

.....  
(nazwisko i imię ubezpieczonego)

.....  
(adres zamieszkania)

PESEL

NIP<sup>1)</sup>

												X										
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Seria i numer dowodu osobistego albo paszportu

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

WNIOSEK  
o świadczenie rehabilitacyjne

Część I (wypełnia osoba ubiegająca się o świadczenie)

Składam wniosek o przyznanie mi świadczenia rehabilitacyjnego w związku z niezdolnością do pracy spowodowaną  
(właściwe podkreślić):

- 1) ogólnym stanem zdrowia,
- 2) wypadkiem przy pracy,
- 3) wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy,
- 4) wypadkiem w czasie pełnienia służby wojskowej,
- 5) chorobą zawodową,
- 6) chorobą związaną ze służbą wojskową.

Informuję, że:

- 1. Mam ustalone prawo – nie mam ustalonego prawa<sup>2)</sup> do emerytury – renty z tytułu niezdolności do pracy<sup>2)</sup>, jeżeli tak, podać symbol i nr świadczenia ..... z Oddziału ZUS w .....  
W dniu ..... zgłosiłem wniosek o przyznanie emerytury – renty z tytułu niezdolności do pracy<sup>2)</sup>  
– nie zgłaszałem wniosku o przyznanie emerytury – renty z tytułu niezdolności do pracy<sup>2)</sup>.
- 2. Byłem(am) – nie byłem(am)<sup>2)</sup> badany(a) przez komisję lekarską ds. inwalidztwa i zatrudnienia przed 1 września 1997 r.  
– lekarza orzecznika ZUS<sup>2)</sup>, jeżeli tak, podać oddział ZUS, datę badania i numer sprawy  
.....
- 3. Jestem – nie jestem zaliczony(a)<sup>2)</sup> do jednej z grup inwalidów, jestem – nie jestem uznany(a)<sup>2)</sup> za osobę niezdolną do pracy, jeżeli tak, podać grupę lub stopień niezdolności do pracy i nr akt .....
- 4. Mam ustalone prawo – nie mam ustalonego prawa<sup>2)</sup> do zasiłku dla bezrobotnych – świadczenia przedemerytalnego – zasiłku przedemerytalnego<sup>2)</sup>, jeżeli tak, podać, od kiedy .....
- 5. Złożyłem wniosek o przyznanie emerytury – renty z tytułu niezdolności do pracy<sup>2)</sup> w dniu .....
- 6. Odbylem(am) rehabilitację leczniczą – nie odbylem(am) rehabilitacji leczniczej<sup>2)</sup> (dot. tylko skierowań na wczesną rehabilitację leczniczą wydanych w ramach systemu prewencji rentowej ZUS). Jeżeli tak, podać okres, oddział ZUS kierujący na rehabilitację oraz nazwę i adres ośrodka, w którym przeprowadzono rehabilitację  
.....  
.....  
.....

Zobowiązuję się poinformować podmiot wypłacający świadczenie o wszelkich zmianach, jakie zaszły w stosunku do wyżej podanych danych.

Świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego.  
Za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje także w razie podjęcia lub kontynuowania działalności zarobkowej.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis ubezpieczonego)

<sup>1)</sup> W razie gdy ubezpieczonemu nie nadano numeru PESEL i NIP albo jednego z nich, należy wpisać serię i numer dowodu osobistego lub paszportu.  
<sup>2)</sup> Niepotrzebne skreślić.

Część II. Informacja o niezdolności do pracy (wypełnia płatnik składek)

Numer NUSP<sup>1)</sup>

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NIP płatnika składek<sup>1)</sup>

REGON płatnika składek

										X												
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL płatnika składek

Seria i numer dowodu osobistego lub paszportu

											X											
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Symbol EKD/PKD

Stwierdza się, że Pan(i) .....

urodzony(a) ..... kod zawodu .....

jest niezdolny(a) do pracy od dnia ..... z powodu choroby i w okresie niezdolności do pracy otrzymał(a):

– wynagrodzenie za okres niezdolności do pracy od dnia ..... do dnia .....

– zasiłek chorobowy od dnia ..... do dnia .....

Okres zasiłkowy zakończy się z dniem ....., tj. po 180, 270, 360, 365 lub 366 dniach<sup>2)</sup>.

.....  
(pieczęć płatnika składek lub Zakładu Ubezpieczeń Społecznych)

.....  
(data, pieczęć i podpis upoważnionego pracownika)

**UWAGA:** Wniosek z kompletną dokumentacją należy złożyć w oddziale ZUS co najmniej na 4 tygodnie przed zakończeniem pełnego (180-, 270-, 360-, 365- lub 366-dniowego) okresu zasiłkowego.

Do wniosku należy załączyć:

- 1) zaświadczenie o stanie zdrowia (druk ZUS N-9) wypełnione przez lekarza leczącego,
- 2) wywiad zawodowy z miejsca pracy (druk ZUS N-10) - druk ten nie jest wymagany, jeżeli wniosek składa ubezpieczony, którego niezdolność do pracy powstała po ustaniu ubezpieczenia, albo osoba prowadząca pozarolniczą działalność,
- 3) protokół powypadkowy – w przypadku niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy,
- 4) kartę wypadku w drodze do pracy lub z pracy – w przypadku niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy,
- 5) protokół wypadkowy w związku z pełnieniem czynnej służby wojskowej - sporządzony przez komisję lekarską,
- 6) decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej - wydaną przez inspektora sanitarnego w przypadku choroby zawodowej,
- 7) zaświadczenie o chorobie związanej z pełnieniem służby wojskowej – wydane przez wojskową służbę zdrowia.

<sup>1)</sup> Należy wpisać numery NUSP i NIP. W razie braku numeru NUSP należy wpisać numery NIP i REGON, a jeżeli płatnikowi składek nie nadano tych numerów albo jednego z nich, należy wpisać numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego albo paszportu.

<sup>2)</sup> Niepotrzebne skreślić.