przepis ten umożliwia również przekazanie do ZUS przez płatnika składek niebędącego płatnikiem zasiłku wniosku – jako załącznika do dokumentu elektronicznego (np. na PUE ZUS) – złożonego przez ubezpieczonego płatnikowi składek w postaci elektronicznej.

Z kolei w ust. 5b dodanym do art. 61b ustawy zasiłkowej (art. 1 pkt 1 lit. d projektu ustawy) przewidziano, w celu zapewnienia prawidłowego ustalenia prawa do danego zasiłku, możliwość weryfikacji kopii złożonych dokumentów. W razie wątpliwości co do zgodności kopii wniosku o zasiłek lub dokumentów niezbędnych do przyznania i wypłaty zasiłku z oryginałem, płatnik zasiłków (czyli płatnik składek albo ZUS) będzie uprawniony do żądania przedłożenia oryginału złożonych dokumentów.

W związku z brzmieniem art. 61b ust. 5b ustawy zasiłkowej, w art. 69 tej ustawy rozszerzono odesłanie do tego przepisu (art. 1 pkt 2 projektu ustawy).

Brak jest możliwości osiągnięcia celu projektu za pomocą innych środków niż przyjęcie projektowanej ustawy.

Zgodnie z przepisem przejściowym (art. 2 projektu ustawy) do postępowań w sprawie przyznania i wypłaty świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego, o których mowa w art. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie ustawy, zastosowanie będą miały nowe przepisy.

Wejście w życie przepisów

Proponuje się, aby projektowana ustawa weszła w życie po upływie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia (art. 3 projektu ustawy).

W ocenie projektodawcy przedmiot projektowanej regulacji nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Projekt ustawy nie podlega obowiązkowi przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2025 r. poz. 677) oraz § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2024 r. poz. 806, z późn. zm.) projekt ustawy został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny. Żaden podmiot nie zgłosił zainteresowania pracami nad projektem ustawy w trybie przepisów ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa.

Projektowana ustawa nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039, z późn. zm.) i w związku z tym nie podlega notyfikacji.

Projektowane rozwiązania nie stwarzają zagrożeń korupcyjnych.

Nazwa projektu Ustawa o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu dr hab. Sebastian Gajewski, Podsekretarz Stanu Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Sekretariat Departamentu Ubezpieczeń Społecznych – tel. 538 117 390	Data sporządzenia 01.12.2025 r. Źródło: Deregulacja Nr w wykazie prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów: UDER74
---	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

W obowiązującym stanie prawnym, zgodnie z art. 61b ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2025 r. poz. 501, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą zasiłkową”, postępowanie w sprawie przyznania i wypłaty zasiłku wszczyna się na wniosek złożony w formie pisemnej lub w formie dokumentu elektronicznego podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS), na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS lub na adres do doręczeń elektronicznych.

Do wniosku dołącza się dokumenty niezbędne do przyznania i wypłaty zasiłku (art. 61b ust. 4 ustawy zasiłkowej). W myśl § 27 rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 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 (Dz. U. z 2025 r. poz. 616, z późn. zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem dowodowym”, dokumentem niezbędnym do przyznania i wypłaty zasiłku opiekuńczego jest, złożony w formie pisemnej lub w formie dokumentu elektronicznego podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez ZUS, na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS lub na adres do doręczeń elektronicznych, wniosek o zasiłek opiekuńczy, zawierający dane określone w załączniku nr 6 do rozporządzenia.

Jednocześnie dokumenty stanowiące podstawę do przyznania zasiłku opiekuńczego mogą być przekazane do ZUS w oryginale (w „formie pisemnej”), a część w formie kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem (a zatem również elektronicznie) przez płatnika składek, np. orzeczenie o niepełnosprawności (§ 29a i § 29b ust. 1 pkt 1 rozporządzenia dowodowego), zaświadczenie lekarskie (§ 29 ust. 1 pkt 3 i § 29b ust. 1 pkt 2 rozporządzenia dowodowego).

Biorąc pod uwagę obecne przepisy, gdy płatnikiem zasiłku jest ZUS, wniosek o zasiłek opiekuńczy może być złożony w następujący sposób:

- 1) za pośrednictwem płatnika składek – wówczas płatnik składek zobowiązany jest złożyć oryginał wniosku o zasiłek opiekuńczy podpisanego przez ubezpieczonego w formie papierowej (podstawą do ustalenia prawa do zasiłku opiekuńczego nie może być zeskanowany przez płatnika składek/biuro rachunkowe dokument złożony do płatnika składek w oryginale przez ubezpieczonego i przekazany na PUE/eZUS);
- 2) bezpośrednio przez ubezpieczonego:
 - a) w formie papierowej, lub
 - b) z jego profilu poprzez PUE/eZUS lub
 - c) w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS.

Aktualny sposób przekazywania wniosków o zasiłek opiekuńczy jest odbierany przez płatników składek jako uciążliwy, ponieważ dokumenty, które zwykle są przekazywane przez płatników jako komplet stanowiący podstawę do ustalenia prawa do zasiłku opiekuńczego muszą być przekazywane oddzielnie. Zaświadczenie płatnika składek (Z-3) może być przekazane w formie elektronicznej przez PUE ZUS, natomiast wniosek o zasiłek opiekuńczy (Z-15A albo Z-15B) pracownika złożony za pośrednictwem pracodawcy musi być złożony w oryginale (w formie papierowej) do ZUS, czyli bezpośrednio w terenowej jednostce organizacyjnej ZUS albo wysłany w formie przesyłki listownej.

Ponadto, gdy płatnicy składek zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych (tzw. duży płatnik, który ustala prawo do zasiłków i je wypłaca), ubezpieczeni nie mogą przekazywać do nich wniosków o zasiłek opiekuńczy w formie elektronicznej za pośrednictwem wewnętrznych systemów funkcjonujących u tych płatników (np. za pomocą poczty elektronicznej), tylko papierowo z własnoręcznym podpisem. Obowiązujące przepisy nie przewidują możliwości złożenia wniosku o zasiłek opiekuńczy drogą elektroniczną w formie skanu, ponieważ dokument ten nie jest dokumentem oryginalnym. Obowiązek przekazywania wniosków w formie papierowej jest postrzegany przez osoby ubezpieczone oraz płatników składek jako przestarzały.

Konieczne jest zatem wprowadzenie zmian w zakresie trybu składania wniosków o zasiłki, w tym uporządkowanie dotychczasowych zasad oraz umożliwienie składania wniosków i załączników do tych wniosków również w postaci elektronicznej.

W celu przedstawienia skali problemu w tabeli zaprezentowano dane ZUS dotyczące liczby wniosków o zasiłki, w tym w podziale na wnioski elektroniczne i papierowe, za 2023 r., 2024 r. i I połowę 2025 r.

Okres	wnioski elektroniczne (PUE ZUS)	wnioski papierowe	łącznie elektroniczne i papierowe
2023	2 921 643	1 850 622	4 772 265
2024	3 043 599	1 873 805	4 917 404
2025	1 556 624	862 304	2 418 928
suma	7 521 866	4 586 731	12 108 597

Brak jest możliwości osiągnięcia celu projektu za pomocą innych środków niż przyjęcie projektowanej ustawy.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Projekt ustawy przewiduje wprowadzenie zmian w art. 61b ustawy zasiłkowej. Projektowane rozwiązania dotyczą uproszczenia zasad w zakresie składania wniosków o zasiłki z ubezpieczenia chorobowego. Rozwiązania planowane w projekcie są korzystne dla płatników składek, biur rachunkowych składających do ZUS dokumenty oraz ubezpieczonych. Konieczne jest wprowadzenie elektronizacji w tym zakresie, gdyż obecny tryb jest postrzegany jako uciążliwy i nieprzystający do obecnej rzeczywistości.

W projekcie ustawy zaproponowano rozróżnienie sposobu składania wniosków w sprawie przyznania i wypłaty zasiłku w zależności od tego czy płatnikiem zasiłku jest płatnik składek, czy ZUS.

W przypadku gdy płatnikiem zasiłku jest płatnik składek postępowanie w sprawie przyznania i wypłaty zasiłku będzie wszczynane na wniosek złożony w postaci papierowej lub w postaci elektronicznej. Dzięki tej zmianie ubezpieczony będzie mógł złożyć wniosek o przyznanie zasiłku w postaci papierowej (tak jak obecnie), ale także np. za pośrednictwem wewnętrznych systemów funkcjonujących u płatnika składek, takich jak poczta elektroniczna, czy system kadrowo-płacowy, oraz jako skan dokumentu.

Natomiast w przypadku gdy płatnikiem zasiłku jest ZUS postępowanie w sprawie przyznania i wypłaty zasiłku będzie wszczynane na wniosek złożony w postaci papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu

potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez ZUS, na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS lub na adres do doręczeń elektronicznych. Zmiana w tym zakresie polega jedynie na aktualizacji stosowanej obecnie nomenklatury, tj. zamianie określenia „forma pisemna” na „postać papierowa”. Oznacza to, że w tym przypadku wniosek o przyznanie zasiłku – tak jak obecnie – można złożyć do ZUS papierowo lub w formie dokumentu elektronicznego.

Kolejne zmiany są związane z koniecznością wskazania dokumentów dotyczących zasiłku chorobowego. Dodatkowo zmiana jest spowodowana tym, że od dnia 1 stycznia 2023 r. na podstawie ustawy z dnia 24 czerwca 2021 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1621) wszyscy płatnicy składek zobowiązani zostali do założenia profilu informacyjnego PUE ZUS. W związku z tym obecnie brak jest uzasadnienia dla rozróżnienia w ustawie zasiłkowej płatników składek posiadających profil informacyjny płatnika składek i nieposiadających tego profilu. W pozostałym zakresie zasady się nie zmieniają.

Zostały również wskazane dokumenty, na podstawie których wszczyna się postępowanie w sprawie przyznania i wypłaty zasiłku opiekuńczego z tytułu opieki nad chorym członkiem rodziny (art. 61b ust. 2a ustawy zasiłkowej).

Zgodnie z proponowaną zmianą, jeżeli płatnikiem zasiłku jest płatnik składek, postępowanie to wszczyna się na podstawie zaświadczenia lekarskiego e-ZLA albo wydruku e-ZLA albo zaświadczenia lekarskiego w trybie alternatywnym, oraz wniosku o zasiłek złożony w postaci papierowej lub elektronicznej.

Natomiast jeżeli płatnikiem zasiłku jest ZUS, postępowanie w sprawie przyznania i wypłaty zasiłku opiekuńczego wszczyna się na podstawie wydruku e-ZLA albo zaświadczenia lekarskiego w trybie alternatywnym, przekazanych przez ubezpieczonego albo płatnika składek upoważnionego przez ubezpieczonego oraz wniosku o zasiłek złożony w postaci papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego wskazanego w ust. 1 pkt 2.

W projekcie ustawy także doprecyzowano formę składania załączników do wniosków przez wskazanie, że do wniosku o zasiłek dołącza się dokumenty niezbędne do przyznania i wypłaty zasiłku lub ich kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem, w tym kopie elektroniczne. Obecnie to w rozporządzeniu dowodowym jest wskazane w jakiej formie można złożyć każdy dokument, co powoduje, że za każdym razem należy weryfikować dopuszczalną formę. Nowelizacja tego przepisu pozwoli ujednolicić formę składania załączników do wniosków.

Celem dodanego ust. 5a w art. 61b ustawy zasiłkowej jest wskazanie, że wnioski oraz dokumenty niezbędne do przyznania i wypłaty zasiłku – przekazywane przez płatnika składek do ZUS w formie dokumentu elektronicznego (czyli np. za pomocą PUE ZUS) uznaje się za tak samo ważne i skuteczne prawnie, jakby były złożone papierowo i podpisane własnoręcznie przez ubezpieczonego. Przepis ten będzie miał zastosowanie do przypadków, gdy ubezpieczony składa wniosek o zasiłek do płatnika składek, który nie jest płatnikiem zasiłku, w związku z czym przekazuje go w formie dokumentu elektronicznego do ZUS. Płatnik składek nie będzie już zmuszony do dodatkowego dostarczania do ZUS papierowego oryginału z odręcznym podpisem ubezpieczonego.

W projekcie ustawy przewidziano również, w celu zapewnienia prawidłowego ustalenia prawa do danego zasiłku, możliwość weryfikacji kopii złożonych dokumentów. W razie wątpliwości co do zgodności kopii wniosku o zasiłek lub dokumentów niezbędnych do przyznania i wypłaty zasiłku z oryginałem, płatnik zasiłków (czyli płatnik składek albo ZUS) będzie uprawniony do żądania przedłożenia oryginału złożonych dokumentów.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Nie dotyczy.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
ZUS	1		Przyjmowanie dokumentów w postaci elektronicznej.
Płatnicy składek	2 305 204	ZUS	Składanie dokumentów w postaci elektronicznej. W przypadku płatników składek będących płatnikami zasiłku – umożliwienie wypłaty zasiłku na podstawie

			dokumentu złożonego w postaci elektronicznej. W przypadku płatników składek niebędących płatnikami zasiłku – umożliwienie przekazywania do ZUS za pomocą PUE ZUS załączników w postaci elektronicznych kopii dokumentów.
Ubezpieczeni	ok. 16,2 mln	ZUS	Składanie dokumentów w postaci elektronicznej.

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt ustawy został przekazany do zaopiniowania przez następujących partnerów społecznych:

– na podstawie art. 19 ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych (Dz. U. z 2025 r. poz. 440) przez:

- 1) Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych;
- 2) Forum Związków Zawodowych;
- 3) NSZZ „Solidarność”;

– na podstawie art. 16 ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o organizacjach pracodawców (Dz. U. z 2025 r. poz. 423) przez:

- 1) Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) Konfederację „Lewiatan”;
- 3) Związek Rzemiosła Polskiego;
- 4) Związek Pracodawców Business Centre Club;
- 5) Związek Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 6) Federację Przedsiębiorców Polskich;
- 7) Polskie Towarzystwo Gospodarcze.

Projekt ustawy został również przekazany do zaopiniowania Radzie Dialogu Społecznego – na podstawie art. 5 ustawy z dnia 24 lipca 2015 r. o Radzie Dialogu Społecznego i innych instytucjach dialogu społecznego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2232, z późn. zm.).

Projekt ustawy został również przekazany do zaopiniowania przez:

- 1) Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
- 2) Przewodniczącego Rady Nadzorczej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
- 3) Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Projekt ustawy został skierowany do 21. dniowych konsultacji publicznych i 7. dniowych uzgodnień międzyresortowych. Skrócenie terminów wynikało z pilnego charakteru deregulacyjnego projektu, który stanowi realizację propozycji deregulacyjnej MRPiPS-19-250 – 1913.

Omówienie wyników konsultacji publicznych i opiniowania zostało przedstawione w raporcie z konsultacji publicznych i opiniowania.

Projekt ustawy został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2025 r. poz. 677).

Projekt ustawy został udostępniony również w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny, zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2024 r. poz. 806, z późn. zm.).

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny bieżące)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0–10)
Dochody ogółem (1)(2)												
budżet państwa												
JST												

pozostałe jednostki (oddzielnie)												
- FUS												
- FP												
- FEP												
- FS												
- FGŚP												
Wydatki ogółem (3)(4)												
budżet państwa												
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
- FUS												
- FP												
- FEP												
- FS												
- FGŚP												
Saldo ogółem												
budżet państwa												
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
- FUS												
- FP												
- FEP												
- FS												
- FGŚP												

Źródła finansowania	Wprowadzane zmiany nie powodują wzrostu wydatków z budżetu państwa ani po stronie ZUS. Systemy informatyczne ZUS są przystosowane do przyjmowania dokumentów składanych w postaci elektronicznej.
---------------------	---

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

Skutki								
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0–10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny bieżące)	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
	osoby niepełnosprawne i osoby starsze							
	duże przedsiębiorstwa	Pozytywny wpływ z uwagi na elektroniczną przesyłanie dokumentów do ZUS. Nastąpi usprawnienie procedury wnioskowania o zasiłek. Ponadto						

W ujęciu niepieniężnym		płatnicy składek zostaną w tym zakresie odciążeni od konieczności archiwizowania dokumentów składanych papierowo.
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Pozytywny wpływ z uwagi na elektroniczną przekazywanie dokumentów do ZUS. Nastąpi usprawnienie procedury wnioskowania o zasiłek. Ponadto płatnicy składek zostaną w tym zakresie odciążeni od konieczności archiwizowania dokumentów składanych papierowo.
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Pozytywny wpływ na osoby ubezpieczone z uwagi na możliwość przekazywania dokumentów w postaci elektronicznej, np. za pomocą wewnętrznych systemów funkcjonujących u płatnika składek.
	osoby niepełnosprawne i osoby starsze	
Niemierzalne		

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Administratorem danych, zgodnie z ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 350, z późn. zm.) jest ZUS, który ustawowo odpowiada za bezpieczeństwo i kompletność danych na kontach ubezpieczonych i płatników składek. Operacje przetwarzania danych wynikają wprost z przepisów tej ustawy i są proporcjonalne i niezbędne. Brak zmian dotyczących ww. ryzyka w stosunku do obecnego stanu prawnego. Brak zmian w projektowanej ustawie w zakresie przetwarzania danych w stosunku do obecnego stanu prawnego.
--	---

8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

☐ nie dotyczy	
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	☐ tak ☒ nie ☐ nie dotyczy
☐ zmniejszenie liczby dokumentów ☒ zmniejszenie liczby procedur ☒ skrócenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:	☐ zwiększenie liczby dokumentów ☐ zwiększenie liczby procedur ☐ wydłużenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektroniczności.	☒ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy

Zmiany wynikające z projektu ustawy przyczynią się do zmniejszenia obciążeń regulacyjnych dzięki umożliwieniu złożenia kompletnego wniosku o zasiłek za pomocą PUE ZUS. Płatnik składek przekazujący do ZUS wniosek ubezpieczonego nie będzie już zmuszony przekazywać go do ZUS osobiście lub pocztą, ale w sposób kompleksowy będzie mógł przekazać wszystkie dokumenty za pomocą PUE ZUS. Usprawni to proces składania wniosku o świadczenie, co przełoży się na sprawne i szybkie przyznanie prawa do tego świadczenia.

9. Wpływ na rynek pracy

Brak wpływu.

10. Wpływ na pozostałe obszary

☐ środowisko naturalne ☐ sytuacja i rozwój regionalny ☐ sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe	☐ demografia ☐ mienie państwowe ☐ inne:	☒ informatyzacja ☐ zdrowie
Omówienie wpływu	Projektowana zmiana nie ma wpływu na wskazane obszary.	

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego
Proponuje się wejście w życie ustawy po upływie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia.
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?
Nie przewiduje się ustawowej ewaluacji efektów projektu.
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)
Brak.

**Raport z konsultacji publicznych i opiniowania projektu ustawy o zmianie ustawy
o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby
i macierzyństwa (UDER74)**

Projekt ustawy został wpisany do Wykazu prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów pod numerem UDER74. Projekt stanowi realizację propozycji deregulacyjnej MRPiPS-19-250 – 1913.

Projekt ustawy został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji w zakładce Rządowy Proces Legislacyjny z chwilą skierowania projektu ustawy do uzgodnień, konsultacji publicznych oraz opiniowania zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2024 r. poz. 806 oraz z 2025 r. poz. 408).

Jednocześnie, projekt ustawy został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2025 r. poz. 677).

Ponadto, projekt ustawy został przesłany do konsultacji w dniu 29 sierpnia 2025 r. (z terminem 21. dni od otrzymania pisma) z następującymi partnerami społecznymi:

- 1) Na podstawie ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych (Dz. U. z 2025 r. poz. 440):
 - a) NSZZ „Solidarność”,
 - b) Ogólnopolskim Porozumieniem Związków Zawodowych,
 - c) Forum Związków Zawodowych.
- 2) Na podstawie ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o organizacjach pracodawców (Dz. U. z 2025 r. poz. 423):
 - a) Związkiem Pracodawców Business Centre Club,
 - b) Pracodawcami Rzeczypospolitej Polskiej,
 - c) Konfederacją „Lewiatan”,
 - d) Związkiem Rzemiosła Polskiego,
 - e) Związkiem Przedsiębiorców i Pracodawców,
 - f) Federacją Przedsiębiorców Polskich,
 - g) Polskim Towarzystwem Gospodarczym.

W dniu 29 sierpnia 2025 r. projekt ustawy został również przesłany (z terminem 21. dni od otrzymania pisma) do Rady Dialogu Społecznego.

Projekt ustawy został przesłany do zaopiniowania w dniu 29 sierpnia 2025 r. (z terminem 7. dni od otrzymania pisma) przez:

- 1) Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;

- 2) Przewodniczącego Rady Nadzorczej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
- 3) Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Uwagi do projektu zgłosili:

- **Koordynator Projektu SprawdzaMY Pan Adam Malinowski**

Uwaga dotyczy obowiązku przedstawiania w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych odpisu skróconego aktu urodzenia dziecka.

Wskazano, że od dnia 18 kwietnia 2020 r. ZUS, na podstawie art. 45 ust. 3 ustawy z dnia 28 listopada 2014 r. – Prawo o aktach stanu cywilnego (Dz. U. z 2025 r. poz. 594, z późn. zm.), posiada możliwość samodzielnego pozyskiwania odpisów skróconych aktów stanu cywilnego za pomocą usług sieciowych. W tym kontekście wydaje się, że wymaganie od rodziców dostarczania takiego dokumentu może być zbędne, a jego zniesienie mogłoby w istotny sposób ułatwić cały proces.

Podniesiono, że rozwiązanie takie byłoby zgodne z ideą deregulacji i ograniczania obowiązków formalnych, a jednocześnie przyczyniłoby się do zwiększenia komfortu osób korzystających ze świadczeń.

Dodatkowo z pisma wynika, że warto rozważyć, czy w przypadku dokumentowania przewidywanej daty porodu nie należałoby dopuścić możliwości składania elektronicznych zaświadczeń lekarskich. W opinii zgłaszającego uwagę tego rodzaju rozwiązanie mogłoby jeszcze bardziej usprawnić obsługę i zwiększyć spójność stosowanych procedur.

Odnosząc się do przedmiotowej uwagi należy wskazać, że zgodnie z art. 53 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2025 r. poz. 501, z późn. zm.) przewidywaną datę porodu określa zaświadczenie wystawione przez lekarza na zwykłym druku, datę porodu zaś dokumentuje się skróconym odpisem aktu urodzenia dziecka. Zatem przepis ten wskazuje dokumenty, na podstawie których stwierdzana jest dana okoliczność. Fakt, że ZUS jest uprawniony do samodzielnego pobierania skróconego odpisu aktu urodzenia dziecka nie jest równoznaczny z możliwością rezygnacji z przepisu ustawy określającego konieczność udokumentowania danego stanu faktycznego. Jednocześnie należy mieć na uwadze, że również płatnicy składek zgłaszający do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych wypłacają zasiłki z ubezpieczenia chorobowego, a nie posiadają dostępu do Rejestru Stanu Cywilnego. Kwestia przedkładania dokumentów określona została w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 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 (Dz. U. z 2025 r. poz. 616, z późn. zm.). W związku z tym, że zostanie wydane nowe rozporządzenie, w akcie tym zostanie zniesiony obowiązek przedkładania odpisu aktu urodzenia dziecka w przypadku, gdy płatnikiem zasiłku jest ZUS, który będzie mógł pobrać taki akt z Rejestru Stanu Cywilnego. Natomiast w przypadku gdy płatnikiem zasiłku jest płatnik składek obowiązek przedkładania tych aktów zostanie utrzymany.

Natomiast odnosząc się do uwagi dotyczącej dokumentowania przewidywanej daty porodu należy zauważyć, że obecnie lekarz może w PUE ZUS/e-ZUS wystawić elektronicznie zaświadczenie lekarskie w związku z ciążą (ZAS-2), w którym określa datę przewidywanego porodu osoby ubezpieczonej. Wówczas dokument ten pojawia się na koncie świadczeniobiorcy w PUE ZUS/e-ZUS.

- Pan Wojciech Labuda

Zgłoszone uwagi są analogiczne do ww. uwag Koordynatora Projektu Sprawdzamy Pana Adama Malinowskiego.

Pan Wojciech Labuda zaproponował zniesienie konieczności dokumentowania daty porodu przez składanie do ZUS skróconego odpisu aktu urodzenia dziecka.

Z pisma Pana Wojciecha Labudy wynika, że „obowiązek składania do ZUS odpisu skróconego aktu urodzenia dziecka jest nadmiarowy wobec możliwości samodzielnego pozyskania takiego odpisu przez ZUS. Albowiem od 18 kwietnia 2020 r. ZUS, na mocy art. 45 ust. 3 ustawy z dnia 28 listopada 2014 r. – Prawo o aktach stanu cywilnego (Dz. U. z 2025 r. poz. 594, z późn. zm.) ma możliwość samodzielnego pobierania odpisów skróconych aktów stanu cywilnego – przy wykorzystaniu usług sieciowych. Propozycja wpisuje się w założenia procesu deregulacji i zdejmowania z obywateli i przedsiębiorców nadmiarowych obowiązków.”.

Wg Pana Wojciecha Labudy „Do rozważenia jest również weryfikacja, w jaki sposób należy dokumentować przewidywaną datę porodu i, czy nie należałoby w tym przypadku dopuścić formy elektronicznej zaświadczenia lekarskiego.”.

Odniesienie się MRPiPS do wyżej wskazanych uwag jest analogiczne jak w przypadku wyjaśnień dotyczących uwag Koordynatora Projektu Sprawdzamy Pana Adama Malinowskiego.

- Prezydium Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”

Prezydium KK NSZZ „Solidarność” pozytywnie zaopiniowało projekt ustawy.

Jak wynika z pisma Prezydium KK „projekt ma charakter techniczny i deregulacyjny. Zmiany koncentrują się na uproszczeniu i elektronizacji składania wniosków o zasiłki, w szczególności u płatników zgłaszających powyżej 20 ubezpieczonych. Z punktu widzenia ubezpieczonych i pracowników projekt nie rodzi istotnych zagrożeń. Nowe rozwiązania znoszą uciążliwy wymóg składania papierowych oryginałów dokumentów i umożliwiają składanie wniosków także w postaci elektronicznej, co zwiększa wygodę i ogranicza biurokrację.”.

Zdaniem Prezydium KK „jedyną potencjalną wątpliwością jest brak jednoznacznego wskazania, w którym momencie uznaje się wniosek elektroniczny złożony u płatnika składek za skutecznie wniesiony. Może to w praktyce prowadzić do sporów co do daty złożenia wniosku (np. różnica między datą wysłania przez pracownika a datą przekazania do ZUS). Jest to jednak kwestia o charakterze technicznym i wystarczy, aby pracodawcy uczulili

pracowników, że moment wysłania przez nich dokumentów do pracodawcy nie jest tożsamy z momentem złożenia ich do ZUS.”.

W odniesieniu do powyższego – jak wskazało Prezydium KK – ewentualna wątpliwość dotycząca daty złożenia wniosku o zasiłek przez pracowników nie wymaga regulacji na poziomie ustawy, a wystarczające w tej kwestii będą wyjaśnienia przekazane przez pracodawcę.

- Konfederacja Lewiatan

Konfederacja Lewiatan z zadowoleniem przyjęła informację o rozpoczęciu prac legislacyjnych nad projektowanymi zmianami. Z pisma Konfederacji Lewiatan wynika, że „Zmiana dla płatników składek oraz pracowników składających wnioski o zasiłki opiekuńcze jest bardzo potrzebna i oczekiwana. Możliwość składania wniosków w postaci elektronicznej w systemach kadrowo-płacowych płatników składek to znaczne uproszczenie i zmniejszenie kosztów obsługi wniosków/archiwizacji, przyspieszenie realizacji, oszczędność papieru oraz zniwelowanie kosztów podpisów cyfrowych dla pracowników.”.

Niezależnie od powyższego Konfederacja Lewiatan zgłosiła wątpliwości dotyczące:

1) Art. 61b ust. 5a

Jak wynika z pisma KL „W odniesieniu do zmian w art. 61b ust. 5a - zaprojektowany podział postępowania w sprawie przyznania i wypłaty zasiłków na płatników składek i ZUS nie budzi wątpliwości, kiedy ubezpieczony bezpośrednio występuje do pracodawcy, który wypłaca zasiłek lub bezpośrednio do ZUS o wypłatę zasiłku. Jednakże w sytuacji, kiedy ubezpieczony wystąpi do pracodawcy, który nie jest płatnikiem zasiłku z wnioskiem, musi być już on podpisany przez wnioskodawcę. Przepis wskazuje, że w takim przypadku, nawet jeżeli ubezpieczony złoży wniosek w systemie elektronicznym pracodawcy i tak wymagany jest podpis cyfrowy. W ocenie KL to komplikuje przekazywanie danych do ZUS przez pracodawców niebędących płatnikami składek.

Z uzasadnienia: celem dodanego ust. 5a do art. 61b ustawy zasiłkowej jest wskazanie, że wnioski oraz dokumenty niezbędne do przyznania i wypłaty zasiłku – przekazywane przez płatnika składek do ZUS w formie dokumentu elektronicznego (czyli np. za pomocą PUE ZUS) uznaje się za tak samo ważne i skuteczne prawnie, jakby były one złożone papierowo i podpisane własnoręcznie przez ubezpieczonego. Przepis ten będzie miał zastosowanie do przypadków, gdy ubezpieczony składa wniosek o zasiłek do płatnika składek, który nie jest płatnikiem zasiłku, w związku z czym przekazuje go w formie dokumentu elektronicznego do ZUS. Płatnik składek nie będzie już zmuszony do dodatkowego dostarczania do ZUS papierowego oryginału z odręcznym podpisem ubezpieczonego.

W obliczu powyższego powstaje wątpliwość, czy ubezpieczony może złożyć pracodawcy, który nie wypłaca zasiłku, wniosek w formie elektronicznej, bez podpisu, o którym mowa w art. 61b ust. 1 pkt. 2. Czy jednak ubezpieczony w tym przypadku składa do pracodawcy wniosek z wymaganym podpisem odręcznym lub elektronicznym (w zależności jaki posiada) a pracodawca przekazuje do ZUS wersję elektroniczną, czyli skan tego wniosku i załączników w razie podpisu odręcznego lub wersję z podpisem cyfrowym.”.

Odnosząc się do powyższego należy zwrócić uwagę, że zgodnie z projektem ustawy postępowanie w sprawie przyznania i wypłaty zasiłku wszczyna się na wniosek złożony w postaci papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego, jeżeli płatnikiem zasiłku jest ZUS. W przypadku gdy wniosek o zasiłek jest składany do ZUS za pośrednictwem płatnika składek, wniosek taki – załączony do dokumentu elektronicznego (np. na PUE ZUS) – jest równoważny pod względem skutków prawnych dokumentowi opatrzonemu podpisem własnoręcznym przez ubezpieczonego. Dokument przekazany przez płatnika składek jako załącznik będzie traktowany tak, jakby był złożony papierowo i podpisany własnoręcznie. Nie jest to równoznaczne z tym, że wniosek musi być złożony papierowo i zawierać własnoręczny podpis. Z powyższego wynika, że ubezpieczony może złożyć płatnikowi, który nie wypłaca zasiłku, wniosek w postaci elektronicznej, bez podpisu, o którym mowa w art. 61b ust. 1 pkt 2, ale może również złożyć wniosek z podpisem odręcznym lub elektronicznym, a płatnik składek przekaże go do ZUS.

Jednocześnie w celu rozwiania wątpliwości uzasadnienie projektu ustawy zostało uzupełnione w tym zakresie.

2) Art. 3

Zgodnie z pismem KL „Przepisy wykonawcze powinny zostać zmienione w jak najkrótszym czasie. Dotyczy to zarówno ujednolicenia treści wniosków o urlopy związane z rodzicielstwem, jak i treści wymaganych do wypłaty zasiłków opiekuńczych. Obecnie wypełnienie druków Z15 A i Z15B jest skomplikowane i bez wsparcia służb kadrowych pracownik nie jest w stanie samodzielnie ich wypełnić. Oczywiście możliwość złożenia tych formularzy tylko w formie elektronicznej będzie przez pracowników odebrane bardzo korzystnie, ale zakres informacji wymagany na wniosku Z15 powinien być maksymalnie uproszczony.”.

Odnosząc się do tej uwagi MRPiPS wskazuje, że wykracza ona poza zakres ustawy. Jednocześnie wyjaśniamy, że zostanie wydane nowe rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej 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. Ponadto należy zauważyć, że przyznanie i wypłata zasiłku opiekuńczego następuje po złożeniu przez ubezpieczonego wniosku o ten zasiłek (Z-15A, Z-15B), zawierającego zakres danych, o których mowa w rozporządzeniu. Natomiast wniosek nie jest wymagany, jeżeli ubezpieczony występuje o zasiłek opiekuńczy za kolejny nieprzerwany okres w związku z opieką nad tym samym dzieckiem albo tym samym chorym członkiem rodziny innym niż dziecko oraz nie zmieniły się okoliczności podane wcześniej we wniosku o zasiłek. Konieczność stosowania wniosku o zasiłek opiekuńczy wynika z faktu, że ZUS nie dysponuje wszystkimi danymi niezbędnymi do ustalenia prawa i wypłaty zasiłku opiekuńczego. Potrzeba wypełniania formularza wniosku Z-15A i Z-15B wynika również z faktu, że formularz ten jest stosowany do ustalenia prawa do zasiłku opiekuńczego nie tylko przez ZUS, ale także przez płatnika składek wypłacającego zasiłki, który nie dysponuje np. informacją o zasiłku opiekuńczym wypłaconym drugiemu z rodziców lub współmałżonkowi. Dodatkowo należy podkreślić, że ZUS systematycznie dokonuje przeglądu danych zawartych w formularzach oraz dokonuje

analizy w celu ich uproszczenia (w ten sposób poprzednio obowiązujący formularz ZUS Z-15 został zastąpiony formularzami Z-15A i Z-15B).

Ponadto uwagi do projektu zgłosił **Zakład Ubezpieczeń Społecznych**:

1) do art. 2 i 3 projektu ustawy

„Na skutek projektowanych zmian konieczna będzie nowelizacja rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 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 (Dz.U. z 2025 r. poz. 616).”.

W związku z powyższą uwagą wskazujemy, że zostanie wydane nowe rozporządzenie 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.

2) uwaga ogólna

„W artykule 64 w ust. 1 ustawy zasiłkowej proponujemy dodanie zdania w następującym brzmieniu:

Zakład Ubezpieczeń Społecznych wypłaca zasiłki w formie bezgotówkowej na wskazany przez osobę uprawnioną rachunek płatniczy prowadzony w kraju lub wydany w kraju jej instrument płatniczy w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych.

Zaproponowana zmiana umożliwi Zakładowi dokonywanie wypłat zasiłków wyłącznie za pośrednictwem rachunków bankowych i dotyczyć będzie tej części ubezpieczonych, którzy korzystają jeszcze z gotówkowej formy dostarczania świadczenia. Przyczyni się to do zmniejszenia kosztów ponoszonych przez Zakład z tytułu wypłaty świadczeń należnych z ubezpieczenia społecznego. Projektowana zmiana nie dotyczy wypłat realizowanych przez płatników składek. Nadmieniam, że treść zaproponowanej zmiany jest analogiczna do brzmienia art. 130 ust. 2 pkt 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.”.

W odniesieniu do powyższej uwagi należy zauważyć, że wykracza ona poza zakres przedmiotowy projektu ustawy. Jednocześnie wskazujemy, że powołany przez ZUS przepis art. 130 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1631, z późn. zm.) w pkt 2 dopuszcza możliwość wypłaty świadczeń za pośrednictwem podmiotów prowadzących działalność w zakresie doręczania świadczeń. Zatem wypłata świadczeń emerytalno-rentowych również nie jest w pełni ubankowiona. Aktualnie wprowadzenie takiego rozwiązania w stosunku do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego także nie znajduje uzasadnienia.

Informację o braku uwag do projektu przekazał: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych oraz Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”.

Projekt ustawy nie wymagał zasięgnięcia opinii, dokonania konsultacji ani uzgodnienia projektu z właściwymi organami i instytucjami Unii Europejskiej, w tym Europejskim Bankiem Centralnym.

Żaden podmiot nie zgłosił zainteresowania pracami nad projektem ustawy w trybie przepisów ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa.

ROZPORZĄDZENIE

MINISTRA RODZINY, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ¹⁾

z dnia

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

Na podstawie art. 61b ust. 6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2025 r. poz. 501 i 1083 oraz z 2026 r. poz. ...) zarządza się, co następuje.

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) zakres informacji o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłków lub ich wysokość;
- 2) dokumenty niezbędne do przyznania i wypłaty zasiłków.

§ 2. 1. Dokumentem niezbędnym do przyznania i wypłaty przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, zwany dalej „Zakładem”, zasiłku chorobowego jest zaświadczenie płatnika składek zawierające:

- 1) w przypadku ubezpieczonego, będącego pracownikiem – informacje określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia;
- 2) w przypadku ubezpieczonego, niebędącego pracownikiem, z wyłączeniem ubezpieczonego, o którym mowa w pkt 3 – informacje określone w załączniku nr 2 do rozporządzenia;
- 3) w przypadku ubezpieczonego prowadzącego pozarolniczą działalność, ubezpieczonego współpracującego z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność oraz duchownego – informacje określone w załączniku nr 3 do rozporządzenia.

2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio do przyznania i wypłaty przez Zakład świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku opiekuńczego, zasiłku wyrównawczego, zasiłku macierzyńskiego oraz zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego.

¹⁾ Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej kieruje działem administracji rządowej – zabezpieczenie społeczne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (Dz. U. poz. 2715).

§ 3. Dokumentem niezbędnym do przyznania i wypłaty przez Zakład zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego za okres niezdolności do pracy przypadającej po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego jest oświadczenie zawierające dane określone w załączniku nr 4 do rozporządzenia.

§ 4. 1. Jeżeli za okres orzeczonej niezdolności do pracy z powodu choroby objęty zaświadczeniem lekarskim ubezpieczonemu przysługuje:

- 1) wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy z powodu choroby, a następnie zasiłek chorobowy wypłacany przez Zakład,
- 2) zasiłek chorobowy wypłacany przez płatnika składek, a następnie zasiłek chorobowy wypłacany przez Zakład

– dokumentem niezbędnym do wypłaty zasiłku po wypłaceniu wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy lub zasiłku chorobowego przez płatnika składek jest przekazane przez niego do Zakładu zaświadczenie płatnika składek, o którym mowa w § 2 ust. 1 pkt 1 albo 2, zawierające identyfikator zaświadczenia lekarskiego, na podstawie którego dokonano wypłaty zasiłku.

2. Jeżeli w przypadku, o którym mowa w ust. 1, wypłaty dokonano na podstawie zaświadczenia lekarskiego wystawionego na formularzu zaświadczenia lekarskiego wydrukowanym z systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 55a ust. 7 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zwanej dalej „ustawą”, płatnik składek dołącza to zaświadczenie.

3. Jeżeli w przypadku, o którym mowa w ust. 1, wypłaty dokonano na podstawie wydruku wystawionego zaświadczenia lekarskiego z systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 55a ust. 6 ustawy, dokumentem niezbędnym do przyznania i wypłaty zasiłku chorobowego przez Zakład jest zaświadczenie lekarskie w formie dokumentu elektronicznego.

4. Jeżeli zaświadczenie lekarskie obejmuje okres, za który przysługuje wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy z powodu choroby lub zasiłek chorobowy, wypłacane przez płatnika składek, a następnie wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy z powodu choroby lub zasiłek chorobowy, wypłacane przez innego płatnika składek, dokumentem niezbędnym do wypłaty tego wynagrodzenia lub zasiłku przez innego płatnika jest zaświadczenie lekarskie w formie wydruku zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6 ustawy, lub zaświadczenie lekarskie wystawione na formularzu zaświadczenia lekarskiego wydrukowanym z systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 55a ust. 7 ustawy, zwrócone ubezpieczonemu przez płatnika, który dokonał wypłaty.

5. W przypadku, o którym mowa w ust. 4, dokumentem niezbędnym do udokumentowania prawidłowości wypłaty wynagrodzenia za czas choroby lub zasiłku chorobowego przez płatnika składek, który zwrócił zaświadczenie ubezpieczonemu, jest kopia zaświadczenia lekarskiego.

6. W przypadku, o którym mowa w ust. 4, jeżeli podstawą wypłaty było zaświadczenie lekarskie w formie dokumentu elektronicznego, o którym mowa w art. 55 ust. 1 ustawy, inny płatnik składek dokonuje wypłaty wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy z powodu choroby lub zasiłku chorobowego na podstawie wystawionego na wniosek ubezpieczonego, zaświadczenia lekarskiego w formie dokumentu elektronicznego zamieszczonego na profilu informacyjnym tego płatnika składek albo na podstawie wydruku zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6 ustawy, uzyskanego przez ubezpieczonego od wystawiającego zaświadczenie lekarskie.

7. Przepisy ust. 1–6 stosuje się odpowiednio do przyznania i wypłaty zasiłku opiekuńczego.

§ 5. Dokumentem niezbędnym do przyznania i wypłaty zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy orzeczonej za granicą jest przetłumaczone na język polski zaświadczenie lekarskie wystawione w zagranicznym zakładzie leczniczym lub przez zagranicznego lekarza:

- 1) zawierające nazwę zagranicznego zakładu leczniczego lub imię i nazwisko zagranicznego lekarza, opatrzone datą wystawienia i podpisem;
- 2) określające początkową i końcową datę tej niezdolności.

§ 6. Przepisu § 5 w zakresie wymogu przetłumaczenia na język polski nie stosuje się do zaświadczeń lekarskich wystawionych na terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej, państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stron umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej oraz państw stron umów międzynarodowych w zakresie zabezpieczenia społecznego, których stroną jest Rzeczpospolita Polska, w językach urzędowych tych państw.

§ 7. 1. Dokumentem niezbędnym do przyznania i wypłaty zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru, jeżeli przyczyną niezdolności do pracy jest wypadek w drodze do pracy lub z pracy, a ubezpieczonemu przysługuje zasiłek chorobowy z więcej niż jednego tytułu, jest karta wypadku w drodze do pracy lub z pracy.

2. Dokumentem niezbędnym do przyznania i wypłaty zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru, w przypadku niezdolności do pracy wynikającej z następstw

zaistniałych w stanie zdrowia w związku z wcześniej stwierdzonym wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy, jest zaświadczenie lekarskie wystawione na zwykłym druku, stwierdzające związek tej niezdolności do pracy z wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy.

§ 8. 1. Dokumentami niezbędnymi do przyznania i wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego są:

- 1) wniosek o świadczenie rehabilitacyjne, zawierający dane określone w załączniku nr 5 do rozporządzenia;
- 2) zaświadczenie o stanie zdrowia osoby, w stosunku do której ma być wydane orzeczenie wystawione przez lekarza prowadzącego leczenie nie wcześniej niż na miesiąc przed datą złożenia wniosku;
- 3) wywiad zawodowy z miejsca pracy – chyba że wniosek o świadczenie rehabilitacyjne składa osoba, której niezdolność do pracy powstała po ustaniu ubezpieczenia, osoba prowadząca pozarolniczą działalność, osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność albo osoba duchowna;
- 4) protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy lub karta wypadku – w przypadku niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy;
- 5) decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej wydana przez inspektora sanitarnego – w przypadku choroby zawodowej.

2. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 pkt 3–5, nie są wymagane do przyznania i wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego na kolejny okres.

3. Dokumentem niezbędnym do przyznania i wypłaty przez Zakład świadczenia rehabilitacyjnego przysługującego po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego jest dodatkowo oświadczenie, o którym mowa w § 3.

§ 9. 1. Dokumentem niezbędnym do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego za okres ustalony przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 277, 807, 1423 i 1661), zwanej dalej „Kodeksem pracy”, jako okres urlopu macierzyńskiego jest:

- 1) zaświadczenie lekarskie wystawione na zwykłym druku określające przewidywaną datę porodu – za okres przed dniem porodu;
- 2) odpis skrócony aktu urodzenia dziecka, a w przypadku gdy nie został sporządzony akt urodzenia dziecka – zaświadczenie lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub lekarza w trakcie odbywania specjalizacji w tej dziedzinie

albo położnej o martwym urodzeniu, bez względu na czas trwania ciąży, wydane na podstawie dokumentacji medycznej – za okres od dnia porodu albo martwego urodzenia bez względu na czas trwania ciąży.

2. Odpisu skróconego aktu urodzenia dziecka nie przedstawia się, jeżeli płatnikiem zasiłku jest Zakład.

3. W przypadku wypłaty zasiłku macierzyńskiego przez Zakład, do Zakładu przekazuje się następujące dane: imię i nazwisko dziecka, numer PESEL dziecka, datę i miejsce urodzenia dziecka oraz imiona i nazwiska rodziców dziecka wraz z numerami PESEL albo serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, jeżeli nie nadano numeru PESEL.

4. Jeżeli Zakład nie jest w stanie pozyskać odpisu skróconego aktu urodzenia dziecka z rejestru stanu cywilnego na podstawie danych, o których mowa w ust. 3, wzywa ubezpieczonego do przedstawienia tego dokumentu w terminie nie krótszym niż 14 dni od dnia otrzymania wezwania z pouczeniem, że jego nieprzedstawienie spowoduje wydanie decyzji o odmowie wszczęcia postępowania.

§ 10. 1. Dokumentem niezbędnym do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego z tytułu urodzenia dziecka podczas pobytu za granicą jest:

- 1) zaświadczenie zagranicznego zakładu leczniczego lub zagranicznego lekarza stwierdzające przewidywaną datę porodu oraz spełniające warunki określone w § 5 pkt 1 – za okres przed dniem porodu;
- 2) odpis skrócony aktu urodzenia dziecka lub zagraniczny dokument potwierdzający urodzenie dziecka, wydany przez uprawniony organ dokonujący rejestracji urodzenia w danym kraju, a w przypadku gdy nie został sporządzony akt urodzenia dziecka lub zagraniczny dokument potwierdzający urodzenie dziecka – zaświadczenie zagranicznego zakładu leczniczego lub zagranicznego lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub lekarza w trakcie odbywania specjalizacji w tej dziedzinie albo zagranicznej położnej o martwym urodzeniu, bez względu na czas trwania ciąży, wydane na podstawie dokumentacji medycznej – za okres od dnia porodu albo martwego urodzenia bez względu na czas trwania ciąży.

2. Przepisy § 5 i § 6 stosuje się odpowiednio.

§ 11. 1. Dokumentami niezbędnymi do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego za okres po ustaniu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli ubezpieczenie to ustało w okresie ciąży, z powodu śmierci albo ogłoszenia upadłości albo likwidacji pracodawcy, są:

- 1) zaświadczenie lekarskie wystawione na zwykłym druku stwierdzające stan ciąży w okresie zatrudnienia;
- 2) świadectwo pracy albo inny dokument potwierdzający rozwiązanie stosunku pracy z powodu śmierci albo ogłoszenia upadłości albo likwidacji pracodawcy;
- 3) zaświadczenie lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub lekarza w trakcie odbywania specjalizacji w tej dziedzinie albo położnej o martwym urodzeniu, bez względu na czas trwania ciąży, wydane na podstawie dokumentacji medycznej – w przypadku gdy nie został sporządzony akt urodzenia dziecka.

2. Dokumentami niezbędnymi do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego za okres po ustaniu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli ubezpieczenie to ustało w wyniku rozwiązania stosunku pracy z naruszeniem przepisów prawa, są:

- 1) zaświadczenie lekarskie wystawione na zwykłym druku stwierdzające stan ciąży w okresie zatrudnienia;
- 2) prawomocne orzeczenie sądu o rozwiązaniu stosunku pracy z naruszeniem przepisów prawa;
- 3) zaświadczenie lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub lekarza w trakcie odbywania specjalizacji w tej dziedzinie albo położnej o martwym urodzeniu, bez względu na czas trwania ciąży, wydane na podstawie dokumentacji medycznej – w przypadku gdy nie został sporządzony akt urodzenia dziecka.

§ 12. 1. Dokumentami niezbędnymi do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego z tytułu przyjęcia dziecka na wychowanie i wystąpienia do sądu z wnioskiem o przysposobienie są:

- 1) oświadczenie ubezpieczonego o dacie przyjęcia dziecka na wychowanie;
- 2) zaświadczenie sądu opiekuńczego o dacie wystąpienia do sądu o przysposobienie dziecka zawierające datę urodzenia dziecka lub wniosek o wszczęcie postępowania w sprawie przysposobienia dziecka, zawierającego datę urodzenia dziecka, z poświadczeniem sądu opiekuńczego o dacie wystąpienia do sądu.

2. Dokumentami niezbędnymi do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego z tytułu przyjęcia dziecka na wychowanie w ramach rodziny zastępczej są:

- 1) prawomocne orzeczenie sądu opiekuńczego o umieszczeniu dziecka w rodzinie zastępczej albo umowa cywilnoprawna zawarta między rodziną zastępczą a starostą;
- 2) dokument potwierdzający wiek dziecka;
- 3) decyzja ostateczna o odroczeniu obowiązku szkolnego, w przypadku gdy wniosek dotyczy dziecka, wobec którego podjęto taką decyzję.

§ 13. Dokumentami niezbędnymi do przyznania i wypłaty zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego przysługującego w razie rozwiązania z pracownicą stosunku pracy w okresie ciąży z powodu śmierci, ogłoszenia upadłości albo likwidacji pracodawcy są:

- 1) zaświadczenie lekarskie wystawione na zwykłym druku stwierdzające stan ciąży w okresie zatrudnienia;
- 2) świadectwo pracy albo inny dokument potwierdzający rozwiązanie stosunku pracy z powodu śmierci, albo ogłoszenia upadłości albo likwidacji pracodawcy;
- 3) oświadczenie ubezpieczonej, że nie zapewniono jej innego zatrudnienia.

§ 14. 1. Dokumentami niezbędnymi do zaniechania wypłaty zasiłku macierzyńskiego w związku z rezygnacją z pobierania zasiłku macierzyńskiego przez ubezpieczoną matkę dziecka za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu macierzyńskiego w przypadku, o którym mowa w art. 180 § 4 Kodeksu pracy, są:

- 1) oświadczenie ubezpieczonej, od kiedy ubezpieczony ojciec dziecka będzie korzystał z uprawnień do zasiłku macierzyńskiego;
- 2) zaświadczenie pracodawcy o dacie zaprzestania korzystania z urlopu macierzyńskiego – w przypadku pracownicy, której zasiłek macierzyński wypłaca Zakład;
- 3) wniosek ubezpieczonej zawierający datę, od której rezygnuje ona z pobierania zasiłku macierzyńskiego – w przypadku ubezpieczonej, która nie jest pracownikiem.

2. Dokumentami niezbędnymi do zaniechania wypłaty zasiłku macierzyńskiego w związku z rezygnacją z pobierania zasiłku macierzyńskiego przez ubezpieczoną matkę dziecka za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego w przypadku, o którym mowa w art. 183 § 1 i 11 Kodeksu pracy, są dokumenty, o których mowa w ust. 1.

§ 15. Dokumentem niezbędnym do zaniechania wypłaty zasiłku macierzyńskiego w przypadku umieszczenia dziecka na podstawie orzeczenia sądu w pieczy zastępczej, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym albo zakładzie rehabilitacji leczniczej jest oświadczenie ubezpieczonej matki dziecka o dacie umieszczenia

dziecka w pieczy zastępczej, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym albo zakładzie rehabilitacji leczniczej.

§ 16. 1. Dokumentami niezbędnymi do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonemu ojcu dziecka, w przypadku skrócenia przez ubezpieczoną matkę dziecka okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego, są:

- 1) odpis skrócony aktu urodzenia dziecka;
- 2) zaświadczenie płatnika zasiłku o okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego przez ubezpieczoną matkę dziecka oraz stawce procentowej, w jakiej zasiłek macierzyński został wypłacony ubezpieczonej matce dziecka, zawierające imię, nazwisko i numer PESEL ubezpieczonej matki dziecka albo serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, jeżeli nie nadano numeru PESEL.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, stosuje się § 9 ust. 2–4.

3. Dokumentami niezbędnymi do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonemu ojcu dziecka albo innemu ubezpieczonemu członkowi najbliższej rodziny, w przypadku śmierci ubezpieczonej matki lub porzucenia przez nią dziecka, są dokumenty określone w ust. 1 oraz oświadczenie ubezpieczonego odpowiednio o śmierci matki dziecka albo o porzuceniu przez nią dziecka.

4. Dokumentami niezbędnymi do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonemu ojcu dziecka albo innemu ubezpieczonemu członkowi najbliższej rodziny, w przypadku śmierci nieubezpieczonej matki lub porzucenia przez nią dziecka, są dokumenty określone w ust. 1 pkt 1 oraz oświadczenie ubezpieczonego odpowiednio o śmierci matki dziecka albo o porzuceniu przez nią dziecka.

§ 17. Dokumentami niezbędnymi do zaniechania wypłaty zasiłku macierzyńskiego w związku z rezygnacją z pobierania zasiłku macierzyńskiego za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu macierzyńskiego przez ubezpieczoną matkę dziecka, legitymującą się orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji, są:

- 1) oświadczenie ubezpieczonej, od kiedy ubezpieczony ojciec dziecka albo ubezpieczony inny członek najbliższej rodziny będzie korzystał z uprawnień do zasiłku macierzyńskiego;
- 2) zaświadczenie pracodawcy o dacie zaprzestania korzystania z urlopu macierzyńskiego albo uzupełniającego urlopu macierzyńskiego – w przypadku pracownicy, której zasiłek macierzyński wypłaca Zakład;

- 3) wniosek ubezpieczonej zawierający datę, od której rezygnuje ona z pobierania zasiłku macierzyńskiego – w przypadku ubezpieczonej niebędącej pracownikiem;
- 4) orzeczenie o niezdolności ubezpieczonej matki dziecka do samodzielnej egzystencji.

§ 18. 1. Dokumentami niezbędnymi do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego przysługującego ubezpieczonemu ojcu dziecka albo innemu ubezpieczonemu członkowi najbliższej rodziny, jeżeli ubezpieczona matka dziecka legitymuje się orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji i stan jej zdrowia uniemożliwia jej sprawowanie osobistej opieki nad dzieckiem, są dokumenty określone w § 16 ust. 1 oraz orzeczenie stwierdzające niezdolność matki do samodzielnej egzystencji.

2. Dokumentami niezbędnymi do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego przysługującego ubezpieczonemu ojcu dziecka albo innemu ubezpieczonemu członkowi najbliższej rodziny, jeżeli nieubezpieczona matka dziecka legitymuje się orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji i stan jej zdrowia uniemożliwia jej sprawowanie osobistej opieki nad dzieckiem, są dokumenty określone w § 16 ust. 1 pkt 1 oraz orzeczenie stwierdzające niezdolność matki do samodzielnej egzystencji.

§ 19. 1. Dokumentami niezbędnymi do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonemu ojcu dziecka lub ubezpieczonemu innemu członkowi najbliższej rodziny z tytułu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem za okres, o którym mowa w art. 180 § 10 Kodeksu pracy, są:

- 1) odpis skrócony aktu urodzenia dziecka;
- 2) zaświadczenie płatnika zasiłku o okresie wypłaconego matce dziecka zasiłku macierzyńskiego oraz o stawce procentowej, w jakiej zasiłek macierzyński został wypłacony ubezpieczonej matce dziecka, zawierające imię, nazwisko i numer PESEL ubezpieczonej matki dziecka albo serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, jeżeli nie nadano numeru PESEL;
- 3) zaświadczenie o dacie przyjęcia ubezpieczonej matki dziecka do szpitala lub innego przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całonocne świadczenia zdrowotne, zwanego dalej „placówką leczniczą” – wystawione w tej placówce;
- 4) zaświadczenie o dacie wypisania ubezpieczonej matki dziecka z placówki leczniczej – wystawione w tej placówce.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, stosuje się § 9 ust. 2–4.

§ 20. 1. Dokumentami niezbędnymi do przerwania wypłaty zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonej matce dziecka w związku z jej pobytem w placówce leczniczej są:

- 1) zaświadczenie o terminie przyjęcia ubezpieczonej matki dziecka do placówki leczniczej, wystawione w tej placówce;
- 2) oświadczenie ubezpieczonej o dacie, od której ubezpieczony ojciec dziecka albo ubezpieczony inny członek najbliższej rodziny będzie korzystał z uprawnień do zasiłku macierzyńskiego;
- 3) zaświadczenie pracodawcy o terminie zaprzestania korzystania z urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, uzupełniającego urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego – w przypadku pracownicy, której zasiłek macierzyński jest wypłacany przez Zakład.

2. Dokumentem niezbędnym do podjęcia wypłaty zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonej matce dziecka za okres po przerwie w pobieraniu tego zasiłku spowodowanej pobytem ubezpieczonej w placówce leczniczej jest zaświadczenie płatnika zasiłku o okresie, za który wypłacono zasiłek macierzyński ubezpieczonemu ojcu dziecka albo ubezpieczonemu innemu członkowi najbliższej rodziny, zawierające imię, nazwisko i numer PESEL ubezpieczonego ojca dziecka albo ubezpieczonego innego członka najbliższej rodziny albo serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, jeżeli nie nadano numeru PESEL.

§ 21. 1. Dokumentami niezbędnymi do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonemu ojcu dziecka z tytułu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem, w związku z podjęciem przez matkę dziecka, nieposiadającą tytułu do objęcia ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa, zatrudnienia w wymiarze nie niższym niż połowa pełnego wymiaru czasu pracy, o której mowa w art. 180 § 17 Kodeksu pracy, są:

- 1) odpis skrócony aktu urodzenia dziecka lub odpowiednio dokumenty, o których mowa w § 12;
- 2) zaświadczenie pracodawcy o okresie zatrudnienia i wymiarze czasu pracy matki dziecka zawierające jej imię, nazwisko i numer PESEL albo serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, jeżeli nie nadano numeru PESEL lub oświadczenie matki dziecka o dacie podjęcia zatrudnienia w wymiarze nie niższym niż połowa pełnego wymiaru czasu pracy zawierające jej imię, nazwisko i numer PESEL albo serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, jeżeli nie nadano numeru PESEL oraz nazwę i NIP pracodawcy;
- 3) oświadczenie, w którym ubezpieczony:

- a) wskazuje datę, od której ma zamiar pobierać zasiłek macierzyński, przypadającą w okresie trwania zatrudnienia matki dziecka,
- b) zobowiązuje się poinformować płatnika zasiłku o ustaniu zatrudnienia matki dziecka, jeżeli ustało ono w czasie pobierania przez ubezpieczonego ojca dziecka zasiłku macierzyńskiego za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, uzupełniającego urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, w zakresie odpisu skróconego aktu urodzenia dziecka, stosuje się § 9 ust. 2–4.

§ 22. Dokumentami niezbędnymi do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego przysługującego ubezpieczonemu za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres uzupełniającego urlopu macierzyńskiego, jeżeli zasiłek macierzyński za okres urlopu macierzyńskiego albo urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego poprzedzający okres objęty wnioskiem był pobierany przez tego ubezpieczonego, są:

- 1) oświadczenie ubezpieczonego o braku zamiaru korzystania przez drugiego z rodziców dziecka z zasiłku macierzyńskiego za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres uzupełniającego urlopu macierzyńskiego;
- 2) zaświadczenie pracodawcy o okresie udzielonego uzupełniającego urlopu macierzyńskiego – w przypadku pracownika, któremu zasiłek macierzyński jest wypłacany przez Zakład;
- 3) wniosek ubezpieczonego złożony płatnikowi zasiłku macierzyńskiego przed zakończeniem okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający okresowi urlopu macierzyńskiego albo urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego zawierający termin zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu macierzyńskiego albo urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego – w przypadku ubezpieczonego niebędącego pracownikiem;
- 4) zaświadczenie wydane przez szpital, o którym mowa w art. 180² § 5 Kodeksu pracy.

§ 23. 1. Dokumentami niezbędnymi do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego przysługującego za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres uzupełniającego urlopu macierzyńskiego, jeżeli zasiłek macierzyński za okres urlopu macierzyńskiego albo urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego poprzedzający okres objęty wnioskiem był pobierany przez drugiego z rodziców dziecka, są dokumenty, o których mowa w § 22, oraz:

- 1) zaświadczenie płatnika zasiłku o okresie, za który zasiłek macierzyński wypłacono drugiemu z rodziców dziecka, zawierające imię, nazwisko i numer PESEL tego rodzica dziecka albo serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, jeżeli nie nadano numeru PESEL;
- 2) odpis skrócony aktu urodzenia dziecka albo
- 3) oświadczenie ubezpieczonego o dacie przyjęcia dziecka na wychowanie oraz wniosek o wszczęcie postępowania w sprawie przysposobienia dziecka, zawierającego datę urodzenia dziecka, z poświadczeniem sądu opiekuńczego o dacie wystąpienia do sądu, lub zaświadczenie sądu opiekuńczego o wystąpieniu do sądu o przysposobienie dziecka, zawierające datę urodzenia dziecka, albo
- 4) prawomocne orzeczenie sądu opiekuńczego o umieszczeniu dziecka w rodzinie zastępczej albo umowa cywilnoprawna zawarta między rodziną zastępczą a starostą oraz dokument potwierdzający wiek dziecka.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, stosuje się § 9 ust. 2–4.

§ 24. Dokumentami niezbędnymi do wypłaty kwoty podwyższenia zasiłku macierzyńskiego do wysokości świadczenia rodzicielskiego są:

- 1) oświadczenie ubezpieczonego, w którym wskazuje czy zasiłek macierzyński przysługuje mu z więcej niż jednego tytułu, a jeżeli tak, to który płatnik jest zobowiązany do wypłacenia kwoty podwyższenia zasiłku macierzyńskiego oraz potwierdza, że podwyższenie zasiłku macierzyńskiego nie jest pobierane z innego tytułu;
- 2) zaświadczenia pozostałych płatników zasiłku za miesiąc, w którym przysługuje podwyższenie zasiłku do kwoty świadczenia rodzicielskiego, zawierające informacje o okresie przysługującego zasiłku oraz za miesiące, w których nastąpiła zmiana w wysokości przysługującego zasiłku macierzyńskiego i jego okresie.

§ 25. Dokumentami niezbędnymi do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego przysługującego ubezpieczonemu za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego, jeżeli zasiłek macierzyński za poprzedzający okres objęty wnioskiem o udzielenie tego urlopu był pobierany przez tego ubezpieczonego, są:

- 1) oświadczenie ubezpieczonego o braku zamiaru korzystania przez drugiego z rodziców dziecka w okresie wskazanym we wniosku z zasiłku macierzyńskiego za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego albo o okresie, w którym drugi z rodziców dziecka zamierza korzystać z zasiłku macierzyńskiego za okres tego

urlopu, w okresie objętym wnioskiem – w przypadku pracownika, któremu zasiłek macierzyński wypłaca Zakład;

- 2) zaświadczenie pracodawcy o okresie udzielonego urlopu rodzicielskiego oraz zaświadczenie pracodawcy o okresie i wymiarze czasu pracy wykonywanej w czasie urlopu rodzicielskiego zawierające informację, czy i w jakim wymiarze pracownik będzie wykonywał pracę w okresie urlopu rodzicielskiego wydłużonego zgodnie z art. 182^{1f} § 3–7 Kodeksu pracy – w przypadku pracownika, któremu zasiłek macierzyński wypłaca Zakład;
- 3) wniosek ubezpieczonego złożony płatnikowi zasiłku macierzyńskiego przed terminem rozpoczęcia korzystania z tego zasiłku za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego – w przypadku ubezpieczonego niebędącego pracownikiem;
- 4) oświadczenie ubezpieczonego, zawierające NIP i nazwy płatników zasiłku oraz informacje o okresie, za który wypłacono zasiłek macierzyński za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego, liczbie części wypłaconego zasiłku za okres tego urlopu oraz stawce procentowej, w jakiej zasiłek macierzyński został wypłacony.

§ 26. 1. Dokumentami niezbędnymi do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego przysługującego za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego, jeżeli zasiłek macierzyński za okres poprzedzający okres objęty wnioskiem o udzielenie tego urlopu był pobierany przez drugiego z rodziców dziecka są:

- 1) oświadczenie ubezpieczonego o braku zamiaru korzystania przez drugiego z rodziców dziecka w okresie wskazanym we wniosku z zasiłku macierzyńskiego za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego albo o okresie, w którym drugi z rodziców dziecka zamierza korzystać z zasiłku macierzyńskiego za okres tego urlopu, w okresie objętym wnioskiem – w przypadku pracownika, któremu zasiłek macierzyński wypłaca Zakład;
- 2) zaświadczenie płatnika zasiłku o okresie, za który zasiłek macierzyński wypłacono drugiemu z rodziców dziecka, liczbie części wypłaconego zasiłku wypłaconego zasiłku za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego oraz stawce procentowej, w jakiej zasiłek macierzyński został wypłacony drugiemu z rodziców dziecka zawierające imię, nazwisko i numer PESEL tego rodzica dziecka albo serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, jeżeli nie nadano numeru PESEL;

- 3) zaświadczenie pracodawcy o okresie i wymiarze czasu pracy wykonywanej w czasie urlopu rodzicielskiego, zawierające informację, czy i w jakim wymiarze pracownik będzie wykonywał pracę w czasie urlopu rodzicielskiego wydłużonego zgodnie z art. 182^{1f} § 3–7 Kodeksu pracy – w przypadku pracownika, któremu zasiłek macierzyński wypłaca Zakład;
- 4) wniosek ubezpieczonego złożony płatnikowi zasiłku macierzyńskiego przed terminem rozpoczęcia korzystania z tego zasiłku za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego – w przypadku ubezpieczonego niebędącego pracownikiem;
- 5) oświadczenie ubezpieczonego, zawierające NIP i nazwy płatników zasiłku oraz informacje o okresie, za który wypłacono zasiłek macierzyński za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego, liczbie części wypłaconego zasiłku za okres tego urlopu oraz stawce procentowej, w jakiej zasiłek macierzyński został wypłacony;
- 6) odpis skrócony aktu urodzenia dziecka albo
- 7) oświadczenie ubezpieczonego, kiedy dziecko zostało przyjęte na wychowanie oraz wniosek o wszczęcie postępowania w sprawie przysposobienia dziecka, zawierającego datę urodzenia dziecka, z poświadczeniem sądu opiekuńczego o dacie wystąpienia do sądu, albo zaświadczenie sądu opiekuńczego o wystąpieniu do sądu o przysposobienie dziecka, zawierające datę urodzenia dziecka, albo
- 8) prawomocne orzeczenie sądu opiekuńczego o umieszczeniu dziecka w rodzinie zastępczej albo umowa cywilnoprawna zawarta między rodziną zastępczą a starostą oraz dokument potwierdzający wiek dziecka;
- 9) decyzja ostateczna o odroczeniu obowiązku szkolnego, w przypadku gdy wniosek dotyczy dziecka, wobec którego podjęto taką decyzję.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 6, stosuje się § 9 ust. 2–4.

§ 27. 1. Dokumentami niezbędnymi do zaniechania wypłaty zasiłku macierzyńskiego w związku z rezygnacją z pobierania zasiłku macierzyńskiego przez ubezpieczoną matkę dziecka za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego w całości lub w części są:

- 1) oświadczenie ubezpieczonej, czy ubezpieczony ojciec dziecka będzie korzystał z uprawnień do zasiłku macierzyńskiego za pozostały okres;
- 2) zaświadczenie pracodawcy o terminie zaprzestania korzystania z urlopu rodzicielskiego – w przypadku pracownicy, której zasiłek macierzyński wypłaca Zakład;

- 3) wniosek ubezpieczonej złożony płatnikowi zasiłku w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, zawierający datę, od której rezygnuje ona z pobierania zasiłku macierzyńskiego – w przypadku ubezpieczonej niebędącej pracownikiem.

2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio w przypadku rezygnacji z pobierania zasiłku macierzyńskiego przez ubezpieczonego ojca dziecka za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego w całości lub w części.

§ 28. 1. Dokumentami niezbędnymi do przyznania i wypłaty ubezpieczonemu ojcu dziecka zasiłku macierzyńskiego za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego, w związku z nieposiadaniem przez matkę dziecka tytułu do objęcia ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa, są:

- 1) odpis skrócony aktu urodzenia dziecka lub odpowiednio dokumenty, o których mowa w § 12;
- 2) zaświadczenie pracodawcy o okresie i wymiarze czasu pracy wykonywanej w czasie urlopu rodzicielskiego zawierające informację, czy i w jakim wymiarze pracownik będzie wykonywał pracę w czasie urlopu rodzicielskiego wydłużonego zgodnie z art. 182^{1f} § 3–7 Kodeksu pracy – w przypadku pracownika, któremu zasiłek macierzyński jest wypłacany przez Zakład;
- 3) wniosek ubezpieczonego złożony płatnikowi zasiłku macierzyńskiego przed terminem rozpoczęcia korzystania z tego zasiłku za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego – w przypadku ubezpieczonego niebędącego pracownikiem;
- 4) oświadczenie ubezpieczonego, że matka dziecka nie posiada tytułu do objęcia ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa, zawierające jej imię, nazwisko i numer PESEL albo serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, jeżeli nie nadano numeru PESEL.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, w zakresie odpisu skróconego aktu urodzenia dziecka, stosuje się § 9 ust. 2–4.

§ 29. 1. Dokumentami niezbędnymi do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego przysługującego ubezpieczonemu za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu ojcowskiego są:

- 1) odpis skrócony aktu urodzenia dziecka lub prawomocne postanowienie sądu o przysposobieniu dziecka;

- 2) oświadczenie ubezpieczonego czy zasiłek macierzyński za okres urlopu ojcowskiego został pobrany z innego tytułu;
- 3) wniosek ubezpieczonego o wypłatę zasiłku macierzyńskiego za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu ojcowskiego, złożony przed terminem rozpoczęcia korzystania z zasiłku macierzyńskiego, zawierający datę, od której ubezpieczony zamierza korzystać z zasiłku macierzyńskiego – w przypadku ubezpieczonego niebędącego pracownikiem.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, w zakresie odpisu skróconego aktu urodzenia dziecka, stosuje się § 9 ust. 2–4.

§ 30. Dokumentem niezbędnym do przyznania i wypłaty zasiłku opiekuńczego jest wniosek o zasiłek opiekuńczy, zawierający dane określone w załączniku nr 6 do rozporządzenia.

§ 31. Dokumentem niezbędnym do przyznania i wypłaty zasiłku opiekuńczego z tytułu sprawowania opieki podczas pobytu za granicą jest zaświadczenie zagranicznego zakładu leczniczego lub zagranicznego lekarza, spełniające warunki określone w § 5 i § 6 oraz wniosek, o którym mowa w § 30.

§ 32. Dokumentami niezbędnymi do przyznania i wypłaty zasiłku opiekuńczego z powodu konieczności sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem w wieku do lat 8 jest:

- 1) oświadczenie ubezpieczonego – w przypadku nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły, do którego uczęszcza dziecko;
- 2) decyzja o konieczności izolacji dziecka wydana przez właściwy organ albo uprawniony podmiot, na podstawie przepisów o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;
- 3) zaświadczenie lekarskie wystawione ubezpieczonemu na zwykłym druku w przypadku:
 - a) porodu lub choroby małżonka ubezpieczonego lub rodzica dziecka, stale opiekujących się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu małżonkowi lub rodzicowi sprawowanie opieki,
 - b) pobytu małżonka lub rodzica dziecka, stale opiekujących się dzieckiem, w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne;
- 4) oświadczenie ubezpieczonego o chorobie niani lub dziennego opiekuna oraz wydruk zaświadczenia lekarskiego lub zaświadczenie lekarskie wystawione na formularzu

zaświadczenia lekarskiego wydrukowanym z systemu teleinformatycznego albo zaświadczenie lekarskie wystawione na zwykłym druku, stwierdzające niezdolność do pracy niani lub dziennego opiekuna – w przypadku choroby niani, z którą rodzice mają zawartą umowę uaktywniającą, o której mowa w ustawie z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2025 r. poz. 798), lub dziennego opiekuna, sprawujących opiekę nad dzieckiem.

2. Zaświadczenie, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, zawiera:

- 1) imię i nazwisko małżonka lub rodzica stale opiekującego się dzieckiem;
- 2) okres i przyczynę konieczności sprawowania opieki nad dzieckiem;
- 3) nazwisko dziecka, nad którym ma być sprawowana opieka, oraz jego imię, o ile dziecku zostało już nadane;
- 4) pieczętę i podpis wystawiającego zaświadczenie.

3. Zaświadczenie lekarskie wystawione na zwykłym druku, stwierdzające niezdolność do pracy niani, z którą rodzice mają zawartą umowę uaktywniającą, o której mowa w ustawie z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3, lub dziennego opiekuna, sprawujących opiekę nad dzieckiem, zawiera:

- 1) imię, nazwisko i PESEL niani lub dziennego opiekuna sprawujących opiekę nad dzieckiem albo serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, jeżeli nie nadano numeru PESEL;
- 2) okres orzeczonej niezdolności do pracy;
- 3) pieczętę i podpis wystawiającego zaświadczenie.

§ 33. Dokumentem niezbędnym do przyznania i wypłaty zasiłku opiekuńczego, o którym mowa w art. 32 ust. 1 pkt 2a ustawy, jest orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji do ukończenia 18 lat.

§ 34. 1. Dokumentami niezbędnymi do przyznania i wypłaty zasiłku opiekuńczego, o którym mowa w art. 32 ust. 1 pkt 2b ustawy, są:

- 1) orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej

egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji do ukończenia 18 lat;

- 2) zaświadczenie lekarskie wystawione ubezpieczonemu na zwykłym druku w przypadku:
 - a) porodu lub choroby małżonka ubezpieczonego lub rodzica dziecka, stale opiekujących się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu małżonkowi lub rodzicowi sprawowanie opieki,
 - b) pobytu małżonka lub rodzica dziecka, stale opiekujących się dzieckiem, w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

2. Zaświadczenie, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, zawiera:

- 1) imię i nazwisko małżonka lub rodzica stale opiekujących się dzieckiem;
- 2) okres i przyczynę konieczności sprawowania opieki nad dzieckiem;
- 3) nazwisko dziecka, nad którym ma być sprawowana opieka, oraz jego imię, o ile dziecku zostało już nadane;
- 4) pieczętą i podpis wystawiającego zaświadczenie.

§ 35. Dokumentami niezbędnymi do przyznania i wypłaty zasiłku opiekuńczego, o którym mowa w art. 32a ustawy, są:

- 1) zaświadczenie o okresie pobytu ubezpieczonej matki dziecka w placówce leczniczej;
- 2) oświadczenie ubezpieczonego o pobieraniu przez ubezpieczoną matkę dziecka zasiłku macierzyńskiego w okresie 8 tygodni po porodzie;
- 3) orzeczenie o niezdolności ubezpieczonej matki dziecka do samodzielnej egzystencji;
- 4) oświadczenie ubezpieczonego o porzuceniu dziecka przez matkę dziecka, zawierające datę porzucenia.

§ 36. Dokumentem niezbędnym do wszczęcia postępowania o wypłatę zasiłku chorobowego przez Zakład, w przypadku nieprzedłożenia wydruku zaświadczenia lekarskiego lub zaświadczenia lekarskiego wystawionego na formularzu zaświadczenia lekarskiego wydrukowanym z systemu teleinformatycznego, jest wniosek o zasiłek chorobowy zawierający dane określone w załączniku nr 7 do rozporządzenia albo zaświadczenie płatnika składek, o którym mowa w § 2.

§ 37. Za dokumenty niezbędne do przyznania i wypłaty świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, o których mowa w § 2, § 3, § 8 ust. 1 pkt 1 oraz § 27 i § 36, uznaje się również dokumenty przekazane na elektroniczną

skrzynkę podawczą Zakładu przez zagraniczną instytucję ubezpieczeniową państwa członkowskiego Unii Europejskiej, państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej albo państwa strony umowy międzynarodowej w zakresie zabezpieczenia społecznego, której stroną jest Rzeczpospolita Polska.

§ 38. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem... ²⁾

MINISTER
RODZINY, PRACY I POLITYKI
SPOŁECZNEJ

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 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 (Dz. U. z 2025 r. poz. 616 i 969), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia w związku z wejściem w życie ustawy z dnia ... o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. poz. ...).

Załączniki do rozporządzenia
Ministra Rodziny, Pracy i Polityki
Społecznej z dnia..... (Dz. U.
poz.)

Załącznik nr 1

**ZAKRES DANYCH ZAŚWIADCZENIA PŁATNIKA SKŁADEK W PRZYPADKU
UBEZPIECZONEGO BĘDĄCEGO PRACOWNIKIEM**

- 1) NIP i REGON płatnika składek, a jeżeli płatnikowi składek nie nadano tych numerów albo jednego z nich – numer PESEL lub seria i numer paszportu, jeżeli nie ma obowiązku posługiwania się NIP i nie nadano numeru PESEL;
- 2) nazwa i adres płatnika składek lub – w przypadku wystawienia zaświadczenia w postaci papierowej – pieczętka płatnika składek, jeżeli ją posiada;
- 3) dane ubezpieczonego – pierwsze imię, nazwisko, numer PESEL albo seria i numer paszportu i data urodzenia, jeżeli nie nadano numeru PESEL, oraz adres zamieszkania;
- 4) okres zatrudnienia u płatnika składek oraz wymiar czasu pracy ubezpieczonego i data, od której miała miejsce zmiana wymiaru czasu pracy;
- 5) informacja, czy ubezpieczony wykonuje pracę za granicą;
- 6) informacja, czy ubezpieczony jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę tymczasową;
- 7) poprzednie okresy ubezpieczenia społecznego, w tym poprzednie okresy ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa;
- 8) informacja, czy niezdolność do pracy powstała z powodu choroby zawodowej, wypadku przy pracy, wypadku w drodze do pracy lub z pracy, ze wskazaniem dokumentu potwierdzającego tę okoliczność;
- 9) informacja, czy ubezpieczony w okresie niezdolności do pracy korzysta z urlopu bezpłatnego, urlopu wychowawczego, urlopu opiekuńczego, przebywa w areszcie tymczasowym lub odbywa karę pozbawienia wolności, ma usprawiedliwioną nieobecność w pracy, o której mowa w art. 632 § 8 Kodeksu pracy, z podaniem tych okresów;
- 10) okresy, za które płatnik składek wypłacił wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy z powodu choroby w danym roku kalendarzowym oraz w poprzednim roku kalendarzowym, wliczane do jednego okresu zasiłkowego, z podaniem kodów literowych;

- 11) okresy, za które płatnik składek wypłacił zasiłek chorobowy, wliczane do jednego okresu zasiłkowego lub mające wpływ na okres, z którego wynagrodzenie jest uwzględniane w podstawie wymiaru zasiłku, z podaniem kodów literowych, a także okresy, za które płatnik składek wypłacał zasiłek macierzyński lub świadczenie rehabilitacyjne;
- 12) liczba ubezpieczonych zgłaszanych przez płatnika składek do ubezpieczenia chorobowego;
- 13) data złożenia wniosku o zasiłek macierzyński, stawka procentowa wypłaconego zasiłku macierzyńskiego, okresy, w których udzielano ubezpieczonemu urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, uzupełniającego urlopu macierzyńskiego, urlopu rodzicielskiego lub urlopu ojcowskiego;
- 14) numer rachunku bankowego ubezpieczonego;
- 15) składniki wynagrodzenia za okresy miesięczne, kwartalne, roczne oraz za inne okresy, z podaniem liczby dni, które pracownik przepracował w tym okresie i które był obowiązany przepracować, przyczyny nieprzepracowania całego okresu i procent składki potrąconej, a w przypadku składników miesięcznych dodatkowo z podziałem na składniki wynagrodzenia stałe oraz składniki wynagrodzenia zmienne pomniejszane proporcjonalnie lub uwzględniane w kwocie faktycznej;
- 16) informacja, czy z ubezpieczonym jest zawarta umowa agencyjna, umowa zlecenia lub inna umowa o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, albo umowa o dzieło lub inna umowa, termin, do którego składnik przysługuje, oraz kwoty wynagrodzenia z tych tytułów za poszczególne miesiące;
- 17) data i podpis osoby upoważnionej do wystawienia zaświadczenia, numer telefonu oraz – w przypadku wystawienia zaświadczenia w postaci papierowej – pieczętka zawierająca imię i nazwisko oraz stanowisko, jeżeli ją posiada;
- 18) wskazanie rodzaju świadczenia, o które ubiega się wnioskująca osoba, jego okresu oraz serii i numeru zaświadczenia lekarskiego;
- 19) pouczenie.

Załącznik nr 2

ZAKRES DANYCH, KTÓRE ZAWIERA ZAŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK W PRZYPADKU UBEZPIECZONEGO NIEBĘDĄCEGO PRACOWNIKIEM, Z WYŁĄCZENIEM UBEZPIECZONEGO PROWADZĄCEGO POZAROLNICZĄ DZIAŁALNOŚĆ, UBEZPIECZONEGO WSPÓŁPRACUJĄCEGO Z OSOBĄ PROWADZĄCĄ POZAROLNICZĄ DZIAŁALNOŚĆ ORAZ DUCHOWNEGO

- 1) NIP i REGON płatnika składek, a jeżeli płatnikowi składek nie nadano tych numerów albo jednego z nich – numer PESEL lub seria i numer paszportu, jeżeli nie ma obowiązku posługiwania się NIP i nie nadano numeru PESEL;
- 2) nazwa i adres płatnika składek lub – w przypadku wystawienia zaświadczenia w postaci papierowej – pieczęć płatnika składek, jeżeli ją posiada;
- 3) dane ubezpieczonego – pierwsze imię, nazwisko, numer PESEL albo seria i numer paszportu i data urodzenia, jeżeli nie nadano numeru PESEL, oraz adres zamieszkania;
- 4) informacja, czy ubezpieczony jest objęty ubezpieczeniem w razie choroby i macierzyństwa lub ubezpieczeniem z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, jako osoba, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2–4, 6–9a i 12 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 350, z późn. zm.³⁾), lub osoba sprawująca opiekę nad dziećmi na podstawie umowy uaktywniającej w rozumieniu ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi do lat 3);
- 5) okresy podlegania ubezpieczeniu społecznemu w razie choroby i macierzyństwa oraz ubezpieczeniu z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych u płatnika składek;
- 6) poprzednie okresy ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa;
- 7) okresy, za które płatnik składek wypłacił wynagrodzenie, uposażenie, stypendium albo inne świadczenie za okresy orzeczonej niezdolności do pracy w danym roku kalendarzowym oraz w poprzednim roku kalendarzowym, wliczane do jednego okresu zasiłkowego, z podaniem kodów literowych;
- 8) data złożenia wniosku o zasiłek macierzyński, stawka procentowa wypłaconego zasiłku macierzyńskiego, okresy, za które płatnik składek wypłacił zasiłek chorobowy, wliczane

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2025 r. poz. [620](#), 622, 769, 820, 1083, 1160, 1216 i 1409).

- do jednego okresu zasiłkowego, z podaniem kodów literowych, a także okresy, za które płatnik składek wypłacał zasiłek macierzyński lub świadczenie rehabilitacyjne;
- 9) informacja, czy niezdolność do pracy powstała z powodu choroby zawodowej, wypadku przy pracy albo wypadku w drodze do pracy lub z pracy, ze wskazaniem dokumentu potwierdzającego tę okoliczność;
 - 10) informacja, czy ubezpieczony w okresie niezdolności do pracy korzysta z urlopu bezpłatnego, urlopu wychowawczego, urlopu opiekuńczego, przebywa w areszcie tymczasowym lub odbywa karę pozbawienia wolności, ma usprawiedliwioną nieobecność w pracy, o której mowa w art. 632 § 8 Kodeksu pracy, z podaniem tych okresów;
 - 11) liczba ubezpieczonych zgłaszanych przez płatnika składek do ubezpieczenia chorobowego;
 - 12) numer rachunku bankowego ubezpieczonego;
 - 13) wskazanie przychodu stanowiącego podstawę wymiaru składek za poszczególne miesiące, z podaniem liczby dni, które ubezpieczony przepracował i które był obowiązany przepracować w miesiącu;
 - 14) data i podpis osoby upoważnionej do wystawienia zaświadczenia, numer telefonu oraz – w przypadku wystawienia zaświadczenia w postaci papierowej – pieczętka zawierająca imię i nazwisko oraz stanowisko, jeżeli ją posiada;
 - 15) wskazanie rodzaju świadczenia, o które ubiega się wnioskująca osoba, jego okresu oraz serii i numeru zaświadczenia lekarskiego;
 - 16) pouczenie.

Załącznik nr 3

**ZAKRES DANYCH, KTÓRE ZAWIERA ZAŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK W
PRZYPADKU UBEZPIECZONEGO PROWADZĄCEGO POZAROLNICZĄ
DZIAŁALNOŚĆ, UBEZPIECZONEGO WSPÓŁPRACUJĄCEGO Z OSOBĄ
PROWADZĄCĄ POZAROLNICZĄ DZIAŁALNOŚĆ ORAZ DUCHOWNEGO**

- 1) NIP i REGON płatnika składek, a jeżeli płatnikowi składek nie nadano tych numerów albo jednego z nich – numer PESEL lub seria i numer paszportu, jeżeli nie ma obowiązku posługiwania się NIP i nie nadano numeru PESEL;
- 2) nazwa i adres płatnika składek lub – w przypadku wystawienia zaświadczenia w postaci papierowej – pieczęć płatnika składek, jeżeli ją posiada;
- 3) dane ubezpieczonego – pierwsze imię, nazwisko, numer PESEL albo seria i numer paszportu i data urodzenia, jeżeli nie nadano numeru PESEL, oraz adres zamieszkania;
- 4) informacja, czy ubezpieczony jest objęty ubezpieczeniem w razie choroby i macierzyństwa lub ubezpieczeniem z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, jako osoba, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5 i 10 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych;
- 5) informacja, czy niezdolność do pracy powstała z powodu choroby zawodowej, wypadku przy pracy albo wypadku w drodze do pracy lub z pracy, ze wskazaniem dokumentu potwierdzającego tę okoliczność;
- 6) numer rachunku bankowego ubezpieczonego;
- 7) miejscowość, data, podpis osoby upoważnionej do wystawienia zaświadczenia oraz – w przypadku wystawienia zaświadczenia w postaci papierowej – pieczęć upoważnionej osoby, jeżeli ją posiada;
- 8) wskazanie rodzaju świadczenia, o które ubiega się wnioskująca osoba, oraz jego okresu;
- 9) pouczenie.

Załącznik nr 4

**ZAKRES DANYCH, KTÓRE ZAWIERA OŚWIADCZENIE OSOBY WYSTĘPUJĄCEJ O
ZASIŁEK CHOROBY LUB ŚWIADCZENIE REHABILITACYJNE ZA OKRES
NIEZDOLNOŚCI DO PRACY PRZYPADAJĄCEJ PO USTANIU TYTUŁU
UBEZPIECZENIA CHOROBY LUB WYPADKOWEGO**

- 1) dane ubezpieczonego – pierwsze imię, nazwisko, numer PESEL albo seria i numer paszportu i data urodzenia, jeżeli nie nadano numeru PESEL, oraz adres zamieszkania;
- 2) informacja, czy wnioskodawca wystąpił o ustalenie uprawnień lub ma ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy lub renty z tytułu niezdolności do służby, wojskowej renty inwalidzkiej, zagranicznej emerytury, zagranicznej renty z tytułu niezdolności do pracy, z podaniem organu rentowego i daty wystąpienia z wnioskiem lub daty, od której uprawnienia zostały ustalone;
- 3) informacja, czy wnioskodawca jest uprawniony do zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku albo świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, z podaniem daty, od której uprawnienia zostały ustalone;
- 4) informacja o podjęciu lub kontynuacji działalności zarobkowej z podaniem rodzaju działalności, w szczególności prowadzenia przez wnioskodawcę albo małżonka gospodarstwa rolnego, z podaniem liczby hektarów przeliczeniowych, albo działu specjalnego, podleganiu przez wnioskodawcę ubezpieczeniu społecznemu rolników obowiązkowo albo dobrowolnie, także jako domownik rolnika, prowadzeniu działalności pozarolniczej, zawarciu umowy o pracę, zawarciu umowy zlecenia albo innej działalności zarobkowej, z podaniem daty podjęcia działalności;
- 5) informacja, czy wnioskodawca korzysta z urlopu bezpłatnego w przypadku zatrudnienia u dwóch lub więcej pracodawców, z podaniem okresu tego urlopu;
- 6) informacja, czy wnioskodawca jest uprawniony do dodatku szkoleniowego, stypendium albo innego świadczenia pieniężnego wypłacanego przez powiatowy urząd pracy z podaniem daty, od której uprawnienia te zostały ustalone;
- 7) numer rachunku bankowego wnioskodawcy;
- 8) data, podpis wnioskodawcy;
- 9) pouczenie.

Załącznik nr 5

ZAKRES DANYCH WNIOSKU O ŚWIADCZENIE REHABILITACYJNE

I. W części wypełnianej przez wnioskodawcę:

- 1) dane ubezpieczonego – pierwsze imię, nazwisko, numer PESEL albo seria i numer paszportu i data urodzenia, jeżeli nie nadano numeru PESEL, oraz adres zamieszkania;
- 2) wskazanie przyczyny ubiegania się o świadczenie rehabilitacyjne, to jest: ogólny stan zdrowia, wypadek przy pracy albo choroba zawodowa;
- 3) informacja, czy wnioskodawca wystąpił o ustalenie uprawnień lub ma ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy lub renty z tytułu niezdolności do służby, wojskowej renty inwalidzkiej, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, zagranicznej emerytury, zagranicznej renty z tytułu niezdolności do pracy, z podaniem organu rentowego i daty wystąpienia z wnioskiem lub daty, od której uprawnienia zostały ustalone;
- 4) informacja, czy wnioskodawca jest uprawniony do zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku albo świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, z podaniem daty, od której uprawnienia zostały ustalone;
- 5) zobowiązanie do poinformowania podmiotu wypłacającego świadczenie rehabilitacyjne o wszelkich zmianach, w zakresie określonym w pkt 1, 3 i 4;
- 6) numer rachunku bankowego wnioskodawcy.

II. W części wypełnianej przez płatnika składek:

- 1) NIP i REGON płatnika składek, a jeżeli płatnikowi składek nie nadano tych numerów albo jednego z nich – numer PESEL lub seria i numer paszportu, jeżeli nie ma obowiązku posługiwania się NIP i nie nadano numeru PESEL;
- 2) symbol EKD/PKD;
- 3) informacja o okresie trwania ubezpieczenia wnioskodawcy;
- 4) nazwa i adres płatnika składek lub – w przypadku złożenia wniosku w postaci papierowej – pieczętka płatnika składek, jeżeli ją posiada;
- 5) data i podpis osoby upoważnionej do wypełnienia wniosku, numer telefonu oraz – w przypadku złożenia wniosku w postaci papierowej – pieczętka zawierająca imię, nazwisko i stanowisko, jeżeli ją posiada.

III. W części wypełnianej przez płatnika zasiłku chorobowego:

- 1) wskazanie okresu niezdolności do pracy z powodu choroby, za który wnioskodawca otrzymał wynagrodzenie za okres niezdolności do pracy lub zasiłek chorobowy;
- 2) wskazanie, z jakim dniem zakończy się okres zasiłkowy oraz czy jest to 182- czy 270-dniowy okres zasiłkowy;
- 3) nazwa i adres płatnika składek lub – w przypadku złożenia wniosku w postaci papierowej – pieczęć płatnika składek, jeżeli ją posiada;
- 4) data i podpis osoby upoważnionej do wypełnienia wniosku, numer telefonu oraz – w przypadku złożenia wniosku w postaci papierowej – pieczęć zawierająca imię, nazwisko i stanowisko, jeżeli ją posiada.

IV. Pouczenie.

Załącznik nr 6

ZAKRES DANYCH WNIOSKU O ZASIŁEK OPIEKUŃCZY

- 1) dane ubezpieczonego – pierwsze imię, nazwisko, numer PESEL albo seria i numer paszportu i data urodzenia, jeżeli nie nadano numeru PESEL, oraz adres zamieszkania;
- 2) wskazanie okresu, za który wnioskodawca ubiega się o zasiłek opiekuńczy, oraz serii i numeru zaświadczenia lekarskiego;
- 3) wskazanie danych dziecka lub członka rodziny (imienia, nazwiska, numeru PESEL, a jeżeli nie nadano numeru PESEL – serii i numeru dokumentu potwierdzającego tożsamość, stopnia pokrewieństwa, daty urodzenia dziecka);
- 4) wskazanie, czy dziecko ma orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji;
- 5) oświadczenie zawierające informacje, czy:
 - a) jest domownik mogący zapewnić opiekę w okresie, o którym mowa w pkt 2,
 - b) wnioskodawca jest zatrudniony w systemie pracy zmianowej oraz w jakich godzinach, jeżeli zasiłek jest wypłacany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych,
 - c) matka/ojciec dziecka pracuje, ze wskazaniem, czy wykonuje pracę w systemie pracy zmianowej oraz w jakich godzinach,
 - d) w danym roku kalendarzowym wypłacono wnioskodawcy zasiłek opiekuńczy z tytułu poprzedniego ubezpieczenia z tytułu opieki nad dziećmi w wieku do lat 14 albo nad chorymi dziećmi w wieku powyżej 14 lat lub chorym członkiem rodziny, ze wskazaniem liczby dni oraz nazwy i adresu poprzedniego płatnika składek,
 - e) w danym roku kalendarzowym matka/ojciec dziecka, małżonek/małżonka pobrali zasiłek opiekuńczy z tytułu opieki nad dziećmi w wieku do lat 14 albo nad chorymi dziećmi w wieku powyżej 14 lat lub chorym członkiem rodziny, ze wskazaniem liczby dni oraz nazwy i adresu płatnika składek oraz imienia i nazwiska oraz numeru PESEL matki/ojca/małżonki(a), a jeżeli nie nadano numeru PESEL – serii i numeru dokumentu potwierdzającego tożsamość,
 - f) w danym roku kalendarzowym inny członek rodziny pobrał zasiłek opiekuńczy z tytułu opieki nad dzieckiem w wieku do 8 tygodnia życia albo nad chorym członkiem rodziny,

ze wskazaniem liczby dni oraz nazwy i adresu płatnika składek oraz imienia i nazwiska oraz numeru PESEL innego członka rodziny, a jeżeli nie nadano numeru PESEL – serii i numeru dokumentu potwierdzającego tożsamość,

- g) ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym z dzieckiem w wieku powyżej 14 lat lub chorym członkiem rodziny, w związku z opieką nad którym ubiega się o zasiłek opiekuńczy;
- 5) numer rachunku bankowego wnioskodawcy;
- 6) miejscowość, data oraz podpis wnioskodawcy;
- 7) pouczenie.

Załącznik nr 7

ZAKRES DANYCH WNIOSKU O ZASIŁEK CHOROBY

- 1) dane ubezpieczonego – pierwsze imię, nazwisko, numer PESEL albo seria i numer paszportu i data urodzenia, jeżeli nie nadano numeru PESEL, oraz adres zamieszkania;
- 2) NIP i REGON płatnika składek, a jeżeli płatnikowi składek nie nadano tych numerów albo jednego z nich – numer PESEL lub seria i numer paszportu, jeżeli nie ma obowiązku posługiwania się NIP i nie nadano numeru PESEL, lub nazwa płatnika składek albo imię i nazwisko płatnika składek;
- 3) wskazanie okresu, za który wnioskodawca ubiega się o zasiłek chorobowy, z podaniem serii i numeru zaświadczenia lekarskiego;
- 4) wskazanie, czy wniosek dotyczy okresu niezdolności do pracy z powodu choroby przypadającego w okresie ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa albo ubezpieczenia społecznego z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, czy też po ustaniu, ze wskazaniem, z jakim dniem ustał tytuł ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa albo ubezpieczenia społecznego z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych;
- 5) numer rachunku bankowego wnioskodawcy;
- 6) data oraz podpis wnioskodawcy;
- 7) pouczenie.

UZASADNIENIE

Wydanie nowego rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie zakresu informacji o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa lub ich wysokość, a także dokumentów dołączanych do wniosków o wypłatę zasiłków chorobowego, macierzyńskiego, opiekuńczego, świadczenia rehabilitacyjnego oraz zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego spowodowane jest zmianami wprowadzanymi ustawą z dnia o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. poz. ...).

Zgodnie z dotychczasowym brzmieniem art. 61b ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2025 r. poz. 501 i 1083) oraz przepisów rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 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 (Dz. U. z 2025 r. poz. 616, z późn. zm.) dokumentem niezbędnym do przyznania zasiłków z ubezpieczenia chorobowego jest wniosek o zasiłek złożony w formie pisemnej lub w formie dokumentu elektronicznego podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzenia pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (zwanym dalej „ZUS”), na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS lub na adres do doręczeń elektronicznych. Wyjątkiem jest zasiłek macierzyński za okres urlopu macierzyńskiego, w przypadku którego podstawą przyznania zasiłku jest odpis skrócony aktu urodzenia dziecka (a w przypadku gdy nie został sporządzony akt urodzenia dziecka – zaświadczenie lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub lekarza w trakcie odbywania specjalizacji w tej dziedzinie albo położnej o martwym urodzeniu), albo zaświadczenie lekarskie wystawione na zwykłym druku określające przewidywaną datę porodu – za okres przed dniem porodu. W przypadku gdy płatnikiem zasiłku chorobowego jest ZUS osoba występująca o zasiłek zamiast wniosku o zasiłek może przedłożyć również wydruk zaświadczenia lekarskiego z podpisem i pieczętą lekarza albo zaświadczenie wystawione na formularzu zaświadczenia lekarskiego wydrukowanego z systemu opatrzone pieczętą i podpisem lekarza. W przypadku gdy płatnikiem zasiłku jest płatnik składek zasiłek chorobowy jest wypłacany na podstawie

zaświadczenia lekarskiego w formie dokumentu elektronicznego otrzymanego na profilu informacyjnym płatnika składek, wydruku zaświadczenia lekarskiego opatrzonego podpisem i pieczętą lekarza albo zaświadczenia wystawionego przez lekarza na formularzu zaświadczenia lekarskiego wydrukowanym z systemu opatrzonego pieczętą i podpisem lekarza.

Wprowadzane zmiany w art. 61b ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa polegają na umożliwieniu ubezpieczonym, których płatnikiem zasiłku jest płatnik składek złożenie wniosków o zasiłki w postaci papierowej lub elektronicznej, co w praktyce umożliwi ubezpieczonym składanie wniosków za pośrednictwem wewnętrznych systemów funkcjonujących u płatnika składek, takich jak poczta elektroniczna, czy też system kadrowo-płacowy, oraz jako skan dokumentu. Zmiany wprowadzone zostaną również w zakresie dokumentów dołączanych do wniosków doprecyzowując formę składanych załączników i wskazując, że do wniosku o zasiłki z ubezpieczenia chorobowego będą mogły być dołączane kopie określonych w rozporządzeniu dokumentów potwierdzone za zgodność z oryginałem lub elektroniczne kopie tych dokumentów.

W projekcie rozporządzenia proponowane zmiany mają przede wszystkim charakter porządkujący. Większość przepisów projektowanego rozporządzenia stanowi powtórzenie przepisów zawartych w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 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.

Zmiany zawarte w § 2 ust.1, § 3, § 7 ust. 2, § 8 ust. 1, § 9 ust. 1 pkt 1, § 11 ust. 1 pkt 1 i 2, § 11 ust. 2 pkt 1 i 2, § 12 ust. 1 pkt 1, § 12 ust. 2 pkt 2, § 13 pkt 1-3, § 14 ust. 1 pkt 1-3, § 15, § 16 ust. 1 pkt 2, § 16 ust. 3 i 4, § 17 pkt 1-3, § 19 ust. 1 pkt 2-4, § 20 ust. 1 pkt 1-3, § 20 ust. 2, § 21 ust. 1 pkt 3, § 22, § 23 ust. 1 pkt 3, § 24, § 25 pkt 1-4, § 26 ust. 1 pkt 1-5, § 26 ust. 1 pkt 7, § 27 ust. 1 pkt 1-3, § 28 ust. 1 pkt 2-3, § 29 ust. 1 pkt 2 i 3, § 30, § 32 ust. 1 pkt 1, 3 i 4, § 34 ust. 1 pkt 2, § 35 pkt 1, 2 i 4 oraz § 36 dotyczą rezygnacji z przepisów określających formę i postać składanych wniosków. Obecnie obowiązujące przepisy rozporządzenia określają, że wnioski o zasiłki składane są w formie pisemnej lub w formie dokumentu elektronicznego podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez ZUS, na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS lub na adres do doręczeń elektronicznych. Natomiast forma i postać składanych

wniosków została określona w ustawie. W związku z powyższym brak jest uzasadnienia do powielania tych regulacji w rozporządzeniu.

Analogicznie zmiany zawarte w § 4 ust. 2 i ust. 5, § 7 ust. 1 i ust. 2, § 9 ust. 1 pkt 2, § 10 ust. 1 pkt 2, § 11 ust. 1 pkt 3, § 12 ust. 1 pkt 1, § 12 ust. 2 pkt 1 i 3, § 16 ust. 1 pkt 1, § 17 pkt 4, § 18 pkt 1 i 2, § 19 ust. 1 pkt 1, § 20 ust. 1 pkt 1, § 21 ust. 1 pkt 1, § 22 pkt 4, § 23 ust. 1 pkt 2-4, § 25 pkt 1, § 26 ust. 1 pkt 1 i pkt 6-9, § 28 ust. 1 pkt 1 i pkt 4, § 29 ust. 1 pkt 1, § 32 ust. 1 pkt 3 i pkt 4, § 33, § 34 ust. 1 pkt 1 i pkt 2 projektu dotyczą rezygnacji z określenia w rozporządzeniu możliwości przedkładania kopii dokumentów potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez ubezpieczonego, płatnika składek albo ZUS. Kwestia ta została uregulowana w zmienianym art. 61b ust. 4 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. W związku z powyższym brak jest uzasadnienia do utrzymania tych regulacji w przepisach rozporządzenia.

Dodatkową zmianą w stosunku do obecnie obowiązującego rozporządzenia jest rezygnacja z obowiązku przedkładania do przyznania zasiłku macierzyńskiego skróconego odpisu aktu urodzenia dziecka w przypadku kiedy płatnikiem zasiłku jest ZUS. Dotyczy to zmian zawartych w § 9 ust. 1 pkt 2, § 10 ust. 1 pkt 2, § 11 ust. 1 pkt 3 i § 11 ust. 2 pkt 3, § 16 ust. 1 pkt 1, § 19 ust. 1 pkt 1, § 21 ust. 1 pkt 1, § 23 ust. 1 pkt 2, § 26 ust. 1 pkt 6, § 28 ust. 1 pkt 1, § 29 ust. 1 pkt 1 projektu rozporządzenia. Proponowana zmiana podyktowana jest możliwością bezpośredniego uzyskania przez ZUS odpisu skróconego aktu stanu cywilnego za pośrednictwem usług sieciowych. W myśl art. 45 ust. 3 ustawy z dnia 28 listopada 2014 r. – Prawo o aktach stanu cywilnego (Dz. U. z 2025 r. poz. 594, z późn. zm.), odpis skrócony aktu stanu cywilnego może być wydany z rejestru stanu cywilnego organom administracji publicznej, o których mowa w art. 5a ust. 1, w tym. m.in. ZUS do prowadzonych przez nie postępowań, za pośrednictwem usług sieciowych.

W związku z rezygnacją z obowiązku przedłożenia odpisu skróconego aktu urodzenia dziecka w § 9 ust. 3 i 4 projektu proponuje się określenie danych, które ubezpieczony będzie zobowiązany podać do ZUS tj: imię i nazwisko dziecka, numer PESEL dziecka, datę i miejsce urodzenia dziecka oraz imiona i nazwiska rodziców dziecka wraz z numerami PESEL, serią i numerem dokumentu stwierdzającego tożsamość (jeżeli nie został nadany numer PESEL). W przypadku gdy ZUS nie będzie mógł pozyskać odpisu skróconego aktu urodzenia dziecka z rejestru stanu cywilnego na podstawie podanych danych będzie wzywał ubezpieczonego do przedstawienia tego dokumentu w terminie nie krótszym niż 14 dni od dnia otrzymania wezwania z pouczeniem, że jego nieprzedstawienie spowoduje wydanie decyzji o odmowie

wszczęcia postępowania. Wprowadzane zmiany dotyczą również § 16 ust. 2, § 19 ust. 2, § 21 ust. 2, § 23 ust. 2, § 26 ust. 2, § 28 ust. 2, § 29 ust. 2 projektu.

Proponuje się, aby projektowane rozporządzenie weszło w życie wraz z wejściem w życie przepisów ustawy z dnia o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa tj. z dniem

Stosownie do art. 4 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbinglej w procesie stosowania prawa (Dz. U. z 2025 r. poz. 677) projekt rozporządzenia został zamieszczony w wykazie prac legislacyjnych Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbinglej w procesie stanowienia prawa oraz § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2024 r. poz. 806, z późn. zm.) projekt rozporządzenia został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny.

Zawarte w projekcie regulacje nie stanowią przepisów technicznych w rozumieniu rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039, z późn. zm.), dlatego też projekt rozporządzenia nie podlega procedurze notyfikacji.

Problematyka uregulowana w projektowanym rozporządzeniu nie jest objęta zakresem prawa Unii Europejskiej.

Projektowana regulacja nie stwarza zagrożeń korupcyjnych.

Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej 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 Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu dr hab. Sebastian Gajewski – Podsekretarz Stanu Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Departament Ubezpieczeń Społecznych tel. 538 117 390	Data sporządzenia 29 października 2025 r. Źródło: art. 61b ust. 6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2025 r. poz. 501, z późn. zm.) Nr w wykazie prac:
--	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Potrzeba wydania nowego rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie zakresu informacji o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa lub ich wysokość, a także dokumentów dołączanych do wniosków o wypłatę zasiłków chorobowego, macierzyńskiego, opiekuńczego, świadczenia rehabilitacyjnego oraz zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego spowodowane jest zmianami wprowadzanymi ustawą z dnia o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. poz. ...).

Wprowadzane zmiany w art. 61b ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa polegają na umożliwieniu ubezpieczonym, których płatnikiem zasiłku jest płatnik składek złożenie wniosków o zasiłki w postaci papierowej lub elektronicznej, co w praktyce umożliwi ubezpieczonym składanie wniosków za pośrednictwem wewnętrznych systemów funkcjonujących u płatnika składek, takich jak poczta elektroniczna, czy też system kadrowo-płacowy, oraz jako skan dokumentu. Zmiany wprowadzone zostaną również w zakresie dokumentów dołączanych do wniosków doprecyzowując formę składanych załączników i wskazując, że do wniosku o zasiłki z ubezpieczenia chorobowego będą mogły być dołączane kopie określonych w rozporządzeniu dokumentów potwierdzone za zgodność z oryginałem lub elektroniczne kopie tych dokumentów.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

W projekcie rozporządzenia proponowane zmiany mają przede wszystkim charakter porządkujący. Większość przepisów projektowanego rozporządzenia stanowi powtórzenie przepisów zawartych w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 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.

Zasadnicze zmiany dotyczą rezygnacji z przepisów określających formę i postać składanych wniosków. Forma i postać składanych wniosków została określona w ustawie, w związku z czym brak jest uzasadnienia do powielania tych regulacji w rozporządzeniu. Analogiczne zmiany dotyczą rezygnacji z określenia w rozporządzeniu możliwości przedkładania kopii dokumentów potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez ubezpieczonego, płatnika składek albo ZUS.

Dodatkową zmianą w stosunku do obecnie obowiązującego rozporządzenia jest rezygnacja z obowiązku przedkładania do przyznania zasiłku macierzyńskiego skróconego odpisu aktu urodzenia dziecka w przypadku kiedy płatnikiem zasiłku jest ZUS. Proponowana zmiana podyktowana jest możliwością bezpośredniego uzyskania przez ZUS odpisu skróconego aktu stanu cywilnego za pośrednictwem usług sieciowych.

W związku z rezygnacją z obowiązku przedłożenia odpisu skróconego aktu urodzenia dziecka w projekcie proponuje się określenie danych, które ubezpieczony będzie zobowiązany podać do ZUS tj: imię i nazwisko dziecka, numer PESEL dziecka, datę i miejsce urodzenia dziecka oraz imiona i nazwiska rodziców dziecka wraz z numerami PESEL, serią i numerem dokumentu stwierdzającego tożsamość (jeżeli nie został nadany numer PESEL). W przypadku, kiedy ZUS nie będzie mógł pozyskać odpisu skróconego aktu urodzenia dziecka z rejestru stanu cywilnego na podstawie podanych danych będzie wzywał ubezpieczonego do przedstawienia tego dokumentu w terminie nie krótszym niż 14 dni od dnia otrzymania wezwania z pouczeniem, że jego nieprzedstawienie spowoduje wydanie decyzji o odmowie wszczęcia postępowania.

Nie ma możliwości pozalegisłacyjnego rozwiązania problemu.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Nie dotyczy.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
ZUS	1		Przyjmowanie dokumentów w postaci elektronicznej.
Ubezpieczeni	ok. 16,2 mln	Zakład Ubezpieczeń Społecznych	Możliwość składania dokumentów w postaci elektronicznej.
Płatnicy składek	2 305 204	Zakład Ubezpieczeń Społecznych	Możliwość składania dokumentów w postaci elektronicznej.

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt rozporządzenia zostanie przekazany do zaopiniowania przez następujących partnerów społecznych:

– na podstawie art. 19 ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych (Dz. U. z 2025 r. poz. 440) przez:

- 1) Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych;
- 2) Forum Związków Zawodowych;
- 3) NSZZ „Solidarność”.

– na podstawie art. 16 ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o organizacjach pracodawców (Dz. U. z 2025 r. poz. 423) przez:

- 1) Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) Konfederację „Lewiatan”;
- 3) Związek Rzemiosła Polskiego;
- 4) Związek Pracodawców Business Centre Club;
- 5) Związek Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 6) Federację Przedsiębiorców Polskich;
- 7) Polskie Towarzystwo Gospodarcze.

Projekt rozporządzenia zostanie również przekazany do zaopiniowania Radzie Dialogu Społecznego – na podstawie art. 5 ustawy z dnia 24 lipca 2015 r. o Radzie Dialogu Społecznego i innych instytucjach dialogu społecznego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2232, z późn. zm.).

Projekt rozporządzenia zostanie również przekazany do zaopiniowania przez:

- Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
- Przewodniczącego Rady Nadzorczej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
- Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego,
- Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Projekt rozporządzenia zostanie skierowany do 21. dniowych konsultacji publicznych i 7. dniowych uzgodnień międzyresortowych. Skrócenie terminów wynika z konieczności pilnego procedowania projektu – z uwagi na wejście w życie ustawy z dnia o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. poz. ...).

Omówienie wyników konsultacji publicznych i opiniowania zostanie przedstawione w raporcie z konsultacji publicznych i opiniowania.

Projekt rozporządzenia zostanie udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2025 r. poz. 677).

Projekt rozporządzenia zostanie udostępniony również w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny, zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2024 r. poz. 806, z późn. zm.).

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny bieżące)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0-10)

												10)
Dochody ogółem												
budżet państwa												
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
- FRD												
- Fundusz Solidarnościowy												
Wydatki ogółem												
budżet państwa												
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
- FRD												
- Fundusz Solidarnościowy												
Saldo ogółem												
budżet państwa												
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
- FRD												
- Fundusz Solidarnościowy												
Źródła finansowania												
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń		Wprowadzane zmiany nie powodują wzrostu wydatków z budżetu państwa.										

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe								
		Skutki						
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny bieżące)	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
	(dodaj/usuń)							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Pozytywny wpływ z uwagi na elektronizację przekazywania dokumentów do ZUS.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Pozytywny wpływ z uwagi na elektronizację przekazywania dokumentów do ZUS.						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
Niemierzalne	(dodaj/usuń)	-						

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Projektowane rozporządzenie będzie miało pozytywny wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorców, ponieważ, dzięki zastosowaniu elektronicznego systemu przesyłania dokumentów skróci czas ich obiegu. Administratorem danych, zgodnie z ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 350, z późn. zm.) jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych, który ustawowo odpowiada za bezpieczeństwo i kompletność danych na kontach ubezpieczonych i płatników składek. Operacje przetwarzania danych wynikają wprost z przepisów tej ustawy i są proporcjonalne i niezbędne. Brak zmian dotyczących ww. ryzyka w stosunku do obecnego stanu prawnego. Brak zmian w projektowanej ustawie w zakresie przetwarzania danych w stosunku do obecnego stanu prawnego.	
8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu		
☐ nie dotyczy		
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	☐ tak ☐ nie ☒ nie dotyczy	
☒ zmniejszenie liczby dokumentów ☒ zmniejszenie liczby procedur ☒ skrócenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:	☐ zwiększenie liczby dokumentów ☐ zwiększenie liczby procedur ☐ wydłużenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:	
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektroniczacji.	☒ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy	
Komentarz: Projektowane przepisy umożliwiają składanie wniosków o zasiłki w całości drogą elektroniczną. Nastąpi również ograniczenie liczby dokumentów wymaganych do rozpatrzenia wniosku o zasiłek macierzyński w przypadkach, gdy ZUS będzie w stanie samodzielnie pozyskać niezbędne dane.		
9. Wpływ na rynek pracy		
Projektowane regulacje nie mają wpływu na sytuację na rynku pracy.		
10. Wpływ na pozostałe obszary		
☐ środowisko naturalne ☐ sytuacja i rozwój regionalny ☐ sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe	☐ demografia ☐ mienie państwowe ☐ inne:	☒ informatyzacja ☐ zdrowie
Omówienie wpływu	Zmiana nie ma wpływu na wskazane obszary.	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Proponuje się, aby projektowane rozporządzenie weszło w życie wraz z wejściem w życie przepisów ustawy z dnia o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa tj. z dniem		
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?		
Nie przewiduje się ewaluacji efektów projektu.		
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)		
Brak.		