

Druk Z10 - kiedy złożyć, jak wypełnić i co przygotować do ZUS

Druk z10 to oświadczenie składane do ZUS przede wszystkim wtedy, gdy trzeba ocenić prawo do zasiłku chorobowego za okres po ustaniu zatrudnienia albo.

Strona 1/2

[Miejscowość], dnia [dd-mm-rrrr]

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

[Oddział / Inspektorat ZUS właściwy dla sprawy]

[Adres oddziału - do uzupełnienia przy wersji papierowej]

Sygnatura sprawy / numer świadczenia: [do uzupełnienia, jeśli nadano]

Oświadczenie ZUS Z-10 dla celów ustalenia prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia

I. Dane osoby składającej oświadczenie

1. Imię i nazwisko: [do uzupełnienia]
2. PESEL, a jeśli go nie nadano - data urodzenia i rodzaj dokumentu tożsamości: [do uzupełnienia]
3. Adres zamieszkania: [ulica, nr domu/lokalu, kod pocztowy, miejscowość - do uzupełnienia]
4. Numer telefonu lub adres e-mail do kontaktu: [do uzupełnienia]

II. Dane dotyczące ustania tytułu ubezpieczenia

1. Rodzaj tytułu ubezpieczenia chorobowego:
[np. umowa o pracę / działalność gospodarcza / inny tytuł - do uzupełnienia]
2. Dane płatnika składek / pracodawcy: [nazwa, NIP lub REGON, adres - do uzupełnienia]
3. Data ustania tytułu ubezpieczenia: [dd-mm-rrrr]
4. Przyczyna ustania tytułu ubezpieczenia:
[np. upływ czasu umowy / wypowiedzenie / rozwiązanie za porozumieniem stron - do uzupełnienia]

III. Oświadczenia dotyczące sytuacji po ustaniu tytułu ubezpieczenia

1. Oświadczam, że niezdolność do pracy, której dotyczy sprawa, przypada na okres po ustaniu wskazanego wyżej tytułu ubezpieczenia: [tak/nie - do uzupełnienia].
2. Po ustaniu tego tytułu wykonuję / nie wykonuję pracy zarobkowej:
[wybrać właściwe; jeśli wykonuję - wskazać od kiedy, u kogo i na jakiej podstawie].
3. Po ustaniu tego tytułu posiadam / nie posiadam innego tytułu do ubezpieczenia społecznego lub zdrowotnego: [wybrać właściwe; jeśli posiadam - opisać tytuł, datę powstania i płatnika].

4. Prowadzę / nie prowadzę pozarolniczej działalności gospodarczej:

[wybrać właściwe; jeśli prowadzę - wskazać firmę, NIP i datę rozpoczęcia albo wznowienia].

5. Pobieram / nie pobieram zasiłek dla bezrobotnych, świadczenie rehabilitacyjne albo inne świadczenie mogące wpływać na prawo do zasiłku:

[wybrać właściwe; jeśli pobieram - wskazać nazwę świadczenia, organ i okres].

6. Posiadam / nie posiadam gospodarstwo rolne albo status domownika rolnika:

[wybrać właściwe; jeśli posiadam - podać podstawowe dane i okres].

7. W okresie po ustaniu tytułu ubezpieczenia uzyskałem / nie uzyskałem przychód z pracy, zlecenia, działalności albo innej aktywności: [wybrać właściwe; jeśli uzyskałem - opisać źródło i okres].

IV. Dodatkowe wyjaśnienia do odpowiedzi zaznaczonych powyżej

1. Opis sytuacji od dnia ustania tytułu ubezpieczenia do dnia złożenia oświadczenia:

[do uzupełnienia]

2. Informacje o równoległych umowach, działalności lub zgłoszeniach do ubezpieczenia:

[do uzupełnienia]

3. Informacje o dokumentach przekazanych wcześniej do ZUS albo przez płatnika składek:

[do uzupełnienia]

Strona 2/2

V. Załączniki do oświadczenia

1. Kopia dokumentu potwierdzającego ustanie zatrudnienia albo innego tytułu ubezpieczenia:

[do uzupełnienia]

2. Dokument potwierdzający inny tytuł do ubezpieczenia albo jego brak, jeżeli dotyczy:

[do uzupełnienia]

3. Dokumenty dotyczące pobieranych świadczeń, rejestracji w urzędzie pracy albo działalności gospodarczej, jeżeli dotyczą: [do uzupełnienia]

4. Inne załączniki składane razem z oświadczeniem: [do uzupełnienia]

VI. Oświadczenie końcowe

Oświadczam, że wszystkie dane podane w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym na dzień podpisu i mogą zostać zweryfikowane na podstawie dokumentów dołączonych do sprawy.

Przyjmuję do wiadomości, że brak odpowiedzi, nieczytelne wpisy albo informacje sprzeczne z dokumentami przekazanymi do ZUS mogą spowodować wezwanie do uzupełnienia albo wydłużenie postępowania.

Podpis osoby składającej oświadczenie: [czytelny podpis - do uzupełnienia]

Miejsce na podpis pełnomocnika, jeżeli działa w sprawie: [imię, nazwisko i podpis - do uzupełnienia]

Potwierdzenie przyjęcia przez ZUS / adnotacje urzędowe:

[pole pozostawić puste do wypełnienia przez organ]