

DOBROWOLNE CHOROBOWE



PESEL		DATA WYPEŁNIENIA	*zawsze pierwszy dzień miesiąca
NAZWISKO I IMIĘ			
ZATRUDNIONY W MIEJSCOWOŚCI		KONTAKT	*nr telefonu

OŚWIADCZENIA ZLECENIOBIORCY	<input type="checkbox"/> Chcę podlegać pod dobrowolne ubezpieczenie chorobowe(6).
-----------------------------	--

(opcja wyboru, wstawić X)

(6) Zleceniobiorca w razie choroby, w świetle obowiązujących przepisów, który przystąpił dobrowolnie do ubezpieczenia chorobowego, może uzyskać zwolnienie lekarskie i otrzymać zasiłek chorobowy. Oprócz tego zleceniobiorca może otrzymać również świadczenie rehabilitacyjne i zasiłek macierzyński. Zleceniobiorcy nie przysługuje natomiast wynagrodzenie z art. 92 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz.U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94 z późn. zm.), czyli ze środków zakładu pracy, gdyż są to uprawnienia wyłącznie pracownicze. Prawo do zasiłku chorobowego zleceniobiorca nabywa dopiero po tzw. okresie wyczekiwania, czyli **90 dniach ubezpieczenia**. Do okresu ubezpieczenia wlicza się poprzednie okresy, w których zleceniobiorca był objęty obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, pod warunkiem, że przerwa w ubezpieczeniu nie była dłuższa niż 30 dni.

W związku z powyższym, w celu prawidłowego rozliczenia uzyskiwanego przez Państwo wynagrodzenia, prosimy o dołączanie do każdej umowy, niezbędnych ww. dokumentów zwalniających z obowiązku opłacania składek ZUS. W przypadku nieprzedłożenia dokumentu upoważniającego do ww. zwolnienia, zgodnie z przepisami i naliczane ~~będą pełne składki ZUS~~. **W przypadku jakichkolwiek pytań, prosimy o kontakt z koordynatorem Inwork lub z najbliższą placówką Inwork.**

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są prawdziwe i zobowiązuję się do poinformowania Inwork o wszelkich zmianach.

(podpis Zleceniobiorcy)