

Wniosek o przeliczenie podstawy wymiaru świadczeń dla zasiłku chorobowego z powodu COVID-19 oraz wypłatę należnego zasiłku

Wzór wniosku jest dedykowany dla członków samorządu pielęgniarek i położnych, które w okresie 5.09.2020 r. - 29.11.2020 r. przebywały na kwarantannie lub izolacji domowej oraz były niezdolne do pracy z powodu pozostawania w styczności z osobami chorymi z powodu COVID-19 w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym i za ten czas otrzymywały zasiłek, którego miesięczny wymiar wynosił 80% podstawy wymiaru zasiłku obliczonej na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Ustawodawca wprowadził obecnie przepisy umożliwiające wyrównanie zasiłku do wymiaru 100% w/w podstawy.

W powyższej sprawie wniosek nie ma prawnie określonej formy a przedstawiony wzór może być zastąpiony własnym pismem wedle przekonania osoby zainteresowanej. Wniosek powinien być złożony do pracodawcy lub ZUS (w zależności od podmiotu wypłacającego zasiłek).