

**ZAKRES DANYCH, KTÓRE ZAWIERA ZAŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK W PRZYPADKU
UBEZPIECZONEGO NIEBĘDĄCEGO PRACOWNIKIEM, Z WYŁĄCZENIEM UBEZPIECZONEGO
PROWADZĄCEGO POZAROLNICZĄ DZIAŁALNOŚĆ, UBEZPIECZONEGO WSPÓŁPRACUJĄCEGO
Z OSOBA 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 formie dokumentu papierowego — 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, 6–9b, 12 i 18a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 121, z późn. zm.), 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 oraz z 2015 r. poz. 1047 i 1217);
- 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 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, przebywa w areszcie tymczasowym albo odbywa karę pozbawienia wolności, 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 formie dokumentu papierowego — pieczęć 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.