. . . . . .
(nazwisko i imię ubezpieczonego)

. . . . . .
(adres zamieszkania)

PESEL NIP[1)]

											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[2)] do emerytury – renty z tytułu niezdolności do pracy[2)], jeżeli tak podać symbol i nr świadczenia . . . . . z Oddziału ZUS w . . . . . .
2. Byłem(am) – nie byłem(am)[2)] badany(a) przez komisję lekarską ds. inwalidztwa i zatrudnienia przed 1 września 1997 r. – lekarza orzecznika ZUS[2)], jeżeli tak, podać oddział ZUS, datę badania i numer sprawy . . . . . .
3. Jestem – nie jestem zaliczony(a)[2)] do jednej z grup inwalidów, jestem – nie jestem uznany(a)[2)] 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[2)] do zasiłku dla bezrobotnych – świadczenia przedemerytalnego – zasiłku przedemerytalnego[2)], jeżeli tak, podać od kiedy . . . . . .
5. Złożyłem(am) wniosek o przyznanie emerytury – renty z tytułu niezdolności do pracy[2)] w dniu . . . . . – nie składałem(am) wniosku o przyznanie emerytury – renty z tytułu niezdolności do pracy[2)].
6. Odbyłem(am) rehabilitację leczniczą – nie odbyłem(am) rehabilitacji leczniczej[2)] (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)

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

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

Numer NUSP[1)]

NIP płatnika składek[1)] REGON płatnika składek

										X														

PESEL płatnika składek Seria i numer dowodu osobistego albo 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[2)].

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

. . . . . .
(data, pieczątka 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.

---

1) 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

2) Niepotrzebne skreślić