



.....
(imię i nazwisko ubezpieczonego)

..... dnia
miejscowość

zam.

.....
kod poczta

**KASA ROLNICZEGO
UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO**

PESEL

NIP*)

W

- - -

Seria i numer dowodu osobistego albo paszportu*)

**WNIOSEK
w sprawie przedłużenia okresu wypłaty zasiłku chorobowego**

Zwracam się o dalszą wypłatę zasiłku chorobowego ponad 180 dni.

Zgłaszałam/em nie zgłaszałam/em*) wniosku o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis ubezpieczonego)

Do wniosku należy dołączyć zaświadczenie o stanie zdrowia na formularzu KRUS N-14.

*) niepotrzebne skreślić

KRUS SR-22A

Wypełnia Placówka Terenowa lub Oddział Regionalny Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

Pan(i) urodzony (a)

Objęty(a) ubezpieczeniem wypadkowym, chorobowym i macierzyńskim z mocy ustawy – na wniosek *)

od dnia do dnia był/a uznany/a*) za czasowo niezdolnego do pracy z powodu choroby i w okresie od dnia do dnia miał/a*) wypłacany zasiłek chorobowy.

W związku z tym, że podstawowy okres zasiłkowy 180 dniowy skończył się z dniem sprawa zostaje przekazana do rozpatrzenia i wydania orzeczenia w sprawie ewentualnego przedłużenia wypłaty zasiłku chorobowego.

Przedłużony zasiłek chorobowy był wypłacany w okresie od dnia do dnia

.....
(pieczęć PT lub OR KRUS)

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

*) niepotrzebne skreślić