

(pieczęćka podmiotu leczniczego/praktyki
lekarskiej/praktyki położnej albo
nazwa (firma) tego podmiotu/praktyki ¹⁾)

(miejsceowość i data)

ZAŚWIADCZENIE

**potwierdzające pozostawanie kobiety pod opieką medyczną nie później niż od 10. tygodnia ciąży
do porodu, uprawniającą do dodatku z tytułu urodzenia dziecka²⁾**

Pani (imię i nazwisko)

numer PESEL lub nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ³⁾

zamieszkała: (adres zamieszkania)

pozostawała pod opieką medyczną od tygodnia ciąży do porodu.

Terminy udzielenia świadczeń zdrowotnych ⁴⁾:

- 1) pierwszy trymestr ciąży -
2) drugi trymestr ciąży -
3) trzeci trymestr ciąży -
..... (podpis, imię i nazwisko, tytuł zawodowy oraz numer
prawa wykonywania zawodu lekarza/położnej ¹⁾)

1) Niepotrzebne skreślić: Imię i nazwisko, tytuł zawodowy oraz numer nadruku lub naklejki.

2) Niniejsze zaświadczenie zgodne z art. 15b ust. 6 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, stanowi także podstawę uzyskania jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się żywego dziecka.

3) W przypadku kobiety nieposiadającej numeru PESEL.

4) Należy wpisać termin udzielonego jednego świadczenia zdrowotnego w każdym trymestrze ciąży.