



MINISTER
PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ

Warszawa, dnia 1 lipca 2015 r.

DUS.5000.9.2015.DK

Na rejestracji
Nr sprawy: AP/
Oryginał: PBE
Udostępniono: BBK
SPK

Według rozdzielnika

Stanisławi Panowie Przewodniczący,

Działając na podstawie art. 19 ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych (Dz. U. z 2014 r., poz. 167 i z 2015 r., poz. 791) przesyłam w załączeniu projekt rozporządzenia Ministra 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 z uprzejmą prośbą o przekazanie opinii do przedmiotowego projektu.

Uprzejmie proszę o przekazanie opinii również na adres poczty elektronicznej: Dominik.Komorek@mpips.gov.pl

z poważaniem
MINISTER,
z up. PODSEKRETARZ STANU
Marek Bucior

Otrzymują:

1. Pan Piotr Duda – Przewodniczący Komisji Krajowej NSZZ Solidarność
2. Pan Jan Guz – Przewodniczący Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych
3. Pan Tadeusz Chwałka – Przewodniczący Forum Związków Zawodowych

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ¹⁾

z dnia 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

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 2014 r. poz. 159 oraz z 2015 r. poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) zakres informacji o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa lub wysokość tych zasiłków;
- 2) dokumenty niezbędne do przyznania i wypłaty zasiłków, o których mowa w pkt 1.

§ 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.

¹⁾ Minister Pracy i Polityki Społecznej kieruje działem administracji rządowej – zabezpieczenie społeczne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 września 2014 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Pracy i Polityki Społecznej (Dz. U. poz. 1260).

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.

§ 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 dane identyfikacyjne zaświadczenia lekarskiego, na podstawie którego dokonano wypłaty zasiłku.

2. Jeżeli w przypadku, o którym mowa w ust. 1, wypłaty dokonano na podstawie zaświadczenia wystawionego na formularzu wydrukowanym z systemu teleinformatycznego, płatnik składek dołącza to zaświadczenie, pozostawiając w aktach kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem.

3. 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 z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zwanej dalej „ustawą”, lub zaświadczenia lekarskiego wystawionego na formularzu wydrukowanym z systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 55a ust. 7 ustawy, zwrócone ubezpieczonemu przez płatnika, który dokonał

wypłaty. Dokumentem niezbędnym do udokumentowania prawidłowości wypłaty wynagrodzenia za czas choroby lub zasiłku przez płatnika, który zwrócił zaświadczenie ubezpieczonemu, jest kopia zaświadczenia potwierdzona za zgodność z oryginałem. Jeżeli podstawą wypłaty było zaświadczenie lekarskie w postaci dokumentu elektronicznego, inny płatnik składek dokonuje wypłaty wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy z powodu choroby lub zasiłku chorobowego na podstawie zaświadczenia lekarskiego w postaci dokumentu elektronicznego zamieszczonego na profilu informacyjnym tego płatnika składek, na jego wniosek złożony w Zakładzie albo na podstawie wydruku zaświadczenia lekarskiego uzyskanego przez ubezpieczonego od wystawiającego zaświadczenie lekarskie.

§ 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 obowiązku 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 oryginał albo kopia karty wypadku w drodze do pracy lub z pracy potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek lub Zakład.

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,

a jeżeli ubezpieczonemu przysługuje zasiłek chorobowy z więcej niż jednego tytułu – oryginał lub kopia tego zaświadczenia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek lub Zakład.

§ 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 wystawione przez lekarza prowadzącego leczenie;
- 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. 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. Dokumentem niezbędnym do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego za okres ustalony przepisami Kodeksu 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 lub jego kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo przez Zakład – za okres po dniu porodu.

§ 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 akt urodzenia dziecka lub kopie tych dokumentów, potwierdzone za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo przez Zakład – za okres po dniu porodu.

2. Przepis § 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 ogłoszenia upadłości lub likwidacji pracodawcy, są:

- 1) zaświadczenie lekarskie wystawione na zwykłym druku stwierdzające stan ciąży w okresie zatrudnienia;
- 2) świadectwo pracy lub inny dokument potwierdzający rozwiązanie stosunku pracy z powodu ogłoszenia upadłości lub likwidacji pracodawcy;
- 3) odpis skrócony aktu urodzenia dziecka lub jego kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo przez Zakład.

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 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) odpis skrócony aktu urodzenia dziecka lub jego kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo przez Zakład.

§ 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 albo jego kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo przez Zakład.

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 pomiędzy rodziną zastępczą a starostą, albo ich kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo przez Zakład;
- 2) dokument potwierdzający wiek dziecka.

§ 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 ogłoszenia upadłości lub likwidacji pracodawcy są:

- 1) zaświadczenie lekarskie wystawione na zwykłym druku stwierdzające stan ciąży w okresie zatrudnienia;
- 2) świadectwo pracy lub inny dokument potwierdzający rozwiązanie stosunku pracy z powodu ogłoszenia upadłości lub 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 § 5 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502 i 1662) 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 jest wypłacany przez Zakład;
- 3) wniosek ubezpieczonej zawierający datę, od której rezygnuje ona z pobierania zasiłku macierzyńskiego – w przypadku ubezpieczonej niebędącej 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 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, są dokumenty, o których mowa w ust. 1.

§ 15. 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 lub jego kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo Zakład;

2) zaświadczenie płatnika zasiłku o okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego przez ubezpieczoną matkę dziecka, okresie przysługującego jej zasiłku macierzyńskiego oraz stawce procentowej, w jakiej zasiłek macierzyński przysługiwał 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. Dokumentami niezbędnymi do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonemu ojcu dziecka lub 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.

3. Dokumentami niezbędnymi do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonemu ojcu dziecka lub 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.

§ 16. 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 § 15 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 § 15 ust. 1 pkt 1 oraz orzeczenie stwierdzające niezdolność matki do samodzielnej egzystencji.

§ 17. Dokumentami niezbędnymi do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonemu ojcu dziecka z tytułu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem za okres, o którym mowa w art. 180 § 6¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, są:

- 1) skrócony odpis aktu urodzenia dziecka lub jego kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo Zakład;
- 2) zaświadczenie płatnika zasiłku o okresie przysługującego i wypłaconego matce dziecka zasiłku macierzyńskiego oraz o stawce procentowej, w jakiej zasiłek macierzyński przysługiwał 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 wystawione przez szpital;
- 4) zaświadczenie o dacie wypisania ubezpieczonej matki dziecka ze szpitala wystawione przez szpital.

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

- 1) zaświadczenie o terminie przyjęcia ubezpieczonej matki dziecka do szpitala wystawione przez szpital albo jego kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo przez Zakład;
- 2) oświadczenie ubezpieczonej o dacie, od której ubezpieczony ojciec dziecka będzie korzystał z uprawnień do zasiłku macierzyńskiego;
- 3) zaświadczenie pracodawcy o terminie zaprzestania korzystania z urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, dodatkowego urlopu macierzyńskiego, dodatkowego urlopu na warunkach 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 szpitalu jest zaświadczenie płatnika zasiłku o okresie, za który wypłacono zasiłek macierzyński ubezpieczonemu ojcu dziecka, zawierające imię, nazwisko

i numer PESEL ubezpieczonego ojca dziecka albo serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, jeżeli nie nadano numeru PESEL.

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

- 1) zaświadczenie pracodawcy o okresie udzielonego dodatkowego urlopu macierzyńskiego albo dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego oraz zaświadczenie pracodawcy o okresie i wymiarze czasu pracy wykonywanej w czasie dodatkowego urlopu macierzyńskiego albo dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego – w przypadku pracownika, któremu zasiłek macierzyński jest wypłacany przez Zakład;
- 2) wniosek ubezpieczonego złożony płatnikowi zasiłku macierzyńskiego przed terminem rozpoczęcia korzystania z tego zasiłku za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres dodatkowego urlopu macierzyńskiego albo dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego – w przypadku ubezpieczonego niebędącego pracownikiem.

§ 20. Dokumentami niezbędnymi do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego przysługującego ubezpieczonemu za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego, jeżeli zasiłek macierzyński za okres bezpośrednio 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 oświadczenie ubezpieczonego o okresie, w którym drugi z rodziców dziecka zamierza korzystać z zasiłku macierzyńskiego za okres tego urlopu, w okresie objętym wnioskiem albo potwierdzone przez pracodawcę za zgodność z oryginałem kopie takich oświadczeń – w przypadku pracownika, któremu zasiłek macierzyński jest wypłacany przez Zakład;
- 2) zaświadczenie pracodawcy o okresie udzielonego urlopu rodzicielskiego oraz zaświadczenie pracodawcy o okresie i wymiarze czasu pracy wykonywanej w czasie

urlopu rodzicielskiego – 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.

§ 21. Dokumentami niezbędnymi do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego przysługującego za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres dodatkowego urlopu macierzyńskiego albo dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, jeżeli zasiłek macierzyński za okres bezpośrednio poprzedzający okres objęty wnioskiem o udzielenie takiego urlopu był pobierany przez drugiego z rodziców dziecka, są:

1) zaświadczenie płatnika zasiłku o okresie, za który zasiłek macierzyński wypłacono drugiemu z rodziców dziecka, liczbie części wypłaconego zasiłku za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres dodatkowego urlopu macierzyńskiego albo dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego oraz o stawce procentowej, w jakiej zasiłek macierzyński przysługiwał 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) zaświadczenie pracodawcy o okresie i wymiarze czasu pracy wykonywanej w czasie dodatkowego urlopu macierzyńskiego albo dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego – w przypadku pracownika, któremu zasiłek macierzyński jest wypłacany przez Zakład;

3) wniosek ubezpieczonego złożony płatnikowi zasiłku przed terminem rozpoczęcia korzystania z tego zasiłku za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres dodatkowego urlopu macierzyńskiego albo dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego – w przypadku ubezpieczonego niebędącego pracownikiem;

4) odpis skrócony aktu urodzenia dziecka albo jego kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo przez Zakład, albo

5) oświadczenie ubezpieczonego, kiedy dziecko zostało przyjęte na wychowanie, oraz zaświadczenie sądu opiekuńczego o wystąpieniu do sądu o przysposobienie dziecka, zawierające datę urodzenia dziecka, albo kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo przez Zakład, albo

6) prawomocne orzeczenie sądu opiekuńczego o umieszczeniu dziecka w rodzinie zastępczej albo umowa cywilnoprawna zawarta pomiędzy rodziną zastępczą a starostą albo ich kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo przez Zakład oraz dokument potwierdzający wiek dziecka.

§ 22. Dokumentami niezbędnymi do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego przysługującego za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego, jeżeli zasiłek macierzyński za okres bezpośrednio 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 oświadczenie ubezpieczonego o okresie, w którym drugi z rodziców dziecka zamierza korzystać z zasiłku macierzyńskiego za okres tego urlopu, w okresie objętym wnioskiem, albo potwierdzone przez pracodawcę za zgodność z oryginałem kopie takich oświadczeń – w przypadku pracownika, któremu zasiłek macierzyński jest wypłacany przez Zakład;
- 2) zaświadczenie płatnika zasiłku o okresie, za który zasiłek macierzyński wypłacono drugiemu z rodziców dziecka, liczbie części wypłaconego zasiłku za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego oraz stawce procentowej, w jakiej zasiłek macierzyński przysługiwał 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 – w przypadku pracownika, któremu zasiłek macierzyński jest wypłacany przez 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) odpowiedni dokument, o którym mowa w § 21 pkt 4 – 6.

§ 23. 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 dodatkowego urlopu macierzyńskiego w całości lub w części, dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego w całości lub w części albo urlopu rodzicielskiego w całości lub w części, w przypadkach, o których mowa w art. 179² § 1, art. 179³ § 1 i art. 182⁴ § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, 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 dodatkowego urlopu macierzyńskiego, dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego albo urlopu rodzicielskiego, w przypadku pracownicy, której zasiłek macierzyński jest wypłacany przez 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 dodatkowego urlopu macierzyńskiego w części, dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego w części albo urlopu rodzicielskiego w części, w przypadkach, o których mowa w art. 179⁴ i art. 182⁴ § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.

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

- 1) skrócony odpis aktu urodzenia dziecka lub prawomocne postanowienie sądu o przysposobieniu dziecka lub kopie tych dokumentów potwierdzone za zgodność z oryginałem przez płatnika składek albo Zakład;
- 2) oświadczenie ubezpieczonego, że zasiłek macierzyński za okres urlopu ojcowskiego nie został pobrany z innego tytułu;
- 3) w przypadku ubezpieczonego niebędącego pracownikiem – 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.

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

§ 26. 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 § 25.

§ 27. 1. 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 opiekującego się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu małżonkowi lub rodzicowi sprawowanie opieki,

b) pobytu małżonka lub rodzica dziecka stale opiekującego się dzieckiem w stacjonarnym podmiocie leczniczym;

4) oświadczenie ubezpieczonego o chorobie niani lub dziennego opiekuna oraz wydruk zaświadczenia lekarskiego lub kopia zaświadczenia lekarskiego wystawionego na formularzu zaświadczenia lekarskiego wydrukowanym z systemu teleinformatycznego albo kopia zaświadczenia lekarskiego wystawionego na zwykłym druku, stwierdzające niezdolność do pracy niani lub dziennego opiekuna, potwierdzone przez ubezpieczonego za zgodność z oryginałem – 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 2013 r. poz. 1457), lub dziennego opiekuna, sprawujących opiekę nad dzieckiem.

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

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, powinno zawierać:

- 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.

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

- 1) zaświadczenie wystawione przez szpital o okresie pobytu ubezpieczonej matki dziecka w szpitalu;
- 2) oświadczenie ubezpieczonego o pobieraniu przez ubezpieczoną matkę dziecka zasiłku macierzyńskiego w okresie 8 tygodni po porodzie;
- 3) orzeczenie stwierdzające niezdolność do samodzielnej egzystencji.

§ 29. 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.

§ 30. 1. Dokumenty niezbędne do przyznania i wypłaty świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, złożone w formie dokumentu elektronicznego za pomocą środków komunikacji elektronicznej przez elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, utworzoną zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 16 ust. 3 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących

zadania publiczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 1114) uznaje się za równoważne z dokumentami wystawionymi w formie papierowej.

2. Dokumenty, o których mowa w ust. 1, złożone w formie dokumentu elektronicznego powinny być:

1) uwierzytelnione przy użyciu mechanizmów określonych w art. 20a ust. 1 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne lub mechanizmów określonych przez Zakład na podstawie art. 20a ust. 2 tej ustawy;

2) zgodne ze wzorem dokumentu elektronicznego ustalonym przez Zakład.

3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1, przekazane w formie elektronicznej 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, uznaje się za równorzędne z oryginalnymi dokumentami wymaganymi w postępowaniu o przyznanie i wypłatę zasiłków.

4. Dokumenty, o których mowa w ust. 1, przekazane w formie elektronicznej mogą być przechowywane w systemie teleinformatycznym Zakładu w postaci elektronicznej. Dowody złożone w formie papierowej mogą być przez Zakład umieszczone w systemie teleinformatycznym, po ich odwzorowaniu cyfrowym i opatrzeniu poświadczeniem autentyczności.

§ 31. Do zaświadczeń lekarskich wystawianych zgodnie z art. 55 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, w brzmieniu obowiązującym przed dniem 1 stycznia 2016 r., stosuje się przepisy rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 2 kwietnia 2012 r., w sprawie określenia dowodów stanowiących podstawę przyznania i wypłaty zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014 r. poz. 1594).

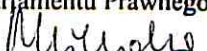
[Faint, illegible text]

§ 32. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r.⁵⁾

**MINISTER PRACY I POLITYKI
SPOŁECZNEJ**

⁵⁾ Niniejsze rozporządzenie poprzedzone było rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie określenia dowodów stanowiących podstawę przyznania i wypłaty zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014 r. poz. 1594), które utraciło moc z dniem 1 stycznia 2016 r.

wz. DYREKTORA
Departamentu Prawnego


Marzena Michalska
Naczelnik Wydziału

Załączniki do
rozporządzenia Ministra
Pracy i Polityki Społecznej
z dnia.....(poz...)

Załącznik nr 1

**Zakres danych zaświadczenia płatnika składek w przypadku ubezpieczonego będącego
pracownikiem**

- 1) nazwa i adres płatnika składek lub pieczętka płatnika składek, jeżeli ją posiada;
- 2) NIP i REGON płatnika składek, a jeżeli płatnikowi składek nie nadano tych numerów, albo jednego z nich – numer PESEL lub seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;
- 3) imię i nazwisko oraz adres zamieszkania ubezpieczonego;
- 4) numer PESEL ubezpieczonego, a jeżeli ubezpieczonemu nie nadano numeru PESEL, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;
- 5) okres zatrudnienia u płatnika składek oraz wymiar czasu pracy ubezpieczonego i data od której miała miejsce zmiana wymiaru czasu pracy;
- 6) informacja czy ubezpieczony wykonuje pracę za granicą;
- 7) informacja czy ubezpieczony jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę tymczasową;
- 8) poprzednie okresy ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa;
- 9) informacja czy niezdolność do pracy powstała z powodu choroby zawodowej, wypadku przy pracy, wypadku w drodze lub z pracy, z dołączeniem dokumentu potwierdzającego tę okoliczność;
- 10) informacja, czy ubezpieczony w okresie niezdolności do pracy korzysta z urlopu bezpłatnego, urlopu wychowawczego, przebywa w areszcie tymczasowym albo odbywa karę pozbawienia wolności, z podaniem tych okresów;
- 11) 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;
- 12) 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;

- 13) liczba ubezpieczonych zgłaszanych przez płatnika składek do ubezpieczenia chorobowego;
- 14) data złożenia wniosku o zasiłek macierzyński, stawka procentowa wypłaconego zasiłku macierzyńskiego, okresy, w których udzielano ubezpieczonemu urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, dodatkowego urlopu macierzyńskiego, dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopu rodzicielskiego lub urlopu ojcowskiego;
- 15) numer rachunku bankowego ubezpieczonego;
- 16) składniki wynagrodzenia za okresy miesięczne, kwartalne, roczne oraz za inne okresy, z podaniem liczby dni, które pracownik przepracował w tym okresie i które zobowiązany był przepracować, przyczyny nieprzepracowania całego okresu i procentu składki potrąconej, a w przypadku składników miesięcznych dodatkowo z podziałem na składniki wynagrodzenia stałe oraz składniki wynagrodzenia zmienne pomniejszane proporcjonalnie bądź uwzględniane w kwocie faktycznej;
- 17) 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, terminu do którego składnik przysługuje oraz kwoty wynagrodzenia z tych tytułów za poszczególne miesiące;
- 18) data i podpis upoważnionego pracownika, numer telefonu oraz pieczęć zawierająca imię i nazwisko oraz stanowisko;
- 19) wskazanie rodzaju świadczenia, o które ubiega się wnioskująca osoba oraz jego okresu, serię i numer zaświadczenia lekarskiego;
- 20) pouczenie o sposobie wystawiania zaświadczenia.

Zakres danych, które powinno zawierać zaświadczenie płatnika składek w przypadku ubezpieczonego niebędącego pracownikiem z wyłączeniem ubezpieczonego prowadzącego pozarolniczą działalność gospodarczą, ubezpieczonego współpracującego z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność oraz duchownego

- 1) nazwa i adres płatnika składek lub pieczętka płatnika składek, jeżeli ją posiada;
- 2) NIP i REGON płatnika składek, a jeżeli płatnikowi składek nie nadano tych numerów, albo jednego z nich – numer PESEL lub seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;
- 3) imię i nazwisko oraz adres zamieszkania ubezpieczonego;
- 4) numer PESEL ubezpieczonego, a jeżeli ubezpieczonemu nie nadano numeru PESEL, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;
- 5) 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, 6-9b, 12 i 18a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 121 i 689) 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 (Dz. U. z 2013 r. poz. 1457);
- 6) okresy podlegania ubezpieczeniu społecznemu w razie choroby i macierzyństwa oraz ubezpieczeniu z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych u płatnika składek;
- 7) poprzednie okresy ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa;
- 8) okresy, za które płatnik składek wypłacił wynagrodzenie, uposażenie, stypendium albo inne świadczenie za okresy orzeczonej niezdolności do pracy w danym roku kalendarzowym, z podaniem kodów literowych;
- 9) data złożenia wniosku o zasiłek macierzyński, stawka procentowa wypłaconego zasiłku macierzyńskiego, okresy, za które płatnik składek wypłacił zasiłek chorobowy, wliczane do jednego okresu zasiłkowego, z podaniem kodów literowych, a także okresy, za które płatnik składek wypłacał zasiłek macierzyński lub świadczenie rehabilitacyjne;

- 10) informacja czy niezdolność do pracy powstała z powodu choroby zawodowej, wypadku przy pracy albo wypadku w drodze do pracy lub z pracy z podaniem dokumentu potwierdzającego tę okoliczność;
- 11) informacja czy ubezpieczony w okresie niezdolności do pracy korzysta z urlopu bezpłatnego, urlopu wychowawczego, przebywa w areszcie tymczasowym albo odbywa karę pozbawienia wolności, z podaniem tych okresów;
- 12) liczba ubezpieczonych zgłaszanych przez płatnika składek do ubezpieczenia chorobowego;
- 13) numer rachunku bankowego ubezpieczonego;
- 14) wskazanie przychodu stanowiącego podstawę wymiaru składek;
- 15) data i podpis upoważnionego pracownika, numer telefonu oraz pieczęć zawierająca imię i nazwisko oraz stanowisko;
- 16) wskazanie rodzaju świadczenia, o które ubiega się wnioskująca osoba oraz jego okresu;
- 17) pouczenie o sposobie wystawienia zaświadczenia.

Zakres danych, które powinno zawierać zaświadczenie płatnika składek w przypadku ubezpieczonego prowadzącego pozarolniczą działalność gospodarczą, ubezpieczonego współpracującego z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność oraz duchownego

- 1) nazwa i adres płatnika składek lub pieczętka płatnika składek, jeżeli ją posiada;
- 2) NIP i REGON płatnika składek, a jeżeli płatnikowi składek nie nadano tych numerów, albo jednego z nich – numer PESEL lub seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;
- 3) imię i nazwisko oraz adres zamieszkania ubezpieczonego;
- 4) numer PESEL ubezpieczonego, a jeżeli ubezpieczonemu nie nadano numeru PESEL, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;
- 5) 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 (Dz. U. z 2015 r. poz. 121 i 689);
- 6) informacja czy niezdolność do pracy powstała z powodu choroby zawodowej, wypadku przy pracy albo wypadku w drodze do pracy lub z pracy z podaniem dokumentu potwierdzającego tę okoliczność;
- 7) numer rachunku bankowego ubezpieczonego;
- 8) miejscowość, data, podpis i pieczętka upoważnionej osoby;
- 9) wskazanie rodzaju świadczenia, o które ubiega się wnioskująca osoba oraz jego okresu;
- 10) pouczenie o sposobie wystawienia zaświadczenia.

Zakres danych, które powinno zawierać oświadczenie osoby występującej o zasiłek chorobowy lub świadczenie rehabilitacyjne za okres niezdolności do pracy przypadającej po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego

- 1) imię i nazwisko oraz adres zamieszkania wnioskodawcy;
- 2) numer PESEL wnioskodawcy, a w razie gdy nie nadano numeru PESEL, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;
- 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, 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) informacja o podjęciu lub kontynuacji działalności zarobkowej z podaniem rodzaju działalności, w tym 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;
- 6) informacja, czy wnioskodawca korzysta z urlopu bezpłatnego w przypadku zatrudnienia u dwóch lub więcej pracodawców, z podaniem okresu tego urlopu;
- 7) 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;
- 8) numer rachunku bankowego wnioskodawcy;
- 9) data, podpis wnioskodawcy;
- 10) pouczenie o sposobie wystawienia oświadczenia.

Zakres danych wniosku o świadczenie rehabilitacyjne

I. W części wypełnianej przez wnioskodawcę:

- 1) imię i nazwisko oraz adres zamieszkania wnioskodawcy;
- 2) numer PESEL wnioskodawcy, a w razie gdy nie nadano numeru PESEL seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;
- 3) wskazanie przyczyny ubiegania się o świadczenie rehabilitacyjne, tj. ogólny stan zdrowia, wypadek przy pracy albo choroba zawodowa;
- 4) 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;
- 5) informacja, czy wnioskodawca jest uprawniony do zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku albo świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego z podaniem daty, od której uprawnienia zostały ustalone;
- 6) informacja, czy wnioskodawca odbył rehabilitację leczniczą, z podaniem okresu, oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych kierującego na rehabilitację oraz nazwy i adresu ośrodka w którym przeprowadzono rehabilitację;
- 7) zobowiązanie do poinformowania podmiotu wypłacającego świadczenie rehabilitacyjne o wszelkich zmianach, w zakresie określonym w pkt 1 i 3 – 9;
- 8) 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 dokumentu potwierdzającego tożsamość;
- 2) symbol EKD/PKD;
- 3) informacja o okresie trwania ubezpieczenia wnioskodawcy;
- 4) nazwa i adres płatnika składek lub pieczęć płatnika składek, jeżeli ją posiada;

- 5) data i podpis upoważnionego pracownika, numer telefonu oraz pieczętka zawierająca imię, nazwisko i stanowisko.

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 pieczętka płatnika składek, jeżeli ją posiada;
- 4) data i podpis upoważnionego pracownika, numer telefonu oraz pieczętka zawierająca imię, nazwisko i stanowisko.

IV. Pouczenie o sposobie wypełnienia wniosku.

Zakres danych wniosku o zasiłek opiekuńczy

- 1) imię i nazwisko oraz adres zamieszkania wnioskodawcy;
- 2) numer PESEL wnioskodawcy, a jeżeli nie nadano numeru PESEL, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;
- 3) wskazanie okresu, za który wnioskodawca ubiega się o zasiłek opiekuńczy;
- 4) wskazanie danych dziecka lub członka rodziny (imię, nazwisko, numer PESEL, a jeżeli nie nadano numeru PESEL seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość; stopień pokrewieństwa, data urodzenia);
- 5) oświadczenie zawierające informacje, czy:
 - a) jest domownik mogący zapewnić opiekę w okresie, o którym mowa w pkt 3,
 - b) wnioskodawca jest zatrudniony w systemie pracy zmianowej oraz w jakich godzinach, jeśli 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 pobrał 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 – seria i numer 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 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,
 - h) oprócz domowników mogących zapewnić opiekę dziecku jest niania zatrudniona na podstawie umowy uaktywniającej, w rozumieniu ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi do lat 3;
- 6) numer rachunku bankowego wnioskodawcy;
 - 7) miejscowość, data oraz podpis wnioskodawcy;
 - 8) pouczenie o sposobie wypełnienia wniosku.

Zakres danych wniosku o zasiłek chorobowy

- 1) imię i nazwisko oraz adres zamieszkania wnioskodawcy;
- 2) numer PESEL wnioskodawcy, a w razie gdy nie nadano numeru PESEL, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;
- 3) NIP lub nazwa płatnika składek albo imię i nazwisko płatnika składek;
- 4) wskazanie okresu, za który wnioskodawca ubiega się o zasiłek chorobowy z podaniem serii i numeru zaświadczenia lekarskiego;
- 5) 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;
- 6) numer rachunku bankowego wnioskodawcy;
- 7) data oraz podpis wnioskodawcy;
- 8) pouczenie o sposobie wypełnienia wniosku.

UZASADNIENIE

Ustawa z dnia 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. ...) zmieniła formę zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego niezdolność ubezpieczonego do pracy, w związku z czym uległy również zmianie: zakres danych wymaganych przy składaniu wniosku o wypłatę zasiłków, zakres danych zaświadczeń oraz oświadczeń stanowiących podstawę przyznania i wypłaty zasiłków oraz inne dokumenty stanowiące podstawę przyznania i wypłaty zasiłków.

Zgodnie z 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 2014 r. poz. 159, z późn. zm.) minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego upoważniony jest do określenia w drodze rozporządzenia wymaganych dokumentów, stanowiących podstawę przyznania i wypłaty zasiłków z tego ubezpieczenia.

Projektowane rozporządzenie stanowi wykonanie tego upoważnienia.

W rozporządzeniu określono dokumenty stanowiące podstawę przyznania oraz wypłaty zasiłków chorobowego, macierzyńskiego, opiekuńczego, świadczenia rehabilitacyjnego oraz zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, a także zasady przekazywania ich do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Większość przepisów projektowanego rozporządzenia stanowi powtórzenie przepisów zawartych w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie określenia dowodów stanowiących podstawę przyznania i wypłaty zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014 r. poz. 1594), uzupełnione o dokumenty w formie elektronicznej określone w ww. ustawie.

Dodatkowym rozszerzeniem w stosunku do ww. rozporządzenia jest określenie dokumentów niezbędnych do wypłaty odpowiednich świadczeń z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa ubezpieczonemu ojcu dziecka w wypadku śmierci nieubezpieczonej matki dziecka, porzucenia przez nią dziecka lub stanu jej zdrowia uniemożliwiającego sprawowanie osobistej opieki nad dzieckiem.

Projektowane rozporządzenie wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2016 r., wraz z wejściem w życie ustawy z dnia 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw.

Stosownie do art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingskiej w procesie

stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.) projekt rozporządzenia został zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji oraz Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej.

Projekt rozporządzenia nie zawiera norm 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. Nr 239, poz. 2039, z późn. zm.), dlatego też nie podlega notyfikacji.

Przedmiot projektowanego rozporządzenia nie jest regulowany prawem Unii Europejskiej.

<p>Nazwa projektu</p> <p>Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie określenia zasad postępowania przy ustalaniu prawa i wypłacie zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz określenia danych i dowodów wymaganych przy składaniu wniosków o wypłatę zasiłków</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Marek Bucior - Podsekretarz Stanu w MPiPS</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Dominik Komorek - starszy specjalista w DUS, tel. 661-17-26, dominik.komorek@mpips.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia 30 czerwca 2015 r.</p> <p>Źródło: Upoważnienie ustawowe</p> <p>Nr w wykazie prac Ministra Pracy i Polityki Społecznej 150</p>
--	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Ustawa z dnia 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz....) zmieniła formę zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego niezdolność ubezpieczonego do pracy, w związku z czym muszą ulec zmianie również zasady postępowania przy ustalaniu prawa i wypłacie zasiłków, zakres danych wymaganych przy składaniu wniosku o wypłatę zasiłków, zakres danych zaświadczeń oraz oświadczeń stanowiących podstawę przyznania i wypłaty zasiłków oraz inne dokumenty stanowiące podstawę przyznania i wypłaty zasiłków.

Zgodnie z 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 2014 r. poz. 159, z późn. zm.) minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego upoważniony jest do określenia w drodze rozporządzenia m.in. wymaganych dokumentów, stanowiących podstawę przyznania i wypłaty zasiłków z tego ubezpieczenia. Projektowane rozporządzenie stanowi wykonanie tego upoważnienia.

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

W projektowanym rozporządzeniu określono dokumenty stanowiące podstawę przyznania oraz wypłaty zasiłków chorobowego, macierzyńskiego, opiekuńczego, świadczenia rehabilitacyjnego oraz zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, a także zasady przekazywania ich do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

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

Poszczególne kraje członkowskie UE/OECD regulują kwestie dokumentów stanowiących podstawę przyznania określonych zasiłków we własnym zakresie.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Ubezpieczeni	12943 tys.	ZUS	Wprowadzenie e-zwolnień zniesie obowiązek dostarczania płatnikowi składek zaświadczeń lekarskich przez ubezpieczonego.
Płatnicy składek	275 tys.	ZUS	Płatnicy składek posiadający profil informacyjny będą automatycznie informowani o zwolnieniach wystawianych dla osób, za które rozliczają składki na ubezpieczenie społeczne.
Zakład Ubezpieczeń Społecznych		-	Poprawa efektywności obsługi ZUS ZLA przez ZUS. Wyeliminowanie konieczności ręcznego wprowadzania do systemu

przez pracowników ZUS danych z zaświadczeń lekarskich wydanych na formularzach papierowych, zmniejszenie ilości dokumentów w obiegu.

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

Projekt rozporządzenia zostanie skierowany do konsultacji z organizacjami związkowymi: Niezależnym Samorządnym Związkiem Zawodowym „Solidarność”, Ogólnopolskim Porozumieniem Związków Zawodowych oraz Forum Związków Zawodowych – na podstawie ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o *związkach zawodowych* (Dz. U z 2014 r. poz. 167, z późn. zm.), a także z organizacjami pracodawców: Business Centre Club, Pracodawcami Rzeczypospolitej Polskiej, Konfederacją Lewiatan oraz Związkiem Rzemiosła Polskiego – na podstawie ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o *organizacjach pracodawców* (Dz. U. z 1991 r. Nr 55, poz. 235, z późn. zm.).

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

	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													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Wydatki ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Saldo ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													

Źródła finansowania

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń

Wszystkie koszty związane z wprowadzeniem w życie systemu elektronicznych zwolnień lekarskich zostały ujęte w uzasadnieniu, a w szczególności OSR do ustawy z dnia 15 maja 2015 r. o *zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw*.

Projektowane rozporządzenie określa inne niż ZUS ZLA dokumenty stanowiące podstawę do przyznania i wypłaty zasiłków z ubezpieczenia chorobowego, w związku z czym nie generuje dodatkowych kosztów.

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 stałe z r.)	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe (dodaj/usuń)							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich							

	przedsiębiorstw	
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe (dodaj/usuń)	
Niemierzalne	Ubezpieczeni	Poprawa komfortu funkcjonowania w związku ze zniesieniem konieczności dostarczania płatnikom składek papierowych zaświadczeń lekarskich.
	Płatnicy składek	Szybsze otrzymywanie zaświadczeń lekarskich zatrudnianych pracowników dzięki zastosowaniu elektronicznego przesyłu danych i formularzy.
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 danych i formularzy, skróci czas obiegu dokumentów.
8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu		
<input type="checkbox"/> nie dotyczy		
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
<input checked="" type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input checked="" type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:		<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektroniczacji.		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Komentarz: Zmniejszenie liczby dokumentów oraz skrócenie czasu niezbędnego do załatwienia sprawy osiągnięte zostanie dzięki wprowadzeniu elektronicznego systemu przesyłu danych i formularzy.		
9. Wpływ na rynek pracy		
Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na rynek pracy.		
10. Wpływ na pozostałe obszary		
<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe	<input type="checkbox"/> informatyzacja <input type="checkbox"/> zdrowie
Omówienie wpływu	Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na żaden z wymienionych wyżej obszarów.	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Proponuje się, aby rozporządzenie weszło w życie z dniem 1 stycznia 2016 r. wraz z wejściem w życie ustawy z dnia 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw.		
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?		
Nie dotyczy.		
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)		
Nie dotyczy.		