

Wniosek o zasiłek opiekuńczy z powodu sprawowania opieki nad dzieckiem

Przed wypełnieniem wniosku proszę zapoznać się z instrukcją i informacjami znajdującymi się na końcu dokumentu. Proszę uważnie czytać treść wniosku i wpisać wymagane dane w odpowiednich miejscach.

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeżeli jesteś rodzicem i ubiegasz się o wypłatę zasiłku opiekuńczego z powodu sprawowania opieki nad:

- zdrowym dzieckiem do 8 lat,
- chorym dzieckiem, w tym również dzieckiem pełnoletnim,
- dzieckiem niepełnosprawnym do 18 lat.

Wypełnij ten wniosek również, jeżeli jesteś rodzicem lub członkiem rodziny dziecka i ubiegasz się o wypłatę dodatkowego zasiłku opiekuńczego z powodu sprawowania opieki nad dzieckiem nowo narodzonym w okresie do 8 tygodni po porodzie, jeżeli ubezpieczona matka dziecka przebywa w szpitalu/ porzuciła dziecko/ posiada orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji/ niepełnosprawności w stopniu znacznym.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem **X**
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
4. Zanim wypełnisz wniosek, zapoznaj się z dołączoną do niego **Informacją**
5. Wypełniając punkt 4 w sekcji *Oświadczam, że* oraz punkt 2 w sekcji *Dane drugiego rodzica dziecka (matka lub ojciec dziecka)* oraz *Dane Twojego małżonka*, do liczby dni zasiłku opiekuńczego otrzymanego z powodu sprawowania opieki nad dziećmi do lat 14 nie wliczaj dodatkowego zasiłku, w wymiarze do 56 dni z powodu sprawowania opieki nad dzieckiem nowo narodzonym, w okresie do 8 tygodni po porodzie

Twoje dane Proszę podać swoje dane - pesel, imię, nazwisko i adres zamieszkania

PESEL

Data urodzenia

dd / mm / rrrr

Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu
potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL

Imię

Nazwisko

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Numer telefonu

Jeśli podasz nam tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie. To pole jest dobrowolne

Dane płatnika składek **Proszę podać dane pracodawcy - NIP i nazwę**

NIP

REGON

Podaj, jeśli nie ma nadanego NIP

PESEL

Podaj, jeśli nie ma nadanego NIP, REGON

Rodzaj, seria i numer dokumentu
potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli nie ma nadanego NIP, REGON, PESEL

Nazwa albo imię i nazwisko

Rachunek bankowy

To pole jest dobrowolne. Podaj, jeśli chcesz otrzymywać wypłatę zasiłku na rachunek bankowy. Jeśli nie wypełnisz tego pola, zasiłek prześlemy Ci przekazem pocztowym na podany wyżej adres

Okres, za który ubiegasz się o zasiłek opiekuńczy**Proszę wpisać okres ze zwolnienia lekarskiego lub - jeżeli w terminie, na który było wystawione zwolnienie, ktoś inny zajmował się dzieckiem - dni, w które Pan/Pani sprawował/a opiekę**

Podaj datę lub daty (od-do), w których będziesz sprawował opiekę oraz jeśli otrzymałeś zaświadczenie lekarskie – serię i numer tego zwolnienia (jeśli pamiętasz)

Dane dziecka, nad którym sprawujesz opiekę **Proszę wpisać dane dziecka - co najmniej pesel oraz imię i nazwisko**

PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu
potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL

Imię

Nazwisko

Data urodzenia dziecka

dd / mm / rrrr

Podaj, jeśli dziecko nie ma nadanego numeru PESEL

Dziecko ma orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie o niepełnosprawności ze wskazaniem konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby

Proszę wskazać, czy dziecko ma orzecznony znaczny stopień niepełnosprawności☐

TAK

☐

NIE

Oświadczam, że

1. Jest domownik, który może zapewnić opiekę dziecku w okresie, za który ubiegam się o zasiłek opiekuńczy

☐

TAK

☐

NIE

Proszę wskazać, czy w okresie, na który zostało wystawione zwolnienie, ktoś inny może sprawować opiekę, a jeśli tak, w jakich dniachJeżeli **TAK**, podaj w jakich dniach inny domownik może sprawować opiekę

2. Jeżeli zasiłek będzie wypłacał Ci ZUS, to podaj, czy jesteś zatrudniony w systemie pracy zmianowej

☐

TAK

☐

NIE

Proszę wskazać, czy jest Pan/Pani zatrudniony/a w systemie pracy zmianowej, a jeśli tak, proszę wskazać godziny pracy w poszczególne dni, na które zostało wystawione zwolnienieJeżeli **TAK**, podaj godziny pracy w okresie, za który ubiegasz się o zasiłek opiekuńczy

Punkt 3 proszę zaznaczyć JEŚLI sprawował Pan/Pani opiekę nad dzieckiem POWYŻEJ 14 LAT

3. Jeżeli ubiegasz się o zasiłek z tytułu sprawowania opieki nad dzieckiem powyżej 14 lat, to podaj, czy pozostajesz z nim we wspólnym gospodarstwie w okresie sprawowania opieki ☐ TAK ☐ NIE

4. Jeżeli w danym roku kalendarzowym zmieniłeś płatnika składek, to podaj czy od poprzedniego płatnika otrzymałeś zasiłek opiekuńczy ☐ TAK ☐ NIE

Jeśli w danym roku kalendarzowym nie zmienił Pan/Pani pracodawcy, proszę zaznaczyć "Nie zmieniłem płatnika"

☐ Nie zmieniłem płatnika

Jeżeli **TAK**, to podaj liczbę dni:

☐ opieki nad dziećmi do lat 8, w tym dziećmi niepełnosprawnymi, chorymi dziećmi do lat 14, w tym dziećmi niepełnosprawnymi za dni, **Proszę uzupełnić JEŻELI w danym roku kalendarzowym zmienił Pan/Pani pracodawcę**

☐ opieki nad chorymi dziećmi w wieku powyżej 14 lat lub chorym członkiem rodziny za dni,

☐ opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi w wieku od 8 do 18 lat z powodu choroby, porodu, pobytu w szpitalu rodzica dziecka stale się nim opiekującego, opieki nad chorymi dziećmi niepełnosprawnymi w wieku od 14 do 18 lat za dni.

Dane drugiego rodzica dziecka (matki lub ojca dziecka)

☐ drugi rodzic dziecka nieznany **Proszę podać dane drugiego rodzica**

PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL

Data urodzenia

/ /

dd / mm / rrrr

Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL

Imię

Nazwisko

1. Czy rodzic dziecka pracuje ☐ TAK ☐ NIE

Jeżeli **TAK**, to czy jest to praca w systemie zmianowym

☐ TAK ☐ NIE

Proszę wskazać, czy drugi rodzic pracuje w systemie pracy zmianowej, a jeśli tak, proszę wskazać godziny pracy w konkretne dni, na które zostało wystawione zwolnienie

Jeżeli pracuje w systemie pracy zmianowej, podaj godziny pracy w okresie sprawowania opieki

2. Czy w danym roku kalendarzowym otrzymał zasiłek opiekuńczy ☐ TAK ☐ NIE

Jeżeli TAK, to podaj liczbę dni:

☐ opieki nad dziećmi do lat 8, w tym dziećmi niepełnosprawnymi, chorymi dziećmi do lat 14, w tym dziećmi niepełnosprawnymi za dni, **Proszę wskazać, czy drugi rodzic w danym roku otrzymywał już zasiłek opiekuńczy, a jeśli tak, w jakim wymiarze**

☐ opieki nad chorymi dziećmi w wieku powyżej 14 lat lub chorym członkiem rodziny za dni,

☐ opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi w wieku od 8 do 18 lat z powodu choroby, porodu, pobytu w szpitalu rodzica dziecka stale się nim opiekującego, opieki nad chorymi dziećmi niepełnosprawnymi w wieku od 14 do 18 lat za dni.

Dane Twojego małżonka

Podaj dane małżonka, jeżeli nie jest on rodzicem dziecka **Proszę podać dane małżonka, jeśli nie jest rodzicem dziecka i zaznaczyć stosowne informacje - tak jak w przypadku drugiego rodzica na poprzedniej stronie**

PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu
potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL

Data urodzenia

dd / mm / rrrr

Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL

Imię

Nazwisko

1. Czy małżonek pracuje ☐ TAK ☐ NIE Jeżeli **TAK**, to czy jest to praca w systemie zmianowym ☐ TAK ☐ NIE

Jeżeli pracuje w systemie pracy zmianowej, podaj godziny pracy w okresie sprawowania opieki

2. Czy w danym roku kalendarzowym otrzymał zasiłek opiekuńczy ☐ TAK ☐ NIE
Jeżeli TAK, to podaj liczbę dni:

☐ opieki nad dziećmi do lat 8, w tym dziećmi niepełnosprawnymi, chorymi dziećmi do lat 14, w tym dziećmi niepełnosprawnymi za dni,

☐ opieki nad chorymi dziećmi w wieku powyżej 14 lat lub chorym członkiem rodziny za dni,

☐ opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi w wieku od 8 do 18 lat z powodu choroby, porodu, pobytu w szpitalu rodzica dziecka stale się nim opiekującego, opieki nad chorymi dziećmi niepełnosprawnymi w wieku od 14 do 18 lat za dni.

Dane innego członka rodziny

Proszę wypełnić poniższe, jeżeli w danym roku kalendarzowym inny członek rodziny sprawował opiekę nad dzieckiem

1. Jeśli inny członek rodziny w danym roku kalendarzowym otrzymał zasiłek opiekuńczy z tytułu sprawowania opieki nad dzieckiem, na które wnioskujesz o zasiłek opiekuńczy, podaj jego dane oraz liczbę dni wykorzystanego przez niego zasiłku opiekuńczego.

PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu
potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL

Data urodzenia

dd / mm / rrrr

Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL

Imię

Nazwisko

otrzymał zasiłek opiekuńczy za dni.

Proszę wypełnić poniższe, jeżeli w danym roku inny członek rodziny otrzymał zasiłek opiekuńczy z powodu sprawowania opieki nad członkiem Pana/Pani rodziny innym niż dziecko, na które aktualnie wnioskuje Pan/Pani o zasiłek opiekuńczy

2. Jeśli inny członek rodziny w danym roku kalendarzowym otrzymał zasiłek opiekuńczy z powodu sprawowania opieki nad innym dzieckiem, niż to, na które wnioskujesz o zasiłek opiekuńczy lub innym członkiem Twojej rodziny, podaj jego dane oraz liczbę wykorzystanego przez niego zasiłku opiekuńczego na te osoby.

PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu
potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL

Data urodzenia

dd / mm / rrrr

Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL

Imię

Nazwisko

Liczba dni zasiłku opiekuńczego pobranego przez innego członka z powodu:

☐

opieki nad dziećmi do lat 8, w tym dziećmi niepełnosprawnymi, chorymi dziećmi do lat 14, w tym dziećmi niepełnosprawnymi za dni,

☐

opieki nad chorymi dziećmi w wieku powyżej 14 lat lub chorym członkiem rodziny za dni,

☐

opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi w wieku od 8 do 18 lat z powodu choroby, porodu, pobytu w szpitalu rodzica dziecka stale się nim opiekującego, opieki nad chorymi dziećmi niepełnosprawnymi w wieku od 14 do 18 lat za dni.

Opieka była sprawowana przez

nad

podaj stopień pokrewieństwa tych osób w stosunku do Ciebie

Uwagi

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku podałem zgodnie z prawdą. Jeżeli ulegną one zmianie, zobowiązuję się poinformować o nich płatnika zasiłku.

Data

dd / mm / rrrr

Podpis

Proszę wpisać datę wypełniania wniosku i złożyć własnoręczny podpis.

Wpisana data NIE MOŻE BYĆ WCZEŚNIEJSZA niż okres, w trakcie którego była sprawowana opieka.

Informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), są dostępne w centrali lub terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS oraz na stronie internetowej ZUS pod adresem: <https://bip.zus.pl/rodo>

INFORMACJA

do wniosku o zasiłek opiekuńczy

I. Z jakich powodów możesz ubiegać się o zasiłek opiekuńczy

Zasiłek opiekuńczy otrzymasz, gdy opiekujesz się:

- **zdrwym dzieckiem w wieku do ukończenia 8 lat, ponieważ:**
 - został zamknięty żłobek, klub dziecięcy, przedszkole lub szkoła, do których dziecko uczęszcza i zostałeś o tym powiadomiony w terminie krótszym niż 7 dni przed dniem ich zamknięcia,
 - zachorowała niania, z którą rodzice mają zawartą umowę uaktywniającą, albo zachorował dzienny opiekun, który sprawuje opiekę nad dzieckiem,
 - poród lub choroba Twojego małżonka, albo rodzica dziecka, który stale opiekuje się dzieckiem, uniemożliwia mu sprawowanie opieki,
 - Twój małżonek lub rodzic dziecka, który stale opiekuje się dzieckiem, przebywa w szpitalu, albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne,
- **dzieckiem niepełnosprawnym w wieku do ukończenia 18 lat, ponieważ:**
 - poród lub choroba Twojego małżonka albo rodzica dziecka, który stale opiekuje się dzieckiem, uniemożliwia mu sprawowanie opieki,
 - Twój małżonek lub rodzic dziecka, który stale opiekuje się dzieckiem, przebywa w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne,
- **chorym dzieckiem,**
- **chorym dzieckiem niepełnosprawnym w wieku do ukończenia 18 lat,**
- **innym chorym członkiem rodziny, w tym również dzieckiem pełnoletnim,**
- **nowo narodzonym dzieckiem w okresie 8 tygodni po porodzie, gdy ubezpieczona matka dziecka, która pobiera zasiłek macierzyński:**
 - przebywa w szpitalu,
 - porzuciła dziecko,
 - ma orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji,
 - ma orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym.

Dziecko

Za dziecko uważa się:

- dzieci własne,
- dzieci małżonka,
- dzieci przysposobione,
- dzieci przyjęte na wychowanie i utrzymanie.

Członek rodziny

Za innego członka rodziny uważa się:

- małżonka,
- rodziców,
- rodzica dziecka,
- ojczyma i macochę,
- teściów,
- dziadków,
- rodzeństwo,
- wnuki,
- dzieci w wieku powyżej 14 lat,
- jeżeli pozostajesz z nimi we wspólnym gospodarstwie domowym w okresie sprawowania opieki.

II. Przez jaki okres możesz pobierać zasiłek opiekuńczy

- 60 dni w roku kalendarzowym, jeśli sprawujesz opiekę nad zdrowym dzieckiem do lat 8 lub chorym dzieckiem do lat 14, w tym także dzieckiem niepełnosprawnym w tym wieku,
- 30 dni w roku kalendarzowym, jeśli sprawujesz opiekę nad zdrowym dzieckiem niepełnosprawnym w wieku od 8 do 18 lat, ponieważ:
 - poród lub choroba Twojego małżonka albo rodzica dziecka, który stale opiekuje się dzieckiem, uniemożliwia mu sprawowanie opieki,
 - Twój małżonek lub rodzic dziecka, który stale opiekuje się dzieckiem, przebywa w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne,
- 30 dni w roku kalendarzowym, jeśli sprawujesz opiekę nad chorym dzieckiem niepełnosprawnym w wieku od 14 do 18 lat,
- 14 dni w roku kalendarzowym, jeśli sprawujesz opiekę nad chorym dzieckiem w wieku ponad 14 lat lub innym chorym członkiem rodziny.

Łączny okres wypłaty zasiłku opiekuńczego z powodu opieki nad dziećmi i innymi członkami rodziny z różnych przyczyn nie może przekroczyć 60 dni w roku kalendarzowym. Limit ten ma zastosowanie do wszystkich członków rodziny uprawnionych do zasiłku opiekuńczego, niezależnie od ich liczby oraz bez względu na liczbę dzieci i innych członków rodziny wymagających opieki.

Jeśli w roku kalendarzowym opiekujesz się tylko dzieckiem niepełnosprawnym oraz innym chorym członkiem rodziny i nie masz innych dzieci, które nie ukończyły 14 lat, zasiłek opiekuńczy przysługuje łącznie za okres nie dłuższy niż 30 dni w roku kalendarzowym, w tym nie dłużej niż 14 dni na opiekę nad chorym członkiem rodziny.

Do limitu 60, 30 lub 14 dni opieki w roku kalendarzowym nie zalicza się okresu opieki sprawowanej nad nowo narodzonym dzieckiem w okresie 8 tygodni od dnia jego narodzin, gdy ubezpieczona matka dziecka:

- przebywa w szpitalu,
- porzuciła dziecko,
- ma orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji,
- ma orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym.

Zasiłek opiekuńczy z powodu opieki nad tym dzieckiem przysługuje maksymalnie przez 8 tygodni, tj. do 56 dnia życia dziecka.

III. Prawo do zasiłku opiekuńczego – podstawowe zasady

- Zasiłek opiekuńczy przysługuje bez okresu wyczekiwania, tj. od pierwszego dnia, od którego podlegasz ubezpieczeniu chorobowemu.
- Zasiłek opiekuńczy możesz otrzymać, jeśli nie ma innych członków rodziny mogących zapewnić opiekę. Warunek ten nie dotyczy opieki nad chorym dzieckiem w wieku do 2 lat – zasiłek przysługuje nawet wtedy, gdy inny członek rodziny może zapewnić dziecku opiekę.
- Członkiem rodziny, który może zapewnić opiekę, nie jest osoba:
 - całkowicie niezdolna do pracy,
 - chora,
 - niesprawna fizycznie lub psychicznie ze względu na swój wiek,
 - zatrudniona na podstawie umowy o pracę i odpoczywająca po pracy na nocnej zmianie,
 - prowadząca działalność pozarolniczą,
 - niezobowiązana do sprawowania opieki na podstawie przepisów Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, jeśli odmawia ona sprawowania opieki.
- Nie otrzymasz zasiłku opiekuńczego za okres:
 - w którym masz prawo do wynagrodzenia na podstawie przepisów wynagradzaniu,
 - urlopu bezpłatnego lub urlopu wychowawczego,
 - urlopu opiekuńczego przysługującego z Kodeksu pracy,
 - tymczasowego aresztowania lub odbywania kary pozbawienia wolności,
 - zwolnienia lekarskiego od pracy z powodu konieczności sprawowania przez Ciebie opieki, w czasie którego wykonywałeś pracę zarobkową lub które wykorzystywałeś niezgodnie z celem; zasiłku opiekuńczego nie

- otrzymasz, jeżeli okoliczności te zostaną stwierdzone w wyniku kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy przeprowadzonej przez płatnika zasiłku lub ZUS,
- w którym zaświadczenie lekarskie straciło ważność wskutek kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy i wystawiania zaświadczeń lekarskich.

IV. Jakie złożyć dokumenty

Jeśli ubiegasz się o zasiłek opiekuńczy, złóż:

1. Wniosek o zasiłek opiekuńczy

- **Z-15A** – jeśli opiekujesz się chorym dzieckiem, w tym również dzieckiem pełnoletnim, zdrowym dzieckiem w wieku do ukończenia 8 lat, dzieckiem niepełnosprawnym w wieku do ukończenia 18 lat lub dzieckiem nowo narodzonym w okresie pierwszych 8 tygodni po porodzie, albo
- **Z-15B** – jeśli opiekujesz się chorym członkiem rodziny innym niż dziecko.

2. Dokumenty, które są potrzebne w zależności od tego, z jakiego powodu sprawujesz opiekę

Opieka nad chorym dzieckiem lub innym chorym członkiem rodziny

Zaświadczenie lekarskie wystawione:

- w formie dokumentu elektronicznego (e-ZLA) albo
- w formie wydruku zaświadczenia wystawionego elektronicznie (wydruk e-ZLA), albo
- na formularzu wydrukowanym z systemu teleinformatycznego, albo
- za granicą wraz z tłumaczeniem na język polski, które zawiera:
 - nazwę zagranicznego podmiotu leczniczego lub imię i nazwisko lekarza,
 - datę wystawienia,
 - podpis lekarza,
 - początkową i końcową datę niezdolności do pracy z powodu konieczności sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny.

Jeśli zaświadczenie lekarskie jest z państwa członkowskiego Unii Europejskiej, Europejskiego Obszaru Gospodarczego, Szwajcarii albo państwa, z którym Polska zawarła umowę międzynarodową, to składasz je w języku urzędowym tego państwa – nie musi być przetłumaczone na język polski.

Opieka nad zdrowym dzieckiem w wieku do lat 8

- Twoje oświadczenie, że żłobek, klub dziecięcy, przedszkole lub szkoła, do których uczęszcza dziecko, zostały nieprzewidziane zamknięte.
- Zaświadczenie lekarskie wystawione na zwykłym druku, jeśli opiekujesz się dzieckiem z powodu:
 - **porodu lub choroby** małżonka lub rodzica dziecka, który stale opiekuje się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia mu sprawowanie opieki,
 - **pobytu** małżonka lub rodzica dziecka, który stale opiekuje się dzieckiem, w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

Zaświadczenie to powinno zawierać:

- imię i nazwisko małżonka lub rodzica dziecka, który stale opiekuje się dzieckiem,
- okres i przyczynę konieczności sprawowania opieki nad dzieckiem,
- nazwisko dziecka, nad którym ma być sprawowana opieka, oraz jego imię, o ile dziecku zostało już nadane,
- pieczętkę i podpis lekarza wystawiającego zaświadczenie.

Opieka nad dzieckiem niepełnosprawnym w wieku do 18 lat

- Dokument, który potwierdza niepełnosprawność, tj.: orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem: konieczność 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,
- Gdy dziecko jest chore: zaświadczenie lekarskie wystawione za granicą wraz z tłumaczeniem na język polski, które zawiera:
 - nazwę zagranicznego podmiotu leczniczego lub imię i nazwisko lekarza,
 - datę wystawienia,
 - podpis lekarza,

- początkową i końcową datę niezdolności do pracy z powodu konieczności sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny.
Jeśli zaświadczenie lekarskie jest z państwa członkowskiego Unii Europejskiej, Europejskiego Obszaru Gospodarczego, Szwajcarii albo państwa, z którym Polska zawarła umowę międzynarodową, to składasz je w języku urzędowym tego państwa – nie musi być przetłumaczone na język polski,
- zaświadczenie lekarskie wystawione na zwykłym druku, jeśli opiekujesz się niepełnosprawnym dzieckiem z powodu:
 - porodu lub choroby małżonka lub rodzica dziecka, który stale opiekuje się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia mu sprawowanie opieki,
 - pobytu małżonka lub rodzica dziecka, który stale opiekuje się dzieckiem, w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całonocne świadczenia zdrowotne.

Opieka nad nowo narodzonym dzieckiem w okresie pierwszych 8 tygodni

- Twoje oświadczenie o pobieraniu przez matkę dziecka zasiłku macierzyńskiego w okresie 8 tygodni po porodzie,
- prawomocne orzeczenie o niezdolności matki dziecka do samodzielnej egzystencji wydane przez lekarza orzecznika ZUS, komisję lekarską ZUS, lekarza rzeczoznawcę KRUS, komisję lekarską KRUS, a w przypadku zaliczenia do znacznego stopnia niepełnosprawności – orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym wydane przez zespół ds. orzekania o niepełnosprawności, albo ich kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez płatnika składek lub ZUS,
- zaświadczenie lekarskie, które potwierdza okres pobytu matki dziecka w szpitalu,
- Twoje oświadczenie o porzuceniu dziecka przez matkę zawierające datę porzucenia dziecka.

Jeśli zasiłek wypłaca ZUS

Dodatkowo niezbędne jest zaświadczenie płatnika składek wystawione na druku:

- Z-3 – jeśli jesteś pracownikiem,
- Z-3b – jeśli wykonujesz pozarolniczą działalność, jesteś osobą współpracującą z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność lub z osobą fizyczną, o której mowa w art. 18 ust. 1 ustawy z 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców albo jesteś osobą duchowną,
- Z-3a – jeśli jesteś ubezpieczony z innego tytułu,
- ZAS-12 – jeśli wniosek dotyczy ustalenia prawa do zasiłku opiekuńczego za dalszy okres.

Zgodnie z art. 63 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2022 r. poz. 1732, z późn. zm.) zarówno ubezpieczony, jak i płatnik składek mogą wystąpić do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z wnioskiem o wydanie decyzji w sprawie ustalenia prawa do zasiłku.