## Jak elektronicznie wysłać oświadczenie o odbywaniu obowiązkowej kwarantanny po przekroczeniu granicy (wniosek ZAS-53)

- 1. Zaloguj się do swojego konta na portalu PUE ZUS.
- 2. Przejdź do zakładki Ubezpieczony albo Świadczeniobiorca.
- 3. Z bocznego menu wybierz [Dokumenty i Wiadomości] [Dokumenty robocze] i kliknij przycisk [Utwórz nowy]

	Jesteś zalogowany jako:	<del></del>	Zadaj pytanie ZUS Kontakt z COT Skype z COT S
	MENU 🛛 🔍	DOKUMENTY ROBOCZE 🔋	
		Folder: Dokumenty robocze	
	Panel Ubezpieczonego Składki, OFE, stan konta	Lista dokumentów roboczych	
	Dokumenty i wiadomości Korespondencja z ZUS	Typ dokumentu	Data utworzenia Data modyfikacji 🕶 Status 🗌 Wybór
	Wiadomości	Brak eleme	entów do wyświetlenia
	Skrzynka odbiorcza		
	Dokumenty wysłane		
⊂≥	Dokumenty robocze		
	Komunikaty		
	Kosz		
	Rodzina 500+ Wniosek i informacje		
	Dobry Start Wniosek i informacje		
	Zlecenia Autoryzacja operacji	_	
	Usługi Katalog usług elektronicznych	₽	Odśwież Zapisz jako 💌 Drukowanie / podgląd
	( ¥ )	Szczegóły/wyślij Utwórz nowy Usuń Impo	Eksportuj

4. Wniosek ZAS-53 możesz wybrać z listy dostępnych dokumentów:

Wybór typu dokumen	tu		5
Lista dostępnych do	kumentów		
Ubezpieczenia		Emerytury i renty	Wnioski i zaświadczenia lekarskie
Międzynarodowe	emerytury, renty, zas	iłki pogrzeb. 🔽 Płatnik składek	Prewencja i rehablitacja
🔽 Koordynacja syste	mów zabezpieczenia	społecznego 🔽 Zasiłki	Pozostałe
🔽 Układy, umorzenia	a, odliczenia	Kapitał początkowy	Rodzina 500+
Dobry Start (300+	-)		Zaznacz/odznacz wszystkie
Nazwa	•	Opis	
🏁 🛛 Filtr wyłączo	ny		
Wniosek ZAS-23	Wniosek o sł	rrócenie/ wstrzymanie okresu wypłaty zasiłku	macierzyńskiego
Wniosek ZAS-34	Wniosek o za	asiłek macierzyński za okres ustalony jako urlo	p ojcowski
Wniosek ZAS-53	Wniosek o za	asiłek chorobowy	
Wniosek ZAS-54	Wniosek o za	asiłek macierzyński	
Wniosek ZAS-59	Wniosek o w macierzyństy	ypłatę niezrealizowanych świadczeń po osobie va lub zasiłku pogrzebowego	e uprawnionej do zasiłków z tytułu choroby,
Wniosek ZAS-65	Wniosek świ choroby, ma	adczeniobiorcy/płatnika składek o udzielenie w cierzyństwa lub zasiłku pogrzebowego	vyjaśnienia w sprawie prawa do świadczeń z tytułu
Wniosek ZAS-66	Wniosek świ którego wyp	adczeniobiorcy/płatnika składek o wydanie deo laty zobowiązany jest płatnik składek	cyzji w sprawie ustalenia prawa do świadczenia, do
Wniosek ZUS EZS-U	Wniosek ube wymiaru skła płatnika skła	zpieczonego o zwrot nienależnie opłaconych s idki na ubezpieczenia emerytalno-rentowe, w dek oraz następcy prawnego)	kładek z tytułu przekroczenia rocznej podstawy związku z dokonanym przez ZUS ustaleniem (brak
O Wniosek ZUS FZLA	Wniosek w s	prawie upoważnienia do wystawiania zaświado	zeń lekarskich
O Wniosek ZUS Kp-1	Wniosek o u	stalenie kapitału początkowego	
Elementy 1 - 93 z 9	3	10   25   50   100	₩4 1 ►₩ ₩
			Odśwież Zapisz jako 🔻 Drukowanie / podgląd
		Utwórz	z dokument Przeglądaj formularz Anuluj

albo wyszukać np. po nazwie, korzystając z filtra:

MENU 😰	_				
	L	ista dostępnych do	cumentów		
Panel Ube: Składki, OFI Dokument		<ul> <li>Ubezpieczenia</li> <li>Międzynarodowe e</li> <li>Koordynacja syste</li> <li>Układy, umorzenia</li> <li>Dobry Start (300+</li> </ul>	Image: State	świadczenia lekarskie rehablitacja + dznacz wszystkie	
Korephonde	_	Nazwa	Filtr ×		
		Wniosek ZAS-23	Dopasuj wszystkie reguły 🖃		~
Skrzynki		Wniosek ZAS-34			
Dokume		Wniosek ZAS-53	Nazwa zawiera ZAS-53		
Dokume		Wniosek ZAS-54 Wniosek ZAS-59	Kolumna Nazwa	Jłu choroby,	
Komunił		Wniosek ZAS-65	Warunek	świadczeń z tytułu	
Rodzina 5		Wniosek ZAS-6	zawiera 👻 Wartość	do świadczenia, do	
Wniosek i in		Wniosek 200 L15 d	ZAS-53 ×	ocznej podstawy S ustaleniem (brak	
Dobry Stai Wniosek i in		Wniosek ZUS FZLA			~
Zlecenia	E	lementy 1 - 93 z 9:			Ю
Autoryzacja			Filtruj Wyczyść Anuluj	Drukowanie / podgląd	

5. Wniosek możesz utworzyć także z menu [Usługi] – [Katalog usług].

MENU 🙎		KATALOG USLUG			
		Lista ushun			
Panel Ubezpieczonego Składki, OFE, stan konta	∽	ZAS-53	Filtruj Wyczyść Rodzaje usłu	g: Wszystkie	
			Nazwa usługi	•	Menu
Dokumenty i wiadomości		🐃 💴 Filtr wyłączony			
Korespondencja z 205		Złożenie dokumentu ZAS-53, Wr	niosek o zasiłek chorobowy		Przejdź do usługi
Rodzina 500+ Wniosek i informacje	ODZINA				Szczegóły
Dobry Start Wniosek i informacje	RY 🛊 🛊				
Zlecenia Autoryzacja operacji	C				
<b>Usługi</b> Katalog usług elektronicznych	8				
Katalog usług					
Wyszukiwanie, mapa strony Wyszukiwanie na portalu	0				
Wizyty Rezerwacja wizyty w ZUS	<b>时</b> 大				
Ustawienia Konfiguracja profilu	*	Elementy 1 - 1 z 1	10   25   50   100	Odśwież Zapisz jako 🔻	Drukowanie / podgląd
		Szczegóły Przejdź do usług	ji		

6. Gdy zaznaczysz wniosek, kliknij [Utwórz dokument].

and the second s	Mydoani				3	10 K		
	Wybór typu dokumentu							
ENU 🙎								
	Lista dostępnych dokun	nentów						
	💟 Ubezpieczenia		Emerytury i renty		Wnioski i zaświadcze	nia lekarskie		
ane <mark>l</mark> Ubez	💟 Międzynarodowe emer	ytury, renty, zasiłki pogrzeb.	🔽 Płatnik składek		Prewencja i rehablita	cja		
dadki, OFE	💟 Koordynacja systemów	/ zabezpieczenia sp <mark>ołeczneg</mark> o	Zasiłki		Pozostałe			
	🔽 Układy, umorzenia, od	liczenia	🔽 Kapitał początkowy		Rodzina 500+			
kument	Dobry Start (300+)				Zaznacz/odznacz v	vszystkie		
responde	Nazwa	•	Opis					
Wiadom	🔁 Filtr wyłączony							
Channel	Whitesek US-0	Whiosek o zaswiauczenie	w/NOR				~	
SKrzynka	White	Whitesels a water and terror	adczenia o przebiegu ubezpieczen	luna sta solo ano ta			~	
Dokume	Whiosek US-8	Wniosek US-8 Wniosek o uporządkowanie danych zewidencjonowanych na koncie ubezpieczonego						
Dokume	Wniosek US-9	Whiosek o wyrazenie zgo rentowe	dy na opłacenie składek po termini	e na dobrowoln	le ubezpieczenia emer	ytaine i		
	Wniosek ZAS-23	Wniosek o skrócenie/ wst	rzymanie okresu wypłaty zasiłku m	acierzyńskiego				
Komunik	Wniosek ZAS-34	Wniosek o zasiłek macierz	zyński za okres ustalony jako urlop	ojcowski				
(os1)	Wniosek ZAS-53	Wniosek o zasiłek chorob	owy					
V	Wniosek ZAS-54	Wniosek o zasiłek macierz	zyński					
dzīna 5( iosek i in	O Wniosek ZAS-59	Wniosek o wypłatę niezre macierzyństwa lub zasiłku	alizowanych świadczeń po osobie ( u pogrzebowego	uprawnionej do	zasiłków z tytułu chor	oby,		
bry Star	O Wniosek ZAS-65	Wniosek świadczeniobioro choroby, macierzyństwa I	cy/płatnika składek o udzielenie wy ub zasiłku pogrzebowego	jaśnienia w spr	awie prawa do świadc	zeń z tytułu		
niosek i in	O Wniosek ZAS-66	Wniosek świadczeniobioro którego wypłaty zobowiąz	cy/płatnika składek o wydanie decy zany jest płatnik składek	zji w sprawie u	stalenia prawa do świa	adczenia, do	~	
ecenia	Elementy 1 - 93 z 93	10   1	25   50   100		144 4	1 🕨		
itoryzacja			4	2 Oliśwież Za	pisz jako 🔻 Drukowa	nie / podgląd		
sługi							_	
atalaa uch								

7. Wyświetli Ci się formularz z uzupełnionymi Twoimi danymi identyfikacyjnymi oraz adresowymi.

W formularzu wypełnij :

 dane płatnika składek tj. NIP, nazwę skróconą a jeśli nie posiada nazwy skróconej to imię i nazwisko

Wysoki kontrast		Pełny Ekran	Zapisz	Sprawdź	Podgląd	Drukuj	Zamk
Strona: 1 Strona: 2 Strona: 3 uwagi i błędy: ( (3) rouanie symouru panstwa nie jest komeczne, je	D)	zyłaszany w iornie	papierowej.				
DANE PŁATNIKA SKŁADEK							
01. Numer NIP (wpisać bez kresek) (1)							
NIP PŁATNIKA SKŁADEK							
02. Nazwa skrócona (1)							
NAZWA SKRÓCONA PŁATNIKA	SKŁADEK						
03. Nazwisko (1)							
NAZWISKO PŁATNIKA SKŁADE	(						
04. Imię pierwsze (1)							
IMIĘ PŁATNIKA SKŁADEK							

 w sekcji [Składam wniosek o przyznanie zasiłku chorobowego za okres:] wypełnij datę rozpoczęcia i zakończenia kwarantanny (od-do) Składam wniosek o przyznanie zasiłku chorobowego za okres:

OKRES 1:		
od:	Data od (dd / mm / rrrr): DATA ROZPOCZĘCIA KWARANTANNY	do: Data od (dd / mm / mrr): MATA ZAKOŃCZENIA KWARANTANNY
	Seria i numer zaświadczenia lekarskiego:	

• W polu [Seria i numer zaświadczenia lekarskiego] wpisz: COVID-19

Składam wniosek o przyznanie zasiłku chorobowego za okres:

OKR	S 1:		
	od:	Data od (dd / mm / rrrr): DATA ROZPOCZĘCIA KWARANTANNY	do: Data od (dd / mm / rrrr): KWARANTANNY
		Seria i numer zaświadczenia lekarskiego:	
		COVID-19	

8. Przejdź na 2 stronę wniosku i w sekcji [Wniosek o zasiłek chorobowy dotyczy okresu niezdolności do pracy z powodu choroby przypadającego] zaznacz właściwe dla Ciebie pole.

wysoki kontrast	Pełny Ekra	n Zapisz Spraw	dź Podgląd	Drukuj	Zam
trona: 1 Strona: 2 Strona: 3 uwagi i błęc	y: (0)				
Seria i numer zaświadczenia lekar	kiego:				
/niosek o zasiłek chorobowy dotyczy okrest	niezdolności do pracy z powodu	choroby przypadającego: (n	ależy zaznaczyć wła	ściwy kwadrat)	
w okresie ubezpieczenia chorobowego /	vypadkowego				
		Data ustania tytułu	ubezpieczenia (dd /	mm / rrrr):	
po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobo	vego / wypadkowego z dniem:				
/niosek o zasiłek chorobowy dotyczy niezdo	Iności do pracy z powodu:(należy :	zaznaczyć właściwy kwadrat)			
choroby zawodowej	wypadku przy pracy		wypadku w drodz	e do pracy lub z p	oracy
roszę o przekazanie świadczenia na poniższy i	achunek: (należy zaznacz	yć właściwy kwadrat)			
w banku:	w spółdzielczej kasie oszczędnościo	wo-kredytowej:			
Numer rachunku:					
Numer rachunku:					
Numer rachunku:					
Numer rachunku:					
Numer rachunku:		INFORMACJA:			
Numer rachunku:	a	INFORMACJA: Data zostanie wypełnio utomatycznie w momer	na		
Numer rachunku:		INFORMACJA: Data zostanie wypełnio utomatycznie w momer wystania dokumentu	na icie		
Numer rachunku:	a	INFORMACJA: Data zostanie wypełnio Itomatycznie w momer wysłania dokumentu (Data: dd / mm / rrrr)	na icie	(Podpis)	
Numer rachunku:	a	INFORMACJA: Data zostanie wypełnio itomatycznie w momer wysłania dokumentu (Data: dd / mm / rrrr)	na icie	(Podpis)	
Numer rachunku:	a	INFORMACJA: Data zostanie wypełnio utomatycznie w momer wysłania dokumentu (Data: dd / mm / rrrr)	na Icie	(Podpis)	

- 9. Wybierz przycisk [Sprawdź] system podpowie Ci, czy uzupełniłeś wszystkie wymagane pola. Jeśli poprawnie wypełniłeś wniosek zapisz go, a następnie zamknij formularz.
- 10. Do wniosku załącz skan lub zdjęcie wypełnionego i podpisanego <u>oświadczenia o odbywaniu</u> <u>obowiązkowej kwarantanny po przekroczeniu granicy</u>.

Kliknij [Dodaj załączniki] wybierz z dysku zapisane oświadczenie i dołącz do wniosku ZAS-53.

MENU ?	SZCZEGÓLY DOKUMENTU ROBOCZEGO 💽
	Dokument roboczy
Panel Ubezpieczonego           Składki, OFE, stan konta	Dane dokumentu
Dokumenty i wiadomości Korespondencia z ZUS	Właściciel dokumentu:
	Wniosek ZAS-53 Kod typu: ZAS_53
	Opis typu dokumentu: Wniosek o zasiłek chorobowy
Skrzynka odbiorcza	Data utworzenia: 2020-03-20 17:06 Wersja wzoru 2
Dokumenty wysłane	dokumentu: Wersta
Dokumenty robocze	Data modyfikacji: 2020-03-20 17:31 formularza: 2
E Komunikaty	Sygnatura sprawy: Brak - Zmień >
Kosz	
Rodzina 500+ Wniosek i informacje	Załączniki Brak załaczników
Dobry Start Wniosek i informacje	Л
Zlecenia Autoryzacja operacji	Dodaj załączniki
Usługi 🚺	Maksymalny rozmiar załącznika to: 1024.00 KB Dopuszczalny rozmiar dokumentu z załącznikami: 3500.00 KB
Katalog usług elektronicznych	Aktualny rozmiar dokumentu wraz z załącznikami: 4.05 KB
Wyczukiwania mana ctrony	Powrót Wyślij Eksportuj Przeglądaj Edytuj Sprawdź aktualność wzoru

Dodane przez Ciebie oświadczenie pojawi się w sekcji [Załączniki]:

MENU 🖸 💽	SZCZEGÓLY DOKUMENTU ROBOCZEGO 🔋	
	Dokument roboczy	
Panel Ubezpieczonego Składki, OFE, stan konta	Dane dokumentu	^
Dokumenty i wiadomości	Właściciel dokumentu: Ubezpieczony -	
	Nazwa typu dokumentu: Wniosek ZAS-53 Kod typu: ZAS_53	
Wiadomosci      Skrzynka odbiorcza	Opis typu dokumentu: Wniosek o zasiłek chorobowy	
Dokumenty wysłane	Data utworzenia: 2020-03-20 17:06 Wersja wzoru dokumentu: 2	
Dokumenty robocze	Data modyfikacji: 2020-03-20 17:31 Wersja 2	
E Komunikaty	Sygnatura sprawy: Brak - Zmień >	
Kosz		
Rodzina 500+ Wniosek i informacje	Załączniki	
Dobry Start DOBRY	1. Oswiauczenie_0_oubywaniu_obowiazkowej_kw.uock 40.71 kb Pobletz Osun	
Wniosek i informacje Mara II II		
Zlecenia Autoryzacja operacji C	Dodaj załączniki	
Usługi Katalog usług elektronicznych	Maksymalny rozmiar załącznika to: 1024.00 KB Dopuszczalny rozmiar dokumentu z załącznikami: 3500.00 KB	
	Aktualny rozmiar dokumentu wraz z załącznikami: 50.76 K	в 🗸
Wyszukiwanie, mana strony	Powrót Wyślij Eksportuj Przeglądaj Edytuj Sprawdź aktualność wzoru	

11. Po dodaniu załącznika kliknij przycisk [Wyślij]

## Jak podpisać wniosek ZAS-53

Wniosek możesz wysłać elektronicznie za pomocą:

- profilu PUE,
- kwalifikowanego podpisu elektronicznego,
- podpisu zaufanego (PZ ePUAP) lub
- podpisu osobistego (e-dowodu).

**Podpis profilem PUE** nie wymaga podawania żadnych dodatkowych danych – wystarczy, że jesteś zalogowany do swojego profilu na portalu PUE ZUS.

**Podpis zaufany** jest bezpłatny. Aby go uzyskać, złóż wniosek o profil na stronie internetowej www.pz.gov.pl. Następnie potwierdź swoją tożsamość w placówce ZUS, w urzędzie miasta lub gminy albo za pośrednictwem bankowości elektronicznej.

**Podpis kwalifikowany** wydają centra certyfikacji. Jest to usługa płatna. Jej koszt zależy m.in. od okresu ważności, na jaki zostaje wydany certyfikat.

**Podpis osobisty** (e-dowód) możesz uzyskać bezpłatnie, gdy składasz wniosek o nowy dowód osobisty. Certyfikat podpisu osobistego znajdzie się w e-dowodzie. Aby korzystać z podpisu osobistego, musisz mieć czytnik NFC do e-dowodu oraz zainstalować na swoim komputerze odpowiednie oprogramowanie.

Jeśli chcesz wysłać wniosek, wybierz przycisk [Wyślij].

## SZCZEGÓŁY DOKUMENTU ROBOCZEGO **?**

Dane dokumentu				^
Właściciel dokumentu:	Ubezpieczony -			
Nazwa typu dokumentu:	Wniosek ZAS-53	Kod typu:	ZAS_53	
Opis typu dokumentu:	Wniosek o zasiłek chorob	owy		
Data utworzenia:	2020-03-20 17:06	Wersja wzoru dokumentu:	2	
Data modyfikacji:	2020-03-20 17:31	Wersja formularza:	2	
Sygnatura sprawy:	Brak - Zmień >			
Załączniki 1: Oswiadczenie_o_o	odbywaniu_obowiazkowej_kw.o	docx <i>46.71 KB</i> Pobierz Usu Maksymalny Dopuszczalny rozmiar doku tualny rozmiar dokument	ń <b>Dodaj załączniki</b> r rozmiar załącznika to: 1024.00 KB umentu z załącznikami: 3500.00 KB tu wraz z załącznikami: <b>50.76 KB</b>	>

Następnie wybierz sposób odbioru wiadomości zwrotnej z ZUS oraz wskaż podpis, którego chcesz użyć.

Autoryzacja usługi biznesowej	х
Wykonujesz usługę "Złożenie dokumentu ZAS-53". Wykonanie tej operacji wymaga podpisania dokumentu jednym z wymienionych sposobów:	: niżej
<ul> <li>profilem PUE</li> <li>profilem zaufanym ePUAP</li> <li>podpisem osobistym</li> <li>kwalifikowanym podpisem elektronicznym</li> </ul>	
Podpis profilem PUE         Podpis ePUAP         Podpis osobisty         Kwalifikowany podpis elektroniczi	ny
Pozostaw jako zlece	enie