Publikacja wchodzi w skład **MONITORA prawa pracy i ubezpieczeń**

INFOR
Zał. R. Pieńkowski w 1987 r.

KODEKS KADR I PŁAC

Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych 2019 z komentarzem

Komentarz: **Małgorzata Kozłowska, Mirosław Łabanowski, Piotr Kostrzewa**

Stan prawny na 15 lutego 2019 r.

ISSN 1731-996X

www.sklep.infor.pl ■ 801 626 666 ■ 22 761 30 30 ■ bok@infor.pl

USTAWA z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych
(j.t. Dz.U. z 2017 r. poz. 1778; zm.: Dz.U. z 2017 r., poz. 38; Dz.U. z 2017 r., poz. 1027; Dz.U. z 2017 r., poz. 1321; Dz.U. z 2017 r., poz. 1428; Dz.U. z 2017 r., poz. 1543; Dz.U. z 2018 r., poz. 106; Dz.U. z 2018 r., poz. 138; Dz.U. z 2018 r., poz. 357; Dz.U. z 2018 r., poz. 398; Dz.U. z 2018 r., poz. 650; Dz.U. z 2018 r., poz. 697; Dz.U. z 2018 r., poz. 730; Dz.U. z 2018 r., poz. 771; Dz.U. z 2018 r., poz. 1076; Dz.U. z 2018 r., poz. 1544; Dz.U. z 2018 r., poz. 1577; Dz.U. z 2018 r., poz. 1613; Dz.U. z 2018 r., poz. 1629; Dz.U. z 2018 r., poz. 1669; Dz.U. z 2018 r., poz. 2192; Dz.U. z 2018 r., poz. 2215; Dz.U. z 2018 r., poz. 2432; Dz.U. z 2019 r., poz. 60) 5

Rozdział 1. Przepisy ogólne 5
KOMENTARZ. Rozdział 1 10
1. Rodzaje ubezpieczeń 10
2. Zasada równego traktowania na gruncie ubezpieczeń społecznych 11
3. Podmioty wykonujące zadania z zakresu ubezpieczeń społecznych 11
4. Wybrane definicje 12
4.1. Ubezpieczony 12
4.2. Płatnik składek 12
4.3. Podmiot zgłaszający do ubezpieczeń społecznych 13
4.4. Przychód 13
5. Wyłączenie obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym 13

Rozdział 2. Zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym 16
KOMENTARZ. Rozdział 2 24
1. Definicja osoby ubezpieczonej 24
1.1. Pracownik 24
1.2. Osoba współpracująca 24
1.3. Osoba prowadząca pozarolniczą działalność 25
1.4. Twórca, artysta 26
1.5. Wspólnicy spółek 26
2. Tytuły do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych 26
2.1. Pracowniczy tytuł do ubezpieczeń 28
2.2. Podleganie ubezpieczeniom z tytułu umowy zlecenia 28
2.3. Pozarolnicza działalność jako tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń 29
2.4. Ubezpieczenia członków rad nadzorczych 32
3. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe 32
4. Ubezpieczenie wypadkowe 33
5. Kto może przystąpić do dobrowolnych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych 33
6. Objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym 34
7. Zbieg tytułów do ubezpieczeń społecznych 34
7.1. Umowa o pracę i umowa zlecenia 34
7.2. Umowa o pracę i pozarolnicza działalność 36
7.3. Kilka umów zlecenia 36
7.4. Umowa zlecenia i prawo do renty lub emerytury 39
7.5. Umowa zlecenia i pozarolnicza działalność 39
7.6. Członkostwo w radzie nadzorczej a inne tytuły ubezpieczeń 43

Rozdział 3. Zasady ustalania składek na ubezpieczenia społeczne 43
KOMENTARZ. Rozdział 3 56
1. Stopy procentowe składek na ubezpieczenia społeczne 56
1.1. Składka emerytalna 56
1.2. Składka rentowa 56
1.3. Składka wypadkowa 57
1.4. Składka chorobowa 57
2. Finansowanie składek poszczególnych grup ubezpieczonych 57
3. Obowiązki płatników składek 58
4. Ustalanie podstawy wymiaru składek 58
4.1. Podstawa wymiaru składek pracowników 58
4.2. Podstawa wymiaru składek zleceniobiorców 59
4.3. Podstawa wymiaru składek osób prowadzących pozarolniczą działalność 60
4.4. Podstawa wymiaru składek przedsiębiorców rozpoczynających działalność gospodarczą 61
4.5. Ulga na start 63
4.6. Podstawa wymiaru składek osób wykonujących działalność na mniejszą skalę 63
4.7. Podstawa wymiaru składek członków rad nadzorczych 64
4.8. Podstawa wymiaru składek osób przebywających na urlopie wychowawczym oraz sprawujących opiekę nad dzieckiem 65
5. Roczne ograniczenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe 65
6. Wyłączenia z podstawy wymiaru składek 68
7. Ulgi w opłacaniu składek 70
7.1. Odroczenie terminu płatności a układ ratalny 71
7.2. Rozłożenie zapłaty składek na raty 71
7.3. Umorzenie zaległych należności 72
8. Odsetki 73
9. Przedawnienie 74
9.1. Przedawnienie składek nieopłaconych 74
9.2. Przedawnienie składek opłaconych nienależnie 75

Rozdział 4. Zgłoszenia do ubezpieczenia, prowadzenie kont i rejestrów oraz zasady rozliczania składek i zasiłków 78
KOMENTARZ. Rozdział 4 109
1. Wymagane dane identyfikacyjne podawane w dokumentach przekazywanych do ZUS 109
2. Obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych. Wyrejestrowanie z ubezpieczeń 110
3. Zawiadamianie o zmianach wykazanych w dokumentach zgłoszeniowych 114
4. Zawieszenie działalności a dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe 115
5. Decyzja ZUS o podleganiu ubezpieczeniom społecznym 116
6. Sporządzanie dokumentów rozliczeniowych przez płatników składek oraz tryb korygowania dokumentów 116
7. Roczna informacja dla ubezpieczonego 120
8. Zgłoszenie płatnika składek 120
9. Rozliczanie składek na ubezpieczenia 121

10. Zwolnienie z obowiązku składania deklaracji rozliczeniowych za każdy miesiąc 123
11. Opłacanie składek 123
12. Sporządzanie przez ZUS dokumentów z urzędu 124
13. Informacja o stanie konta ubezpieczonego 124

Rozdział 5. Fundusz Ubezpieczeń Społecznych 126
KOMENTARZ. Rozdział 5 127

Rozdział 6. Fundusz Rezerwy Demograficznej 128
KOMENTARZ. Rozdział 6 130

Rozdział 7. Zakład Ubezpieczeń Społecznych 131
KOMENTARZ. Rozdział 7 138

Rozdział 8. Obowiązki ubezpieczonych oraz tryb odwoławczy 139
KOMENTARZ. Rozdział 8 141
1. Obowiązki osób ubezpieczonych i płatników 141
2. Decyzje wydawane przez ZUS i tryb odwoławczy 141
3. Spór dotyczący objęcia ubezpieczeniami i decyzja ZUS 143
4. Interpretacje indywidualne wydawane przez ZUS 144

Rozdział 9. Zwrot nienależnie pobranych świadczeń oraz odsetki za opóźnienie w wypłacie świadczeń 149
KOMENTARZ. Rozdział 9 150

Rozdział 10. Kontrola wykonywania zadań z zakresu ubezpieczeń społecznych 153
KOMENTARZ. Rozdział 10 156

Rozdział 11. Odpowiedzialność za wykroczenia przeciwko przepisom ustawy 157
KOMENTARZ. Rozdział 11 158

Rozdział 12. Zmiany w obowiązujących przepisach 159

Rozdział 13. Przepisy przejściowe i końcowe 159
KOMENTARZ. Rozdział 12, Rozdział 13 163

INFOR PL S.A.
Adres redakcji: 01-042 Warszawa, ul. Okopowa 58/72, tel. 22 531 48 37, faks 22 530 41 65
Biuro Obsługi Klienta
Warszawa, ul. Okopowa 58/72, tel. 22 761 30 30, 801 626 666, faks 22 761 30 31
e-mail: bok@infor.pl strona: www.sklep.infor.pl

USTAWA

z dnia 13 października 1998 r.

o systemie ubezpieczeń społecznych

j.t. Dz.U. z 2017 r. poz. 1778; zm.: Dz.U. z 2017 r., poz. 38; Dz.U. z 2017 r., poz. 1027; Dz.U. z 2017 r., poz. 1321; Dz.U. z 2017 r., poz. 1428; Dz.U. z 2017 r., poz. 1543; Dz.U. z 2018 r., poz. 106; Dz.U. z 2018 r., poz. 138; Dz.U. z 2018 r., poz. 357; Dz.U. z 2018 r., poz. 398; Dz.U. z 2018 r., poz. 650; Dz.U. z 2018 r., poz. 697; Dz.U. z 2018 r., poz. 730; Dz.U. z 2018 r., poz. 771; Dz.U. z 2018 r., poz. 1076; Dz.U. z 2018 r., poz. 1544; Dz.U. z 2018 r., poz. 1577; Dz.U. z 2018 r., poz. 1613; Dz.U. z 2018 r., poz. 1629; Dz.U. z 2018 r., poz. 1669; Dz.U. z 2018 r., poz. 2192; Dz.U. z 2018 r., poz. 2215; Dz.U. z 2018 r., poz. 2432; Dz.U. z 2019 r., poz. 60[1]

Rozdział 1
Przepisy ogólne

Art. 1. [Rodzaje ubezpieczeń][2]

Ubezpieczenia społeczne obejmują:

1) ubezpieczenie emerytalne;
2) ubezpieczenia rentowe;
3) ubezpieczenie w razie choroby i macierzyństwa, zwane dalej „ubezpieczeniem chorobowym";
4) ubezpieczenie z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, zwane dalej „ubezpieczeniem wypadkowym".

Art. 2. [Zakres regulacji]

1. Ustawa określa:

1) zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym;
2) zasady ustalania składek na ubezpieczenia społeczne oraz podstaw ich wymiaru;
3) zasady, tryb i terminy:
   a) zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych,
   b) prowadzenia ewidencji ubezpieczonych i płatników składek,
   c) rozliczania składek na ubezpieczenia społeczne oraz zasiłków z ubezpieczeń chorobowego i wypadkowego,
   d) opłacania składek na ubezpieczenia społeczne;
4) zasady prowadzenia kont ubezpieczonych oraz kont płatników składek;
5) zasady działania Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, zwanego dalej „FUS";
6) organizację, zasady działania i finansowania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, zwanego dalej „Zakładem";
7) zasady działania Funduszu Rezerwy Demograficznej, zwanego dalej „FRD", oraz zasady zarządzania tym funduszem;
8) zasady kontroli wykonywania zadań z zakresu ubezpieczeń społecznych.

2. Rodzaje świadczeń z ubezpieczeń społecznych, warunki nabywania prawa do nich oraz zasady i tryb ich przyznawania określają odrębne przepisy.

3. Wypłacalność świadczeń z ubezpieczeń społecznych gwarantowana jest przez państwo.

Art. 2a. [Zasada równego traktowania]

1. Ustawa stoi na gruncie równego traktowania wszystkich ubezpieczonych bez względu na płeć, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, stan cywilny oraz stan rodzinny.

2. Zasada równego traktowania dotyczy w szczególności:

1) warunków objęcia systemem ubezpieczeń społecznych;
2) obowiązku opłacania i obliczania wysokości składek na ubezpieczenie społeczne;
3) obliczania wysokości świadczeń;
4) okresu wypłaty świadczeń i zachowania prawa do świadczeń.

3. Ubezpieczony, który uważa, że nie zastosowano wobec niego zasady równego traktowania, ma prawo dochodzić roszczeń z tytułu ubezpieczeń

[1] Zmiany, które weszły w życie 1 stycznia 2019 r., zostały wyróżnione **pogrubioną** czcionką.
[2] Hasła w klamrach pochodzą od redakcji.

z ubezpieczenia społecznego przed sądem. Przepis art. 83 stosuje się odpowiednio.

Art. 3. [Zadania z zakresu ubezpieczeń społecznych]

1. Zadania z zakresu ubezpieczeń społecznych określone ustawą wykonują:

1) Zakład Ubezpieczeń Społecznych;
2) otwarte fundusze emerytalne, określone w przepisach o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych, w zakresie gromadzenia i lokowania składki na ubezpieczenie emerytalne, o której mowa w art. 22 ust. 3 pkt 1 lit. a;
3) (uchylony)
4) płatnicy składek.

2. Za wykonywanie zadań związanych z ustalaniem prawa do świadczeń i ich wysokości oraz wypłatą świadczeń z ubezpieczenia chorobowego płatnicy składek mają prawo do wynagrodzenia. Wynagrodzenia płatników składek określa się jako procent kwoty tych świadczeń. Wysokość stopy procentowej oraz tryb rozliczenia tego wynagrodzenia określi, w drodze rozporządzenia, minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego. Pozostałe zadania z zakresu ubezpieczeń społecznych płatnicy składek są zobowiązani wykonywać nieodpłatnie.

3. Zakres zadań z ubezpieczeń społecznych wykonywanych przez otwarte fundusze emerytalne określają przepisy o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych.

Art. 4. [Definicje]

Użyte w ustawie określenia oznaczają:

1) ubezpieczeni – osoby fizyczne podlegające chociaż jednemu z ubezpieczeń społecznych, o których mowa w art. 1;
2) płatnik składek:
   a) pracodawca – w stosunku do pracowników i osób odbywających służbę zastępczą oraz jednostka organizacyjna lub osoba fizyczna pozostająca z inną osobą fizyczną w stosunku prawnym uzasadniającym objęcie tej osoby ubezpieczeniami społecznymi, w tym z tytułu przebywania na urlopie wychowawczym albo pobierania zasiłku macierzyńskiego, z wyłączeniem osób, którym zasiłek macierzyński wypłaca Zakład,
   b) jednostka wypłacająca świadczenia socjalne, zasiłki socjalne oraz wynagrodzenia przysługujące w okresie korzystania ze świadczenia górniczego lub w okresie korzystania ze stypendium na przekwalifikowanie – w stosunku do osób pobierających świadczenia socjalne wypłacane w okresie urlopu, osób pobierających zasiłek socjalny wypłacany na czas przekwalifikowania zawodowego i poszukiwania nowego zatrudnienia oraz osób pobierających wynagrodzenie przysługujące w okresie korzystania ze świadczenia górniczego lub w okresie korzystania ze stypendium na przekwalifikowanie,
   c) podmiot, na którego rzecz wykonywana jest odpłatnie praca w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania – w stosunku do osób, które ją wykonują, na podstawie skierowania do pracy, lub podlegają ubezpieczeniom społecznym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, jeżeli zasiłek wypłaca ten podmiot,
   d) ubezpieczony zobowiązany do opłacenia składek na własne ubezpieczenia społeczne,
   e) Kancelaria Sejmu w stosunku do posłów i posłów do Parlamentu Europejskiego, o których mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 30 lipca 2004 r. o uposażeniu posłów do Parlamentu Europejskiego wybranych w Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. poz. 1925, z 2006 r. poz. 708 oraz z 2009 r. poz. 918), oraz Kancelaria Senatu w stosunku do senatorów,
   f) duchowny niebędący członkiem zakonu albo przełożony domu zakonnego lub klasztoru w stosunku do członków swych zakonów lub, za zgodą Zakładu, inna zwierzchnia instytucja diecezjalna lub zakonna w stosunku do duchownych objętych tą zgodą,
   g) jednostka organizacyjna podległa Ministrowi Obrony Narodowej – w stosunku do żołnierzy niezawodowych pełniących czynną służbę wojskową, z wyłączeniem żołnierzy pełniących służbę kandydacką,
   h) (uchylona)
   i) (uchylona)
   j) (uchylona)
   k) ośrodek pomocy społecznej – w stosunku do osób rezygnujących z zatrudnienia w związku z koniecznością sprawowania

bezpośredniej, osobistej opieki nad długotrwale lub ciężko chorym członkiem rodziny oraz wspólnie niezamieszkującymi matką, ojcem lub rodzeństwem,

l) (uchylona)

ł) powiatowy urząd pracy – w stosunku do osób pobierających zasiłek dla bezrobotnych lub stypendium,

ł[1]) centrum integracji społecznej – w stosunku do osób pobierających świadczenie integracyjne,

ł[2]) powiatowy urząd pracy – w stosunku do osób pobierających stypendium na podstawie przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy w okresie odbywania studiów podyplomowych,

m) Zakład – w stosunku do osób podlegających ubezpieczeniom społecznym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego albo zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, jeżeli zasiłki te wypłaca Zakład, oraz w stosunku do osób określonych w art. 6a ust. 1 i art. 6b ust. 1,

n) podmiot wypłacający stypendium sportowe – w stosunku do osób pobierających te stypendia,

o) (uchylona)

p) Krajowa Szkoła Administracji Publicznej im. Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Lecha Kaczyńskiego – w stosunku do słuchaczy pobierających stypendium,

pa) podmiot prowadzący szkołę doktorską – w stosunku do kształcących się w niej doktorantów, otrzymujących stypendium doktoranckie,

r) osoba prowadząca pozarolniczą działalność – w stosunku do osób współpracujących przy prowadzeniu tej działalności,

ra) osoba fizyczna, o której mowa w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz.U. poz. 646) – w stosunku do osób współpracujących przy prowadzeniu tej działalności,

s) wojewódzki urząd pracy – w stosunku do osób, których świadczenia pracownicze finansowane są ze środków Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, jeżeli świadczenia te wypłacane są przez ten urząd,

t) jednostka obsługi ekonomiczno-administracyjnej utworzona przez jednostkę samorządu terytorialnego – jeżeli rozlicza i opłaca składki za ubezpieczonych wykonujących pracę w podlegających jej szkołach, przedszkolach i innych jednostkach organizacyjnych systemu oświaty,

u) podmiot, w którym jest pełniona służba – w odniesieniu do żołnierzy zawodowych i funkcjonariuszy oddelegowanych do pełnienia w nim służby, jeżeli podmiot ten wypłaca im uposażenie,

w) wójt, burmistrz lub prezydent miasta – w stosunku do osób otrzymujących świadczenie pielęgnacyjne albo specjalny zasiłek opiekuńczy, na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, oraz zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów,

z) podmiot, który wypłaca świadczenie szkoleniowe po ustaniu zatrudnienia – w stosunku do osób, którym wypłaca to świadczenie,

za) inne niż powiatowe urzędy pracy podmioty kierujące – w stosunku do osób pobierających stypendium w okresie szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego – którymi są:
   - jednostki samorządu terytorialnego i ich jednostki organizacyjne, z wyjątkiem wojewódzkich i powiatowych urzędów pracy,
   - Ochotnicze Hufce Pracy,
   - agencje zatrudnienia,
   - instytucje szkoleniowe,
   - instytucje dialogu społecznego,
   - instytucje partnerstwa lokalnego,
   - organizacje pozarządowe działające na rzecz rozwoju zasobów ludzkich i przeciwdziałania bezrobociu,
   - podmioty, o których mowa w art. 7 ust. 1 pkt 1, 2 i 4–8 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. poz. 1668),
   - organizacje pracodawców,
   - związki zawodowe,
   - ośrodki doradztwa rolniczego,
   - ośrodki poradnictwa zawodowego i psychologicznego
   - korzystające z publicznych środków wspólnotowych i publicznych środków

krajowych na podstawie umowy o dofinansowanie projektu albo decyzji, o których mowa w przepisach ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o Narodowym Planie Rozwoju (Dz.U. z 2014 r. poz. 1448 i 1856, z 2015 r. poz. 1240, z 2016 r. poz. 1948 oraz z 2017 r. poz. 1566) albo ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz.U. z 2017 r. poz. 1376 i 1475),

zaa) inne niż powiatowe urzędy pracy podmioty wypłacające stypendium w okresie szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego w ramach projektów lub programów finansowanych z udziałem środków funduszy strukturalnych Unii Europejskiej – w stosunku do osób pobierających stypendium w okresie szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego,

zb) podmiot, w którym działa rada nadzorcza – w stosunku do członków rad nadzorczych,

zc) przedsiębiorstwo w spadku – w stosunku do pracowników i zleceniobiorców przedsiębiorstwa w spadku oraz osób przebywających na urlopie wychowawczym udzielonym w ramach stosunku pracy albo pobierających zasiłek macierzyński, z wyłączeniem osób, którym zasiłek macierzyński wypłaca Zakład; obowiązki przedsiębiorstwa w spadku wykonuje zarządca sukcesyjny, a w przypadku jego braku – osoby, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zarządzie sukcesyjnym przedsiębiorstwem osoby fizycznej (Dz.U. poz. 1629), dokonujące czynności, o których mowa w art. 13 tej ustawy;

2a) podmiot zgłaszający ubezpieczonych do ubezpieczeń społecznych – podmiot niebędący płatnikiem składek, o którym mowa w pkt 2, który dokonał zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 i 4 oraz art. 8 ust. 2a;

3) składki – składki na ubezpieczenia społeczne osób wymienionych w pkt 1;

4) zasiłki – zasiłki i świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia chorobowego oraz ubezpieczenia wypadkowego;

5) deklaracja rozliczeniowa – zestawienie informacji o należnych składkach na fundusze, na które składki pobiera Zakład, kwot rozliczanych w ciężar składek oraz kwot należnych do zapłaty;

6) imienny raport miesięczny – informacje o osobie podlegającej ubezpieczeniom społecznym przedkładane Zakładowi przez płatnika składek za dany miesiąc kalendarzowy;

6a) raport informacyjny – zestawienie informacji dotyczące ubezpieczonego, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 i 4, który został zgłoszony przez płatnika składek do ubezpieczeń społecznych po raz pierwszy po dniu 31 grudnia 1998 r., a przed dniem 1 stycznia 2019 r., obejmujące:

a) dane dotyczące wypłaconego przychodu niezbędne do ustalenia podstawy wymiaru emerytury lub renty – za lata kalendarzowe przypadające w okresie od dnia 1 stycznia 1999 r. do dnia 31 grudnia 2018 r.,

b) dane dotyczące wykonywania pracy przez nauczyciela, wychowawcę lub innego pracownika pedagogicznego zatrudnionego w placówkach, o których mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 22 maja 2009 r. o nauczycielskich świadczeniach kompensacyjnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 128), w określonym wymiarze obowiązkowego wymiaru zajęć – za okres od dnia 1 stycznia 1999 r. do dnia 31 grudnia 2018 r., z wyjątkiem danych za nauczyciela, wychowawcę lub innego pracownika pedagogicznego, od którego płatnik składek uzyskał na piśmie informację o ustaleniu prawa do nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego na podstawie tej ustawy,

c) dane dotyczące wykonywania pracy przez nauczyciela, wychowawcę lub innego pracownika pedagogicznego zatrudnionego w placówkach, o których mowa w art. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2017 r. poz. 1189 i 2203), w określonym wymiarze obowiązkowego wymiaru zajęć – za okres od dnia 1 stycznia 1999 r. do dnia 31 grudnia 2008 r., z wyjątkiem danych za nauczyciela, wychowawcę lub innego pracownika pedagogicznego, od

którego płatnik składek uzyskał na piśmie informację o ustaleniu prawa do emerytury na podstawie art. 88 tej ustawy,

d) dane dotyczące okresów wykonywania i wymiaru czasu pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, o której mowa w art. 32 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1383, 1386 i 2120 oraz z 2018 r. poz. 138 i 357) – za okres od dnia 1 stycznia 1999 r. do dnia 31 grudnia 2008 r., z wyjątkiem danych za ubezpieczonego, od którego płatnik składek uzyskał na piśmie informację o ustaleniu prawa do emerytury na podstawie art. 32, art. 33 lub art. 184 tej ustawy,

e) dane dotyczące okresów wykonywania i wymiaru czasu pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, o której mowa w art. 3 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz.U. z 2017 r. poz. 664 oraz z 2018 r. poz. 138) – za okres od dnia 1 stycznia 1999 r. do dnia 31 grudnia 2008 r., z wyjątkiem danych za ubezpieczonego, od którego płatnik składek uzyskał na piśmie informację o ustaleniu prawa do emerytury pomostowej na podstawie tej ustawy,

f) informację, czy w okresie zatrudnienia pracownikowi przysługiwał ekwiwalent pieniężny za deputat węglowy, o którym mowa w art. 74 ustawy z dnia 8 września 2000 r. o komercjalizacji i restrukturyzacji przedsiębiorstwa państwowego „Polskie Koleje Państwowe" (Dz.U. z 2017 r. poz. 680 i 1529),

g) datę, tryb rozwiązania ostatniego stosunku pracy, podstawę prawną rozwiązania lub wygaśnięcia ostatniego stosunku pracy lub stosunku służbowego oraz informację, z czyjej inicjatywy stosunek pracy został rozwiązany[3];

7) konto ubezpieczonego – konto, na którym są ewidencjonowane składki i informacje dotyczące przebiegu ubezpieczeń społecznych danego ubezpieczonego oraz zatrudnienia pracownika[4];

8) konto płatnika – konto, na którym ewidencjonowana jest kwota zobowiązań z tytułu składek oraz innych składek danego płatnika zbieranych przez Zakład, kwoty zapłaconych składek, stan rozliczeń oraz inne informacje dotyczące płatnika składek;

9) przychód – przychody w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych z tytułu: zatrudnienia w ramach stosunku pracy, pracy nakładczej, służby, wykonywania mandatu posła lub senatora, wykonywania pracy w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania, pobierania zasiłku dla bezrobotnych, świadczenia integracyjnego i stypendium wypłacanych bezrobotnym oraz stypendium sportowego, a także z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności oraz umowy agencyjnej lub umowy zlecenia, jak również z tytułu współpracy przy tej działalności lub współpracy przy wykonywaniu umowy oraz przychody z działalności wykonywanej osobiście przez osoby należące do składu rad nadzorczych, niezależnie od sposobu ich powoływania;

10) przychód z tytułu członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej lub spółdzielni kółek rolniczych – przychody z tytułu pracy w spółdzielni i z tytułu wytwarzania na jej rzecz produktów rolnych;

11) otwarty fundusz emerytalny – fundusz wybrany przez ubezpieczonego spośród funduszy emerytalnych, o których mowa w przepisach o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych;

12) (uchylony)

[3] Art. 4 pkt 6a dodany na mocy ustawy z 10 stycznia 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w związku ze skróceniem okresu przechowywania akt pracowniczych oraz ich elektronizacją (Dz.U. z 2018 r. poz. 357). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2019 r.

[4] Art. 4 pkt 7 zmieniony na mocy ustawy z 10 stycznia 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w związku ze skróceniem okresu przechowywania akt pracowniczych oraz ich elektronizacją (Dz.U. z 2018 poz. 357). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2019 r.

12a) okresowa emerytura kapitałowa – świadczenie pieniężne określone w ustawie z dnia 21 listopada 2008 r. o emeryturach kapitałowych (Dz.U. z 2014 r. poz. 1097 oraz z 2017 r. poz. 38);
12b) (uchylony)
13) międzybankowy system elektroniczny – system ELIXIR w Krajowej Izbie Rozliczeniowej SA;
14) (uchylony)
15) numer NIP – numer identyfikacji podatkowej nadany zgodnie z przepisami o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników;
16) rachunek bankowy – rachunek bankowy lub rachunek w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej przedsiębiorcy będącego jej członkiem;
16a) numer rachunku składkowego – numer rachunku wygenerowany przez Zakład, zgodny ze standardem Numeru Rachunku Bankowego (NRB);
17) osoba sprawująca osobistą opiekę nad dzieckiem – osobę fizyczną sprawującą osobistą opiekę nad dzieckiem własnym lub swojego małżonka, lub dzieckiem przysposobionym, przez okres do 3 lat, nie dłużej jednak niż do zakończenia roku kalendarzowego, w którym dziecko kończy 6. rok życia, a w przypadku dziecka, które z powodu stanu zdrowia potwierdzonego orzeczeniem o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności wymaga osobistej opieki tej osoby, przez okres do 6 lat, nie dłużej jednak niż do ukończenia przez dziecko 18. roku życia.

Art. 5. [Ubezpieczenie społeczne rolników]

1. Ubezpieczenie społeczne rolników, jeżeli nie podlegają oni obowiązkowi ubezpieczeń społecznych na podstawie ustawy, regulują odrębne przepisy.

2. Nie podlegają ubezpieczeniom społecznym określonym w ustawie obywatele państw obcych, których pobyt na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej nie ma charakteru stałego i którzy są zatrudnieni w obcych przedstawicielstwach dyplomatycznych, urzędach konsularnych, misjach, misjach specjalnych lub instytucjach międzynarodowych, chyba że umowy międzynarodowe stanowią inaczej.

KOMENTARZ Rozdział 1

Przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (dalej: ustawa systemowa) określają rodzaje ubezpieczeń społecznych, zasady podlegania ubezpieczeniom oraz obowiązki podmiotów wykonujących zadania z zakresu ubezpieczeń społecznych.

1. Rodzaje ubezpieczeń

Ubezpieczenia społeczne zostały podzielone ze względu na zakres świadczeń i obejmują (art. 1 ustawy systemowej):

- ubezpieczenie emerytalne,
- ubezpieczenia rentowe,
- ubezpieczenie chorobowe oraz
- ubezpieczenie wypadkowe.

Stosunek ubezpieczeń społecznych ma charakter publicznoprawny. Składka na ubezpieczenia jest obowiązkowa, odpłatna i bezzwrotna. Jak stwierdził Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z 9 lipca 2014 r. (III AUa 1814/13): „(…) objęcie ochroną ubezpieczeniową wiąże się z powstaniem obowiązku opłacania składek (…). Składka w ubezpieczeniach społecznych jest wprawdzie osobistym wkładem ubezpieczonego, ale z przeznaczeniem na tworzenie ogólnego funduszu ubezpieczeniowego, z którego prawo do świadczeń czerpią ci ubezpieczeni, którym ziści się określone ryzyko socjalne".

Ustawodawca dokonał podziału ubezpieczeń ze względu na określone ryzyka socjalne.

Ubezpieczenie emerytalne jest związane z ryzykiem starości i osiągnięcia wieku emerytalnego. Z tego ubezpieczenia wypłacane są świadczenia emerytalne. Warunki nabywania prawa

do świadczeń pieniężnych z tego ubezpieczenia, ustalania wysokości świadczeń oraz zasady i tryb przyznawania, a także wypłaty świadczeń reguluje ustawa z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (j.t. Dz.U. z 2018 r. poz. 1270 ze zm.).

Ubezpieczenia rentowe dotyczą ryzyka utraty zdolności do pracy. Z tych ubezpieczeń wypłaca się rentę z tytułu niezdolności do pracy, a także rentę szkoleniową i rentę rodzinną.

Świadczenia z ubezpieczenia chorobowego mają na celu zrekompensowanie zarobków utraconych np. wskutek choroby lub macierzyństwa. Na podstawie ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (j.t. Dz.U. z 2017 r. poz. 1368 ze zm.) ubezpieczonym przysługują następujące świadczenia:

- zasiłek chorobowy,
- zasiłek macierzyński,
- świadczenie rehabilitacyjne,
- zasiłek opiekuńczy,
- zasiłek wyrównawczy.

Ubezpieczenie wypadkowe obejmuje ryzyko wystąpienia wypadku przy pracy czy choroby zawodowej. Katalog świadczeń został określony w ustawie z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (j.t. Dz.U. z 2018 r. poz. 1376 ze zm.).

2. Zasada równego traktowania na gruncie ubezpieczeń społecznych

Ubezpieczeni mają prawo do równego traktowania bez względu na płeć, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, stan cywilny oraz stan rodzinny. Dotyczy to w szczególności:

- warunków objęcia systemem ubezpieczeń społecznych,
- obowiązku opłacania i obliczania wysokości składek na ubezpieczenia społeczne,
- obliczania wysokości świadczeń,
- okresu wypłaty świadczeń i zachowania prawa do świadczeń.

Zasada równego traktowania jest doprecyzowaniem wyrażonej w art. 32 Konstytucji RP zasady równości. Zakazane jest różnicowanie sytuacji prawnej ubezpieczonych poprzez dyskryminowanie lub uprzywilejowanie m.in. ze względu na płeć, stan cywilny, warunki podlegania ubezpieczeniom i opłacania składek. Nie oznacza to jednakowych zasad nabywania prawa do świadczeń osób objętych ubezpieczeniami z różnych tytułów, np. stosunku pracy i umowy zlecenia.

Ubezpieczony, który uważa, że w wyniku decyzji ZUS została naruszona wobec niego zasada równego traktowania, ma prawo dochodzić roszczeń z tytułu ubezpieczeń przed sądem, składając do ZUS pisemne odwołanie od decyzji, na zasadach określonych w art. 83 ustawy systemowej.

3. Podmioty wykonujące zadania z zakresu ubezpieczeń społecznych

Zadania z zakresu ubezpieczeń społecznych wykonują: ZUS, otwarte fundusze emerytalne oraz płatnicy składek. Do zadań ZUS należy m.in.:

- stwierdzanie i ustalanie obowiązku ubezpieczeń społecznych,

- ustalanie uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych oraz ich wypłacanie, wymierzanie i pobieranie składek na ubezpieczenia społeczne oraz innych składek, prowadzenie rozliczeń z płatnikami co do należnych składek i wypłacanych przez płatników świadczeń,
- orzekanie o stanie zdrowia na potrzeby ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych,
- opiniowanie projektów aktów prawnych z zakresu zabezpieczenia społecznego (art. 68 ustawy systemowej).

Natomiast płatnicy składek są zobowiązani przede wszystkim do obliczania i potrącania należnych składek na ubezpieczenia społeczne oraz przekazywania ich do ZUS. Za wykonywanie zadań związanych z wypłatą zasiłków płatnikom składek przysługuje wynagrodzenie (art. 3 ust. 2 ustawy systemowej), które wynosi 0,1% kwoty prawidłowo wypłaconych świadczeń (§ 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 14 grudnia 1998 r. w sprawie wysokości i trybu wypłaty wynagrodzenia płatnikom składek z tytułu wykonywania zadań z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, Dz.U. Nr 153, poz. 1005). Kwota przysługującego płatnikowi wynagrodzenia jest potrącana z należnych od płatnika składek na ubezpieczenia społeczne.

Płatnik składek dokonuje rozliczenia należnego mu wynagrodzenia w deklaracji rozliczeniowej składanej za miesiąc, w którym dokonał wypłaty świadczeń.

4. Wybrane definicje

Warto zwrócić szczególną uwagę na znaczenie pojęć, które występują w przepisach ustawy systemowej.

4.1. Ubezpieczony

Przez pojęcie „ubezpieczony" należy rozumieć osoby fizyczne objęte chociaż jednym rodzajem ubezpieczeń społecznych, o których mowa w art. 1 ustawy systemowej. Jest to osoba fizyczna, która ze względu na określony rodzaj aktywności zawodowej podlega ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym (obowiązkowo bądź dobrowolnie) lub podlega wyłącznie ubezpieczeniu emerytalnemu.

4.2. Płatnik składek

Ustawa systemowa, w zależności od tytułu do ubezpieczeń, wskazuje jako płatników składek różne podmioty.

Pracodawca jest płatnikiem składek nie tylko w stosunku do zatrudnionych pracowników, ale także w stosunku do osób, które są pracownikami w rozumieniu art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, tj.:

- pozostającymi w stosunku pracy oraz jednocześnie
- wykonującymi w ramach umowy cywilnoprawnej (o dzieło, zlecenia), zawartej z własnym pracodawcą lub innym podmiotem, pracę na rzecz własnego pracodawcy.

Spółka cywilna jest płatnikiem składek tylko w stosunku do zatrudnionych w niej osób (pracowników, zleceniobiorców itp.). Natomiast spółka nie jest płatnikiem w stosunku do wspólników. Każdy ze wspólników spółki cywilnej jest płatnikiem składek na własne ubezpieczenia. W świetle przepisów ustawy systemowej wspólnik spółki cywilnej prowadzący w tej spół-

ce pozarolniczą działalność gospodarczą posiada własny, odrębny tytuł do ubezpieczeń społecznych.

ZUS jest płatnikiem składek w stosunku do osób podlegających ubezpieczeniom społecznym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego albo zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, jeżeli wypłaca te zasiłki, oraz w stosunku do osób sprawujących osobistą opiekę nad dzieckiem (art. 6a ust. 1 i art. 6b ust. 1 ustawy systemowej).

4.3. Podmiot zgłaszający do ubezpieczeń społecznych

Jest to podmiot niebędący płatnikiem składek, który dokonał zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych osób ubezpieczonych – m.in. pracowników, zleceniobiorców. Nowelizacja ustawy systemowej z 11 maja 2017 r. wprowadziła tę definicję w celu odróżnienia „faktycznego" (ustalonego przez ZUS w toku kontroli albo w toku postępowania wyjaśniającego) płatnika składek od podmiotu, który dokonał zgłoszenia do ubezpieczeń, pomimo że płatnikiem składek w istocie nie jest. Jest to związane z przyznanym ZUS uprawnieniem do ustalenia, na mocy decyzji administracyjnej, który podmiot należy uznać za płatnika składek, a który w danej sytuacji tym płatnikiem nie jest. Ma to szczególne znaczenie w sytuacji wystąpienia sporu między podmiotem zgłaszającym do ubezpieczeń a ZUS, szczególnie w przypadku wystąpienia zbiegu tytułów do ubezpieczeń (np. 2 lub więcej umów zlecenia), a także w przypadku wykonywania przez zleceniobiorcę pracy na rzecz własnego pracodawcy.

4.4. Przychód

Przychodem do celów ubezpieczeniowych jest przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy, pracy nakładczej, służby, wykonywania mandatu posła lub senatora, wykonywania pracy w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania, pobierania zasiłku dla bezrobotnych, świadczenia integracyjnego i stypendium wypłacanych bezrobotnym oraz stypendium sportowego, a także z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, umowy agencyjnej lub umowy zlecenia, jak również z tytułu współpracy przy tej działalności lub współpracy przy wykonywaniu umowy, oraz przychody z działalności wykonywanej osobiście przez osoby należące do składu rad nadzorczych, niezależnie od sposobu ich powoływania (art. 4 pkt 9 ustawy systemowej).

5. Wyłączenie obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym

Przepisów ustawy systemowej nie stosuje się do dwóch grup podmiotów (art. 5 ustawy systemowej). Po pierwsze, są to rolnicy. Jeżeli nie podlegają oni ubezpieczeniom społecznym w rozumieniu ustawy systemowej, są objęci ubezpieczeniami na zasadach określonych w ustawie z 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (j.t. Dz.U. z 2017 r. poz. 2336 ze zm.).

Rolnik lub domownik, który podlegając ubezpieczeniu w pełnym zakresie z mocy ustawy, nieprzerwanie co najmniej przez 3 lata, rozpocznie prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej lub współpracę przy prowadzeniu tej działalności, nadal podlega temu ubezpieczeniu w okresie prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej lub współpracy przy prowadzeniu tej działalności, jeśli łącznie zostaną spełnione wymienione niżej warunki.

Warunki, jakie muszą być spełnione łącznie, aby rolnik prowadzący jednocześnie działalność gospodarczą nadal mógł podlegać obowiązkowi ubezpieczenia rolnego:

- złożył w KRUS oświadczenie o kontynuowaniu tego ubezpieczenia w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej lub współpracy przy tej działalności,
- jednocześnie nadal prowadzi działalność rolniczą lub stale pracuje w gospodarstwie rolnym, obejmującym obszar użytków rolnych powyżej 1 ha przeliczeniowego, lub w dziale specjalnym,
- nie jest pracownikiem i nie pozostaje w stosunku służbowym,
- nie ma ustalonego prawa do emerytury lub renty albo do świadczeń z ubezpieczeń społecznych,
- kwota należnego podatku dochodowego za poprzedni rok podatkowy od przychodów z pozarolniczej działalności gospodarczej nie przekracza rocznej kwoty granicznej. Roczna kwota graniczna podatku za 2018 r. wynosi 3376 zł (M.P. z 2018 r. poz. 451)

(art. 5a ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników).

Zaświadczenie albo oświadczenie, że nie została przekroczona kwota podatku dochodowego, rolnik lub domownik prowadzący pozarolniczą działalność gospodarczą, podlegający ubezpieczeniu, ma obowiązek złożyć do 31 maja każdego roku podatkowego. Termin na złożenie ww. oświadczenia (lub zaświadczenia z urzędu skarbowego) może zostać przywrócony na wniosek rolnika lub domownika, jeżeli udowodnią oni, że niezachowanie terminu nastąpiło wskutek zdarzeń losowych (art. 5a ust. 7 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników). Oznacza to, że z ubezpieczeń w KRUS zostaną wyłączeni rolnicy prowadzący działalność gospodarczą, którzy:

- nie złożyli oświadczenia (lub zaświadczenia) o nieprzekroczeniu rocznej kwoty granicznej zeszłorocznego podatku do 31 maja 2019 r. (chyba że przekroczenie terminu nastąpiło wskutek zdarzeń losowych i termin na jego złożenie został przywrócony) albo
- za 2018 r. opłacili podatek od przychodów z pozarolniczej działalności wyższy od kwoty 3376 zł.

Rolnik może w dalszym ciągu podlegać ubezpieczeniom w KRUS w okresie podlegania ubezpieczeniom społecznym w ZUS z tytułu wykonywania umowy zlecenia lub powołania do rady nadzorczej. Warunkiem, który musi być spełniony, jest, aby przychód osiągany z tych tytułów w rozliczeniu miesięcznym nie przekraczał kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę (2250 zł w 2019 r.). Wynika to z art. 5b ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników.

Rolnik lub domownik może w każdym czasie odstąpić od ubezpieczenia w KRUS, składając stosowne oświadczenie. Ubezpieczenie rolników ustanie jednak nie wcześniej niż od dnia złożenia tego oświadczenia.

Po drugie, przepisy ustawy systemowej nie mają także zastosowania do obywateli państw obcych, których pobyt na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej nie ma charakteru stałego i którzy są zatrudnieni w:

- obcych przedstawicielstwach dyplomatycznych,
- urzędach konsularnych,
- misjach, misjach specjalnych lub
- instytucjach międzynarodowych,

chyba że umowy międzynarodowe stanowią inaczej.

Jest to wyjątek od zasady podlegania ubezpieczeniom w Polsce przez cudzoziemców wykonujących pracę na terytorium Polski na rzecz polskich firm.

Sąd Najwyższy w wyroku z 6 września 2011 r. (I UK 60/11) wyjaśnił, że: „(…) zakresem podmiotowym art. 5 ust. 2 u.s.u.s. są objęci zarówno obywatele państw obcych zatrudnieni w placówkach wymienionych w tym przepisie (niezależnie od charakteru ich pobytu na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej), jak również obywatele państw obcych niezatrudnieni w takich placówkach, o ile tylko ich pobyt na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej nie miał charakteru stałego (...)".

O stałym pobycie może przykładowo świadczyć posiadanie karty stałego pobytu. Ponadto umowy międzynarodowe, których Polska jest stroną, mogą przewidywać, że cudzoziemiec zatrudniony w Polsce lub wykonujący w Polsce działalność nie będzie objęty z tego tytułu ubezpieczeniami.

Własną wykładnię omawianych przepisów prezentuje ZUS. W piśmie z 17 września 2015 r. (DI/100000/43/913/2015) w sprawie podlegania ubezpieczeniom społecznym przez cudzoziemców zatrudnionych przez polskiego przedsiębiorcę na terenie Polski ZUS wskazał, że: „(...) ubezpieczeniom społecznym nie podlega obywatel państwa obcego, którego pobyt na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej nie ma charakteru stałego, a ponadto jest zatrudniony w obcym przedstawicielstwie dyplomatycznym, urzędzie konsularnym, misjach, misjach specjalnych lub instytucjach międzynarodowych. Przesłanki obywatelstwa, charakteru pobytu oraz warunku zatrudnienia muszą być spełnione łącznie, by obowiązek ubezpieczeniowy podlegał wyłączeniu (…). Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są pracownikami. Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych w zakresie podlegania ubezpieczeniom społecznym nie posługuje się kryterium obywatelstwa czy np. miejsca zamieszkania lub pobytu. Oznacza to, że obowiązkiem ubezpieczeń społecznych są objęci także cudzoziemcy, o ile spełniają warunki do podlegania ubezpieczeniom społecznym, a tak jest, gdy z cudzoziemcem zostaje zawarta umowa o pracę. Istotnym dla objęcia obowiązkiem ubezpieczeń społecznych jest więc:

- fakt zawarcia z polskim podmiotem np. umowy o pracę, czyli umowy rodzącej zgodnie z przepisami obowiązek ubezpieczeń społecznych oraz
- wykonywanie pracy w ramach tej umowy na obszarze Polski.

Jedynie ratyfikowana umowa międzynarodowa, jako prawo nadrzędne, może wykluczyć zastosowanie polskich przepisów w tym zakresie".

Odrębne zasady obowiązują w zakresie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, które funkcjonują na terenie Unii Europejskiej, Europejskiego Obszaru Gospodarczego oraz Szwajcarii. Regulują je:

- rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.Urz. UE L z 2004 r. Nr 166, str. 1 ze zm.) oraz
- rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady nr 987/2009 z 16 września 2009 r. dotyczące wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 (Dz.Urz. UE L z 2009 r. Nr 284, str. 1 ze zm.).

W aktach tych są określone zasady ustalania właściwego ustawodawstwa w zakresie ubezpieczeń na terenie Unii Europejskiej i EOG (oraz Szwajcarii). Przepisy prawa wspólnotowego mają w tym przypadku pierwszeństwo przed ustawodawstwem krajowym. Zgodnie z tymi regulacjami osoby podlegają w zakresie ubezpieczeń ustawodawstwu tylko jednego państwa (art. 11 ust. 1 rozporządzenia nr 883/2004). Z reguły będzie to państwo miejsca wykonywania pracy lub działalności na własny rachunek (art. 11 ust. 3 rozporządzenia nr 883/2004), zgodnie z generalną zasadą podlegania ubezpieczeniom w państwie wykonywania pracy.

Rozdział 2
Zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym

Art. 6. [Ubezpieczenia emerytalne i rentowe obowiązkowe]

1. Obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są:

1) pracownikami, z wyłączeniem prokuratorów;
2) osobami wykonującymi pracę nakładczą;
3) członkami rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych, zwanymi dalej „członkami spółdzielni";
4) osobami wykonującymi pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, zwanymi dalej „zleceniobiorcami", oraz osobami z nimi współpracującymi, z zastrzeżeniem ust. 4;
5) osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi;
5a) osobami współpracującymi z osobami fizycznymi, o których mowa w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców;
6) posłami i senatorami pobierającymi uposażenie oraz posłami do Parlamentu Europejskiego, o których mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 30 lipca 2004 r. o uposażeniu posłów do Parlamentu Europejskiego wybranych w Rzeczypospolitej Polskiej, zwanymi dalej „posłami i senatorami";
7) osobami pobierającymi stypendium sportowe, zwanymi dalej „stypendystami sportowymi";
7a) pobierającymi stypendium słuchaczami Krajowej Szkoły Administracji Publicznej im. Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Lecha Kaczyńskiego;
7b) otrzymującymi stypendium doktoranckie doktorantami;
8) osobami wykonującymi odpłatnie pracę, na podstawie skierowania do pracy, w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania;
9) osobami pobierającymi zasiłek dla bezrobotnych, świadczenie integracyjne lub stypendium w okresie odbywania szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego dorosłych, na które zostały skierowane przez powiatowy urząd pracy, zwanymi dalej „bezrobotnymi";
9a) osobami pobierającymi stypendium w okresie odbywania szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego dorosłych, na które zostały skierowane przez inne niż powiatowy urząd pracy podmioty kierujące na szkolenie, staż lub przygotowanie zawodowe dorosłych, zwanymi dalej „osobami pobierającymi stypendium";
9b) osobami pobierającymi stypendium na podstawie przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy w okresie odbywania studiów podyplomowych;
10) duchownymi;
11) żołnierzami niezawodowymi pełniącymi czynną służbę wojskową, z wyłączeniem żołnierzy pełniących służbę kandydacką;
12) osobami odbywającymi służbę zastępczą;
13) (uchylony)
14) (uchylony)
15) (uchylony)
16) (uchylony)
17) (uchylony)
18) (uchylony)
18a) (uchylony)
18b) (uchylony)
19) osobami przebywającymi na urlopach wychowawczych lub pobierającymi zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego;
20) osobami pobierającymi świadczenia socjalne wypłacane w okresie urlopu oraz osobami pobierającymi zasiłek socjalny wypłacany na czas przekwalifikowania zawodowego i poszukiwania nowego zatrudnienia, a także osobami pobierającymi wynagrodzenie przysługujące w okresie korzystania ze świadczenia górniczego albo w okresie korzystania ze stypendium na przekwalifikowanie, wynikające z odrębnych przepisów lub układów zbiorowych pracy;
21) osobami pobierającymi świadczenie szkoleniowe wypłacane po ustaniu zatrudnienia;
22) członkami rad nadzorczych wynagradzanymi z tytułu pełnienia tej funkcji.

2. Zasady podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym osób rezygnujących z zatrudnienia w związku z koniecznością sprawowania bezpośredniej, osobistej opieki nad długotrwale lub ciężko chorym członkiem rodziny oraz wspólnie nie-

zamieszkującymi matką, ojcem lub rodzeństwem, za które ośrodek pomocy społecznej opłaca składkę, regulują przepisy o pomocy społecznej.

2a. Za osobę pobierającą świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy albo zasiłek dla opiekuna wójt, burmistrz lub prezydent miasta opłaca składkę na ubezpieczenia emerytalne i rentowe od podstawy odpowiadającej wysokości odpowiednio:

1) świadczenia pielęgnacyjnego albo specjalnego zasiłku opiekuńczego przysługujących na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych,
2) zasiłku dla opiekuna przysługującego na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów

– przez okres niezbędny do uzyskania okresu ubezpieczenia (składkowego i nieskładkowego) odpowiednio 20-letniego przez kobietę i 25-letniego przez mężczyznę.

2b. Wójt, burmistrz lub prezydent miasta nie opłaca składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe za osobę pobierającą świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy albo zasiłek dla opiekuna, jeżeli podlega ona obowiązkowi ubezpieczenia społecznego z innego tytułu na podstawie ustawy lub na podstawie odrębnych przepisów lub jest ubezpieczona na podstawie art. 16 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz.U. z 2016 r. poz. 277 i 2043 oraz z 2017 r. poz. 2, 38, 624 i 715).

2c. Wójt, burmistrz lub prezydent miasta, jeżeli wypłaca osobie świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy albo zasiłek dla opiekuna, może wystąpić do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o udzielenie informacji o przebiegu ubezpieczenia oraz za jaki okres za tę osobę powinien opłacać składkę na ubezpieczenia emerytalne i rentowe.

2d. Sposób opłacania składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe osób świadczących pracę na podstawie umowy uaktywniającej, reguluje ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz.U. z 2016 r. poz. 157 oraz z 2017 r. poz. 60 i 1428).

3. (uchylony)

3a. (uchylony)

4. Osoby określone w ust. 1 pkt 4 nie podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, jeżeli są uczniami szkół ponadpodstawowych lub studentami, do ukończenia 26 lat.

4a. Przepisu ust. 4 nie stosuje się do osób świadczących pracę na podstawie umowy uaktywniającej określonej w ustawie, o której mowa w ust. 2d.

4b. Uczniowie szkół ponadpodstawowych lub studenci do ukończenia 26 lat, którzy pobierają stypendium w okresie odbywania szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego dorosłych, na które zostali skierowani przez inne niż powiatowy urząd pracy podmioty kierujące na szkolenie, staż lub przygotowanie zawodowe dorosłych, nie podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, pod warunkiem że stypendium pobierane jest w związku z realizacją takiego szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego dorosłych, których obowiązek odbycia wynika z programu nauczania.

5. (uchylony)

6. (uchylony)

Art. 6a. [Obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób sprawujących osobistą opiekę nad dzieckiem]

1. Obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby sprawujące osobistą opiekę nad dzieckiem, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są:

1) osobami, które prowadziły pozarolniczą działalność gospodarczą przez okres co najmniej 6 miesięcy i zaprzestały jej prowadzenia albo zawiesiły wykonywanie działalności gospodarczej na podstawie art. 36aa ust. 1;
2) osobami, które prowadziły inną niż określona w przepisach ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców pozarolniczą działalność, o której mowa w art. 8 ust. 6, przez okres co najmniej 6 miesięcy i które zaprzestały jej prowadzenia;
3) zleceniobiorcami, którzy wykonywali pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, przez okres co najmniej 6 miesięcy i którzy zaprzestali jej wykonywania;
4) osobami współpracującymi, o których mowa w art. 8 ust. 11, przez okres co najmniej 6 miesięcy z osobami, o których mowa w pkt 1–3

lub art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców, i które zaprzestały tej współpracy;

5) osobami duchownymi, podlegającymi z tego tytułu ubezpieczeniom społecznym przez okres co najmniej 6 miesięcy.

2. Warunek prowadzenia pozarolniczej działalności, działalności zarobkowej i współpracy lub bycia osobą duchowną przez okres co najmniej 6 miesięcy uważa się za spełniony, jeżeli osoby, o których mowa w ust. 1, podlegały z tych tytułów nieprzerwanie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym bezpośrednio przed dniem rozpoczęcia sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem i opłacały składki na te ubezpieczenia.

3. Prawo do objęcia obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi przysługuje jednemu z rodziców, pod warunkiem że drugi rodzic nie jest objęty ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tego tytułu albo ubezpieczeniami określonymi w art. 6 ust. 1 pkt 19 lub art. 6b.

4. Prawo do finansowania składek z budżetu państwa, jeżeli jedno z rodziców przebywa na urlopie wychowawczym, a drugie jednocześnie spełnia warunki określone w ust. 1, przysługuje osobie przebywającej na urlopie wychowawczym.

5. Prawo do objęcia obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi przysługuje przez okresy, o których mowa w art. 4 pkt 17, i może być wykorzystane w całości lub w nie więcej niż 4 częściach.

Art. 6b. [Obowiązkowe ubezpieczenie emerytalne]

1. Obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami sprawującymi osobistą opiekę nad dzieckiem, a które nie spełniają warunków do podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, o których mowa w art. 6a.

2. Prawo do objęcia obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym przysługuje jednemu z rodziców, pod warunkiem że drugi rodzic nie jest objęty ubezpieczeniem emerytalnym z tego tytułu albo ubezpieczeniami określonymi w art. 6 ust. 1 pkt 19 lub art. 6a.

3. Prawo do objęcia obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym przysługuje przez okresy, o których mowa w art. 4 pkt 17, i może być wykorzystane w całości lub w nie więcej niż 4 częściach.

Art. 7. [Ubezpieczenia emerytalne i rentowe dobrowolne]

Prawo do dobrowolnego objęcia ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi przysługuje osobom, które nie spełniają warunków do objęcia tymi ubezpieczeniami obowiązkowo.

Art. 8. [Charakterystyka podmiotów podlegających ubezpieczeniu]

1. Za pracownika uważa się osobę pozostającą w stosunku pracy, z zastrzeżeniem ust. 2 i 2a.

2. Jeżeli pracownik spełnia kryteria określone dla osób współpracujących, o których mowa w ust. 11 – dla celów ubezpieczeń społecznych jest traktowany jako osoba współpracująca.

2a. Za pracownika, w rozumieniu ustawy, uważa się także osobę wykonującą pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, albo umowy o dzieło, jeżeli umowę taką zawarła z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy.

3. Za osobę wykonującą pracę nakładczą uważa się osobę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę nakładczą.

4. Za członka spółdzielni uważa się członka rolniczej spółdzielni produkcyjnej, innej spółdzielni zajmującej się produkcją rolną oraz spółdzielni kółek rolniczych, zajmujących się produkcją rolną, działających zgodnie z art. 138–178 oraz art. 180 § 3 ustawy z dnia 16 września 1982 r. – Prawo spółdzielcze (Dz.U. z 2017 r. poz. 1560 i 1596), który wykonuje pracę na rzecz spółdzielni na innej podstawie niż stosunek pracy lub wytwarza na jej rzecz produkty rolne w prowadzonym przez siebie gospodarstwie.

5. Na równi z członkiem spółdzielni, o którym mowa w ust. 4, traktuje się inne osoby, które wykonują pracę w spółdzielni lub w gospodarstwie rolnym spółdzielni na innej podstawie niż stosunek pracy, niebędące jej członkami i wynagradzane według zasad obowiązujących członków spółdzielni, w tym kandydatów na członka spółdzielni.

6. Za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się:
1) osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców lub innych przepisów szczególnych, z wyjątkiem ust. 6a;
2) twórcę i artystę;
3) osobę prowadzącą działalność w zakresie wolnego zawodu:
   a) w rozumieniu przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne,
   b) z której przychody są przychodami z działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych;
4) wspólnika jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz wspólników spółki jawnej, komandytowej lub partnerskiej;
5) osobę prowadzącą publiczną lub niepubliczną szkołę, inną formę wychowania przedszkolnego, placówkę lub ich zespół, na podstawie przepisów ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz.U. z 2017 r. poz. 59 i 949).

6a. Za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność nie uważa się w rozumieniu niniejszej ustawy osoby fizycznej, o której mowa w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców.

7. Za twórcę, o którym mowa w ust. 6 pkt 2, uważa się osobę, która tworzy dzieła w zakresie architektury, architektury wnętrz, architektury krajobrazu, urbanistyki, literatury pięknej, sztuk plastycznych, muzyki, fotografiki, twórczości audiowizualnej, choreografii i lutnictwa artystycznego oraz sztuki ludowej, będące przedmiotem prawa autorskiego.

8. Za artystę, o którym mowa w ust. 6 pkt 2, uważa się osobę wykonującą zarobkowo działalność artystyczną w dziedzinie sztuki aktorskiej i estradowej, reżyserii teatralnej i estradowej, sztuki tanecznej i cyrkowej oraz w dziedzinie dyrygentury, wokalistyki, instrumentalistyki, kostiumografii, scenografii, a także w dziedzinie produkcji audiowizualnej reżyserów, scenarzystów, operatorów obrazu i dźwięku, montażystów i kaskaderów.

9. Uznanie działalności za twórczą lub artystyczną i ustalenie daty jej rozpoczęcia następuje w formie decyzji Komisji do Spraw Zaopatrzenia Emerytalnego Twórców, działającej przy *ministrze właściwym do spraw kultury*.

10. *Minister właściwy do spraw kultury* w uzgodnieniu z ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego powołuje, w drodze rozporządzenia, komisję, o której mowa w ust. 9, oraz szczegółowo określa jej zadania, a także skład i tryb działania.

11. Za osobę współpracującą z osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność, zleceniobiorcami oraz z osobami fizycznymi, wskazanymi w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4–5a, uważa się małżonka, dzieci własne, dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione, rodziców, macochę i ojczyma oraz osoby przysposabiające, jeżeli pozostają z nimi we wspólnym gospodarstwie domowym i współpracują przy prowadzeniu tej działalności lub wykonywaniu umowy agencyjnej lub umowy zlecenia; nie dotyczy to osób, z którymi została zawarta umowa o pracę w celu przygotowania zawodowego.

12. Za stypendystę sportowego uważa się osobę pobierającą stypendium sportowe, z wyjątkiem osób uczących się lub studiujących, jeśli nie podlegają ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z innego tytułu.

13. Za osobę duchowną uważa się duchownego oraz członków zakonów męskich i żeńskich Kościoła Katolickiego, innych kościołów i związków wyznaniowych, z wyjątkiem alumnów seminariów duchownych, nowicjuszów, postulantów i juniorystów, którzy nie ukończyli 25. roku życia.

14. Na równi z zatrudnieniem na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej uważa się zatrudnienie obywateli polskich za granicą w polskich przedstawicielstwach dyplomatycznych i urzędach konsularnych, w stałych przedstawicielstwach przy Organizacji Narodów Zjednoczonych i innych misjach lub misjach specjalnych, a także w innych polskich placówkach, instytucjach lub przedsiębiorstwach, chyba że umowy międzynarodowe stanowią inaczej.

15. Za osobę w stosunku służby uważa się żołnierzy zawodowych oraz funkcjonariuszy:
1) Policji;
2) Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Agencji Wywiadu;
2a) Centralnego Biura Antykorupcyjnego;

3) Straży Granicznej;
3a) Straży Marszałkowskiej;
4) Państwowej Straży Pożarnej;
5) Służby Więziennej;
6) Służby Celno-Skarbowej;
6a) Służby Kontrwywiadu Wojskowego i Służby Wywiadu Wojskowego;
7) Służby Ochrony Państwa.

Art. 9. [Osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi]

1. Osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3, 7b, 10, 20 i 21, spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z innych tytułów, są obejmowane ubezpieczeniami tylko z tytułu stosunku pracy, umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, albo umowy o dzieło, jeżeli umowę taką zawarły z pracodawcą, z którym pozostają w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonują pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostają w stosunku pracy, członkostwa w spółdzielni, otrzymywania stypendium doktoranckiego, służby, pobierania świadczenia szkoleniowego, świadczenia socjalnego, zasiłku socjalnego albo wynagrodzenia przysługującego w okresie korzystania ze świadczenia górniczego lub w okresie korzystania ze stypendium na przekwalifikowanie. Mogą one dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi również z innych tytułów, z zastrzeżeniem ust. 1a.

1a. Ubezpieczeni wymienieni w ust. 1, których podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z tytułu stosunku pracy, członkostwa w spółdzielni, służby, pobierania świadczenia szkoleniowego, świadczenia socjalnego, zasiłku socjalnego lub wynagrodzenia przysługującego w okresie korzystania ze świadczenia górniczego lub w okresie korzystania ze stypendium na przekwalifikowanie w przeliczeniu na okres miesiąca jest niższa od określonej w art. 18 ust. 4 pkt 5a, podlegają również obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z innych tytułów, z zastrzeżeniem ust. 1b i art. 16 ust. 10a.

1b. Jeżeli ubezpieczeni, o których mowa w ust. 1a, spełniają jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z więcej niż jednego innego tytułu, stosuje się do nich odpowiednio ust. 2.

1c. Osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4–5a, 8 i 10, spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Mogą one jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych, tytułów.

1d. Osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 i 3, spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z obu tytułów.

2. Osoba spełniająca warunki do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z kilku tytułów, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4–6 i 10, jest objęta obowiązkowo ubezpieczeniami z tego tytułu, który powstał najwcześniej. Może ona jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęta ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych, tytułów lub zmienić tytuł ubezpieczeń, z zastrzeżeniem ust. 2c i 7.

2a. Osoba, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4, prowadząca jednocześnie pozarolniczą działalność, podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu tej działalności, jeżeli z tytułu wykonywania umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, oraz współpracy przy wykonywaniu tych umów podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe jest niższa od najniższej podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących pozarolniczą działalność, o której mowa w art. 18 ust. 8. Może ona dobrowolnie, na swój wniosek, być objęta ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi

również z tytułu, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4. Osoba, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4, prowadząca jednocześnie pozarolniczą działalność, dla której właściwa jest podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, o której mowa w art. 18a albo art. 18c, podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z obu tytułów, z zastrzeżeniem ust. 2c[5].

2b. Osoba, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, prowadząca jednocześnie pozarolniczą działalność, podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu tej działalności, jeżeli z tytułu wykonywania pracy nakładczej podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe jest niższa od najniższej podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących pozarolniczą działalność, o której mowa w art. 18 ust. 8. Może ona dobrowolnie, na swój wniosek, być objęta ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi również z tytułu, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2. Osoba, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, prowadząca jednocześnie pozarolniczą działalność, dla której właściwa jest podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, o której mowa w art. 18a albo art. 18c, podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z obu tytułów[6].

2c. Osoba, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4, której podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w danym miesiącu jest niższa od określonej w art. 18 ust. 4 pkt 5a, spełniająca warunki do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z innych tytułów podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym również z innych tytułów. Zasady tej nie stosuje się, jeżeli łączna podstawa wymiaru składek z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4, lub z innych tytułów osiąga kwotę określoną w art. 18 ust. 4 pkt 5a.

3. Osoba prowadząca kilka rodzajów działalności pozarolniczej jest objęta obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z jednego wybranego przez siebie rodzaju działalności.

4. Osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3 i 22, mające ustalone prawo do emerytury lub renty podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

4a. Osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4, mające ustalone prawo do emerytury lub renty podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, jeżeli równocześnie nie pozostają w stosunku pracy, z zastrzeżeniem ust. 2c i 4b.

4b. Osoby, o których mowa w ust. 4a, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, jeżeli umowa agencyjna, umowa zlecenia lub inna umowa o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, albo umowa o dzieło, została zawarta z pracodawcą, z którym pozostają równocześnie w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonują pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostają w stosunku pracy.

4c. Osoby prowadzące pozarolniczą działalność, o której mowa w art. 8 ust. 6 pkt 1, mające ustalone prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym do czasu ustalenia prawa do emerytury.

5. Osoby, o których mowa w art. 6, niewymienione w ust. 4, 4a i 4c, mające ustalone prawo do emerytury lub renty podlegają dobrowolnie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

6. Osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 8, art. 6a ust. 1 i art. 6b ust. 1, a także osoby przebywające na urlopach wychowawczych podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym albo odpowiednio ubezpieczeniu emerytalnemu, jeżeli nie mają

[5] Art. 9 ust. 2a zmieniony na mocy ustawy z 20 lipca 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w celu obniżenia składek na ubezpieczenia społeczne osób fizycznych wykonujących działalność gospodarczą na mniejszą skalę (Dz.U. z 2018 r. poz. 1577; ost.zm. Dz.U. z 2018 r. poz. 2244). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2019 r.

[6] Art. 9 ust. 2b zmieniony na mocy ustawy z 20 lipca 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w celu obniżenia składek na ubezpieczenia społeczne osób fizycznych wykonujących działalność gospodarczą na mniejszą skalę (Dz.U. z 2018 r. poz. 1577; ost.zm. Dz.U. z 2018 r. poz. 2244). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2019 r.

ustalonego prawa do emerytury lub renty i nie mają innych tytułów rodzących obowiązek ubezpieczeń społecznych.

6a. Osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 9, 9a, 9b, 11 i 12, obowiązkowo podlegają ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, jeżeli nie mają innych tytułów rodzących obowiązek ubezpieczeń społecznych.

6b. Pracownik, który łączy urlop rodzicielski z wykonywaniem pracy u pracodawcy udzielającego tego urlopu na zasadach określonych w art. 182[1e] Kodeksu pracy, podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, z obu tytułów.

7. Duchowni spełniający warunki do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej podlegają ubezpieczeniom z tytułu tej działalności.

8. Osoby pozostające w stosunku służby, spełniające jednocześnie warunki do podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułów, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4–6 i 10, mogą być dobrowolnie objęte tymi ubezpieczeniami na swój wniosek.

9. Członkowie rad nadzorczych spełniający warunki do objęcia ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z innych tytułów podlegają ubezpieczeniom również z tytułu pełnienia funkcji członka rady nadzorczej.

Art. 10. [Gwarancja wypłaty minimalnego świadczenia]

Jeżeli okres dobrowolnego objęcia ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi przekracza 10 lat, nie obowiązuje gwarancja wypłaty minimalnego świadczenia, w wypadku gdy stan własnego konta ubezpieczonego nie będzie go zapewniał.

Art. 11. [Ubezpieczenie chorobowe]

1. Obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu podlegają osoby wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3 i 12.

2. Dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 7b, 8 i 10.

Art. 12. [Ubezpieczenie wypadkowe]

1. Obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

2. Nie podlegają ubezpieczeniu wypadkowemu bezrobotni pobierający zasiłek dla bezrobotnych lub świadczenie integracyjne, posłowie do Parlamentu Europejskiego, o których mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 30 lipca 2004 r. o uposażeniu posłów do Parlamentu Europejskiego wybranych w Rzeczypospolitej Polskiej, oraz osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 11, 19–22, art. 6a i art. 7.

2a. (uchylony)

3. (uchylony)

Art. 13. [Osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu obowiązkowo]

Obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu podlegają osoby fizyczne w następujących okresach:

1) pracownicy – od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania tego stosunku;
2) osoby wykonujące pracę nakładczą oraz zleceniobiorcy – od dnia oznaczonego w umowie jako dzień rozpoczęcia jej wykonywania do dnia rozwiązania lub wygaśnięcia tej umowy;

2a) (uchylony)

3) członkowie spółdzielni – od dnia rozpoczęcia wykonywania pracy na rzecz spółdzielni do dnia zakończenia jej wykonywania;
4) osoby prowadzące pozarolniczą działalność – od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszone na podstawie art. 36aa oraz przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców;
5) osoby współpracujące – od dnia rozpoczęcia współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności, wykonywaniu umowy agencyjnej albo umowy zlecenia lub współpracy z osobami fizycznymi wskazanymi w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców do dnia zakończenia tej współpracy;
6) posłowie i senatorowie – od dnia nabycia prawa do uposażenia do dnia utraty tego prawa;
7) stypendyści sportowi – od dnia spełnienia warunków, o których mowa w art. 8 ust. 12, do dnia zaprzestania spełniania tych warunków;

8) osoby wykonujące odpłatnie pracę, na podstawie skierowania do pracy, w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania – od dnia rozpoczęcia wykonywania pracy do dnia zakończenia wykonywania tej pracy;
9) bezrobotni – od dnia nabycia prawa do zasiłku, świadczenia integracyjnego lub stypendium do dnia utraty prawa do nich;
9a) osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 9a – od dnia nabycia prawa do stypendium do dnia utraty prawa do niego;
9b) osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 9b – od dnia nabycia prawa do stypendium do dnia utraty prawa do niego;
10) duchowni – od dnia przyjęcia do stanu duchownego do dnia wystąpienia z tego stanu, a w przypadku alumnów seminariów duchownych, nowicjuszów, postulantów i juniorystów – od dnia ukończenia 25 lat;
11) żołnierze niezawodowi w służbie czynnej oraz osoby odbywające służbę zastępczą – od dnia powołania lub skierowania do tej służby do dnia zwolnienia z tej służby;
12) (uchylony)
13) osoby pozostające na urlopach wychowawczych lub pobierające zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego – od dnia spełnienia warunków, o których mowa w art. 9 ust. 6, do dnia zaprzestania spełniania tych warunków;
13a) osoby, o których mowa w art. 6a ust. 1 i art. 6b ust. 1 – od dnia określonego w oświadczeniu, o którym mowa w art. 36 ust. 15, jako dzień rozpoczęcia sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym oświadczenie zostało złożone, do dnia wskazanego w oświadczeniu jako dzień zakończenia sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem;
14) osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 20 – od dnia nabycia prawa do świadczenia socjalnego, zasiłku socjalnego, wynagrodzenia przysługującego w okresie świadczenia górniczego lub w okresie stypendium na przekwalifikowanie do dnia utraty tego prawa;
15) pobierający stypendium słuchacze Krajowej Szkoły Administracji Publicznej im. Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Lecha Kaczyńskiego – od dnia uzyskania statusu słuchacza do dnia utraty tego statusu;
15a) doktoranci – w okresie otrzymywania stypendium doktoranckiego;
16) osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 21 – od dnia nabycia prawa do świadczenia szkoleniowego do dnia utraty tego prawa;
17) członkowie rad nadzorczych – od dnia powołania na członka rady nadzorczej do dnia zaprzestania pełnienia tej funkcji.

Art. 14. [Objęcie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym dobrowolnie]

1. Objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a.

1a. Objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4.

2. Ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, ustają:
1) od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony;
2) od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie – w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących, duchownych oraz osób wymienionych w art. 7; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a;
3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

2a. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, jeżeli za część miesiąca został pobrany zasiłek, ubezpieczenie chorobowe ustaje od dnia następującego po dniu, za który zasiłek ten przysługuje.

3. Za okres opłacania składek uważa się także okres pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną oraz zasiłków.

KOMENTARZ Rozdział 2

Podleganie ubezpieczeniom społecznym jest uzależnione od rodzaju tytułu do ubezpieczeń. Na jego podstawie ustala się bowiem m.in. rodzaje obowiązkowych i/lub dobrowolnych ubezpieczeń społecznych. Jeżeli ubezpieczony posiada kilka tytułów ubezpieczeniowych, następuje tzw. zbieg tytułów. Należy wówczas ustalić, z którego tytułu składki na ubezpieczenia społeczne będą opłacane obowiązkowo, a z którego tytułu dobrowolnie.

1. Definicja osoby ubezpieczonej

1.1. Pracownik

Za pracownika w rozumieniu ustawy systemowej uważa się osobę:
- pozostającą w stosunku pracy (na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę), a także
- wykonującą pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło, jeżeli taką umowę zawarła z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy lub w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy.

W drugim wskazanym przypadku istotny jest fakt, że w wyniku zawarcia umowy cywilnoprawnej między pracodawcą a innym podmiotem (zleceniodawcą) w rezultacie to pracodawca odnosi korzyści z pracy wykonywanej przez pracownika na podstawie umowy zlecenia zawartej z tym innym podmiotem. W obu przypadkach dla celów ubezpieczeń społecznych przychód uzyskiwany z tytułu takiej umowy jest traktowany jako przychód ze stosunku pracy. Płatnikiem składek jest wówczas pracodawca. Wynagrodzenie za pracę oraz z umowy zlecenia należy zsumować i od łącznej kwoty naliczyć i opłacić składki na ubezpieczenia społeczne. W tym przypadku z tytułu umowy zlecenia nie należy dokonywać odrębnego zgłoszenia do ubezpieczeń.

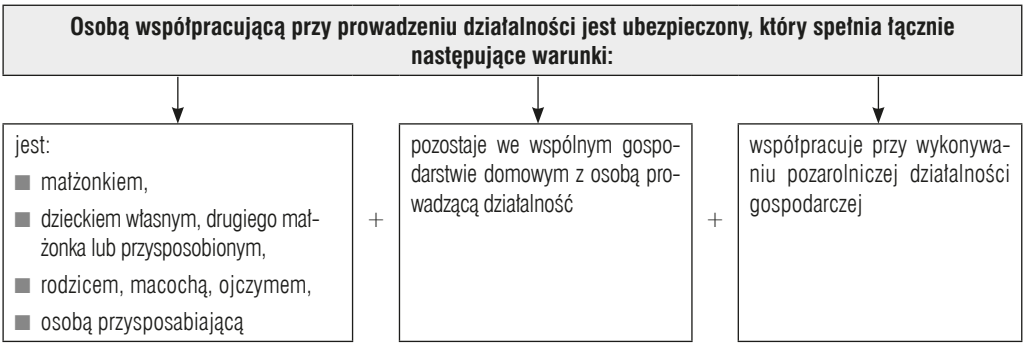
PRZYKŁAD
Robert W. jest zatrudniony w ramach stosunku pracy w agencji reklamowej MC, w której zajmuje się grafiką komputerową. Od 10 marca 2019 r. będzie dodatkowo wykonywał umowę zlecenia w innej firmie, która przygotowuje kampanię w mediach społecznościowych dla agencji reklamowej MC. W ramach umowy zlecenia Robert W. będzie się zajmował m.in. przygotowaniem projektu logo tej kampanii oraz spotów reklamowych. Umowa zlecenia zawarta z inną firmą będzie faktycznie wykonywana na rzecz własnego pracodawcy, tj. agencji reklamowej MC. W tej sytuacji agencja reklamowa ma obowiązek opłacić składki na ubezpieczenia społeczne za Roberta W. zarówno z tytułu umowy o pracę, jak i z tytułu umowy zlecenia. Zleceniodawca nie jest płatnikiem składek w odniesieniu do Roberta W.

Pracownik, który spełnia kryteria określone dla osób współpracujących, dla celów ubezpieczeń społecznych jest traktowany jako osoba współpracująca.

1.2. Osoba współpracująca

Ubezpieczony, który współpracuje z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą, jest uważany za osobę współpracującą, jeżeli spełnia łącznie warunki wymienione w wykresie na następnej stronie.

Osoby współpracujące przy prowadzeniu działalności



Przepisy ustawy systemowej nie definiują pojęcia „pozostawanie we wspólnym gospodarstwie domowym". Natomiast w orzecznictwie za kryteria decydujące o wspólnym gospodarstwie domowym przyjmuje się wspólny budżet domowy oraz wspólne koszty prowadzenia jednego gospodarstwa domowego dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą i dla osoby współpracującej (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 21 grudnia 2011 r., III AUa 724/11). Jeżeli członkowie rodziny nie zamieszkują razem, nie posiadają wspólnego budżetu domowego, to nie można przyjąć, że prowadzą wspólne gospodarstwo domowe, tym bardziej gdy każde z nich prowadzi własne, odrębne gospodarstwo domowe i ponosi koszty związane z jego utrzymaniem.

Współpraca przy prowadzeniu działalności gospodarczej polega na wykonywaniu czynności mających bezpośredni związek z działalnością gospodarczą o charakterze stałym, zorganizowanym lub powtarzającym się, które stanowią istotny wkład w działalność przedsiębiorcy.

Osoby współpracujące przy prowadzeniu pozarolniczej działalności podlegają obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od dnia rozpoczęcia współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności do dnia jej zakończenia (art. 13 pkt 5 ustawy systemowej).

Osobą współpracującą nie może być członek rodziny (wymieniony powyżej), z którym płatnik zawarł umowę o pracę w celu przygotowania zawodowego. Natomiast członek rodziny zatrudniony na podstawie umowy o pracę do ustalenia obowiązku ubezpieczeniowego nadal będzie traktowany jako osoba współpracująca. Płatnik składek zgłasza go do ZUS i odprowadza za niego składki z kodem 05 11 xx. Osobą współpracującą nie będzie także członek rodziny, którego płatnik zatrudni na podstawie umowy zlecenia. Taka osoba podlega ubezpieczeniom na zasadach przewidzianych dla zleceniobiorców.

PRZYKŁAD
Przedsiębiorca prowadzący biuro rachunkowe zatrudnił swoją córkę na stanowisku księgowej, zawierając z nią umowę o pracę. Córka prowadzi odrębne gospodarstwo domowe, zatem do celów ustalenia tytułu do ubezpieczeń będzie traktowana jako pracownik, gdyż nie spełniła wszystkich warunków określonych dla osoby współpracującej.

1.3. Osoba prowadząca pozarolniczą działalność

Za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność w rozumieniu ustawy systemowej (art. 8 ust. 6 tej ustawy) uważa się:
- osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub przepisów szczególnych;
- twórcę i artystę, wykonujących działalność twórczą bądź artystyczną na podstawie decyzji Komisji do Spraw Zaopatrzenia Emerytalnego Twórców;

- osobę wykonującą wolny zawód:
  - w rozumieniu przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne,
  - z którego przychody są przychodami z działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych;
- wspólnika jednoosobowej spółki z o.o. oraz wspólników spółki jawnej, komandytowej lub partnerskiej;
- osobę prowadzącą publiczną lub niepubliczną szkołę, inną formę wychowania przedszkolnego, placówkę lub ich zespół, na podstawie przepisów o systemie oświaty.

1.4. Twórca, artysta

Za twórcę uważa się osobę, która tworzy dzieła w zakresie architektury, architektury wnętrz, architektury krajobrazu, urbanistyki, literatury pięknej, sztuk plastycznych, muzyki, fotografiki, twórczości audiowizualnej, choreografii i lutnictwa artystycznego oraz sztuki ludowej, będące przedmiotem prawa autorskiego.

Artystą jest osoba wykonująca zarobkowo działalność artystyczną w dziedzinie sztuki aktorskiej i estradowej, reżyserii teatralnej i estradowej, sztuki tanecznej i cyrkowej oraz w dziedzinie dyrygentury, wokalistyki, instrumentalistyki, kostiumografii, scenografii, a także w dziedzinie produkcji audiowizualnej reżyserów, scenarzystów, operatorów obrazu i dźwięku, montażystów i kaskaderów.

Uznanie działalności za twórczą lub artystyczną i ustalenie daty jej rozpoczęcia następuje w formie decyzji Komisji do Spraw Zaopatrzenia Emerytalnego Twórców, działającej przy ministrze właściwym do spraw kultury.

1.5. Wspólnicy spółek

Status osoby prowadzącej pozarolniczą działalność mają także wspólnicy: jednoosobowej spółki z o.o. oraz spółek jawnej, partnerskiej i komandytowej.

Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z 3 lutego 2011 r. (II UK 271/10) wskazał, że ustawa systemowa nie wprowadza definicji pojęcia działalności pozarolniczej. Definiuje natomiast podmioty prowadzące pozarolniczą działalność przez wymienienie w art. 8 ust. 6 ustawy systemowej osób o różnym statusie prawnym. Jak zauważył SN w przywołanym wyroku: „(…) pojęcie »prowadzenie działalności pozarolniczej« jest pojęciem szerszym od działalności gospodarczej określonej w art. 2 ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (j.t. Dz.U. z 2017 r. poz. 2168 ze zm.; obecnie ustawa – Prawo przedsiębiorców, przyp. red.). Do pojęcia działalności gospodarczej w powyższym (wąskim) rozumieniu ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych odwołuje się tylko w art. 8 ust. 6 pkt 1, a w pozostałych punktach tego przepisu wymienia osoby nieprowadzące działalności gospodarczej w ścisłym znaczeniu tego pojęcia. Właśnie w kręgu tych osób znajduje się w art. 8 ust. 6 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wspólnik jednoosobowej spółki z o.o., który jest objęty obowiązkiem ubezpieczenia bez względu na fakt prowadzenia działalności gospodarczej”.

Celem przywołanego przez SN przepisu było rozszerzenie obowiązku ubezpieczenia społecznego w przypadku wspólników jednoosobowych spółek z o.o., aby nie musieli oni w celu objęcia ubezpieczeniem zawierać umów z własną spółką. W związku z tym obowiązek ubezpieczenia wspólnika jednoosobowej spółki z o.o. powiązany jest jedynie z posiadaniem przez niego takiego statusu prawnego, a nie z prowadzeniem działalności gospodarczej.

2. Tytuły do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych

Ustawa systemowa wymienia tytuły do objęcia obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi ze względu na określony rodzaj aktywności zawodowej. Wyliczenie to ma charakter katalogu zamkniętego – oznacza to, że osoba wykonująca działalność zarobkową niewymienioną jako ty-

tuł ubezpieczenia emerytalnego i rentowych w art. 6 ustawy systemowej nie podlega obowiązkowi tych ubezpieczeń.

PRZYKŁAD
Antoni K. został powołany na członka zarządu spółki z o.o. na podstawie przepisów Kodeksu spółek handlowych. Swoją funkcję pełni wyłącznie na podstawie aktu powołania, bez zawierania dodatkowej umowy na wykonywanie czynności w zarządzie. Uchwałą udziałowców przyznano mu wynagrodzenie miesięczne w wysokości 23 000 zł. Ponieważ ustawa systemowa nie wskazuje powołania w skład zarządu spółki prawa handlowego jako tytułu do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych, więc Antoni K. nie podlega ubezpieczeniom z tytułu pełnienia funkcji w zarządzie, a jego wynagrodzenie nie podlega oskładkowaniu.

Obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają osoby, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są m.in.:
- pracownikami (z wyłączeniem prokuratorów),
- osobami wykonującymi pracę nakładczą,
- osobami wykonującymi pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia,
- osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi,
- posłami i senatorami pobierającymi uposażenie oraz posłami do Parlamentu Europejskiego, o których mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z 30 lipca 2004 r. o uposażeniu posłów do Parlamentu Europejskiego wybranych w Rzeczypospolitej Polskiej,
- osobami pobierającymi zasiłek dla bezrobotnych, świadczenie integracyjne lub stypendium w okresie odbywania szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego dorosłych, na które zostały skierowane przez powiatowy urząd pracy,
- duchownymi,
- otrzymującymi stypendium doktoranckie doktorantami (nie dotyczy osób, które studia doktoranckie rozpoczęły przed rokiem akademickim 2019/2020).
- osobami przebywającymi na urlopach wychowawczych lub pobierającymi zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego,
- członkami rad nadzorczych wynagradzanymi z tytułu pełnienia tej funkcji.

Należy wskazać, że obowiązek podlegania ubezpieczeniom społecznym nie jest uzależniony od woli ubezpieczonego czy organu rentowego, lecz wynika z przepisów prawa (wyrok SN z 19 marca 2007 r., III UK 133/06, OSNP 2008/7–8/114). Warunkiem podlegania ubezpieczeniom społecznym jest zatrudnienie (w różnych formach) na terytorium Polski. Dla powstania obowiązku ubezpieczeń istotne jest zawarcie umowy z polskim podmiotem oraz wykonywanie pracy na terytorium Polski. Ubezpieczeniami są więc objęci także cudzoziemcy, jeśli w Polsce wykonują taki rodzaj aktywności zawodowej, który w świetle przepisów ustawy systemowej stanowi tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, i pod warunkiem że polskie ustawodawstwo ma wobec nich zastosowanie.

PRZYKŁAD
Polska firma zatrudniła obywatela Ukrainy. Z umowy o pracę wynika, że praca będzie wykonywana w filii spółki we Lwowie. Ponieważ pracownik wykonuje pracę za granicą, a nie w Polsce, w rozumieniu ustawy systemowej nie może być uznany za pracownika na terytorium Polski. W związku z tym nie będzie podlegał ubezpieczeniom w Polsce.

2.1. Pracowniczy tytuł do ubezpieczeń

Pracownicy podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu. Obowiązek ubezpieczeń trwa od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia jego ustania (art. 13 pkt 1 ustawy systemowej).

Samo zawarcie umowy o pracę nie jest wystarczające do powstania obowiązku ubezpieczeń, ponieważ tylko rzeczywiste wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy powoduje obowiązek ubezpieczeń społecznych. Jeśli zatrudnienie nie nosi cech pracowniczych określonych w art. 22 § 1 Kodeksu pracy, nie będzie ono stanowiło podstawy do objęcia pracowniczym ubezpieczeniem społecznym, nawet gdy formalnie została zawarta umowa o pracę i było wypłacane wynagrodzenie. W przypadku kontroli bądź w toku postępowania wyjaśniającego ZUS nie tylko sprawdza sam fakt zawarcia umowy o pracę, ale jest także uprawniony do ustalenia ważności umowy o pracę.

2.2. Podleganie ubezpieczeniom z tytułu umowy zlecenia

Zleceniobiorcy podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od dnia oznaczonego w umowie jako dzień rozpoczęcia jej wykonywania do dnia rozwiązania lub wygaśnięcia tej umowy (art. 13 pkt 2 ustawy systemowej). Ubezpieczenie chorobowe ma dla nich charakter dobrowolny.

W praktyce często, w celu ominięcia przepisów, zamiast umowy o pracę zawierana jest umowa zlecenia. Zgodnie z zasadą swobody umów strony mogą ułożyć stosunek prawny według własnego uznania, lecz treść tego stosunku lub cel nie mogą sprzeciwiać się jego właściwości (naturze), ustawie ani zasadom współżycia społecznego (art. 353^1 Kodeksu cywilnego w związku z art. 300 Kodeksu pracy).

Sąd Najwyższy w wyroku z 10 lipca 2014 r. (II UK 454/13) wyraził pogląd, że: „(…) Zakład Ubezpieczeń Społecznych, który stwierdza podleganie ubezpieczeniu społecznemu, może – bez względu na nazwę umowy i jej postanowienia wskazujące na charakter stosunku prawnego, którym strony zamierzały się poddać – ustalić rzeczywisty jego charakter i istniejący tytuł ubezpieczenia (…)".

Ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu wykonywania umowy zlecenia nie podlegają natomiast uczniowie szkół ponadpodstawowych oraz studenci, do ukończenia 26 lat.

Dla celów ubezpieczeń społecznych uznaje się, że uczniem do 31 sierpnia każdego roku jest osoba, która:
- kontynuuje naukę w tej samej szkole,
- skończyła szkołę i rozpoczyna naukę w szkole, w której rok szkolny rozpoczyna się 1 września,
- ukończyła szkołę i nie kontynuuje nauki,
- ukończyła szkołę i do 30 września danego roku przedstawi zaświadczenie o przyjęciu na studia wyższe.

Zgodnie z art. 83 ustawy z 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018 r. poz. 1668 ze zm.) studentem jest osoba przyjęta na studia, która rozpoczyna studia i nabywa prawa studenta z chwilą złożenia ślubowania.

Studia są prowadzone:
- na poziome pierwszego lub drugiego stopnia albo na jednolitych studiach magisterskich;
- na profilu:
  – praktycznym, na którym ponad połowa punktów ECTS jest przypisana zajęciom kształtującym umiejętności praktyczne,
  – ogólnoakademickim, na którym ponad połowa punktów ECTS jest przypisana zajęciom związanym z prowadzoną na uczelni działalnością naukową.

Nie są studentami: uczestnicy studiów doktoranckich, uczestnicy studiów podyplomowych.

Przyjęcie na studia następuje przez:

- rekrutację,
- potwierdzenie efektów uczenia się,
- przeniesienie z innej uczelni lub uczelni zagranicznej.

ZUS, dla celów ubezpieczeń społecznych, uzna za studenta osobę od daty przyjęcia w poczet studentów uczelni i złożenia ślubowania do daty ukończenia studiów lub daty skreślenia z listy studentów. Jeżeli data ślubowania jest późniejsza niż 1 października danego roku kalendarzowego, wówczas zwolnienie z obowiązku ubezpieczeń obejmuje także okres między 1 października a dniem ślubowania.

Datą ukończenia studiów jest data złożenia egzaminu dyplomowego, w przypadku studiów na kierunkach lekarskim, lekarsko-dentystycznym i weterynaria – data złożenia ostatniego wymaganego programem studiów egzaminu, a w przypadku studiów na kierunkach farmacja i fizjoterapia – data zaliczenia ostatniej wymaganej programem studiów praktyki oraz data skreślenia z listy studentów.

Przy ustalaniu obowiązku ubezpieczeń społecznych studenta, który wykonuje pracę na podstawie umowy zlecenia, nie ma znaczenia jego obywatelstwo ani kraj odbywania przez niego studiów.

PRZYKŁAD
Krzysztof P., 25-letni student informatyki, wykonuje umowę zlecenia na rzecz spółki cywilnej Vika. 6 marca 2019 r. zdał egzamin dyplomowy i obronił pracę magisterską. Od 7 marca 2019 r. spółka ma obowiązek zgłosić go do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego, rentowych, wypadkowego i zdrowotnego jako zleceniobiorcę.

PRZYKŁAD
Renata K., 20-letnia studentka drugiego roku ekonomii, została skreślona z listy studentów z datą 3 stycznia 2019 r. ze względu na niezaliczenie semestru. Osoba ta od 1 grudnia 2018 r. wykonuje umowę zlecenia w spółce z o.o. Utrata statusu studenta spowodowała, że zleceniodawca miał obowiązek zgłoszenia jej od 4 stycznia 2019 r. do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego, rentowych, wypadkowego i zdrowotnego na druku ZUS ZUA, z kodem tytułu ubezpieczeń 04 11 xx.

2.3. Pozarolnicza działalność jako tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń

Osoby prowadzące pozarolniczą działalność są objęte obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i wypadkowym od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania jej wykonywania, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszone na podstawie przepisów ustawy – Prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2018 r. poz. 646 ze zm.). Mogą także na swój wniosek przystąpić do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Dla ustalenia obowiązku ubezpieczeń istotne jest stwierdzenie, czy działalność jest faktycznie wykonywana. Sam fakt zarejestrowania działalności nie stanowi jeszcze o podleganiu ubezpieczeniom z tego tytułu. Zatem u osób, które faktycznie takiej działalności nie prowadzą (nie świadczą żadnych usług, nie podjęły żadnych innych czynności wchodzących w zakres działalności), mimo dokonania wpisu w CEIDG, nie powstanie obowiązek ubezpieczeń. Wpis w CEIDG jest tylko podstawą rozpoczęcia działalności gospodarczej.

Przedsiębiorca niezatrudniający pracowników może zawiesić wykonywanie działalności gospodarczej na zasadach określonych w art. 22–23 ustawy – Prawo przedsiębiorców. Z uprawnienia tego może skorzystać także przedsiębiorca zatrudniający pracowników – ale wyłącznie przebywających

na urlopie macierzyńskim, urlopie na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopie wychowawczym lub urlopie rodzicielskim (niełączących urlopu rodzicielskiego z wykonywaniem pracy u pracodawcy udzielającego urlopu). Przedsiębiorca wykonujący działalność gospodarczą jako wspólnik spółki cywilnej w więcej niż jednej spółce cywilnej może zawiesić wykonywanie działalności w jednej lub kilku spółkach. W spółce cywilnej zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej jest skuteczne pod warunkiem jej zawieszenia przez wszystkich wspólników.

W okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej, który może trwać od 30 dni do 24 miesięcy (a zatem w „zwykłym" trybie przewidzianym w art. 22–23 ustawy – Prawo przedsiębiorców), ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą są dobrowolne. Przedsiębiorca w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej nie opłaca ubezpieczeń chorobowego i wypadkowego.

Osoby, które prowadziły pozarolniczą działalność gospodarczą przez okres co najmniej 6 miesięcy i zaprzestają jej prowadzenia albo zawieszają wykonywanie tej działalności w celu sprawowania opieki nad dzieckiem, mają prawo do objęcia ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi w okresie sprawowania opieki. Składki na ubezpieczenia z tego tytułu są opłacane w całości z budżetu państwa, za pośrednictwem ZUS.

Prawo do zawieszenia działalności dla osób, które rozpoczynają sprawowanie osobistej opieki nad dzieckiem, może być wykorzystane w całości lub nie więcej niż w 5 częściach i przysługuje przez okres:

- do 3 lat, nie dłużej jednak niż do ukończenia przez dziecko 6. roku życia,
- do 6 lat – w przypadku dziecka, które z powodu stanu zdrowia potwierdzonego orzeczeniem o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności wymaga osobistej opieki, nie dłużej jednak niż do ukończenia przez nie 18. roku życia.

Zasady zawieszania działalności gospodarczej na okres sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem reguluje obecnie (od 30 kwietnia 2018 r.) art. 36aa ustawy systemowej. Do 29 kwietnia 2018 r. kwestie te uregulowane były w art. 14a nieobowiązującej już ustawy o swobodzie działalności gospodarczej.

Warunek wykonywania działalności przez okres co najmniej 6 miesięcy przed jej zawieszeniem uważa się za spełniony, jeżeli osoby podlegały (obowiązkowo lub dobrowolnie) z tych tytułów nieprzerwanie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym bezpośrednio przed dniem rozpoczęcia sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem i opłacały składki na te ubezpieczenia, a przerwy w ich opłacaniu były spowodowane jedynie pobieraniem świadczeń z ubezpieczeń chorobowego bądź wypadkowego z danego tytułu. Zatem warunek ten jest spełniony również w przypadku, gdy osoba w okresie 6 miesięcy poprzedzających sprawowanie opieki podlegała ubezpieczeniom społecznym jako osoba pobierająca zasiłek macierzyński nabyty z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności/współpracy przy prowadzeniu działalności. W celu objęcia ubezpieczeniami przedsiębiorca powinien złożyć w ZUS oświadczenie o zamiarze podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, które powinno zawierać następujące dane:

- imię i nazwisko osoby sprawującej osobistą opiekę nad dzieckiem oraz jej numer PESEL i miejsce zamieszkania,
- dzień rozpoczęcia sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem (nie może być wcześniejszy niż dzień, w którym zostało złożone oświadczenie),
- dzień zakończenia sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem,
- dane dziecka,

a ponadto należy przedłożyć skrócony odpis aktu urodzenia dziecka, ewentualnie orzeczenie o niepełnosprawności dziecka.

Zgodnie z ustawą z 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2018 r. poz. 646) nie stanowi działalności gospodarczej działalność wykonywana przez osobę fizyczną, której przychód należny

z tej działalności nie przekracza w żadnym miesiącu 50% kwoty minimalnego wynagrodzenia i która w okresie ostatnich 60 miesięcy nie wykonywała działalności gospodarczej. Nie dotyczy to działalności prowadzonej w ramach umowy spółki cywilnej. Osoba ta może jednak złożyć wniosek o wpis do CEIDG. Działalność ta będzie uznawana za działalność gospodarczą od dnia wskazanego we wniosku.

Jeżeli przychód z działalności przekroczył w danym miesiącu wysokość minimalnego wynagrodzenia, działalność ta jest uznawana za działalność gospodarczą począwszy od dnia, w którym nastąpiło przekroczenie. Należy wówczas złożyć wniosek o wpis do CEIDG w terminie 7 dni od dnia, w którym nastąpiło przekroczenie (art. 5 ustawy – Prawo przedsiębiorców).

Ustawa – Prawo przedsiębiorców przewiduje także zwolnienie z obowiązku opłacania składek przez okres 6 miesięcy. Muszą być jednak spełnione określone warunki. Przedsiębiorca będący osobą fizyczną, który podejmuje działalność gospodarczą po raz pierwszy albo podejmuje ją ponownie po upływie co najmniej 60 miesięcy od dnia jej ostatniego zawieszenia lub zakończenia i nie wykonuje jej na rzecz byłego pracodawcy, na rzecz którego przed dniem rozpoczęcia działalności gospodarczej w bieżącym lub w poprzednim roku kalendarzowym wykonywał w ramach stosunku pracy lub spółdzielczego stosunku pracy czynności wchodzące w zakres wykonywanej działalności gospodarczej, nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym przez okres 6 miesięcy od dnia podjęcia działalności gospodarczej. Może jednak zrezygnować z tego uprawnienia dokonując zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych. Zwolnienie nie przysługuje osobom ubezpieczonym w KRUS (art. 18 ustawy – Prawo przedsiębiorców).

Zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej powoduje ustanie obowiązku ubezpieczeń społecznych od dnia, w którym rozpoczyna się zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej, do dnia poprzedzającego dzień wznowienia wykonywania tej działalności.

Za okres zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej przedsiębiorca będący płatnikiem składek wyłącznie za siebie nie ma obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej ani opłacania składek na ubezpieczenia społeczne przewidzianych w ustawie. Wznowienie wykonywania działalności gospodarczej nie wymaga ponownego zgłoszenia do ubezpieczenia (art. 36a ustawy systemowej).

Na podstawie kopii wniosku o zawieszenie działalności ZUS sporządza za osobę prowadzącą działalność gospodarczą:
- wyrejestrowanie płatnika składek na druku ZUS ZWPA,
- wyrejestrowanie z ubezpieczeń na druku ZUS ZWUA oraz
- wyrejestrowanie członków rodziny na druku ZUS ZCNA.

ZUS informuje przedsiębiorcę na piśmie o sporządzonych za niego dokumentach wyrejestrowujących.

Należy pamiętać, że ZUS nie dokona wyrejestrowania przedsiębiorcy jako płatnika składek, jeżeli nadal zatrudnia on osoby, za które jest zobowiązany składać dokumenty rozliczeniowe, np. zleceniobiorców.

Na podstawie danych przekazanych przez Centralny Rejestr Podmiotów Krajowej Ewidencji Podatników (CRP-KEP) ZUS zaktualizuje również dane i utworzy dokumenty zgłoszeniowe przedsiębiorcom wpisanym w KRS:
- ZUS ZPA – w zakresie zgłoszenia zmiany danych (ewidencyjnych) płatnika składek – osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej,
- ZUS ZIPA – w zakresie zgłoszenia zmiany danych identyfikacyjnych płatnika składek,
- ZUS ZWPA – w zakresie wyrejestrowania płatnika składek/zawieszenia działalności,
- ZUS ZAA – w zakresie zmiany lub dodania kolejnego adresu prowadzenia działalności gospodarczej przez płatnika składek,
- ZUS ZBA – w zakresie zmiany numeru rachunku bankowego płatnika składek.

2.4. Ubezpieczenia członków rad nadzorczych

Członkowie rad nadzorczych podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Objęcie ich tymi ubezpieczeniami następuje bez względu na:

- posiadanie innych tytułów ubezpieczeniowych,
- uprawnienia do emerytury/renty,
- miejsce zamieszkania,

jeżeli z tytułu członkostwa w radzie otrzymują wynagrodzenie.

Członkowie rad nadzorczych nie podlegają natomiast z mocy ustawy ubezpieczeniu chorobowemu ani wypadkowemu. Obowiązek ubezpieczeń trwa od dnia powołania na członka rady nadzorczej do dnia zaprzestania pełnienia tej funkcji (art. 6 ust. 1 pkt 22 w zw. z art. 13 pkt 17 ustawy systemowej). W sytuacji gdy funkcja ta była dotychczas sprawowana nieodpłatnie, o powstaniu obowiązku ubezpieczeń decyduje data, od której członkowi rady nadzorczej przyznano wynagrodzenie.

PRZYKŁAD
Do rady nadzorczej spółki akcyjnej 9 listopada 2018 r. powołano 5 członków. Do 28 lutego 2019 r. członkowie rady nadzorczej pełnili swoją funkcję nieodpłatnie. Począwszy od 1 marca 2019 r. zostało im przyznane wynagrodzenie w kwocie 1500 zł miesięcznie. Spółka powinna dokonać zgłoszenia tych osób do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych dopiero od 1 marca 2019 r.

Ubezpieczenie zdrowotne nadal jest obowiązkowe tylko dla członków rad nadzorczych, którzy mają miejsce zamieszkania w Polsce. Członkowie rad nadzorczych, którzy nie otrzymują wynagrodzenia z tytułu pełnienia funkcji w radzie, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniu zdrowotnemu, pod warunkiem że miejscem ich zamieszkania jest terytorium naszego kraju. Wówczas powinni być zgłoszeni do ubezpieczenia zdrowotnego na druku ZUS ZZA z kodem 22 40 xx. Rozliczenie miesięczne takich osób będzie się odbywać na druku ZUS RZA z „zerową" kwotą podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie oraz z „zerową" kwotą składki.

Kody tytułów do ubezpieczeń dla członków rad nadzorczych

Kod tytułu do ubezpieczeń	Opis kodu	Kogo dotyczy
22 40 xx	członek rady nadzorczej podlegający z tego tytułu wyłącznie ubezpieczeniu zdrowotnemu	członek rady nadzorczej nieotrzymujący wynagrodzenia z tytułu pełnienia funkcji
22 41 xx	członek rady nadzorczej podlegający z tego tytułu ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz ubezpieczeniu zdrowotnemu	członek rady nadzorczej otrzymujący wynagrodzenie z tytułu pełnienia tej funkcji i posiadający miejsce zamieszkania w Polsce
22 42 xx	członek rady nadzorczej podlegający z tego tytułu ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, niepodlegający ubezpieczeniu zdrowotnemu	członek rady nadzorczej otrzymujący wynagrodzenie z tytułu pełnienia tej funkcji i nieposiadający miejsca zamieszkania w Polsce

3. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe

Dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają, na swój wniosek, osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 11 ust. 2 ustawy systemowej, tj.:

- zleceniobiorcy,
- chałupnicy (praca nakładcza),

- osoby prowadzące działalność gospodarczą i osoby z nimi współpracujące,
- osoby duchowne,
- doktoranci otrzymujący stypendium doktoranckie,
- osoby wykonujące odpłatnie pracę na podstawie skierowania do pracy w okresie tymczasowego aresztowania lub pozbawienia wolności,
- sprawujący opiekę nad dziećmi na podstawie umowy uaktywniającej (nianie).

Oznacza to, że osoby, które nie podlegają obowiązkowi ubezpieczeń emerytalnego i rentowych lub podlegają tym ubezpieczeniom dobrowolnie, nie mogą zgłosić się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Miesięczna podstawa wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe podlega ograniczeniu do 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia przyjmowanego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek. Maksymalna, miesięczna podstawa wymiaru składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe obowiązuje przez dany rok kalendarzowy. W 2019 r. jest to kwota 11 912,50 zł.

4. Ubezpieczenie wypadkowe

Ubezpieczenie wypadkowe ma charakter obowiązkowy. Ubezpieczeniem tym są objęte osoby, które podlegają ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym zarówno obowiązkowo, jak i dobrowolnie (z wyjątkiem objęcia dobrowolnie tymi ubezpieczeniami na podstawie art. 7 ustawy systemowej).

Ubezpieczeniem tym nie są natomiast objęci:

- bezrobotni pobierający zasiłek dla bezrobotnych lub świadczenie integracyjne,
- posłowie do Parlamentu Europejskiego, którzy podjęli decyzję o pobieraniu uposażenia w Polsce,
- osoby wykonujące pracę nakładczą,
- żołnierze niezawodowi pełniący czynną służbę wojskową, z wyłączeniem żołnierzy pełniących służbę kandydacką,
- osoby przebywające na urlopach wychowawczych lub pobierające zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego,
- osoby pobierające świadczenia socjalne wypłacane w okresie urlopu,
- osoby pobierające zasiłek socjalny wypłacany na czas przekwalifikowania zawodowego i poszukiwania nowego zatrudnienia,
- osoby pobierające wynagrodzenie przysługujące w okresie korzystania ze świadczenia górniczego albo w okresie korzystania ze stypendium na przekwalifikowanie, wynikające z odrębnych przepisów lub układów zbiorowych pracy,
- osoby pobierające świadczenie szkoleniowe wypłacane po ustaniu zatrudnienia,
- członkowie rad nadzorczych.

Ubezpieczeniu wypadkowemu nie podlegają także osoby sprawujące osobistą opiekę nad dzieckiem oraz osoby podlegające dobrowolnym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym na podstawie art. 7 ustawy systemowej.

5. Kto może przystąpić do dobrowolnych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych

Prawo do dobrowolnego objęcia ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi przysługuje osobom, które nie spełniają warunków do objęcia ich tymi ubezpieczeniami obowiązkowo. Oznacza to, że nie posiadają w Polsce żadnego tytułu do obowiązkowych ubezpieczeń.

Osoby podlegające dobrowolnym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym nie są objęte ubezpieczeniem wypadkowym (art. 12 ust. 2 ustawy systemowej). Nie mogą także przystąpić do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego (art. 11 ust. 2 ustawy systemowej). Podstawę wy-

miaru składek tych osób stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa niż kwota płacy minimalnej (art. 18 ust. 7 ustawy systemowej).

6. Objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym

Objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, chyba że zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych (oraz dobrowolnego chorobowego) zostanie dokonane w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia – wówczas objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od daty wskazanej we wniosku.

Osoby przystępujące do dobrowolnych ubezpieczeń sporządzają formularz ZUS ZUA z kodem 19 00 xx. Ponadto osoby te mają obowiązek składania deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA oraz opłacania składek na ubezpieczenia za dany miesiąc w terminie do 10. dnia następnego miesiąca.

Podstawę wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż kwota minimalnego wynagrodzenia (w 2019 r. – 2250 zł).

Dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe ustają:
- od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony,
- od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na te ubezpieczenia,
- od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

W przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą oraz osób z nimi współpracujących, a także ubezpieczonych wymienionych w art. 7 ustawy systemowej, ZUS może, na wniosek ubezpieczonego, wyrazić zgodę na zapłacenie składki po terminie (art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej).

7. Zbieg tytułów do ubezpieczeń społecznych

Jeżeli ubezpieczony spełnia warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi z kilku tytułów, mamy do czynienia ze zbiegiem tytułów do ubezpieczeń. Obowiązkowym tytułem do ubezpieczeń społecznych jest zawsze stosunek pracy, członkostwo w spółdzielni, zasiłek macierzyński, członkostwo w radzie nadzorczej.

7.1. Umowa o pracę i umowa zlecenia

Pracownik, który jednocześnie wykonuje umowę zlecenia, podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym z tytułu pozostawania w stosunku pracy, jeżeli podstawa wymiaru składek ze stosunku pracy, w przeliczeniu na okres miesiąca, wynosi co najmniej tyle, ile minimalne wynagrodzenie za pracę. Ubezpieczenia emerytalne i rentowe z tytułu wykonywania umowy zlecenia mają wówczas charakter dobrowolny (art. 9 ust. 1 i 1a ustawy systemowej). Nie dotyczy to umów zlecenia zawartych z własnym pracodawcą lub innym podmiotem, na podstawie których praca jest świadczona na rzecz pracodawcy.

Oznacza to, że jeżeli wynagrodzenie z umowy o pracę, stanowiące podstawę wymiaru składek, w przeliczeniu na okres miesiąca, będzie niższe od minimalnego wynagrodzenia, osoba ta będzie objęta ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi również z tytułu umowy zlecenia.

Osoby zatrudnione w pełnym wymiarze czasu pracy mają zagwarantowane minimalne wynagrodzenie. Z tego względu ubezpieczenia emerytalne i rentowe z innego tytułu (np. umowy zlecenia)

zawsze będą miały dla nich charakter dobrowolny. Jeżeli więc wynagrodzenie przysługujące pracownikowi jest równe co najmniej kwocie minimalnego wynagrodzenia, wówczas dokonuje się przeliczenia podstawy wymiaru. Taka sytuacja ma miejsce zazwyczaj wtedy, gdy pracownik przez część miesiąca choruje albo gdy pracodawca nie wypłaca mu pensji w pełnej wysokości oraz gdy rozpoczyna pracę w trakcie miesiąca. Natomiast nie przelicza się podstawy wymiaru składek, jeśli pracownik jest zatrudniony w niepełnym wymiarze czasu pracy, z wynagrodzeniem niższym od płacy minimalnej.

Jeżeli zleceniobiorca pozostaje jednocześnie w dwóch stosunkach pracy, w celu ustalenia tytułu do obowiązkowych ubezpieczeń należy zsumować podstawy wymiaru składek z obu umów o pracę. W sytuacji gdy w sumie wyniosą one co najmniej kwotę minimalnego wynagrodzenia, to z tytułu umowy zlecenia osoba ta będzie mogła przystąpić do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych dobrowolnie.

PRZYKŁAD
Pracownica jest zatrudniona na stanowisku sprzedawcy w wymiarze 1/2 etatu z wynagrodzeniem miesięcznym 1200 zł. Od 1 czerwca 2018 r. wykonuje także umowę zlecenia w firmie cateringowej. Osoba ta podlega obowiązkowi ubezpieczeń społecznych zarówno z etatu, jak i z umowy zlecenia, ponieważ podstawa wymiaru składek z umowy o pracę (w przeliczeniu na okres miesiąca) jest niższa od płacy minimalnej, tj. od 2250 zł w 2019 r.

Zasady podlegania ubezpieczeniom w przypadku zbiegu umowy o pracę i umowy zlecenia

Rodzaj tytułu ubezpieczenia		Zasady podlegania ubezpieczeniom		Uwagi
Tytuł 1/Płatnik 1	Tytuł 2/Płatnik 2	Tytuł 1	Tytuł 2	
1	2	3	4	5
Umowa o pracę z miesięcznym wynagrodzeniem równym lub wyższym niż minimalne wynagrodzenie	Umowa zlecenia z miesięczną podstawą wymiaru składek niższą, równą lub wyższą niż minimalne wynagrodzenie	Emerytalne – 0* Rentowe – 0 Chorobowe – 0 Wypadkowe – 0 Zdrowotne – 0	Emerytalne – D* Rentowe – D Chorobowe – N* Wypadkowe – N/0** Zdrowotne – 0	Rozstrzygnięcie dotyczy sytuacji, w której umowa zlecenia nie jest zawarta z własnym pracodawcą i nie jest wykonywana na jego rzecz.
Umowa o pracę z miesięcznym wynagrodzeniem niższym niż minimalne wynagrodzenie	Umowa zlecenia z miesięczną podstawą wymiaru składek niższą, równą lub wyższą niż minimalne wynagrodzenie	Emerytalne – 0 Rentowe – 0 Chorobowe – 0 Wypadkowe – 0 Zdrowotne – 0	Emerytalne – 0 Rentowe – 0 Chorobowe – D Wypadkowe – 0 Zdrowotne – 0	Rozstrzygnięcie dotyczy sytuacji, w której umowa zlecenia nie jest zawarta z własnym pracodawcą i nie jest wykonywana na jego rzecz. Ubezpieczony podlega obowiązkowym ubezpieczeniom z obu tytułów także wtedy, gdy suma podstaw wymiaru składek z tytułów 1 i 2 jest równa lub wyższa niż minimalne wynagrodzenie.

1	2	3	4	5
Umowa o pracę z miesięcznym wynagrodzeniem niższym, równym lub wyższym niż minimalne wynagrodzenie	Umowa zlecenia zawarta z własnym pracodawcą lub wykonywana na jego rzecz	Emerytalne – 0 Rentowe – 0 Chorobowe – 0 Wypadkowe – 0 Zdrowotne – 0	Emerytalne – 0 Rentowe – 0 Chorobowe – 0 Wypadkowe – 0 Zdrowotne – 0	Przychód z tytułu umowy zlecenia jest sumowany z przychodem ze stosunku pracy. Suma przychodów rozliczana jest łącznie, na zasadach obowiązujących w odniesieniu do pracowników.

** O – podleganie obowiązkowe; D – podleganie dobrowolne; N – osoba nie podlega ubezpieczeniom z danego tytułu ani obowiązkowo, ani dobrowolnie.*

*** Składka wypadkowa musi być opłacona w miesiącach, w których z tego samego tytułu opłacono składkę emerytalno-rentową (obowiązkową lub dobrowolną).*

7.2. Umowa o pracę i pozarolnicza działalność

Jeżeli osoba prowadząca pozarolniczą działalność lub osoba z nią współpracująca jest zatrudniona na podstawie umowy o pracę, zawsze obowiązkowo podlega ubezpieczeniom społecznym ze stosunku pracy. Dla ustalenia obowiązku ubezpieczeniowego z tytułu prowadzenia działalności istotne jest, czy podstawa wymiaru składek społecznych z umowy o pracę w przeliczeniu na okres miesiąca jest niższa, równa lub wyższa od minimalnego wynagrodzenia za pracę (art. 9 ust. 1 i 1a ustawy systemowej).

PRZYKŁAD

Tomasz P. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą – serwis komputerowy. Jednocześnie od 11 stycznia 2019 r. został zatrudniony na podstawie umowy o pracę w banku z miesięcznym wynagrodzeniem w wysokości 2500 zł. Od 11 stycznia 2019 r. Tomasz P. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym ze stosunku pracy. Natomiast z działalności gospodarczej ubezpieczenia emerytalne i rentowe mają charakter dobrowolny. Z tytułu prowadzonej działalności Tomasz P. musi opłacać składkę zdrowotną, która jest obowiązkowo wymagana od każdego rodzaju działalności zarobkowej.

7.3. Kilka umów zlecenia

Od 1 stycznia 2016 r. zleceniobiorca, którego podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w danym miesiącu będzie niższa od kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę, spełniający warunki do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z innych tytułów, takich jak:

- wykonywanie pracy nakładczej,
- wykonywanie kolejnej umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia,
- bycie posłem lub senatorem,
- bycie duchownym,

podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym również z innych (wyżej wskazanych) tytułów (art. 9 ust. 2c ustawy systemowej).

PRZYKŁAD

Zleceniobiorca wykonuje umowę zlecenia w spółce jawnej. Z tego tytułu od 2 listopada 2017 r. został zgłoszony do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego na druku ZUS ZUA. Od 5 grudnia 2018 r. wykonuje także równolegle drugą umowę zlecenia, w spółce z o.o., z miesięcznym wynagrodzeniem w kwocie 1196 zł.

Wariant I

Miesięczne wynagrodzenie (miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe) z umowy zawartej ze spółką jawną wynosi 2300 zł. W tej sytuacji obowiązkowym tytułem do ubezpieczeń społecznych jest umowa zlecenia, która została zawarta jako pierwsza (ze spółką jawną). Druga umowa zlecenia (ze spółką z o.o.) jest tytułem tylko do dobrowolnych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych (obowiązkowa pozostaje składka zdrowotna). Ubezpieczony nie może zmienić tytułu do obowiązkowych ubezpieczeń, ponieważ z tytułu drugiej umowy nie osiąga miesięcznie podstawy wymiaru składek w kwocie co najmniej minimalnego wynagrodzenia.

Wariant II

Miesięczne wynagrodzenie (miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe) z umowy zawartej ze spółką jawną wynosi 1807 zł. W tej sytuacji obydwie umowy zlecenia stanowią tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych, ponieważ z żadnej z nich zleceniobiorca nie uzyskuje miesięcznie przychodu w kwocie co najmniej minimalnego wynagrodzenia.

W przypadku zbiegu dwóch (lub więcej) umów zlecenia ustawodawca przyjął więc, że zasada kumulacji (sumowania) tytułów będzie miała miejsce w sytuacji, gdy podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne będzie niższa od minimalnego wynagrodzenia w danym miesiącu.

Przy ustalaniu łącznej podstawy wymiaru składek trzeba pamiętać o następujących zasadach:

- ustalenia łącznej podstawy wymiaru składek dokonuje się odrębnie dla każdego miesiąca;
- przy sumowaniu nie uwzględnia się przychodu wykazanego za miesiąc po ustaniu danego tytułu ubezpieczenia, tj. za miesiąc, w którym ubezpieczony nie podlegał już ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym ani jeden dzień (należy rozliczyć składki z kodem 30 00 xx). W tym miesiącu nie zachodzi bowiem zbieg ubezpieczeń emerytalnego i rentowych z tym tytułem;
- w razie nieuzyskania w danym miesiącu co najmniej minimalnego wynagrodzenia z umowy zlecenia druga umowa będzie oskładkowana w całości;
- ustalenia łącznej podstawy wymiaru składek dla celu rozstrzygnięcia zbiegu tytułów dokonuje się według kolejności ich powstawania – ubezpieczony może zmienić tytuł do ubezpieczeń, pod warunkiem że w danym miesiącu osiąga co najmniej minimalne wynagrodzenie ze wskazanego tytułu;
- w przypadku zleceniobiorców, dla których odpłatność w umowie zlecenia została określona miesięcznie kwotowo, w odniesieniu do miesiąca, w którym wystąpiła niezdolność do pracy skutkująca uzyskaniem niższego przychodu lub nieuzyskaniem go, przy sumowaniu podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe należy uwzględnić kwotę określoną w umowie zlecenia. Niezdolność do pracy musi być związana z korzystaniem przez zleceniobiorcę z zasiłku z ubezpieczenia społecznego. Nie dotyczy to natomiast osób, dla których odpłatność w umowie została określona w kwotowej stawce godzinowej, akordowej albo prowizyjnie.

Zasady podlegania ubezpieczeniom w przypadku zbiegu dwóch umów zlecenia

Rodzaj tytułu ubezpieczenia		Zasady podlegania ubezpieczeniom		Uwagi
Tytuł 1*/Płatnik 1	**Tytuł 2*/Płatnik 2**	**Tytuł 1**	**Tytuł 2**	
Umowa zlecenia z miesięczną podstawą wymiaru składek równą lub wyższą niż minimalne wynagrodzenie	Umowa zlecenia z miesięczną podstawą wymiaru składek niższą, równą lub wyższą niż minimalne wynagrodzenie	Emerytalne – O** Rentowe – O Chorobowe – D Wypadkowe – O Zdrowotne – O	Emerytalne – D Rentowe – D Chorobowe – N Wypadkowe – N/O*** Zdrowotne – O	Zleceniobiorca ma prawo zmiany tytułu do obowiązkowych ubezpieczeń z tytułu 1 na tytuł 2, jeżeli udokumentuje płatnikowi 1, że podstawa wymiaru składek z tytułu 2 jest równa lub wyższa niż minimalne wynagrodzenie.
Umowa zlecenia z miesięczną podstawą wymiaru składek niższą niż minimalne wynagrodzenie	Umowa zlecenia z miesięczną podstawą wymiaru składek niższą niż minimalne wynagrodzenie	Emerytalne – O Rentowe – O Chorobowe – D Wypadkowe – O Zdrowotne – O	Emerytalne – O Rentowe – O Chorobowe – D Wypadkowe – O Zdrowotne – O	Zleceniobiorca podlega obowiązkowym ubezpieczeniom z obu tytułów także wtedy, gdy suma podstaw wymiaru składek z tytułów 1 i 2 jest równa lub wyższa niż minimalne wynagrodzenie.
Umowa zlecenia z miesięczną podstawą wymiaru składek niższą niż minimalne wynagrodzenie	Umowa zlecenia z miesięczną podstawą wymiaru składek równą lub wyższą niż minimalne wynagrodzenie	Emerytalne – O/D Rentowe – O/D Chorobowe – D/N Wypadkowe – O/N Zdrowotne – O	Emerytalne – O Rentowe – O Chorobowe – D Wypadkowe – O Zdrowotne – O	O podleganiu ubezpieczeniom decyduje założona kolejność powstania tytułów ubezpieczeń*. Zleceniobiorca ma prawo wskazania wyłącznie tytułu 2 do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, jeżeli udokumentuje płatnikowi 1, że podstawa wymiaru składek z tytułu 2 jest równa lub wyższa niż minimalne wynagrodzenie.

** Przyjęto założenie, że ubezpieczeniowy tytuł 1 powstał jako pierwszy.*

*** O – podleganie obowiązkowe; D – podleganie dobrowolne; N – osoba nie podlega ubezpieczeniom z danego tytułu ani obowiązkowo, ani dobrowolnie.*

**** Składka wypadkowa musi być opłacona w miesiącach, w których z tego samego tytułu opłacono składkę emerytalno-rentową (obowiązkową lub dobrowolną).*

Ubezpieczony powinien przedłożyć płatnikowi stosowne dokumenty, z których będzie wynikało, że w danym miesiącu z innego tytułu osiągnął co najmniej minimalne wynagrodzenie. Jeżeli okaże się, że ubezpieczony przedłożył dokumenty niezgodne ze stanem faktycznym, co spowoduje, że dokumenty ubezpieczeniowe złożone za ubezpieczonego są nieprawidłowe, płatnik będzie zobowiązany do złożenia odpowiednich korekt dokumentów ubezpieczeniowych. Na koncie płatnika powstanie wówczas niedopłata. Płatnik będzie mógł dochodzić od zleceniobiorcy zaległych składek wraz z odsetkami.

ZUS, na wniosek płatnika składek, bada prawidłowość wykazanych przez niego składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe za ubezpieczonych. Jeżeli w wyniku sprawdzenia wysokości miesięcznej podstawy wymiaru składek ZUS stwierdzi błędy (w zakresie ustalenia tytułu do ubezpieczeń lub zsumowania podstaw wymiaru składek), będzie niezwłocznie informował o tym płatnika składek i – za jego pośrednictwem – także ubezpieczonego (art. 34 ust. 6 ustawy systemowej).

7.4. Umowa zlecenia i prawo do renty lub emerytury

Umowa zlecenia zawarta z emerytem lub rencistą nie jest oskładkowana, jeśli emeryt/rencista jednocześnie jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę, z której podstawa wymiaru składek emerytalno-rentowych w danym miesiącu wynosi co najmniej minimalne wynagrodzenie za pracę, tj. w 2019 r. – 2250 zł. W sytuacji gdy emeryt/rencista wykonuje dwie umowy zlecenia (nie pozostaje jednocześnie w stosunku pracy), oskładkowana będzie ta umowa, która została zawarta jako pierwsza, jeśli w danym miesiącu z tej umowy osiąga on przychód w kwocie co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę.

PRZYKŁAD
Emeryt jest zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy na podstawie umowy o pracę w firmie A, z miesięcznym wynagrodzeniem 2350 zł. W firmie B od 4 grudnia 2018 r. wykonuje umowę zlecenia, z której miesięczne wynagrodzenie wynosi 1547 zł. W tej sytuacji obowiązkowo podlega ubezpieczeniom społecznym tylko z umowy o pracę. Z umowy zlecenia obowiązkowa jest tylko składka zdrowotna.

Jeśli natomiast emeryt/rencista będący pracownikiem (z miesięcznym wynagrodzeniem niższym od minimalnego) wykonuje kilka umów zlecenia, to w celu ustalenia łącznej podstawy wymiaru składek należy zsumować wynagrodzenie z umowy o pracę i umowy zlecenia. Gdy łączna podstawa wymiaru składek z umowy o pracę i danej umowy zlecenia wyniesie w danym miesiącu co najmniej minimalne wynagrodzenie, druga (lub kolejna) umowa zlecenia nie będzie oskładkowana (obowiązkowa będzie z jej tytułu tylko składka zdrowotna).

PRZYKŁAD
Rencista jest zatrudniony na 1/2 etatu w firmie A, z miesięcznym wynagrodzeniem w kwocie 1050 zł. Od 10 lipca 2018 r. wykonuje także dwie umowy zlecenia: w firmie B (wynagrodzenie miesięczne w kwocie 1300 zł), a od 8 stycznia 2019 r. również w firmie C (wynagrodzenie miesięczne w kwocie 845 zł). W tej sytuacji rencista jest objęty obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi z umowy o pracę i z umowy zlecenia, którą zawarł w pierwszej kolejności (z firmą B). Natomiast z umowy zlecenia zawartej z firmą C podlega tylko ubezpieczeniu zdrowotnemu, ze względu na fakt, że łączna podstawa wymiaru składek z umowy o pracę i pierwszej umowy zlecenia przekroczyła kwotę minimalnego wynagrodzenia za pracę.

7.5. Umowa zlecenia i pozarolnicza działalność

Zleceniobiorca prowadzący jednocześnie pozarolniczą działalność (gospodarczą oraz inną niż gospodarcza, np. w formie jednoosobowej spółki z o.o.) podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu działalności, jeżeli podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe uzyskiwana z tytułu umowy zlecenia jest niższa od:

- 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego (w 2019 r. – 2859 zł) – w przypadku osób opłacających składki na zasadach ogólnych;
- kwoty minimalnego wynagrodzenia (w 2019 r. – 2250 zł) – w przypadku przedsiębiorców opłacających składki na zasadach preferencyjnych oraz na zasadach określonych w art. 18c ustawy systemowej, tj. w zależności od przychodu.

Jeżeli zatem przedsiębiorca korzystający z preferencyjnych zasad oskładkowania (określonych w art. 18a ustawy systemowej) opłaca składki od ustawowego minimum (w 2019 r. – 675 zł), wówczas

– co do zasady – podlega ubezpieczeniom zarówno z tytułu działalności, jak i z tytułu równolegle wykonywanej umowy zlecenia.

Natomiast przedsiębiorca prowadzący działalność na mniejszą skalę, korzystający z nowych zasad oskładkowania określonych w art. 18c ustawy systemowej (podstawa wymiaru składek uzależniona od przychodu z działalności), podlega ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym zarówno z tytułu działalności, jak i z tytułu umowy zlecenia, jeżeli deklarowana przez niego podstawa wymiaru składek z działalności gospodarczej nie przekracza kwoty minimalnego wynagrodzenia.

Osoby prowadzące pozarolniczą działalność, podlegające ubezpieczeniom oskładkowanym na zasadach ogólnych (w tym także twórcy i artyści, wspólnicy spółek osobowych, wspólnicy jednoosobowych spółek z o.o., osoby wykonujące wolny zawód), mogą wybrać umowę zlecenia jako obowiązkowy tytuł do ubezpieczeń tylko w sytuacji, gdy miesięczna podstawa wymiaru składek z tej umowy jest równa co najmniej kwocie 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia.

Zasady podlegania ubezpieczeniom w przypadku zbiegu działalności pozarolniczej z obowiązkiem opłacania składek od podstawy wymiaru wynoszącej nie mniej niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego (zgodnie z art. 18 ust. 8 ustawy systemowej) i umowy zlecenia

Rodzaj tytułu ubezpieczenia		Zasady podlegania ubezpieczeniom		Uwagi
Tytuł 1/Płatnik 1*	Tytuł 2/Płatnik 2	Tytuł 1	Tytuł 2	
1	2	3	4	5
Działalność pozarolnicza z podstawą wymiaru składek równą lub wyższą niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego	Umowa zlecenia z miesięczną podstawą wymiaru składek niższą niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego	Emerytalne – O** Rentowe – O Chorobowe – D Wypadkowe – O Zdrowotne – O	Emerytalne – D Rentowe – D Chorobowe – N Wypadkowe – N/O*** Zdrowotne – O	Ubezpieczony ma obowiązek udokumentować podstawę wymiaru składek z działalności pozarolniczej w wysokości co najmniej 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego.
Działalność pozarolnicza z podstawą wymiaru składek równą lub wyższą niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego	Umowa zlecenia z miesięczną podstawą wymiaru składek równą lub wyższą niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego	Emerytalne – O Rentowe – O Chorobowe – D Wypadkowe – O Zdrowotne – O	Emerytalne – D Rentowe – D Chorobowe – N Wypadkowe – N/O Zdrowotne – O	O podleganiu ubezpieczeniom decyduje założona kolejność powstania tytułów ubezpieczeń. Ubezpieczony ma prawo zmiany tytułu do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu 1 na tytuł 2, jeżeli udokumentuje, że podstawa wymiaru składek z tytułu 2 jest równa lub wyższa niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego.
Działalność pozarolnicza z podstawą wymiaru składek równą	Umowa zlecenia wykonywana w ramach prowadzonej	Emerytalne – O Rentowe – O Chorobowe – D	Emerytalne – N Rentowe – N Chorobowe – N	Umowa zlecenia nie stanowi odrębnego tytułu do ubezpieczeń, jeżeli:

1	2	3	4	5
lub wyższą niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego	działalności pozarolniczej	Wypadkowe – O Zdrowotne – O	Wypadkowe – N Zdrowotne – N	■ przedmiot umowy zlecenia mieści się w zakresie prowadzonej działalności oraz ■ przychód z niej uzyskiwany jest pod względem podatkowym traktowany jako przychód z działalności gospodarczej.

** Płatnikiem składek i jednocześnie ubezpieczonym jest osoba prowadząca działalność pozarolniczą.*

*** O – podleganie obowiązkowe; D – podleganie dobrowolne; N – osoba nie podlega ubezpieczeniom z danego tytułu ani obowiązkowo, ani dobrowolnie.*

**** Składka wypadkowa musi być opłacona w miesiącach, w których z tego samego tytułu opłacono składkę emerytalno-rentową (obowiązkową lub dobrowolną).*

Osoby prowadzące pozarolniczą działalność, które opłacają składki na ubezpieczenia społeczne na preferencyjnych warunkach, od najniższej obowiązującej ich podstawy wymiaru składek, i podejmują równolegle zatrudnienie na podstawie umowy zlecenia, obowiązkowo podlegają ubezpieczeniom społecznym zarówno z prowadzonej działalności, jak i z umowy zlecenia. Osoby te mogą podlegać dobrowolnie ubezpieczeniom społecznym:

- z tytułu umowy zlecenia – jeżeli z tytułu własnej działalności zadeklarują podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w kwocie co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę,
- z tytułu prowadzonej działalności – jeżeli miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z tytułu umowy zlecenia wynosi kwotę co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę.

PRZYKŁAD

Przedsiębiorca prowadzi od 15 grudnia 2017 r. działalność w zakresie obrotu nieruchomościami i opłaca składki na preferencyjnych warunkach – od minimalnej podstawy wymiaru składek (w 2017 r. – 600 zł, w 2018 r. – 630 zł, w 2019 r. – 675 zł). Jednocześnie od 1 czerwca 2018 r. wykonuje umowę zlecenia, niezwiązaną z prowadzoną działalnością, za wynagrodzeniem miesięcznym w kwocie 1599 zł. W tym przypadku przedsiębiorca obowiązkowo podlega ubezpieczeniom społecznym zarówno z działalności, jak i z umowy zlecenia.

Jeżeli ten sam przedsiębiorca, korzystający z prawa do oskładkowania na preferencyjnych zasadach, jako podstawę wymiaru składek z działalności zadeklaruje nie ustawowe minimum, ale co najmniej kwotę minimalnego wynagrodzenia (w 2019 r. – 2250 zł), wówczas obowiązkowo będzie objęty ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi tylko z tytułu działalności, a z umowy zlecenia składki na ubezpieczenia społeczne będą dobrowolne. Z umowy zlecenia obowiązkowo będzie objęty tylko ubezpieczeniem zdrowotnym.

Gdyby natomiast z umowy zlecenia miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne tej osoby wynosiła co najmniej minimalne wynagrodzenie (2250 zł), wówczas osoba ta miałaby prawo do zmiany tytułu obowiązkowych ubezpieczeń społecznych – z działalności gospodarczej na umowę zlecenia. W tej sytuacji z działalności obowiązkowa byłaby wyłącznie składka zdrowotna – ale tylko w tych miesiącach, w których podstawa wymiaru składek ze zlecenia byłaby równa lub wyższa od kwoty minimalnego wynagrodzenia.

Zasady podlegania ubezpieczeniom w przypadku zbiegu działalności gospodarczej z prawem do opłacania składek od obniżonej podstawy wymiaru (zgodnie z art. 18a lub art. 18c ustawy systemowej) i umowy zlecenia

Rodzaj tytułu ubezpieczenia		Zasady podlegania ubezpieczeniom		Uwagi
Tytuł 1/Płatnik 1*	**Tytuł 2/Płatnik 2**	**Tytuł 1**	**Tytuł 2**	
Działalność gospodarcza z podstawą wymiaru składek równą lub wyższą niż minimalne wynagrodzenie	Umowa zlecenia z miesięczną podstawą wymiaru składek niższą, równą lub wyższą niż minimalne wynagrodzenie	Emerytalne – O** Rentowe – O Chorobowe – D Wypadkowe – O Zdrowotne – O	Emerytalne – D Rentowe – D Chorobowe – N Wypadkowe – N/O*** Zdrowotne – O	Ubezpieczony ma prawo zmiany tytułu do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu 1 na tytuł 2, jeżeli udokumentuje, że podstawa wymiaru składek z tytułu 2 jest równa lub wyższa niż minimalne wynagrodzenie.
Działalność gospodarcza z podstawą wymiaru składek niższą niż minimalne wynagrodzenie	Umowa zlecenia z miesięczną podstawą wymiaru składek niższą niż minimalne wynagrodzenie	Emerytalne – O Rentowe – O Chorobowe – D Wypadkowe – O Zdrowotne – O	Emerytalne – O Rentowe – O Chorobowe – D Wypadkowe – O Zdrowotne – O	Ubezpieczony podlega obowiązkowym ubezpieczeniom z obu tytułów także wtedy, gdy suma podstaw wymiaru składek z tytułów 1 i 2 jest równa lub wyższa niż minimalne wynagrodzenie.
Działalność gospodarcza z podstawą wymiaru składek niższą niż minimalne wynagrodzenie	Umowa zlecenia z miesięczną podstawą wymiaru składek równą lub wyższą niż minimalne wynagrodzenie	Emerytalne – O/D Rentowe – O/D Chorobowe – D/N Wypadkowe – O/N Zdrowotne – O	Emerytalne – O Rentowe – O Chorobowe – D Wypadkowe – O Zdrowotne – O	O podleganiu ubezpieczeniom decyduje założona kolejność powstania tytułów ubezpieczeń. Ubezpieczony ma prawo wskazania wyłącznie tytułu 2 do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, jeżeli udokumentuje, że podstawa wymiaru składek z tytułu 2 jest równa lub wyższa niż minimalne wynagrodzenie.
Działalność gospodarcza z podstawą wymiaru składek niższą, równą lub wyższą niż minimalne wynagrodzenie	Umowa zlecenia wykonywana w ramach prowadzonej działalności gospodarczej	Emerytalne – O Rentowe – O Chorobowe – D Wypadkowe – O Zdrowotne – O	Emerytalne – N Rentowe – N Chorobowe – N Wypadkowe – N Zdrowotne – N	Umowa zlecenia nie stanowi odrębnego tytułu do ubezpieczeń, jeżeli: ■ przedmiot umowy zlecenia mieści się w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej oraz ■ przychód z niej uzyskiwany jest pod względem podatkowym traktowany jako przychód z działalności gospodarczej.

** Płatnikiem składek i jednocześnie ubezpieczonym jest osoba prowadząca działalność pozarolniczą.*

*** O – podleganie obowiązkowe; D – podleganie dobrowolne; N – osoba nie podlega ubezpieczeniom z danego tytułu ani obowiązkowo, ani dobrowolnie.*

**** Składka wypadkowa musi być opłacona w miesiącach, w których z tego samego tytułu opłacono składkę emerytalno-rentową (obowiązkową lub dobrowolną).*

7.6. Członkostwo w radzie nadzorczej a inne tytuły ubezpieczeń

Nabycie prawa do emerytury czy renty lub posiadanie innego tytułu do ubezpieczeń społecznych pozostaje bez wpływu na obowiązek ubezpieczeń emerytalnego i rentowych z tytułu pełnienia funkcji członka rady nadzorczej.

Rozdział 3
Zasady ustalania składek na ubezpieczenia społeczne

Art. 15. [Wysokość składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe]

1. Wysokości składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe wyrażone są w formie stopy procentowej, jednakowej dla wszystkich ubezpieczonych.

2. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe jest zróżnicowana dla poszczególnych płatników składek i ustalana w zależności od poziomu zagrożeń zawodowych i skutków tych zagrożeń.

Art. 16. [Finansowanie składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe]

1. Składki na ubezpieczenia emerytalne:

1) pracowników,
2) osób wykonujących pracę nakładczą,
3) członków spółdzielni,
4) zleceniobiorców,
5) posłów i senatorów,
6) stypendystów sportowych,
7) pobierających stypendium słuchaczy Krajowej Szkoły Administracji Publicznej im. Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Lecha Kaczyńskiego,

7a) otrzymujących stypendium doktoranckie doktorantów,

8) osób wykonujących odpłatnie pracę, na podstawie skierowania do pracy, w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania,
9) osób współpracujących ze zleceniobiorcami,
10) (uchylony)
11) osób odbywających służbę zastępczą,
12) członków rad nadzorczych

– finansują z własnych środków, w równych częściach, ubezpieczeni i płatnicy składek.

1a. Składki na ubezpieczenia emerytalne osób pobierających świadczenie szkoleniowe po ustaniu zatrudnienia finansują z własnych środków, w równych częściach, ubezpieczeni i płatnicy składek.

1b. Składki na ubezpieczenia rentowe osób, o których mowa w ust. 1 i 1a, finansują z własnych środków, w wysokości 1,5% podstawy wymiaru ubezpieczeni i w wysokości 6,5% podstawy wymiaru płatnicy składek.

1c. Składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe osób świadczących pracę na podstawie umowy uaktywniającej określonej w ustawie, o której mowa w art. 6 ust. 2d, obliczone od podstawy, którą stanowi kwota nie wyższa niż kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie odrębnych przepisów, finansuje budżet państwa za pośrednictwem Zakładu.

1d. Składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe osób świadczących pracę na podstawie umowy uaktywniającej określonej w ustawie, o której mowa w art. 6 ust. 2d, obliczone od podstawy stanowiącej kwotę nadwyżki nad kwotą określoną w ust. 1c opłaca płatnik składek na zasadach określonych dla składek za zleceniobiorców.

2. Składki na ubezpieczenie chorobowe podlegających temu ubezpieczeniu osób, wymienionych w ust. 1 pkt 1–4, 7a–9 i 11 oraz w ust. 1c, finansują w całości, z własnych środków, sami ubezpieczeni.

3. Składki na ubezpieczenie wypadkowe osób wymienionych w ust. 1 pkt 1 i 3–10, osób współpracujących z osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność, bezrobotnych pobierających stypendium oraz osób pobierających stypendium finansują w całości, z własnych środków, płatnicy składek.

4. Składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe:

1) osób prowadzących pozarolniczą działalność,
2) osób, o których mowa w art. 7,

finansują w całości, z własnych środków, sami ubezpieczeni.

5. Składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe żołnierzy niezawodowych pełniących czynną służbę wojskową, z wyłączeniem żołnierzy pełniących służbę kandydacką, są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest Minister Obrony Narodowej.

5a. Składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, chorobowe i wypadkowe osób współpracujących finansuje w całości z własnych środków osoba prowadząca pozarolniczą działalność lub osoba fizyczna, o której mowa w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców.

6. Składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób rezygnujących z zatrudnienia w związku z koniecznością sprawowania bezpośredniej, osobistej opieki nad długotrwale lub ciężko chorym członkiem rodziny oraz wspólnie niezamieszkującymi matką, ojcem lub rodzeństwem finansują w całości ośrodki pomocy społecznej.

6a. (uchylony)

6b. Składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób pobierających:

1) świadczenie pielęgnacyjne albo specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych,
2) zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów

– finansuje w całości wójt, burmistrz lub prezydent miasta.

7. (uchylony)

7a. (uchylony)

8. Składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób przebywających na urlopach wychowawczych, osób, o których mowa w art. 6a ust. 1, lub osób pobierających zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego, oraz składki na ubezpieczenie emerytalne osób, o których mowa w art. 6b ust. 1, finansuje w całości budżet państwa za pośrednictwem Zakładu.

9. Składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe bezrobotnych finansują w całości powiatowe urzędy pracy z Funduszu Pracy.

9a. Składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób pobierających stypendium w okresie szkolenia, stażu i przygotowania zawodowego, kierowanych przez podmioty inne niż powiatowe urzędy pracy, finansują w całości, z własnych środków, podmioty kierujące.

9b. Składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 9b, finansują w całości powiatowe urzędy pracy z Funduszu Pracy.

10. Składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 10 podlegających obowiązkowo tym ubezpieczeniom, finansują:

1) duchowni – w wysokości 20% składki oraz Fundusz Kościelny – w wysokości 80% składki;
2) Fundusz Kościelny – w wysokości 100% składki za członków zakonów kontemplacyjnych klauzurowych, misjonarzy w okresach pracy na terenach misyjnych.

10a. Składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe duchownych, o których mowa w art. 9 ust. 1a, finansuje Fundusz Kościelny, zgodnie z ust. 10 pkt 1, w części obliczonej od różnicy podstawy wymiaru składek określonej w art. 18 ust. 4 pkt 5 i podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z tytułu stosunku pracy.

11. Składki na ubezpieczenia chorobowe, emerytalne i rentowe duchownych podlegających dobrowolnie tym ubezpieczeniom finansują w całości, z własnych środków, ubezpieczeni.

12. Składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 20, finansuje w całości budżet państwa.

13. (uchylony)

14. (uchylony)

Art. 17. [Płatnicy składek]

1. Składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, wypadkowe oraz chorobowe za ubezpieczonych, o których mowa w art. 16 ust. 1–3, 5, 6 i 9–12, obliczają, rozliczają i przekazują co miesiąc do Zakładu w całości płatnicy składek.

2. Płatnicy składek, o których mowa w ust. 1, obliczają części składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe finansowane przez ubezpieczonych i po potrąceniu ich ze środków ubezpieczonych przekazują do Zakładu.

2a. Składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 16 ust. 1c i 8:

1) obliczają płatnicy składek;
2) opłaca Zakład.

3. Składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe ubezpieczeni niewymienieni w ust. 1 sami obliczają i przekazują co miesiąc do Zakładu.

Art. 18. [Przychód jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia]

1. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych wymienionych w art. 6 ust. 1–3, stanowi przychód, o którym mowa

w art. 4 pkt 9 i 10, z zastrzeżeniem ust. 1a i 2, ust. 4 pkt 5 i ust. 12.

1a. W przypadku ubezpieczonych, o których mowa w art. 8 ust. 2a, w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe uwzględnia się również przychód z tytułu umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło.

2. W podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1–3, nie uwzględnia się wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną oraz zasiłków.

3. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe zleceniobiorców ustala się zgodnie z ust. 1, jeżeli w umowie agencyjnej lub umowie zlecenia albo w innej umowie o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, określono odpłatność za jej wykonywanie kwotowo, w kwotowej stawce godzinowej lub akordowej albo prowizyjnie.

4. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe:

1) posłów i senatorów – stanowi kwota uposażenia,
2) stypendystów sportowych – stanowi kwota stypendium,
2a) słuchaczy Krajowej Szkoły Administracji Publicznej im. Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Lecha Kaczyńskiego – stanowi kwota stypendium,
2b) otrzymujących stypendium doktoranckie doktorantów – stanowi kwota stypendium doktoranckiego,
3) bezrobotnych – stanowi kwota zasiłku, świadczenia integracyjnego lub stypendium,
4) osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 20 – stanowi kwota świadczenia socjalnego, zasiłku socjalnego lub wynagrodzenia przysługującego w okresie świadczenia górniczego lub w okresie stypendium na przekwalifikowanie,
5) żołnierzy niezawodowych pełniących czynną służbę wojskową, z wyjątkiem żołnierzy pełniących służbę kandydacką oraz żołnierzy pełniących terytorialną służbę wojskową, stanowi kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w grudniu roku poprzedniego, ustalonego na podstawie odrębnych przepisów, z zastrzeżeniem ust. 9 i 10, a w przypadku żołnierzy niezawodowych pełniących służbę w ramach Narodowych Sił Rezerwowych lub pełniących terytorialną służbę wojskową rotacyjnie – kwota uposażenia z tytułu tej służby,
5a) duchownych – stanowi kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę, ustalonego na podstawie odrębnych przepisów, zwana dalej „kwotą minimalnego wynagrodzenia", z zastrzeżeniem ust. 9 i 10,
6) żołnierzy odbywających nadterminową służbę wojskową – stanowi kwota uposażenia,
7) osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 21 – stanowi kwota świadczenia szkoleniowego,
8) osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 9a – stanowi kwota stypendium,
9) osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 9b – stanowi kwota stypendium,
10) osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 22 – stanowi przychód

– łącznie z kosztami uzyskania i kwotą podatku, o których mowa w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych.

4a. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 8, stanowi przysługujące im wynagrodzenie za pracę.

4b. Przepis ust. 4a stosuje się odpowiednio do ubezpieczonych wykonujących w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania pracę w ramach stosunku pracy.

4c. Podstawę wymiaru składek dla duchownych będących ubezpieczonymi, o których mowa w art. 9 ust. 1a, stanowi różnica pomiędzy kwotą minimalnego wynagrodzenia a kwotą podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z tytułu stosunku pracy, członkostwa w spółdzielni lub służby.

4d. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 12, stanowi świadczenie pieniężne ustalone na podstawie przepisów ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o służbie zastępczej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1811 oraz z 2017 r. poz. 60).

5. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób rezygnujących z zatrudnienia w związku z koniecznością sprawowania bezpośredniej, osobistej opieki nad długotrwale lub ciężko chorym członkiem rodziny oraz wspólnie

niezamieszkującymi matką, ojcem lub rodzeństwem stanowi kwota kryterium dochodowego na osobę w rodzinie ustalona według odrębnych przepisów, z zastrzeżeniem ust. 9.

5a. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób pobierających świadczenie pielęgnacyjne albo specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych stanowi odpowiednio kwota świadczenia pielęgnacyjnego albo specjalnego zasiłku opiekuńczego.

5b. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób przebywających na urlopie wychowawczym oraz osób, o których mowa w art. 6a ust. 1 pkt 1–4, stanowi kwota 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzowy, z zastrzeżeniem ust. 14 i 15. Składka w nowej wysokości obowiązuje od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia danego roku.

5c. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób wykonujących umowę uaktywniającą określoną w ustawie, o której mowa w art. 6 ust. 2d, ustala się na zasadach określonych dla zleceniobiorców.

5d. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób, o których mowa w art. 6a ust. 1 pkt 5, stanowi kwota minimalnego wynagrodzenia.

5e. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób pobierających zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów stanowi kwota zasiłku dla opiekuna.

6. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób pobierających zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego stanowi kwota tego zasiłku.

7. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4, oraz ubezpieczonych podlegających dobrowolnie tym ubezpieczeniom, o których mowa w art. 7, stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż kwota minimalnego wynagrodzenia, z zastrzeżeniem ust. 3, 9 i 10.

8. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5 i 5a, stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzowy. Składka w nowej wysokości obowiązuje od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia danego roku.

8a. W przypadku gdy podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe stanowi zadeklarowana kwota, zadeklarowanie przez ubezpieczonego kwoty wyższej niż obowiązująca go najniższa podstawa wymiaru składek oznacza rezygnację z ustalenia podstawy wymiaru składek w kwocie najniższej i nie podlega korekcie przez ubezpieczonego za miesiąc, w którym zadeklarował wyższą kwotę podstawy wymiaru składek[7].

9. Za miesiąc, w którym nastąpiło odpowiednio objęcie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi lub ich ustanie i jeżeli trwały one tylko przez część miesiąca, kwotę najniższej podstawy wymiaru składek zmniejsza się proporcjonalnie, dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych tego miesiąca i mnożąc przez liczbę dni podlegania ubezpieczeniu.

10. Zasady zmniejszania najniższej podstawy wymiaru składek, o których mowa w ust. 9, stosuje się odpowiednio w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku.

11. Na wniosek ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 10, podstawa wymiaru może być wyższa niż określona w ust. 4 pkt 5a i ust. 4c. Składkę od podstawy wymiaru w części przewyższającej kwotę minimalnego wynagrodzenia finansują duchowni, instytucje diecezjalne lub zakonne.

12. W podstawie wymiaru składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe oraz wypadkowe członków służby zagranicznej nie

[7] Art. 18 ust. 8a dodany na mocy ustawy z 20 lipca 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w celu obniżenia składek na ubezpieczenia społeczne osób fizycznych wykonujących działalność gospodarczą na mniejszą skalę (Dz.U. poz. 1577; ost.zm. Dz.U. z 2018 r. poz. 2244). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2019 r.

uwzględnia się dodatku zagranicznego i innych świadczeń przysługujących członkom służby zagranicznej wykonującym obowiązki służbowe w placówce zagranicznej.

13. (uchylony)

14. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób przebywających na urlopie wychowawczym nie może być wyższa niż przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających urlop wychowawczy i nie może być niższa niż 75% kwoty minimalnego wynagrodzenia.

15. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób, o których mowa w art. 6a ust. 1 pkt 3, nie może być wyższa niż przeciętna miesięczna kwota stanowiąca podstawę wymiaru składek w okresie 6 miesięcy kalendarzowych poprzedzających okres sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem i nie może być niższa niż 75% kwoty minimalnego wynagrodzenia.

Art. 18a. [Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób prowadzących działalność gospodarczą]

1. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 8 ust. 6 pkt 1, w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia.

2. Przepisy ust. 1 nie mają zastosowania do osób, które:

1) prowadzą lub w okresie ostatnich 60 miesięcy kalendarzowych przed dniem rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej prowadziły pozarolniczą działalność;
2) wykonują działalność gospodarczą na rzecz byłego pracodawcy, na rzecz którego przed dniem rozpoczęcia działalności gospodarczej w bieżącym lub w poprzednim roku kalendarzowym wykonywały w ramach stosunku pracy lub spółdzielczego stosunku pracy czynności wchodzące w zakres wykonywanej działalności gospodarczej.

Art. 18aa. [Rezygnacja z uprawnienia]

1. Przedsiębiorca będący osobą fizyczną może zrezygnować z uprawnienia, o którym mowa w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców, przez zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych na zasadach określonych w art. 18a ust. 1 i art. 36. W takim przypadku okres 24 miesięcy kalendarzowych liczy się od dnia objęcia ubezpieczeniami, a przepis art. 13 pkt 4 stosuje się.

2. W przypadku wskazanym w ust. 1 objęcie ubezpieczeniami następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony.

3. Przepis art. 18a ust. 1 stosuje się również do przedsiębiorców będących osobami fizycznymi, którzy kontynuują działalność gospodarczą po upływie okresu, o którym mowa w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców. W takim przypadku okres 24 miesięcy kalendarzowych liczy się od dnia objęcia ubezpieczeniami na zasadach określonych w art. 18a ust. 1 i art. 36.

Art. 18b. [Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne]

Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne osób, o których mowa w art. 6b ust. 1, stanowi 75% kwoty minimalnego wynagrodzenia.

Art. 18c. [Najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych]

1. Najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 8 ust. 6 pkt 1, których roczny przychód z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w poprzednim roku kalendarzowym nie przekroczył trzydziestokrotności kwoty minimalnego wynagrodzenia obowiązującego w grudniu poprzedniego roku, uzależniona jest od tego przychodu.

2. Najniższa podstawa wymiaru składek, o której mowa w ust. 1, nie może przekroczyć 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzowy i nie może być niższa niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia obowiązującego w styczniu danego roku.

3. Najniższą podstawę wymiaru składek, o której mowa w ust. 1, ubezpieczony ustala na dany rok kalendarzowy, mnożąc uzyskany przez ubezpieczonego przeciętny miesięczny przychód z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w poprzednim roku kalendarzowym, obliczony zgodnie z ust. 4, przez współczynnik, o którym mowa w ust. 5,

ogłoszony na dany rok kalendarzowy. Otrzymany wynik jest zaokrąglany do pełnych groszy w górę, jeśli końcówka jest równa lub wyższa niż 0,5 grosza, lub w dół, jeśli jest niższa.

4. Przeciętny miesięczny przychód z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w poprzednim roku kalendarzowym jest obliczany według następującego wzoru:

$$\frac{\text{roczny przychód z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w poprzednim roku kalendarzowym}}{\text{liczba dni kalendarzowych prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej}} \times 30$$

i jest zaokrąglany do pełnych groszy w górę, jeśli końcówka jest równa lub wyższa niż 0,5 grosza, lub w dół, jeśli jest niższa.

5. Współczynnik na dany rok kalendarzowy jest obliczany według następującego wzoru:

$$\frac{\text{prognozowane przeciętne wynagrodzenie ogłoszone w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzowy}}{\text{minimalne wynagrodzenie obowiązujące w styczniu danego roku kalendarzowego}} \times 0{,}24$$

i jest zaokrąglany do czterech miejsc po przecinku w górę, jeśli na piątym miejscu po przecinku jest liczba równa lub wyższa niż 5, lub w dół, jeśli jest niższa.

6. Prezes Zakładu ogłasza wysokość współczynnika, o którym mowa w ust. 5, na dany rok kalendarzowy, w formie komunikatu, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski", w terminie 7 dni kalendarzowych od dnia ogłoszenia przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego, w trybie określonym w art. 19 ust. 10, kwoty prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia.

7. Roczny limit przychodu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, o którym mowa w ust. 1, w przypadku rozpoczęcia, zakończenia lub zawieszenia prowadzenia działalności w ciągu poprzedniego roku kalendarzowego zmniejsza się proporcjonalnie, dzieląc trzydziestokrotność kwoty minimalnego wynagrodzenia obowiązującego w grudniu poprzedniego roku kalendarzowego przez liczbę dni kalendarzowych w poprzednim roku kalendarzowym i mnożąc przez liczbę dni kalendarzowych prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w poprzednim roku kalendarzowym i jest zaokrąglany do pełnych groszy w górę, jeśli końcówka jest równa lub wyższa niż 0,5 grosza, lub w dół, jeśli jest niższa.

8. Ubezpieczony, o którym mowa w ust. 1, może zadeklarować jako podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe kwotę wyższą niż najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ustalona zgodnie z niniejszym artykułem.

9. Ubezpieczony, o którym mowa w ust. 1, przekazuje informację o rocznym przychodzie z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej uzyskanym w poprzednim roku kalendarzowym oraz o najniższej podstawie wymiaru składek ustalonej na dany rok kalendarzowy w:

1) imiennym raporcie miesięcznym albo
2) w deklaracji rozliczeniowej – w przypadku, o którym mowa w art. 47 ust. 2

– składanych za styczeń danego roku kalendarzowego lub za pierwszy miesiąc rozpoczęcia lub wznowienia prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w danym roku kalendarzowym.

10. Ubezpieczony, o którym mowa w ust. 1, może zrezygnować z uprawnienia do ustalenia najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe zgodnie z niniejszym artykułem. Rezygnacja oznacza, że za miesiąc, w którym zrezygnował z uprawnienia, oraz pozostałe miesiące kalendarzowe do końca danego roku kalendarzowego ustala najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe na zasadach określonych w art. 18 ust. 8.

11. Przepisy niniejszego artykułu nie mają zastosowania do osób, które lub do których:

1) w poprzednim roku kalendarzowym miały zastosowanie przepisy dotyczące zryczałtowanego podatku dochodowego w formie karty podatkowej i które korzystały ze zwolnienia sprzedaży od podatku od towarów i usług na podstawie art. 113 ust. 1 i 9 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz.U. z 2018 r. poz. 2174, 2193, 2215 i 2244);

2) spełniają warunki określone w art. 18a;
3) w poprzednim roku kalendarzowym prowadziły pozarolniczą działalność gospodarczą przez mniej niż 60 dni kalendarzowych;
4) w poprzednim roku kalendarzowym także prowadziły pozarolniczą działalność, o której mowa w art. 8 ust. 6 pkt 2–5;
5) wykonują pozarolniczą działalność gospodarczą na rzecz byłego pracodawcy, na rzecz którego przed dniem rozpoczęcia pozarolniczej działalności gospodarczej w bieżącym lub w poprzednim roku kalendarzowym wykonywały w ramach stosunku pracy lub spółdzielczego stosunku pracy czynności wchodzące w zakres wykonywanej pozarolniczej działalności gospodarczej;
6) ustalały najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe zgodnie z niniejszym artykułem przez 36 miesięcy kalendarzowych w ciągu ostatnich 60 miesięcy kalendarzowych prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Do powyższych limitów wlicza się, jako pełny miesiąc, każdy miesiąc kalendarzowy, w którym osoba odpowiednio ustalała najniższą podstawę składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe zgodnie z niniejszym artykułem lub prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą przez co najmniej jeden dzień kalendarzowy.

12. W przypadku osób, do których miały zastosowanie przepisy dotyczące zryczałtowanego podatku dochodowego w formie karty podatkowej i które nie korzystały ze zwolnienia sprzedaży od podatku od towarów i usług na podstawie art. 113 ust. 1 i 9 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług przez przychód, o którym mowa w ust. 1, należy rozumieć wartość sprzedaży, o której mowa w art. 2 pkt 22 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, podlegającej opodatkowaniu tym podatkiem, bez kwoty tego podatku[8].

Art. 19. [Podstawa wymiaru składek osób podlegających ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu obowiązkowo lub dobrowolnie]

1. Roczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób, o których mowa w art. 6 i 7, w danym roku kalendarzowym nie może być wyższa od kwoty odpowiadającej trzydziestokrotności prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej na dany rok kalendarzowy, określonego w ustawie budżetowej, ustawie o prowizorium budżetowym lub ich projektach, jeżeli odpowiednie ustawy nie zostały uchwalone – z zastrzeżeniem ust. 2 i 9.

2. Jeżeli brak jest podstaw, o których mowa w ust. 1, dla ustalenia przeciętnego prognozowanego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej, wynagrodzenie to ustala się na podstawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia z trzeciego kwartału roku poprzedniego.

3. Do osiągnięcia kwoty, o której mowa w ust. 1, składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe oblicza się i przekazuje do Zakładu od podstawy wymiaru ustalonej zgodnie z art. 18. Od nadwyżki ponad kwotę, o której mowa w ust. 1, nie pobiera się składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe.

4. (uchylony)

5. Płatnik składek jest zobowiązany zaprzestać obliczać i przekazywać składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe po przekroczeniu przez ubezpieczonego kwoty rocznej podstawy wymiaru składek, o której mowa w ust. 1, z zastrzeżeniem ust. 6.

6. Jeżeli do opłacania składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe jest zobowiązany więcej niż jeden płatnik składek, ubezpieczony jest zobowiązany zawiadomić wszystkich płatników składek o przekroczeniu kwoty rocznej podstawy wymiaru składek. Za skutki błędnego zawiadomienia powodującego nieopłacenie należnych składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe odpowiada ubezpieczony.

6a. Do składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe opłaconych po przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek stosuje się art. 24 ust. 6a–8. Za datę stwierdzenia nienależnie opłaconych składek uważa się datę otrzymania przez Zakład imiennego raportu miesięcznego korygującego i deklaracji rozliczeniowej korygującej.

6b. Jeżeli w wyniku sprawdzenia wysokości rocznej podstawy wymiaru składek Zakład stwier-

[8] Art. 18c dodany na mocy ustawy z 20 lipca 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w celu obniżenia składek na ubezpieczenia społeczne osób fizycznych wykonujących działalność gospodarczą na mniejszą skalę (Dz.U. poz. 1577; ost.zm. Dz.U. z 2018 r. poz. 2244). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2019 r.

dzi opłacenie składek od nadwyżki ponad kwotę określoną w ust. 1, informuje o tym niezwłocznie płatników składek i ubezpieczonego za pośrednictwem płatników składek.

7. Okres nieopłacania składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z powodu przekroczenia w trakcie roku kalendarzowego kwoty rocznej podstawy wymiaru składek, o której mowa w ust. 1, traktuje się jak okres ubezpieczenia w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, zwanych dalej „przepisami o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych".

8. Przepis ust. 7 stosuje się odpowiednio do osób, których podleganie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym w myśl art. 13 i art. 14 ust. 2 w danym roku kalendarzowym ustało po opłaceniu składek od rocznej podstawy wymiaru, o której mowa w ust. 1.

9. Przepisu ust. 8 nie stosuje się przy ustalaniu podlegania ubezpieczeniom chorobowemu i wypadkowemu.

10. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego ogłasza w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski" do końca poprzedniego roku kalendarzowego, w drodze obwieszczenia, kwotę ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składki, o której mowa w ust. 1, oraz przyjętą do jej ustalenia kwotę prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia.

Art. 20. [Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz wypadkowe]

1. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz ubezpieczenie wypadkowe stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenia rentowe, z zastrzeżeniem ust. 2 i ust. 3.

2. Przy ustalaniu podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz ubezpieczenie wypadkowe nie stosuje się ograniczenia, o którym mowa w art. 19 ust. 1.

3. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób, które ubezpieczeniu chorobowemu podlegają dobrowolnie, nie może przekraczać miesięcznie 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w art. 19 ust. 10.

4. Prezes Zakładu ogłasza kwotę 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia, w formie komunikatu, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski", w terminie 7 dni kalendarzowych od dnia ogłoszenia przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego, w trybie określonym w art. 19 ust. 10, kwoty prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia.

Art. 21. [Delegacja]

Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określa, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady ustalania podstawy wymiaru składek, z uwzględnieniem ograniczenia, o którym mowa w art. 19 ust. 1, oraz wyłączenia z podstawy wymiaru składek niektórych rodzajów przychodów.

Art. 22. [Stopy procentowe składek]

1. Stopy procentowe składek wynoszą:

1) 19,52% podstawy wymiaru – na ubezpieczenie emerytalne, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4;
2) 8,00% podstawy wymiaru – na ubezpieczenia rentowe;
3) 2,45% podstawy wymiaru – na ubezpieczenie chorobowe;
4) od 0,40% do 8,12% podstawy wymiaru – na ubezpieczenie wypadkowe.

2. Zasady różnicowania stopy procentowej składek na ubezpieczenie wypadkowe określają przepisy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

3. W przypadku:

1) odprowadzania składki do otwartego funduszu emerytalnego część składki na ubezpieczenie emerytalne wynosząca:
   a) 2,92% podstawy wymiaru składki jest odprowadzana przez Zakład do wybranego przez ubezpieczonego otwartego funduszu emerytalnego,
   b) 4,38% podstawy wymiaru składki jest ewidencjonowana przez Zakład na subkoncie, o którym mowa w art. 40a,
2) nieodprowadzania lub zaprzestania odprowadzania składki do otwartego funduszu emerytalnego, o którym mowa w ust. 3d, część składki na ubezpieczenie emerytalne wynosząca 7,3% podstawy wymiaru składki jest ewidencjonowana przez Zakład na subkoncie, o którym mowa w art. 40a

– z uwzględnieniem art. 111.

3a. Zakład nie odprowadza do otwartego funduszu emerytalnego i nie ewidencjonuje na subkoncie, o którym mowa w art. 40a, składek, o których mowa w ust. 3, w przypadku zawiadomie-

nia przez właściwy organ emerytalny o ustaleniu prawa ubezpieczonego do emerytury obliczonej na podstawie art. 15 lub prawa do jej zwiększenia na podstawie art. 14:

1) ustawy z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin (Dz.U. z 2016 r. poz. 1037 i 2138 oraz z 2017 r. poz. 715 i 1321) lub
2) ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin (Dz.U. z 2018 r. poz. 132, 138 i 730).

3b. (uchylony)

3c. (uchylony)

3d. Zakład zaprzestaje odprowadzania do otwartego funduszu emerytalnego składek, o których mowa w ust. 3 pkt 1 lit. a, od dnia następującego po dniu poinformowania przez Zakład otwartego funduszu emerytalnego o obowiązku przekazania środków zgromadzonych na rachunku członka otwartego funduszu emerytalnego na fundusz emerytalny FUS w związku z ukończeniem przez ubezpieczonego wieku niższego o 10 lat od wieku emerytalnego, o którym mowa w art. 24 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

3e. Przepis ust. 3d stosuje się odpowiednio do części składki, o której mowa w ust. 3 pkt 1 lit. a, należnej za okres do dnia, o którym mowa w ust. 3d, opłaconej lub zidentyfikowanej po tym dniu.

3f. Składkę, o której mowa w ust. 3e, ewidencjonuje się na subkoncie, o którym mowa w art. 40a.

3g. Zakład nie odprowadza do otwartego funduszu emerytalnego i nie ewidencjonuje na subkoncie, o którym mowa w art. 40a, składek, o których mowa w ust. 3, osobom, którym ustalono prawo do emerytury albo emerytury częściowej, o której mowa w art. 26b ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, z zastrzeżeniem ust. 3h.

3h. Zakład ewidencjonuje na subkoncie, o którym mowa w art. 40a, składki osobom mającym ustalone prawo do okresowej emerytury kapitałowej, do emerytury pomostowej albo do nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego.

4. Część składki na ubezpieczenie emerytalne w wysokości określonej w art. 112 ust. 2–4 jest odprowadzana przez Zakład do FRD.

Art. 22a. (uchylony)

Art. 23. [Odsetki za zwłokę od nieopłaconych w terminie składek]

1. Od nieopłaconych w terminie składek należne są od płatnika składek odsetki za zwłokę, na zasadach i w wysokości określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa (Dz.U. z 2017 r. poz. 201, 648, 768, 935, 1428 i 1537) z wyłączeniem art. 56a.

1a. Odsetek za zwłokę nie nalicza się, jeżeli ich wysokość nie przekraczałaby 6,60 zł.

2. Wyegzekwowane odsetki za zwłokę oraz opłata prolongacyjna od składek, o których mowa w art. 22 ust. 3, są, proporcjonalnie do wysokości składek, odprowadzane do otwartego funduszu emerytalnego oraz ewidencjonowane na subkoncie, o którym mowa w art. 40a.

3. (uchylony)

4. Przepisów ust. 1 i 2 nie stosuje się do składek opłacanych ze środków Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

Art. 24. [Opłata dodatkowa za nieopłacenie składek w terminie]

1. (utracił moc)

1a. W razie nieopłacenia składek lub opłacenia ich w zaniżonej wysokości Zakład może wymierzyć płatnikowi składek dodatkową opłatę do wysokości 100% nieopłaconych składek. Od decyzji w sprawie wymierzenia dodatkowej opłaty przysługuje odwołanie do sądu według zasad określonych w art. 83.

1b. W stosunku do płatnika składek będącego osobą fizyczną, skazanego prawomocnym wyrokiem za nieopłacenie składek lub opłacenie ich w zaniżonej wysokości, dodatkowej opłaty za ten sam czyn nie wymierza się.

1c. W razie wszczęcia postępowania w sprawie o przestępstwo lub wykroczenie dotyczące nieopłacenia składek lub opłacenia ich w zaniżonej wysokości postępowania o wymierzenie dodatkowej opłaty płatnikowi składek będącemu osobą fizyczną za ten sam czyn nie wszczyna się, a wszczęte zawiesza się do dnia zakończenia postępowania w sprawie o przestępstwo lub wykroczenie.

1d. W razie prawomocnego skazania płatnika będącego osobą fizyczną za przestępstwo lub wykroczenie polegające na nieopłaceniu składek lub opłaceniu ich w zaniżonej wysokości:

1) wszczęte postępowanie o wymierzenie dodatkowej opłaty za ten sam czyn umarza się z urzędu;
2) decyzję o wymierzeniu dodatkowej opłaty za ten sam czyn uchyla się z urzędu, a pobraną opłatę zwraca się, niezwłocznie wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego od dnia pobrania dodatkowej opłaty.

2. Składki oraz odsetki za zwłokę, koszty egzekucyjne, koszty upomnienia i dodatkowa opłata, zwane dalej „należnościami z tytułu składek", nieopłacone w terminie, podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji lub egzekucji sądowej.

3. (uchylony)

4. Należności z tytułu składek ulegają przedawnieniu po upływie 5 lat, licząc od dnia, w którym stały się wymagalne, z zastrzeżeniem ust. 5–6.

5. Nie ulegają przedawnieniu należności z tytułu składek zabezpieczone hipoteką lub zastawem, jednakże po upływie terminu przedawnienia należności te mogą być egzekwowane tylko z przedmiotu hipoteki lub zastawu do wysokości zaległych składek i odsetek za zwłokę liczonych do dnia przedawnienia.

5a. Bieg terminu przedawnienia nie rozpoczyna się, a rozpoczęty ulega zawieszeniu od dnia zawarcia umowy, o której mowa w art. 29 ust. 1a, do dnia terminu płatności odroczonej należności z tytułu składek lub ostatniej raty.

5b. Bieg terminu przedawnienia zostaje zawieszony od dnia podjęcia pierwszej czynności zmierzającej do wyegzekwowania należności z tytułu składek, o której dłużnik został zawiadomiony, do dnia zakończenia postępowania egzekucyjnego.

5c. Bieg terminu przedawnienia przerywa ogłoszenie upadłości. Po przerwaniu bieg terminu przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia następującego po dniu uprawomocnienia się postanowienia o ukończeniu postępowania upadłościowego lub jego umorzeniu.

5d. Przedawnienie należności z tytułu składek wynikających z decyzji o odpowiedzialności osoby trzeciej lub następcy prawnego następuje po upływie 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym decyzja została wydana.

5e. Bieg terminu przedawnienia zawiesza się, jeżeli wydanie decyzji jest uzależnione od rozstrzygnięcia zagadnienia wstępnego przez inny organ lub sąd. Zawieszenie biegu terminu przedawnienia trwa do dnia, w którym decyzja innego organu stała się ostateczna lub orzeczenie sądu uprawomocniło się, nie dłużej jednak niż przez 2 lata.

5f. W przypadku wydania przez Zakład decyzji ustalającej obowiązek podlegania ubezpieczeniom społecznym, podstawę wymiaru składek lub obowiązek opłacania składek na te ubezpieczenia, bieg terminu przedawnienia ulega zawieszeniu od dnia wszczęcia postępowania do dnia, w którym decyzja stała się prawomocna.

6. Bieg terminu przedawnienia, o którym mowa w ust. 4, ulega zawieszeniu od dnia śmierci spadkodawcy do dnia uprawomocnienia się postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku albo zarejestrowania aktu poświadczenia dziedziczenia, nie dłużej jednak niż do dnia, w którym upłynęły 2 lata od śmierci spadkodawcy.

6a. Nienależnie opłacone składki podlegają zaliczeniu przez Zakład z urzędu na poczet zaległych lub bieżących składek, a w razie ich braku – na poczet przyszłych składek, chyba że płatnik składek złoży wniosek o zwrot składek, z zastrzeżeniem ust. 6c, 8 i 8d.

6b. Zakład zawiadamia płatnika składek o kwocie nienależnie opłaconych składek, które zgodnie z ust. 6a mogą być zwrócone, chyba że nie przekraczają wysokości kosztów upomnienia w postępowaniu egzekucyjnym.

6c. Po stwierdzeniu, że składki zostały nienależnie opłacone, płatnik składek może złożyć wniosek o ich zwrot.

6d. Nienależnie opłacone składki podlegają zwrotowi w terminie 30 dni od dnia wpływu wniosku, o którym mowa w ust. 6c.

6e. Jeżeli nienależnie opłacone składki nie zostaną zwrócone w terminie określonym w ust. 6d, podlegają oprocentowaniu w wysokości równej odsetkom za zwłokę pobieranym od zaległości podatkowych, od dnia złożenia wniosku, o którym mowa w ust. 6c.

6f. W przypadku braku płatnika składek lub jego następcy prawnego Zakład zawiadamia ubezpieczonego o kwocie nienależnie opłaconych

składek w części sfinansowanej przez ubezpieczonego i na jego wniosek zwraca nienależnie opłacone składki. Przepisy ust. 6c–6e stosuje się odpowiednio.

6g. Nienależnie opłacone składki ulegają przedawnieniu po upływie 5 lat, licząc od dnia:

1) otrzymania zawiadomienia, o którym mowa w ust. 6b;
2) opłacenia składek, w przypadku braku zawiadomienia, o którym mowa w ust. 6b.

6h. Bieg terminu przedawnienia, o którym mowa w ust. 6g, ulega zawieszeniu:

1) w przypadku wydania przez Zakład decyzji w sprawie nienależnie opłaconych składek – od dnia wszczęcia postępowania do dnia, w którym decyzja stała się prawomocna;
2) jeżeli wydanie decyzji w sprawie nienależnie opłaconych składek jest uzależnione od rozstrzygnięcia zagadnienia wstępnego przez inny organ lub sąd – do dnia, w którym decyzja innego organu stała się ostateczna lub orzeczenie sądu uprawomocniło się, nie dłużej jednak niż na okres 2 lat;
3) od dnia śmierci spadkodawcy do dnia uprawomocnienia się postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku albo zarejestrowania aktu poświadczenia dziedziczenia, nie dłużej jednak niż do dnia, w którym upłynęły 2 lata od śmierci spadkodawcy;
4) w przypadku wydania przez Zakład decyzji stwierdzającej brak obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym lub obniżającej podstawę wymiaru składek na te ubezpieczenia – od dnia wszczęcia postępowania do dnia, w którym decyzja stała się prawomocna.

7. (utracił moc)

8. Nienależnie opłacona składka odprowadzona do otwartego funduszu emerytalnego podlega zwrotowi w wysokości nominalnej wartości składki.

8a. (uchylony)

8aa. Przepis ust. 8 stosuje się także do zewidencjonowanych na subkoncie, o którym mowa w art. 40a:

1) składek;
2) kwot środków przekazanych przez otwarty fundusz emerytalny, o których mowa w art. 40c ust. 2.

8b. (uchylony)

8c. (uchylony)

8d. W przypadku gdy w wyniku błędu instytucji obsługującej wpłaty składek nienależnie opłacone składki zostały sfinansowane ze środków tej instytucji, kwota nienależnie wpłacona jest zwracana tej instytucji.

8e. Jeżeli nominalna wartość składki, o której mowa w ust. 8, jest:

1) wyższa od kwoty nienależnie otrzymanej składki, którą otwarty fundusz emerytalny jest zobowiązany zwrócić do Zakładu na podstawie przepisów o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych – różnica jest finansowana z funduszu emerytalnego, wyodrębnionego w ramach Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;
2) niższa od kwoty nienależnie otrzymanej składki, którą otwarty fundusz emerytalny jest zobowiązany zwrócić do Zakładu na podstawie przepisów o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych – różnica stanowi przychody funduszu emerytalnego, wyodrębnionego w ramach Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

9. Odsetki za zwłokę, koszty egzekucyjne oraz dodatkowa opłata finansowane są w całości z własnych środków przez płatnika składek.

Art. 25. (uchylony)

Art. 26. [Należności z tytułu składek jako podstawa wpisu do hipoteki]

1. Zakład ma prawo do występowania z wnioskiem o założenie księgi wieczystej dla nieruchomości dłużnika zalegającego z opłatą należności z tytułu składek także wtedy, gdy dłużnikiem jest państwowa jednostka organizacyjna niebędąca jednostką budżetową.

2. Wystawione przez Zakład dokumenty stwierdzające istnienie należności z tytułu składek oraz jej wysokość są podstawą wpisu hipoteki do księgi wieczystej nieruchomości stanowiącej własność zobowiązanego. Jeżeli nieruchomość nie posiada księgi wieczystej, zabezpieczenie jest dokonywane przez złożenie tych dokumentów do zbioru dokumentów.

3. Dla zabezpieczenia należności z tytułu składek Zakładowi przysługuje hipoteka przymusowa na wszystkich nieruchomościach dłużnika, z uwzględnieniem ust. 3a i 3b. Podstawą ustanowienia hipoteki przymusowej jest doręczona decyzja o określeniu wysokości należności z tytułu składek, o odpowiedzialności osoby trzeciej lub o odpowiedzialności następcy prawnego.

3a. Przedmiotem hipoteki przymusowej może być:
1) część ułamkowa nieruchomości, jeżeli stanowi udział dłużnika;
2) nieruchomość stanowiąca przedmiot współwłasności łącznej dłużnika i jego małżonka;
3) nieruchomość stanowiąca przedmiot współwłasności łącznej wspólników spółki cywilnej lub część ułamkowa nieruchomości stanowiąca udział wspólników spółki cywilnej – w przypadku gdy dłużnikiem jest spółka.

3b. Przedmiotem hipoteki przymusowej może być także:
1) użytkowanie wieczyste wraz z budynkami i urządzeniami na użytkowanym gruncie stanowiącymi własność użytkownika wieczystego lub udział w tym prawie;
2) spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu lub udział w tym prawie;
3) wierzytelność zabezpieczona hipoteką;
4) statek morski lub statek morski w budowie wpisane do rejestru okrętowego.

3c. Do hipoteki przymusowej określonej w ust. 3a i 3b stosuje się odpowiednio przepisy o hipotece na nieruchomości.

4. Do hipoteki, o której mowa w ust. 3–3c, z uwzględnieniem ust. 5, stosuje się odpowiednio przepisy ustawy – Ordynacja podatkowa, dotyczące hipoteki przymusowej.

5. Na żądanie Zakładu lub kierownika terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu będącego jednocześnie organem egzekucyjnym dłużnik obowiązany jest do wyjawienia nieruchomości oraz przysługujących mu praw majątkowych, które mogą być przedmiotem hipoteki przymusowej lub zastawu, jeżeli z dowodów zgromadzonych w postępowaniu wynika, że należności z tytułu składek mogą zostać nieopłacone.

5a. Wyjawienia, o którym mowa w ust. 5, dokonuje się w formie oświadczenia składanego pod rygorem odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania. Przed odebraniem oświadczenia Zakład lub kierownik terenowej jednostki organizacyjnej będącej jednocześnie organem egzekucyjnym jest obowiązany uprzedzić dłużnika o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania.

6. Żądanie wyjawienia, o którym mowa w ust. 5, stosuje się także do:
1) małżonka, następców prawnych i osób trzecich odpowiadających za zadłużenie płatnika składek;
2) osób, które pobrały nienależne świadczenia, płatników składek lub innych podmiotów zobowiązanych do zwrotu nienależnych świadczeń, o których mowa w art. 84, z wyjątkiem przypadku gdy nienależne świadczenia podlegają potrąceniu z bieżąco wypłacanych świadczeń.

7. Zaspokojenie z przedmiotu hipoteki przymusowej następuje w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji, chyba że z przedmiotu hipoteki jest prowadzona egzekucja przez sądowy organ egzekucyjny.

Art. 27. [Zabezpieczenie ustawowym prawem zastawu należności z tytułu składek]

1. Należności z tytułu składek są zabezpieczone ustawowym prawem zastawu na wszystkich będących własnością dłużnika oraz stanowiących współwłasność łączną dłużnika i jego małżonka rzeczach ruchomych oraz zbywalnych prawach majątkowych.

2. Do zastawu, o którym mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio przepisy ustawy – Ordynacja podatkowa, dotyczące zastawów skarbowych.

2a. Zastaw, o którym mowa w ust. 1, wpisuje się do Rejestru Zastawów Skarbowych prowadzonego na podstawie art. 43 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa.

3. (uchylony)

Art. 28. [Umorzenie należności z tytułu składek]

1. Należności z tytułu składek mogą być umarzane w całości lub w części przez Zakład, z uwzględnieniem ust. 2–4.

2. Należności z tytułu składek mogą być umarzane tylko w przypadku ich całkowitej nieściągalności, z zastrzeżeniem ust. 3a.

3. Całkowita nieściągalność, o której mowa w ust. 2, zachodzi, gdy:
1) dłużnik zmarł nie pozostawiając żadnego majątku lub pozostawił ruchomości niepodlegające egzekucji na podstawie odrębnych przepisów albo pozostawił przedmioty codziennego użytku domowego, których łączna wartość nie przekracza kwoty stanowiącej trzykrotność przeciętnego wynagrodzenia i jednocześnie brak jest następców prawnych oraz nie ma możliwości przeniesienia odpowiedzialności na osoby trzecie;
2) sąd oddalił wniosek o ogłoszenie upadłości dłużnika lub umorzył postępowanie upadłościowe z przyczyn, o których mowa w art. 13 i art. 361

pkt 1 ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe (Dz.U. z 2016 r. poz. 2171, 2260 i 2261 oraz z 2017 r. poz. 791);

3) nastąpiło zaprzestanie prowadzenia działalności przy jednoczesnym braku majątku, z którego można egzekwować należności, małżonka, następców prawnych, możliwości przeniesienia odpowiedzialności na osoby trzecie w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa;
4) nie nastąpiło zaspokojenie należności w zakończonym postępowaniu likwidacyjnym;
4a) wysokość nieopłaconej składki nie przekracza kwoty kosztów upomnienia w postępowaniu egzekucyjnym;
4b) nie nastąpiło zaspokojenie należności w umorzonym postępowaniu upadłościowym;
5) naczelnik urzędu skarbowego lub komornik sądowy stwierdził brak majątku, z którego można prowadzić egzekucję;
6) jest oczywiste, że w postępowaniu egzekucyjnym nie uzyska się kwot przekraczających wydatki egzekucyjne.

3a. Należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne ubezpieczonych będących równocześnie płatnikami składek na te ubezpieczenia mogą być w uzasadnionych przypadkach umarzane pomimo braku ich całkowitej nieściągalności.

3b. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady umarzania, o którym mowa w ust. 3a, z uwzględnieniem przesłanek uzasadniających umorzenie, biorąc pod uwagę ważny interes osoby zobowiązanej do opłacenia należności z tytułu składek oraz stan finansów ubezpieczeń społecznych.

4. Umorzenie składek powoduje także umorzenie odsetek za zwłokę, kosztów upomnienia i dodatkowej opłaty.

5. W przypadku, o którym mowa w ust. 3 pkt 1, decyzję umarzającą należności z tytułu składek pozostawia się w aktach sprawy.

6. Przepisu ust. 3 pkt 4b nie stosuje się do składek w części finansowanej przez ubezpieczonego, chyba że jest on jednocześnie płatnikiem składek.

Art. 29. [Odroczenie terminu płatności należności z tytułu składek]

1. Ze względów gospodarczych lub innych przyczyn zasługujących na uwzględnienie Zakład może na wniosek dłużnika odroczyć termin płatności należności z tytułu składek oraz rozłożyć należność na raty, uwzględniając możliwości płatnicze dłużnika oraz stan finansów ubezpieczeń społecznych.

1a. Odroczenie terminu płatności należności z tytułu składek oraz rozłożenie należności na raty następuje w formie umowy.

2. Od składek, które rozłożono na raty, nie nalicza się odsetek za zwłokę począwszy od następnego dnia po dniu wpływu wniosku o udzielenie tych ulg.

3. Jeżeli dłużnik nie spłaci w terminie ustalonych przez Zakład rat, pozostała kwota staje się natychmiast wymagalna wraz z odsetkami za zwłokę naliczonymi na zasadach określonych w ustawie – Ordynacja podatkowa.

4. W przypadkach, o których mowa w ust. 1, Zakład ustala opłatę prolongacyjną na zasadach i w wysokości przewidzianej w ustawie – Ordynacja podatkowa dla podatków stanowiących dochód budżetu państwa.

Art. 30. [Wyłączenie stosowania przepisów ustawy]

Do składek finansowanych przez ubezpieczonych niebędących płatnikami składek nie stosuje się art. 28.

Art. 31. [Stosowanie przepisów Ordynacji podatkowej]

Do należności z tytułu składek stosuje się odpowiednio: art. 7a, art. 12, art. 26, art. 29 § 1 i 2, art. 33–33b, art. 38a, art. 51 § 1, art. 55, art. 59 § 1 pkt 1, 3, 4, 8 i 9, art. 60 § 1, art. 61 § 1, art. 62 § 1, 3 i 5, art. 62b § 1 pkt 2 i § 3, art. 72 § 1 pkt 1 i 4 i § 2, art. 73 § 1 pkt 1 i 5, art. 77b § 1 i 2, art. 91, art. 93, art. 93a–93c, art. 93e, art. 94, art. 97 § 1 i 1a, art. 97a § 1–3, art. 98 § 1 i § 2 pkt 1, 2, 5 i 7, art. 100, art. 101, art. 105 § 1 i 2, art. 106 § 1–3, art. 107 § 1, 1a, § 2 pkt 2 i 4 i § 3, art. 108 § 1, 3 i 4, art. 109 § 1 w zakresie art. 29, art. 109 § 2 pkt 1, art. 110 § 1, § 2 pkt 2 i § 3, art. 111 § 1–4 i § 5 pkt 1, art. 112 § 1–5, art. 112b–114, art. 115–117, art. 117d, art. 118 § 1 oraz art. 119 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa.

Art. 32. [Odpowiednie stosowanie przepisów dotyczących składek na ubezpieczenia społeczne]

Do składek na Fundusz Pracy, Solidarnościowy Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pra-

cowniczych i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz na ubezpieczenie zdrowotne w zakresie: ich poboru, egzekucji, wymierzania odsetek za zwłokę i dodatkowej opłaty, przepisów karnych, dokonywania zabezpieczeń na wszystkich nieruchomościach, ruchomościach i prawach zbywalnych dłużnika, odpowiedzialności osób trzecich i spadkobierców oraz stosowania ulg i umorzeń stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące składek na ubezpieczenia społeczne[9].

KOMENTARZ Rozdział 3

Stopy procentowe składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe są jednakowe dla wszystkich ubezpieczonych. Natomiast stopa procentowa składki wypadkowej jest zróżnicowana dla poszczególnych płatników składek i ustalana w zależności od poziomu i skutków zagrożeń zawodowych. Zasady jej ustalania reguluje ustawa z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (j.t. Dz.U. z 2018 r. poz. 1376 ze zm.) – dalej ustawa wypadkowa.

1. Stopy procentowe składek na ubezpieczenia społeczne

1.1. Składka emerytalna

Składka na ubezpieczenie emerytalne wynosi 19,52% podstawy jej wymiaru.

Składki na ubezpieczenia emerytalne:

- pracowników,
- osób wykonujących pracę nakładczą,
- członków spółdzielni,
- zleceniobiorców,
- posłów i senatorów,
- stypendystów sportowych,
- pobierających stypendium słuchaczy Krajowej Szkoły Administracji Publicznej,
- doktorantów otrzymujących stypendium doktoranckie,
- osób wykonujących odpłatnie pracę, na podstawie skierowania do pracy, w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania,
- osób współpracujących ze zleceniobiorcami,
- osób odbywających służbę zastępczą
- członków rad nadzorczych

finansują z własnych środków, w równych częściach, ubezpieczeni i płatnicy składek.

Składki emerytalne należne za osoby prowadzące działalność pozarolniczą finansują w całości sami ubezpieczeni (będący jednocześnie płatnikami składek na własne ubezpieczenia).

1.2. Składka rentowa

Składka na ubezpieczenia rentowe m.in. pracowników, zleceniobiorców (i innych osób wymienionych w pkt 1.1. niniejszego komentarza) jest finansowana przez:

- ubezpieczonego – w wysokości 1,5% podstawy wymiaru,
- płatnika składek – w wysokości 6,5% podstawy wymiaru.

[9] Art. 32 zmieniony na mocy ustawy z 23 października 2018 r. o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 2192). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2019 r.

Osoby prowadzące działalność pozarolniczą finansują składkę rentową na własne ubezpieczenie w całości z własnych środków.

1.3. Składka wypadkowa

Przedsiębiorcom podlegającym wpisowi do rejestru REGON, którzy zgłaszali do ubezpieczenia wypadkowego w poprzednim roku co najmniej 10 ubezpieczonych oraz złożyli ZUS IWA za ostatnie 3 lata, stopę procentową określa ZUS. Pozostali płatnicy samodzielnie ustalają stopę procentową składki wypadkowej.

Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe dla płatnika składek zgłaszającego do ubezpieczenia wypadkowego nie więcej niż 9 ubezpieczonych wynosi 50% najwyższej stopy procentowej ustalonej na dany rok składkowy dla grup działalności, zgodnie z zasadami określonymi w art. 30 ustawy wypadkowej.

Liczbę ubezpieczonych ustala się jako iloraz:

- sumy ubezpieczonych podlegających ubezpieczeniu wypadkowemu w ciągu poszczególnych miesięcy poprzedniego roku kalendarzowego i
- liczby miesięcy, przez które płatnik składek był w poprzednim roku kalendarzowym zgłoszony w ZUS co najmniej 1 dzień.

Jeżeli płatnik składek jest zgłaszany w ZUS w okresie od 1 stycznia danego roku do 31 marca następnego roku, liczbę ubezpieczonych ustala się na podstawie liczby ubezpieczonych podlegających zgłoszeniu do ubezpieczenia wypadkowego w miesiącu kalendarzowym, od którego płatnik składek został zgłoszony w ZUS.

Stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe dla płatnika składek zgłaszającego do ubezpieczenia wypadkowego co najmniej 10 ubezpieczonych ustala ZUS jako iloczyn:

- stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe określonej dla grupy działalności, do której należy płatnik składek, i
- wskaźnika korygującego ustalonego dla płatnika składek.

Grupy działalności, kategorie ryzyka oraz stopy procentowe składki na ubezpieczenie wypadkowe dla grup działalności zostały określone w załączniku nr 2 do rozporządzenia z 29 listopada 2002 r. w sprawie różnicowania stopy procentowej składki na ubezpieczenie społeczne z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych w zależności od zagrożeń zawodowych i ich skutków (j.t. Dz.U. z 2016 r. poz. 1005 ze zm.). Składki na ubezpieczenie wypadkowe są w całości finansowane przez płatników składek.

1.4. Składka chorobowa

Składkę chorobową w wysokości 2,45% podstawy wymiaru finansuje w całości ubezpieczony, np. pracownik, zleceniobiorca, osoba prowadząca działalność pozarolniczą.

2. Finansowanie składek poszczególnych grup ubezpieczonych

Składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe osób świadczących pracę na podstawie umowy uaktywniającej (niań) obliczone od podstawy, którą stanowi kwota nie wyższa niż 50% minimalnego wynagrodzenia za pracę, finansuje budżet państwa za pośrednictwem ZUS. Natomiast składki obliczane od podstawy wymiaru ponad kwotę 50% minimalnego wynagrodzenia opłaca płatnik składek (rodzice) oraz ubezpieczony (niania) na zasadach dotyczących zleceniobiorców.

Składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe:

- osób prowadzących pozarolniczą działalność,
- osób, które nie spełniają warunków do objęcia tymi ubezpieczeniami obowiązkowo,

finansują w całości, z własnych środków, sami ubezpieczeni.

Składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe osób współpracujących finansuje w całości z własnych środków osoba prowadząca pozarolniczą działalność.

Składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób przebywających na urlopach wychowawczych, osób, które zaprzestały wykonywania działalności zarobkowej ze względu na konieczność sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem (o których mowa w art. 6a ust. 1 ustawy systemowej), lub osób pobierających zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego oraz składki na ubezpieczenie emerytalne osób sprawujących osobistą opiekę nad dzieckiem (o których mowa w art. 6b ust. 1 ustawy systemowej) finansuje w całości budżet państwa za pośrednictwem ZUS.

Za bezrobotnych z prawem do zasiłku, świadczenia integracyjnego lub stypendium składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe finansują w całości powiatowe urzędy pracy z Funduszu Pracy.

3. Obowiązki płatników składek

Płatnicy składek obliczają, rozliczają i po potrąceniu części składek ze środków ubezpieczonych przekazują co miesiąc do ZUS w całości składki na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne oraz na FP i FGŚP za ubezpieczonych, o których mowa w art. 16 ust. 1–3, 5, 6 i 9–12 ustawy systemowej, m.in. za pracowników, zleceniobiorców, nakładców, posłów i senatorów.

W przypadku ubezpieczonych zatrudnionych na podstawie umowy uaktywniającej oraz przebywających na urlopach wychowawczych składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe obliczają płatnicy składek, a opłaca ZUS (art. 17 ustawy systemowej).

4. Ustalanie podstawy wymiaru składek

W zależności od tytułu podlegania ubezpieczeniom podstawę wymiaru składek stanowią m.in.:

- przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych,
- kwota zadeklarowana przez ubezpieczonego (z zastrzeżeniem ustawowego minimum),
- kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę (np. w przypadku duchownych).

4.1. Podstawa wymiaru składek pracowników

Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne pracowników stanowi przychód. Za przychody ze stosunku pracy uważa się wszelkiego rodzaju wypłaty pieniężne oraz wartość pieniężną świadczeń w naturze bądź ich ekwiwalenty, bez względu na źródło finansowania tych wypłat i świadczeń, a w szczególności:

- wynagrodzenia zasadnicze,
- wynagrodzenia za godziny nadliczbowe,
- różnego rodzaju dodatki,
- nagrody,
- ekwiwalenty za niewykorzystany urlop,
- wszelkie inne kwoty niezależnie od tego, czy ich wysokość została z góry ustalona, świadczenia pieniężne ponoszone za pracownika,
- wartość innych nieodpłatnych świadczeń,
- wartość świadczeń częściowo odpłatnych.

W podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne pracownika uwzględnia się przychody otrzymane lub postawione do dyspozycji w danym miesiącu, pod warunkiem że nie zostały wyłączone z oskładkowania.

W przypadku pracowników, którzy zawarli umowę cywilnoprawną (m.in. umowę zlecenia, agencyjną, umowę o dzieło) z własnym pracodawcą lub z innym podmiotem, ale w ramach której świadczą prace na rzecz swojego pracodawcy, w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe uwzględnia się również przychód z tytułu tej umowy. W tej sytuacji płatnikiem składek na ubezpieczenia społeczne jest pracodawca (uchwała SN z 2 września 2009 r., II UZP 6/09, OSNP 2010/3–4/46). Wynagrodzenie za pracę należy zsumować z przychodem uzyskanym przez pracownika z umowy cywilnoprawnej i od łącznej kwoty naliczyć składki na ubezpieczenia społeczne.

PRZYKŁAD
Magdalena B. jest zatrudniona na stanowisku asystentki biura zarządu w spółce z o.o. z miesięcznym wynagrodzeniem w wysokości 3500 zł. Jednocześnie od 4 marca 2019 r. wykonuje na podstawie umowy zlecenia zawartej ze spółką tłumaczenia dokumentów na język francuski. Z tego tytułu otrzymuje 2496 zł miesięcznie. W tej sytuacji spółka powinna wykazać w imiennym raporcie ZUS RCA Magdaleny B. podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości 5996 zł i od tej kwoty naliczyć składki na ww. ubezpieczenia.

Oskładkowaniu podlega również honorarium autorskie wypłacone pracownikowi za utwór stworzony przez niego w ramach stosunku pracy. Sąd Najwyższy w uchwale z 14 lutego 2012 r. (III UZP 4/11, OSNP 2012/15–16/198) stwierdził, że: „(…) wynagrodzenie za pracę z tytułu nabycia przez pracodawcę z mocy prawa (...) autorskich praw majątkowych do utworu stworzonego przez pracownika w wyniku wykonywania obowiązków ze stosunku pracy stanowi podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, wypadkowe i chorobowe (…)".

PRZYKŁAD
Piotr K. jest zatrudniony w firmie komputerowej jako programista. W ramach umowy o pracę stworzył program do pozycjonowania stron internetowych, za co otrzymał od pracodawcy dodatkowe wynagrodzenie (honorarium). Pracodawca powinien naliczyć składki na ubezpieczenia nie tylko od wynagrodzenia za pracę, ale także od wypłaconego pracownikowi honorarium z tytułu nabycia autorskich praw majątkowych do programu komputerowego.

4.2. Podstawa wymiaru składek zleceniobiorców

Zasadniczo podstawę wymiaru składek zleceniobiorców oraz ubezpieczonych podlegających dobrowolnie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż kwota minimalnego wynagrodzenia (art. 18 ust. 7 ustawy systemowej). Natomiast przychód będzie stanowił podstawę wymiaru składek wówczas, gdy w umowie agencyjnej lub umowie zlecenia albo w innej umowie o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, określono odpłatność za jej wykonywanie:

- kwotowo,
- w kwotowej stawce godzinowej lub akordowej albo
- prowizyjnie (art. 18 ust. 3 ustawy systemowej).

W praktyce ten drugi sposób ustalania podstawy wymiaru składek za zleceniobiorców jest zdecydowanie przeważający. Na analogicznych zasadach ustalana jest podstawa wymiaru składek osób zatrudnionych na podstawie umowy uaktywniającej (niań) (art. 18 ust. 5c ustawy systemowej).

Należy przypomnieć, że zgodnie z nowelizacją ustawy z 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (j.t. Dz.U. z 2018 r. poz. 2177) od 1 stycznia 2017 r. dla umów zlecenia obowiązuje minimalna stawka godzinowa (w 2019 r. w kwocie 14,70 zł).

4.3. Podstawa wymiaru składek osób prowadzących pozarolniczą działalność

W przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność oraz osób z nimi współpracujących podstawę wymiaru składek stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 ustawy systemowej na dany rok kalendarzowy. Tak ustalona podstawa wymiaru obowiązuje od 1 stycznia do 31 grudnia danego roku (art. 18 ust. 8 ustawy systemowej). Jest to tzw. ustawowe minimum, od którego przedsiębiorcy są zobowiązani opłacać składki na ubezpieczenia społeczne. Mogą oni zatem zadeklarować do podstawy wymiaru wyższą kwotę. ZUS nie może tego kwestionować.

W 2019 r. prognozowane przeciętne miesięczne wynagrodzenie wynosi 4765 zł. Zatem podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2019 r. jest kwota 2859 zł (60% z 4765 zł).

Wysokość składek na ubezpieczenia społeczne w 2019 r. (dla przedsiębiorcy opłacającego składki od kwoty 2859 zł)

Rodzaj składki	Kwota
ubezpieczenie emerytalne (19,52%)	558,08 zł
ubezpieczenia rentowe (8%)	228,72 zł
ubezpieczenie chorobowe (2,45%)	70,05 zł
ubezpieczenie wypadkowe (1,67%)*	47,75 zł

** Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe od 1 kwietnia 2018 r. do 31 marca 2019 r.*

Za miesiąc, w którym nastąpiło objęcie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi lub ich ustanie i jeżeli trwały one tylko przez część miesiąca, kwotę najniższej podstawy wymiaru składek zmniejsza się proporcjonalnie:

- dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych tego miesiąca, a następnie
- mnożąc przez liczbę dni podlegania ubezpieczeniu.

Powyższe zasady zmniejszania najniższej podstawy wymiaru składek stosuje się odpowiednio w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku (art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej).

PRZYKŁAD

Przedsiębiorca rozpoczął prowadzenie działalności gospodarczej 19 stycznia 2019 r. Składki na ubezpieczenia społeczne za styczeń br. powinny zostać naliczone od podstawy nie niższej niż 1198,94 zł, co wynika z następujących obliczeń:

- 2859 zł (podstawa wymiaru składek za styczeń br.) : 31 (liczba dni stycznia) × 13 dni (liczba dni podlegania ubezpieczeniom w styczniu) = 1198,94 zł.

Należy zwrócić uwagę na rozbieżności dotyczące wykładni tego przepisu w orzecznictwie.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego w Lublinie wyrażonym w wyroku z 11 czerwca 2014 r. (III AUa 361/14) możliwość proporcjonalnego obniżenia podstawy wymiaru składek, o którym mowa w art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej, przysługuje tylko tym osobom, które do podstawy wymiaru składek zadeklarowały 60% prognozowanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia i opłacają składki w najniższej obowiązującej je wysokości.

Natomiast Sąd Apelacyjny w Lublinie w wyroku z 22 czerwca 2017 r. (III AUa 1375/16) uznał, że zarówno osoby, które opłacają składki od kwoty minimalnej podstawy wymiaru składek, jak i osoby, które zadeklarowały podstawę wymiaru składek w kwocie wyższej niż minimalna, mogą dokonać proporcjonalnego jej zmniejszenia w miesiącu, w którym nastąpiło objęcie ubezpieczeniem, lub w przypadku gdy choroba trwała przez część miesiąca.

ZUS konsekwentnie uznaje, że proporcjonalne obniżenie podstawy wymiaru składek dotyczy tylko tych płatników, którzy deklarują ją w najniższej kwocie.

4.4. Podstawa wymiaru składek przedsiębiorców rozpoczynających działalność gospodarczą

Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób rozpoczynających prowadzenie działalności gospodarczej w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia.

Prawo do opłacania składek ZUS na preferencyjnych warunkach przysługuje przedsiębiorcy, który:

- rozpoczyna prowadzenie działalności gospodarczej (po raz pierwszy),
- rozpoczyna prowadzenie działalności gospodarczej po przerwie dłuższej niż 60 miesięcy,
- przed rozpoczęciem wykonywania działalności gospodarczej w Polsce prowadził działalność w innym państwie UE, EOG lub Szwajcarii i z tego tytułu podlegał ustawodawstwu tego państwa (nie podlegał ubezpieczeniom w Polsce).

Obniżonych składek nie mogą opłacać osoby, które m.in.:

- prowadzą lub w okresie ostatnich 60 miesięcy kalendarzowych przed dniem rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej prowadziły pozarolniczą działalność;
- wykonują działalność gospodarczą na rzecz byłego pracodawcy, na rzecz którego przed dniem rozpoczęcia działalności gospodarczej w bieżącym lub w poprzednim roku kalendarzowym wykonywały w ramach stosunku pracy lub spółdzielczego stosunku pracy czynności wchodzące w zakres wykonywanej działalności gospodarczej,
- są lub w okresie ostatnich 60 miesięcy przed rozpoczęciem wykonywania działalności gospodarczej były wspólnikami spółki jawnej, komandytowej lub partnerskiej, jednoosobowej sp. z o.o.,
- prowadzą lub w okresie ostatnich 60 miesięcy prowadziły niepubliczną szkołę, placówkę itp. na podstawie ustawy o systemie oświaty,
- wcześniej podlegały ubezpieczeniom jako osoby współpracujące z osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność, jeżeli w ramach prowadzonej obecnie działalności wykonują te same czynności, które wykonywały jako osoby współpracujące, na podstawie umowy o pracę.

PRZYKŁAD
Przedsiębiorca rozpoczął prowadzenie działalności gospodarczej (zakład fryzjerski) 1 lutego 2019 r. Wcześniej prowadził działalność gospodarczą od 1 czerwca do 31 grudnia 2017 r. W tym przypadku przedsiębiorca nie jest uprawniony do opłacania składek ZUS na zasa-

dach preferencyjnych, ponieważ nie spełnia warunku nieprowadzenia działalności pozarolniczej (gospodarczej oraz innej niż gospodarcza) w okresie ostatnich 60 miesięcy kalendarzowych przed dniem rozpoczęcia wykonywania aktualnej działalności. Przedsiębiorca będzie zobowiązany do opłacania składek na zasadach ogólnych, tj. od podstawy wymiaru nie niższej niż 60% przeciętnego prognozowanego miesięcznego wynagrodzenia.

PRZYKŁAD

Przedsiębiorca rozpoczął prowadzenie działalności gospodarczej 1 stycznia 2019 r. W ramach działalności świadczy usługi w zakresie doradztwa informatycznego dla spółki, w której wcześniej (tj. w okresie od 1 lutego 2010 r. do 31 grudnia 2018 r.) był zatrudniony.

Wariant I

Przedsiębiorca był zatrudniony w spółce na podstawie umowy zlecenia. W tej sytuacji może opłacać składki od obniżonej podstawy wymiaru składek (nie niższej niż 30% minimalnego wynagrodzenia za pracę), ponieważ z firmą, dla której w ramach prowadzonej działalności świadczy usługi, łączyła go umowa zlecenia, a nie stosunek pracy.

Wariant II

Przedsiębiorca był zatrudniony w spółce na podstawie umowy o pracę. W tej sytuacji nie może opłacać składek od obniżonej podstawy wymiaru składek tak długo, dopóki wykonuje pracę dla spółki (wcześniej wykonywaną w ramach stosunku pracy), w której wcześniej był zatrudniony. Jeżeli zakończy współpracę z byłym pracodawcą (lub zmieni się charakter prac – na takie, które nie były wykonywane w ramach stosunku pracy), a nie minie jeszcze okres 24 miesięcy od daty rozpoczęcia działalności, przedsiębiorca będzie mógł skorzystać z preferencyjnych zasad oskładkowania, jednak już tylko do wyczerpania ustawowego okresu 24 miesięcy, liczonego od dnia rozpoczęcia działalności.

Zakaz wykonywania czynności w ramach prowadzonej działalności gospodarczej na rzecz byłego pracodawcy obowiązuje przez cały okres 24 miesięcy kalendarzowych. Oznacza to, że z chwilą gdy przedsiębiorca zacznie świadczyć usługi na rzecz byłego pracodawcy, będzie zobowiązany opłacać składki na ogólnych zasadach (od zadeklarowanej kwoty nie niższej niż 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia). Warto zaznaczyć, że nie każdy rodzaj czynności wykonywanych na rzecz byłego pracodawcy wyklucza zastosowanie ulgi w opłacaniu składek. Chodzi tu o czynności faktycznie wykonywane w ramach obowiązków pracowniczych na danym stanowisku, a nie o czynności, które pracownik np. mógłby wykonywać ze względu na posiadane kwalifikacje. W przypadku osób rozpoczynających działalność podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w 2019 r. wynosi 675 zł (tj. 30% z 2250 zł).

Wysokość składek na ubezpieczenia społeczne w 2019 r. (dla przedsiębiorcy opłacającego składki od kwoty 675 zł)

Rodzaj składki	Kwota
ubezpieczenie emerytalne (19,52%)	131,76 zł
ubezpieczenia rentowe (8%)	54,00 zł
ubezpieczenie chorobowe (2,45%)	16,54 zł
ubezpieczenie wypadkowe (1,67%)*	11,27 zł

** Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe od 1 kwietnia 2018 r. do 31 marca 2019 r.*

4.5. Ulga na start

Od 30 kwietnia 2018 r. obowiązuje nowy rodzaj ulgi w opłacaniu składek dla przedsiębiorców.

Przedsiębiorca, który:

- podejmuje działalność gospodarczą po raz pierwszy albo podejmuje ją ponownie po upływie co najmniej 60 miesięcy od dnia jej ostatniego zawieszenia lub zakończenia oraz
- nie wykonuje jej na rzecz byłego pracodawcy, na rzecz którego przed dniem rozpoczęcia działalności gospodarczej w bieżącym lub w poprzednim roku kalendarzowym wykonywał w ramach stosunku pracy lub spółdzielczego stosunku pracy czynności wchodzące w zakres wykonywanej działalności gospodarczej,

nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym przez okres 6 miesięcy od dnia podjęcia działalności gospodarczej.

Przedsiębiorca może zrezygnować z ww. uprawnienia przez dokonanie zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych. Następnie może (chociaż nie musi) skorzystać z preferencyjnych zasad oskładkowania, przewidzianych w art. 18a ustawy systemowej (minimalna podstawa wymiaru składek w wysokości 30% minimalnego wynagrodzenia za pracę). W takim przypadku okres 24 miesięcy kalendarzowych przysługującej preferencji liczy się od dnia objęcia ubezpieczeniami z tytułu prowadzonej działalności. Objęcie ubezpieczeniami następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony.

Przedsiębiorcy, którzy kontynuują działalność gospodarczą, po upływie 6 miesięcy mogą opłacać składki na preferencyjnych warunkach, tj. od podstawy wymiaru nie niższej niż 30% minimalnego wynagrodzenia. W takim przypadku okres 24 miesięcy kalendarzowych liczy się od dnia objęcia ubezpieczeniami na wskazanych zasadach.

4.6. Podstawa wymiaru składek osób wykonujących działalność na mniejszą skalę

Począwszy od 1 stycznia 2019 r. przedsiębiorcy o niskich dochodach mogą opłacać niższe składki ZUS. Ich wysokość będzie zależeć od osiągniętego przez przedsiębiorców w poprzednim roku przychodu.

Z tej preferencji będą mogły skorzystać osoby prowadzące jednoosobowo pozarolniczą działalność gospodarczą (oraz osoby z nimi współpracujące). Natomiast nie będą mogli z nich skorzystać np. wspólnicy spółek osobowych.

Z nowej ulgi skorzystają nie tylko początkujący przedsiębiorcy, ale też ci, którzy już od dawna prowadzą działalność. Przedsiębiorcy, którzy prowadzili działalność przez cały ubiegły rok, będą mieli prawo do ulgi w płaceniu składek, jeżeli roczna kwota osiągniętych przez nich w roku ubiegłym przychodów nie przekroczy 30-krotności minimalnego wynagrodzenia obowiązującego w grudniu tego roku. W 2019 r. przedsiębiorca zapłaci więc składki uzależnione od przychodu, jeżeli jego roczne przychody z działalności nie przekroczyły w 2018 r. kwoty 63 000 zł, co wynika z wyliczenia: 2100 zł (tj. minimalna płaca w 2018 r.) x 30 = 63 000 zł.

Warunkiem skorzystania z omawianej ulgi jest prowadzenie działalności w poprzednim roku co najmniej przez 60 dni.

Przepisy określają dolną i górną granicę podstawy wymiaru składek dla osób korzystających z oskładkowania działalności uzależnionego od przychodu:

- nie może być ona niższa niż 30% minimalnego wynagrodzenia obowiązującego w styczniu danego roku i
- nie może być wyższa od kwoty 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 ustawy systemowej na dany rok kalendarzowy.

W okresie korzystania z ww. preferencji przedsiębiorca będzie mógł zadeklarować do podstawy wymiaru składek kwotę wyższą niż ustalona we wskazany wyżej sposób najniższa podstawa wymiaru składek. Trzeba jednak pamiętać, że wyższa podstawa wymiaru nie będzie podlegać korekcie za miesiąc, w którym została zadeklarowana. W konsekwencji płatnik składek, deklarując wyższą niż najniższa podstawę wymiar składek, nie będzie mógł jej w przyszłości skorygować do najniższej obowiązującej go podstawy i odliczyć z tego tytułu nadpłaty składek.

Płatnik może też w każdym czasie zrezygnować z uprawnienia do ulgi albo w ogóle nie musi z niej korzystać. Wówczas ma obowiązek opłacania składek na zasadach ogólnych.

Przedsiębiorcy będą mogli opłacać składki od podstawy wymiaru składek zależnej od przychodu, maksymalnie przez okres 3 lat (36 miesięcy) w ciągu ostatnich 60 miesięcy kalendarzowych. Przy czym jako pełny miesiąc kalendarzowy wlicza się każdy miesiąc kalendarzowy, w którym dana osoba opłacała składki od tzw. najniższej podstawy wymiaru (ustalonej od przychodu) lub prowadziła działalność gospodarczą co najmniej przez 1 dzień kalendarzowy.

Oznacza to, że jeśli przedsiębiorca, przykładowo, prowadzi działalność przez 5 lat i przez cały czas osiąga niskie przychody, to tylko przez okres 3 lat będzie mógł opłacać składki na ubezpieczenia społeczne od najniższej podstawy oskładkowania (czyli ustalonej od przychodu), a przez pozostałe 2 lata – na zasadach ogólnych, tj. od zadeklarowanej podstawy nie niższej niż 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia miesięcznego.

Po upływie 60 miesięcy płatnik składek ponownie będzie mógł skorzystać z najniższej podstawy wymiaru składek, o ile spełni kryterium osiąganego przychodu nie niższego niż 30-krotność minimalnego wynagrodzenia obowiązującego w grudniu poprzedniego roku.

Wiążą się z tym określone obowiązki. Przedsiębiorca będzie zobowiązany przekazać do ZUS informację dotyczącą najniższej obowiązującej go podstawy wymiaru składek ustalonej na dany rok kalendarzowy, w imiennym raporcie miesięcznym albo w deklaracji rozliczeniowej, składanych za styczeń danego roku kalendarzowego lub za pierwszy miesiąc rozpoczęcia lub wznowienia działalności w danym roku.

Ponadto na żądanie ZUS przedsiębiorca będzie miał obowiązek przedstawić dokumenty potwierdzające wysokość rocznego przychodu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej za poprzedni rok kalendarzowy, w terminie 14 dni kalendarzowych od dnia doręczenia wezwania. Jeśli przedsiębiorca tego nie zrobi, ZUS ustali podstawę wymiaru składek za wszystkie miesiące kalendarzowe danego roku kalendarzowego na zasadach ogólnych (tj. w wysokości nie niższej niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia).

4.7. Podstawa wymiaru składek członków rad nadzorczych

Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe członków rad nadzorczych stanowi przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych (w tym również przychód z działalności wykonywanej osobiście, niezależnie od sposobu ich powołania), z wyłączeniem tych składników przychodu, które nie stanowią podstawy wymiaru składek na podstawie § 2 ust. 1 rozporządzenia z 18 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (j.t. Dz.U. z 2017 r. poz. 1949), m.in. należności z tytułu podróży służbowych, nagród jubileuszowych.

PRZYKŁAD
Od 25 stycznia 2019 r. Piotr P. został powołany do rady nadzorczej w spółce akcyjnej, z miesięcznym wynagrodzeniem w kwocie 2500 zł. W związku z tym spółka zgłosiła Piotra P. do ubezpieczeń emerytalno-rentowych oraz do ubezpieczenia zdrowotnego. W lutym br. oprócz wynagrodzenia Piotr P. otrzymał zwrot należności z tytułu podróży służbowej w wysokości 1200 zł. Podstawę wymiaru składek ZUS za luty 2019 r. stanowi tylko kwota wynagrodzenia w wysokości 2500 zł.

4.8. Podstawa wymiaru składek osób przebywających na urlopie wychowawczym oraz sprawujących opiekę nad dzieckiem

Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób przebywających na urlopie wychowawczym oraz osób sprawujących osobistą opiekę nad dzieckiem zasadniczo stanowi kwota 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 ustawy systemowej na dany rok kalendarzowy, czyli w 2019 r. – kwota 2859 zł. Jest to maksymalna kwota podstawy wymiaru, jaką można zastosować do osób przebywających na urlopie wychowawczym lub osób sprawujących opiekę, z zastrzeżeniem, że:

- dla osób przebywających na urlopie wychowawczym podstawa wymiaru nie może być:
  – wyższa niż przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających urlop wychowawczy,
  – niższa niż 75% kwoty minimalnego wynagrodzenia;
- dla osób sprawujących opiekę nad dzieckiem, które zaprzestały działalności zarobkowej, o których mowa w art. 6a ustawy systemowej (np. które wykonywały umowę zlecenia nieprzerwanie co najmniej przez 6 miesięcy i zaprzestały wykonywania tej umowy), podstawa wymiaru nie może być:
  – wyższa niż przeciętna miesięczna kwota stanowiąca podstawę wymiaru składek w okresie 6 miesięcy kalendarzowych poprzedzających okres sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem i
  – niższa niż 75% kwoty minimalnego wynagrodzenia;
- dla osób sprawujących opiekę nad dzieckiem, o których mowa w art. 6b ustawy systemowej (niespełniających warunków do objęcia ubezpieczeniem z tytułów, o których mowa w art. 6a ustawy systemowej), podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie emerytalne stanowi 75% kwoty minimalnego wynagrodzenia.

5. Roczne ograniczenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe

Roczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych (objętych zarówno obowiązkowymi, jak i dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi) w danym roku kalendarzowym nie może być wyższa od kwoty odpowiadającej 30-krotności prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej na dany rok kalendarzowy, określonego w ustawie budżetowej, ustawie o prowizorium budżetowym lub ich projektach, jeżeli odpowiednie ustawy nie zostały uchwalone. W 2019 r. wynosi ona 142 950 zł.

Do osiągnięcia ww. kwoty składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe oblicza się i przekazuje do ZUS od podstawy wymiaru ustalonej zgodnie z art. 18 ustawy systemowej. Od nadwyżki ponad kwotę rocznego ograniczenia podstawy nie pobiera się składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe do końca roku kalendarzowego. Płatnik składek jest nadal zobowiązany do obliczania i przekazywania składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe.

Uchwalona przez Sejm nowelizacja ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, przewidująca zniesienie górnego limitu podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz na FEP, została uznana za niezgodną z konstytucją (wyrok TK z 14 listopada 2018 r., sygn. Kp 1/180. W związku z tym roczny limit podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe nadal ma zastosowanie.

PRZYKŁAD
Ryszard C. zarabia miesięcznie 24 000 zł. Wynagrodzenie jest płatne ostatniego dnia danego miesiąca. Za okres od stycznia do czerwca 2019 r. Ryszard C. osiągnie przychód w wysokości 144 000 zł. Ze względu na to, że w 2019 r. kwota 30-krotności wynosi 142 950 zł, podstawa wymiaru składek zostanie przekroczona w czerwcu br. o kwotę 1050 zł. W celu ustalenia, od jakiej kwoty powinny być opłacone składki za czerwiec br., kwotę wynagrodzenia należy pomniejszyć o kwotę przekroczenia rocznej podstawy wymiaru składek: 24 000 zł – 1050 zł = = 22 950 zł.

W tej sytuacji składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe za czerwiec 2019 r. pracodawca powinien naliczyć od kwoty 22 950 zł. Natomiast podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe (a także zdrowotne po ustawowych odliczeniach) będzie kwota pełnego wynagrodzenia, tj. 24 000 zł.

Jeżeli do opłacania składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe jest zobowiązany więcej niż jeden płatnik składek, ubezpieczony powinien zawiadomić wszystkich płatników składek o przekroczeniu kwoty rocznej podstawy wymiaru składek, składając stosowne oświadczenie.

Wzór oświadczenia

Wrocław, 5 czerwca 2019 r.

Anna Kowalska
ul. Tramwajowa 15
53-457 Wrocław

IKAR SA
ul. Wiśniowa 126/7
50-145 Wrocław
Dział Kadr i Płac

OŚWIADCZENIE

Informuję, że łączne wynagrodzenie stanowiące podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ze stosunku pracy w obu zakładach pracy, w których jestem zatrudniona, w czerwcu br. przekroczy kwotę 30-krotności.

Zatem proszę o naliczenie składek na ww. ubezpieczenia za ten miesiąc od kwoty 3150 zł, tj. od kwoty brakującej do osiągnięcia rocznego limitu.

Z poważaniem
Anna Kowalska

PRZYKŁAD
Pracownica jest zatrudniona w dwóch firmach. W firmie A otrzymuje miesięczne wynagrodzenie w kwocie 10 000 zł, natomiast w firmie B 9375 zł. W sumie wynagrodzenie z tytułu zatrudnienia za okres od stycznia do sierpnia 2019 r. wyniesie 155 000 zł. Tym samym przekroczy roczną podstawę wymiaru składek w sierpniu br. W celu obliczenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe za sierpień 2019 r. należy ustalić:

- kwotę przekroczenia rocznej podstawy wymiaru składek:
  155 000 zł (łączny przychód od stycznia do sierpnia br.) – 142 950 zł (roczna podstawa wymiaru składek) = 12 050 zł,

- łączną podstawę wymiaru składek za sierpień 2019 r.:
  19 375 zł (łączny przychód miesięczny uzyskany w firmach A i B) – 12 050 zł (kwota przekroczenia) = 7325 zł,
- podstawę wymiaru składek u każdego z płatników składek według wzoru:

$$Z = (A \times B) : C$$

gdzie:

Z – kwota przekroczenia podstawy wymiaru u danego płatnika,

A – łączna kwota przekroczenia,

B – przychód u danego płatnika za miesiąc, w którym doszło do przekroczenia rocznego limitu,

C – suma przychodów za miesiąc, w którym doszło do przekroczenia rocznego limitu.

Pracodawca A (wyliczenie podstawy wymiaru według wzoru):

- (7325 zł x 10 000 zł) : 19 375 zł = 3780,65 zł (kwota przekroczenia),
- 10 000 zł – 3780,65 zł = 6219,35 zł (podstawa wymiaru składek za sierpień 2019 r.).

Pracodawca B (wyliczenie podstawy wymiaru według wzoru):

- (7325 zł x 9375 zł) : 19 375 zł = 3544,35 zł (kwota przekroczenia),
- 9375 zł – 3544,35 zł = 5830,65 zł (podstawa wymiaru składek za sierpień 2019 r.).

Za skutki błędnego zawiadomienia powodującego nieopłacenie należnych składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe odpowiada ubezpieczony. Jeśli zatem ubezpieczony, składając oświadczenie w sprawie przekroczenia 30-krotności, poda informacje niezgodne ze stanem faktycznym, tak że powstanie zadłużenie z tytułu składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, jest on zobowiązany do spłacenia całości tego zadłużenia.

Płatnik zaprzestaje opłacania składek z powodu osiągnięcia przez ubezpieczonego w danym roku kalendarzowym kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składki również w wyniku:

- informacji uzyskanej z ZUS, że kwota ograniczenia została osiągnięta,
- własnej dokumentacji płacowej.

W przypadku gdy z dokumentacji płacowej płatnika wynika, że w danym miesiącu następuje przekroczenie kwoty ograniczenia, płatnik oblicza i przekazuje składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe tylko od tej części podstawy wymiaru składek, która nie spowoduje przekroczenia kwoty ograniczenia.

ZUS zwraca składki obliczone i przekazane od nadwyżki ponad kwotę ograniczenia w terminie 30 dni od złożenia przez płatnika składek deklaracji rozliczeniowych korygujących i imiennych raportów miesięcznych korygujących, złożonych w związku z przekroczeniem kwoty ograniczenia. Po otrzymaniu zwrotu nadwyżki płatnik jest zobowiązany niezwłocznie zwrócić ubezpieczonemu finansowaną przez niego część składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe.

W sytuacji gdy do otrzymania zwrotu składek uprawnionych jest kilku płatników, ZUS dzieli kwotę nadpłaconych składek i zwraca ją płatnikom w takich częściach, w jakich opłacali składkę w miesiącu, w którym nastąpiło przekroczenie kwoty ograniczenia.

Okres nieopłacania składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z tytułu przekroczenia w trakcie roku kalendarzowego kwoty rocznej podstawy wymiaru składek traktuje się jak okres ubezpieczenia.

6. Wyłączenia z podstawy wymiaru składek

Niektóre rodzaje przychodów zostały wyłączone z podstawy wymiaru składek. Katalog wyłączeń określa rozporządzenie w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Wymienione w rozporządzeniu przychody nie stanowią podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe.

Wybrane przychody zwolnione z oskładkowania

Rodzaje przychodów wyłączonych z podstawy wymiaru:
■ nagrody jubileuszowe,
■ odprawy pieniężne przysługujące w związku z przejściem na emeryturę lub rentę,
■ odprawy, odszkodowania i rekompensaty wypłacane pracownikom z tytułu wygaśnięcia lub rozwiązania stosunku pracy, w tym z tytułu rozwiązania stosunku pracy z przyczyn leżących po stronie pracodawcy, nieuzasadnionego lub niezgodnego z prawem wypowiedzenia umowy o pracę lub rozwiązania jej bez wypowiedzenia, skrócenia okresu jej wypowiedzenia, niewydania w terminie lub wydania niewłaściwego świadectwa pracy,
■ odszkodowania wypłacone byłym pracownikom po rozwiązaniu stosunku pracy, na podstawie umowy o zakazie konkurencji,
■ wartość finansowanych przez pracodawcę posiłków udostępnianych pracownikom do spożycia bez prawa do ekwiwalentu z tego tytułu – do wysokości nieprzekraczającej miesięcznie kwoty 190 zł,
■ diety i inne należności z tytułu podróży służbowej pracownika – do wysokości określonej w przepisach w sprawie wysokości oraz warunków ustalania należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej, z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju oraz poza granicami kraju,
■ część wynagrodzenia pracowników zatrudnionych za granicą u polskich pracodawców, których przychód jest wyższy niż prognozowane przeciętne wynagrodzenie miesięczne, o którym mowa w art. 19 ust. 1 ustawy systemowej – w wysokości równowartości diety przysługującej z tytułu podróży służbowych poza granicami kraju, za każdy dzień pobytu, określonej w przepisach w sprawie wysokości oraz warunków ustalania należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej poza granicami kraju, z zastrzeżeniem, że tak ustalony miesięczny przychód tych osób, stanowiący podstawę wymiaru składek, nie może być niższy od kwoty prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego,
■ środki otrzymywane na rehabilitację zawodową, społeczną oraz leczniczą osób niepełnosprawnych na podstawie odrębnych przepisów, z zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych albo zakładowego funduszu aktywności, z wyłączeniem wynagrodzeń finansowanych ze środków tych funduszy,
■ składniki wynagrodzenia, do których pracownik ma prawo w okresie pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, zasiłku chorobowego, macierzyńskiego, opiekuńczego, świadczenia rehabilitacyjnego, w myśl postanowień układów zbiorowych pracy lub przepisów o wynagradzaniu, jeżeli są one wypłacane za okres pobierania tego wynagrodzenia lub zasiłku,
■ korzyści materialne wynikające z układów zbiorowych pracy, regulaminów wynagradzania lub przepisów o wynagradzaniu, polegające na uprawnieniu do zakupu po cenach niższych niż detaliczne niektórych artykułów, przedmiotów lub usług oraz korzystaniu z bezpłatnych lub częściowo odpłatnych przejazdów środkami lokomocji.

PRZYKŁAD

W związku z rozwiązaniem umowy o pracę z pracownikiem na mocy porozumienia stron pracodawca wypłacił dodatkową rekompensatę w wysokości 2-krotnego miesięcznego wynagrodzenia. Wypłacone świadczenie pozostaje w bezpośrednim związku z ustaniem stosunku pracy, zatem rekompensata nie stanowi podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne.

Pewne wątpliwości budzi ustalenie podstawy wymiaru składek pracowników delegowanych w sytuacji, gdy pracownik tylko przez część miesiąca pracował za granicą. Zgodnie z wyjaśnieniami ZUS, ustalając, czy powołany przepis będzie mieć zastosowanie, należy brać pod uwagę łączny przychód uzyskany przez pracownika w danym miesiącu, a więc zarówno za pracę w Polsce, jak i za granicą. Przy porównywaniu z kwotą prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia nie ma podstaw prawnych do proporcjonalnego zmniejszania kwoty przeciętnego wynagrodzenia, odpowiednio do okresu przebywania za granicą, w przypadku pracownika, który pracował za granicą przez część miesiąca. Nie ma znaczenia okres przebywania w danym miesiącu za granicą. Porównania należy dokonywać zawsze do pełnej kwoty prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego (w 2019 r. – 4765 zł).

Ponadto ZUS wyjaśnia, że przez pojęcie zastosowane w § 2 ust. 1 pkt 16 rozporządzenia składkowego: „równowartość diety (…) za każdy dzień pobytu", należy rozumieć zarówno dni pracy poza granicami kraju, jak i dni rozkładowo wolne od pracy (np. sobotę i niedzielę, przypadające w trakcie trwania podróży służbowej). Dniem pobytu jest dzień, za który pracownik otrzymuje wynagrodzenie stanowiące podstawę wymiaru składek. Do „dni pobytu" nie zalicza się dni urlopu wypoczynkowego pracownika, tj. okresu ustawowego zwolnienia pracownika od obowiązku świadczenia pracy.

Od 1 stycznia 2015 r., na mocy ustawy z 7 listopada 2014 r. o ułatwieniu wykonywania działalności gospodarczej, wprowadzono jednolite zasady ustalania wartości pieniężnej świadczenia z tytułu wykorzystywania samochodu służbowego do celów prywatnych. I tak, wartość pieniężną świadczenia przysługującego pracownikowi z tytułu wykorzystywania samochodu służbowego do celów prywatnych ustala się jako ryczałt w wysokości:

- 250 zł miesięcznie – dla samochodów o pojemności silnika do 1600 cm^3,
- 400 zł miesięcznie – dla samochodów o pojemności silnika powyżej 1600 cm^3.

W przypadku wykorzystywania przez pracowników samochodu służbowego do celów prywatnych przez część miesiąca wartość świadczenia ustala się za każdy dzień wykorzystywania samochodu do celów prywatnych w wysokości 1/30 wskazanego wyżej ryczałtu. Jeżeli świadczenie pracownika jest częściowo odpłatne, to przychodem jest różnica między kwotą ryczałtu a odpłatnością ponoszoną przez pracownika. Tym samym oskładkowaniu podlega różnica między tymi kwotami. Świadczenia te podlegają wyłączeniu z podstawy wymiaru składek jedynie wówczas, gdy są przewidziane wyłącznie w układzie zbiorowym, regulaminie wynagradzania lub przepisach o wynagrodzeniu, nie mogą natomiast wynikać tylko z umowy o pracę.

Powyższe zwolnienie znajduje także zastosowanie do zleceniobiorców, jeżeli w umowie zlecenia zostaną uregulowane kwestie świadczeń rzeczowych przysługujących zleceniobiorcom za częściową odpłatnością.

W interpretacji z 31 sierpnia 2016 r. (DI/200000/43/933/2016) ZUS stwierdził, że: „(…) bezpłatne używanie samochodów służbowych w celach prywatnych przez pracowników nie stanowi przychodu, o którym mówi zacytowany § 2 ust. 1 pkt 26 ww. rozporządzenia, ponieważ nie stanowi nabycia artykułu, przedmiotu lub usługi, a jedynie polega na bezpłatnym korzystaniu z rzeczy będącej własnością pracodawcy. Innymi słowy jest to użyczenie przez pracodawcę rzeczy do bezpłatnego używania pracownikowi. Należy zaznaczyć, że nie jest tożsame udostępnianie przez pracodawcę pracownikom po cenach niższych niż detaliczne określonych artykułów, przedmiotów, usług, które pracodawca nabywa z wyraźnym przeznaczeniem na ten cel, lub których jest wytwórcą i udostępnianie składników własnego majątku (czy też środków trwałych) służących do wykonywania działalności gospodarczej przez wnioskodawcę, czy też udostępnienie środków trwałych będących przedmiotem leasingu. ZUS wskazuje, że udostępnienie pracownikowi nieodpłatnie samochodu służbowego do celów prywatnych (użyczenie) nie może być uznane za korzyść w formie »bezpłatnych przejazdów środkami lokomocji« w rozumieniu § 2 ust. 1 pkt 26 rozporządzenia (…). Pod wskazanym pojęciem należy rozumieć zorganizowaną i usystematyzowaną formę przemieszczania się np. korzystanie z transportu publicznego na podstawie przekazanych przez pracodaw-

cę biletów (PKP, miejski autobus) lub transportu zorganizowanego przez pracodawcę (np. autobus zakładowy), nie zaś udostępnienie pracownikowi środka lokomocji do swobodnego używania (np. samochodu służbowego).

Z powyższego wynika, iż wartość świadczenia związanego z nieodpłatnym udostępnieniem pracownikowi samochodu służbowego do korzystania w celach prywatnych, należy uwzględnić w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne".

7. Ulgi w opłacaniu składek

Jeśli płatnik składek przewiduje, że nie będzie mógł opłacić należnych składek w terminie albo ich nie zapłacił, może zwrócić się do ZUS o zastosowanie jednej z ulg w opłacaniu składek.

W zależności od konkretnej sytuacji płatnik składek może starać się o:

- odroczenie terminu płatności składek,
- rozłożenie na raty zaległych należności z tytułu składek bądź
- umorzenie zaległości.

Powyższe formy ulg stanowią dla przedsiębiorcy pomoc publiczną.

ZUS może wyrazić zgodę na umorzenie należności z tytułu składek tylko w odniesieniu do składek finansowanych ze środków płatnika składek. Oznacza to, że składki finansowane przez ubezpieczonego niebędącego płatnikiem składek nie mogą być objęte umorzeniem należności z tytułu składek. Takie ograniczenie nie obowiązuje natomiast w przypadku ulg w postaci rozłożenia na raty należności z tytułu składek oraz odroczenia terminu płatności należności z tytułu składek.

Oznacza to, że płatnik składek może wystąpić o udzielenie ulgi w postaci umorzenia należności z tytułu składek w odniesieniu do składek na:

- ubezpieczenia społeczne, z wyłączeniem składek finansowanych ze środków pracowników lub innych ubezpieczonych niebędących płatnikami składek na własne ubezpieczenia (np. zleceniobiorców, chałupników),
- Fundusz Pracy (FP) oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych (FGŚP),
- Fundusz Emerytur Pomostowych (FEP).

Z kolei w przypadku ulgi w postaci odroczenia terminu płatności należności z tytułu składek czy też rozłożenia na raty należności z tytułu składek płatnik składek może wystąpić o udzielenie tych ulg także w odniesieniu do składek finansowanych ze środków pracowników i innych ubezpieczonych niebędących płatnikami składek.

Osobom prowadzącym działalność gospodarczą, które opłacają składki same za siebie, ZUS może udzielić ulgi na całą kwotę zadłużenia. U płatnika, który płaci składki sam za siebie, nie ma podziału na część finansowaną przez płatnika i część finansowaną przez ubezpieczonego. Dlatego w tym przypadku ulgą mogą być objęte składki na:

- ubezpieczenia społeczne (tj. emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe),
- Fundusz Pracy,
- ubezpieczenie zdrowotne.

Jeżeli natomiast prowadzący działalność gospodarczą zatrudnia pracowników, ulgą w postaci umorzenia należności z tytułu składek można objąć pełną kwotę składek należną za prowadzącego działalność oraz składki należne za zatrudnionych pracowników w części finansowanej przez płatnika. Z kolei ulgą w postaci rozłożenia należności z tytułu składek na raty, czy też odroczenia terminu płatności należności z tytułu składek, mogą być objęte także składki należne za zatrudnionych pracowników w części finansowanej przez tych ubezpieczonych.

Pozytywne rozpatrzenie przez ZUS wniosku dłużnika o udzielenie ulgi w formie układu ratalnego lub odroczenia terminu płatności nie jest uzależnione od uprzedniego opłacenia przez niego należności składkowych finansowanych ze środków ubezpieczonych. W przypadku dłużników, którzy nie opłacili w terminie należności z tytułu składek w części finansowanej przez ubezpieczonych, a występują o umorzenie należności z tytułu składek, ZUS nie uzależnia rozpatrzenia wniosku w tym zakresie od uregulowania tych należności.

Odroczenie terminu płatności składki, rozłożenie należności z tytułu składek na raty czy umorzenie należności z tytułu składek stanowi pomoc publiczną. Dlatego przedsiębiorca powinien określić we wniosku o udzielenie ulgi, o jaką pomoc publiczną się ubiega.

Czynności związane z załatwianiem wniosków o udzielenie ulgi w zapłacie należności z tytułu składek pracownicy ZUS mają obowiązek podejmować z zachowaniem zasad określonych w przyjętych przez ZUS jednolitych standardach udzielania ulg i umorzeń należności z tytułu składek. Określają one podstawowe kryteria i wskazówki, którymi osoby uprawnione do rozstrzygania w sprawie udzielania ulg powinny się kierować przy rozpatrywaniu wniosków w tym zakresie. Przewidują one m.in., że warunki, na jakich będą udzielane ulgi w zapłacie należności z tytułu składek, będą uzależnione od uzyskanej przez przedsiębiorcę kategorii ratingu, a kategoria ratingu będzie ustalana dla przedsiębiorcy na podstawie analizy jego sytuacji ekonomiczno-finansowej.

7.1. Odroczenie terminu płatności a układ ratalny

W przypadku odroczenia terminu płatności następuje zmiana wynikającego z ustawy terminu płatności na nowy, ustalony przez ZUS z płatnikiem. Aby uzyskać odroczenie terminu płatności, płatnik musi wystąpić z wnioskiem przed upływem terminu płatności określonego ustawą. Po upływie terminu płatności mamy do czynienia z zaległością, wobec której może być zastosowana już tylko ulga w postaci układu ratalnego lub umorzenia. Oznacza to, że ulga w postaci odroczenia terminu płatności może być stosowana tylko wobec bieżących lub przyszłych należności z tytułu składek.

W układzie ratalnym spłata zaległych należności jest rozkładana na raty. W związku z odroczeniem terminu płatności, a także rozłożeniem zaległych należności na raty naliczana jest opłata prolongacyjna w wysokości połowy odsetek za zwłokę. W przypadku odroczenia terminu płatności opłata jest naliczana od następnego dnia po ustawowym terminie płatności do dnia odroczenia włącznie, a przy układzie ratalnym – od dnia następnego po dniu złożenia wniosku o układ ratalny do dnia zapłaty poszczególnych należności.

Odroczenie terminu płatności oraz rozłożenie zaległych należności na raty następuje w drodze umowy zawieranej przez ZUS z płatnikiem. W tym zakresie nie stosuje się więc przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego.

Zgodnie z przyjętymi przez ZUS założeniami do standardów obsługi klientów „(...) przy rozpatrywaniu wniosków o udzielenie ulgi i umorzenie należności z tytułu składek (www.zus.pl) wniosek o udzielenie ulgi, zmianę warunków udzielonej ulgi lub utrzymaniu w mocy udzielonej ulgi powinien być rozpatrzony niezwłocznie, nie później niż w terminie 2 miesięcy od dnia jego wpływu do ZUS".

Należy pamiętać, że złożenie w ZUS wniosku o odroczenie terminu płatności składki nie gwarantuje udzielenia tej ulgi. W razie negatywnego rozpatrzenia przez ZUS wniosku w tym zakresie płatnik składek jest zobowiązany opłacić należne składki wraz z odsetkami za zwłokę.

7.2. Rozłożenie zapłaty składek na raty

Spłata należności z tytułu składek może zostać rozłożona przez ZUS na raty, gdy płatnik nie opłaca składek w terminie i w związku z tym po jego stronie powstało zadłużenie. Co ważne, ZUS może rozłożyć na raty nie tylko już wymagalne należności z tytułu składek, ale również te należności z ty-

tułu składek, które jeszcze nie są wymagalne, ale których płatnik składek nie będzie w stanie spłacić, korzystając z ulgi w postaci odroczenia terminu płatności.

ZUS może rozłożyć zapłatę składek na raty ze względów gospodarczych lub z innych przyczyn zasługujących na uwzględnienie, które powinny być rozumiane analogicznie jak w przypadku odroczenia terminu płatności składek. Rozkładając płatność na raty, ZUS bierze pod uwagę możliwości płatnicze płatnika składek oraz stan finansów ubezpieczeń społecznych.

Uwzględnienie wniosku o rozłożenie należności z tytułu składek na raty sprawia, że odsetki za zwłokę nie są naliczane począwszy od dnia następnego po dniu wpływu wniosku w tej sprawie. Rozłożenie należności z tytułu składek na raty powoduje również, że zostają zawieszone wcześniej wszczęte i niezakończone postępowania egzekucyjne dotyczące tych należności.

7.3. Umorzenie zaległych należności

Umorzenie zaległych należności z tytułu składek może być dokonane jedynie w przypadku całkowitej ich nieściągalności.

Sytuacje, w których następuje całkowita nieściągalność składek
Całkowita nieściągalność występuje, jeżeli: ■ dłużnik zmarł, nie pozostawiając żadnego majątku lub pozostawił majątek niepodlegający egzekucji i jednocześnie brakuje następców prawnych oraz nie ma możliwości przeniesienia odpowiedzialności za zadłużenie na osoby trzecie, ■ sąd oddalił wniosek dłużnika o ogłoszenie upadłości lub postępowanie upadłościowe zostało umorzone z przyczyn wskazanych w art. 13 oraz art. 361 pkt 1 ustawy – Prawo upadłościowe (j.t. Dz.U. z 2017 r. poz. 2344 ze zm.), ■ nastąpiło zaprzestanie prowadzenia działalności przy jednoczesnym braku majątku, z którego można egzekwować zadłużenie, jak również nie ma możliwości przeniesienia odpowiedzialności na następców prawnych oraz osoby trzecie, ■ naczelnik urzędu skarbowego lub komornik sądowy stwierdził brak majątku, z którego można prowadzić egzekucję, ■ nie nastąpiło zaspokojenie należności w zakończonym postępowaniu likwidacyjnym, ■ nie nastąpiło zaspokojenie należności w umorzonym postępowaniu upadłościowym, ■ wysokość nieopłaconej składki nie przekracza kwoty kosztów upomnienia w postępowaniu egzekucyjnym lub jest oczywiste, że w postępowaniu nie uzyska się kwot przekraczających wydatki egzekucyjne.

Wyjątek dotyczy umorzenia należności za osoby opłacające składki wyłącznie za siebie. W ich przypadku umorzenie może być dokonane także w razie braku całkowitej nieściągalności, jeżeli zobowiązany wykaże, że ze względu na stan majątkowy i sytuację rodzinną nie jest w stanie opłacić tych należności, ponieważ pociągnęłoby to za sobą zbyt ciężkie skutki dla zobowiązanego i jego rodziny.

Przesłanki umorzenia ze względu na szczególny interes zobowiązanego są zawarte w rozporządzeniu z 31 lipca 2003 r. w sprawie szczegółowych zasad umarzania należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne (Dz.U. Nr 141, poz. 1365). Zgodnie z wykładnią ZUS będą to takie okoliczności, jak:

- ubóstwo zobowiązanego zagrażające jego dalszej egzystencji oraz sytuacja, gdy po uiszczeniu należności z tytułu składek dłużnik nie będzie dysponował środkami finansowymi pozwalającymi na zapewnienie podstawowych potrzeb życiowych,
- nadzwyczajne zdarzenia losowe i klęski żywiołowe, w wyniku których opłacenie należności z tytułu składek zagraża możliwości dalszego prowadzenia działalności,

- choroba zobowiązanego lub członków jego najbliższej rodziny (np. małżonka, dzieci, rodziców), nad którymi sprawuje on bezpośrednią opiekę – uniemożliwiająca pozyskiwanie dochodów niezbędnych do spłaty zadłużenia.

Należy pamiętać, że na mocy przywołanych przepisów, a także w świetle orzecznictwa sądowego dotyczącego tej kwestii, to na dłużniku ciąży obowiązek udowodnienia zarówno szczególnych okoliczności mających wpływ na możliwość spłaty zadłużenia, jak i wyjątkowo trudnej sytuacji materialnej, w której uregulowanie zaległości spowodowałoby zbyt ciężkie skutki dla płatnika oraz jego rodziny.

Umorzeniem mogą być objęte jedynie składki w części finansowanej przez płatnika, z tym że jeśli chodzi o osoby opłacające składki wyłącznie za siebie, umorzeniem może być objęta pełna kwota zaległości. Jednak w przypadku osób opłacających składki na własne ubezpieczenia umorzenie pociągnie za sobą niekorzystne skutki w zakresie późniejszego prawa do świadczeń. Wówczas ani okres, za który zostaną umorzone składki, ani ich kwota nie zostaną uwzględnione przy ustalaniu prawa do przyszłej emerytury lub renty z ubezpieczeń społecznych.

W sprawach umarzania należności z tytułu składek ZUS stosuje przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego. W związku z tym rozstrzygnięcie w sprawie umorzenia następuje w drodze decyzji administracyjnej. Od tej decyzji nie przysługuje odwołanie do sądu powszechnego, lecz wniosek do Prezesa ZUS o ponowne rozpatrzenie sprawy. Od wydanej przez Prezesa ZUS decyzji w wyniku ponownego rozpatrzenia sprawy przysługuje skarga do wojewódzkiego sądu administracyjnego.

Jeżeli dłużnik ma zaległe należności z tytułu składek zarówno za okres do 31 grudnia 1998 r., jak i za okres od 1 stycznia 1999 r., to należności te nie podlegają sumowaniu przy określaniu osoby uprawnionej do ich umorzenia. W takim przypadku dla każdej z tych należności osoba uprawniona do umorzenia jest ustalana odrębnie.

8. Odsetki

Od nieterminowo opłaconych składek należne są odsetki za zwłokę, na zasadach określonych w ustawie – Ordynacja podatkowa (art. 23 ust. 1 ustawy systemowej). Odsetki, koszty egzekucyjne oraz dodatkowa opłata są w całości finansowane ze środków płatnika składek. Jeżeli płatnik nie opłaci składek w terminie, to ma obowiązek zapłacić składki z odsetkami. Szczegółowe zasady naliczania odsetek określa rozporządzenie z 22 sierpnia 2005 r. w sprawie naliczania odsetek za zwłokę oraz opłaty prolongacyjnej, a także zakresu informacji, które muszą być zawarte w rachunkach (Dz.U. Nr 165, poz. 1373 ze zm.). Obecnie stopa procentowa odsetek od nieopłaconych składek wynosi 8% kwoty zaległości w stosunku rocznym.

Odsetki są naliczane począwszy od następnego dnia po dniu, w którym upłynął termin płatności, do dnia zapłaty włącznie. Nie nalicza się odsetek, jeżeli ich wysokość nie przekracza kwoty 6,60 zł. Podstawą naliczenia odsetek jest należna kwota składek za dany miesiąc odrębnie na FUS, FEP, FP i FGŚP oraz na ubezpieczenie zdrowotne. Płatnik, naliczając odsetki, powinien posłużyć się wzorem:

$$\frac{K_z \times L \times O}{365} = O_n = O_{pz}$$

gdzie poszczególne symbole i liczby oznaczają:
K_z – kwotę zaległości,
L – liczbę dni zwłoki,
O – stawkę odsetek za zwłokę w stosunku rocznym,
365 – liczbę dni w roku,
O_n – kwotę odsetek,
O_{pz} – kwotę odsetek po zaokrągleniu.

Do 12 czerwca 2017 r. do zaległości składkowych powstałych od 1 stycznia 2016 r. płatnicy mieli prawo stosować obniżoną stawkę odsetek w wysokości połowy stawki podstawowej, pod warunkiem:

- złożenia przez płatnika, samodzielnie, korekty deklaracji rozliczeniowej w terminie 6 miesięcy od dnia upływu terminu na jej złożenie oraz
- zapłaty zaległości składkowej w ciągu 7 dni od dnia złożenia korekty.

Od 13 czerwca 2017 r. płatnicy nie mogą już stosować tego korzystnego rozwiązania (art. 1 pkt 2 ustawy z 11 maja 2017 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz ustawy o zmianie ustawy – Kodeks pracy oraz niektórych innych ustaw – Dz.U. z 29 maja 2017 r., poz. 1027).

Ustalając należne odsetki od zaległości składkowych płatnik składek:

- oblicza je od dnia następującego po dniu upływu terminu płatności składek do dnia ich zapłaty, włącznie z tym dniem (nie wpłaca się odsetek, jeżeli ich ustalona wysokość nie przekracza kwoty 6,60 zł),
- kwotę odsetek zaokrągla się do pełnego złotego – końcówka wyliczonej kwoty poniżej 50 groszy jest pomijana, natomiast końcówka równa lub wyższa od 50 groszy jest zaokrąglana w górę do pełnej złotówki.

PRZYKŁAD

Alina Z., prowadząca działalność gospodarczą, nie rozliczyła i nie opłaciła części należnych składek za luty 2019 r., w kwocie 1385,69 zł, z terminem płatności 15 marca 2019 r. Pomyłkę zauważyła sama w połowie 2019 r. i 14 czerwca złożyła korektę dokumentacji rozliczeniowej za luty 2019 r. Zaległość składkowa została uregulowana 17 czerwca 2019 r., co oznacza, że zwłoka wyniosła 94 dni (16 marca – 17 czerwca 2019 r. włącznie).

Kwota odsetek za zwłokę powinna zostać wyliczona w następujący sposób:

(1385,69 zł x 8% x 94 dni zwłoki) : 365 dni = 28,54 zł; 29 zł po zaokrągleniu.

W stanie prawnym obowiązującym do 12 czerwca 2017 r. Alina Z. miałaby prawo opłacić obniżone odsetki, wyliczone następująco:

(1385,69 zł x 4% x 94 dni zwłoki) : 365 dni = 14,27 zł; 14 zł po zaokrągleniu.

9. Przedawnienie

Jest wiele okoliczności powodujących przerwanie bądź zawieszenie biegu terminu przedawnienia. Przerwanie biegu terminu przedawnienia powoduje, że od chwili ustania okoliczności powodującej przerwanie termin przedawnienia biegnie na nowo. W przypadku zawieszenia biegu terminu przedawnienia termin ten nie biegnie od chwili powstania okoliczności powodującej zawieszenie do czasu jej ustania.

9.1. Przedawnienie składek nieopłaconych

Przedawnienie należności z tytułu nieopłaconych składek powoduje wygaśnięcie zobowiązania (art. 59 § 1 pkt 9 Ordynacji podatkowej w zw. z art. 31 ustawy systemowej). Nie ulegają przedawnieniu należności z tytułu składek zabezpieczone hipoteką lub zastawem, jednak po upływie terminu przedawnienia należności te mogą być egzekwowane wyłącznie z przedmiotu hipoteki lub zastawu do wysokości zaległych składek i odsetek za zwłokę liczonych do dnia przedawnienia. Bieg terminu przedawnienia nie rozpoczyna się, a rozpoczęty ulega zawieszeniu od dnia zawarcia umowy o odroczenie terminu płatności lub umowy o ratalnej spłacie zaległych należności z tytułu składek do dnia terminu płatności odroczonej należności z tytułu składek lub zapłaty ostatniej raty.

Bieg terminu przedawnienia zostaje zawieszony od dnia podjęcia pierwszej czynności zmierzającej do wyegzekwowania należności z tytułu składek, o której dłużnik został zawiadomiony, do dnia zakończenia postępowania egzekucyjnego.

Ogłoszenie upadłości powoduje przerwanie biegu terminu przedawnienia. Po przerwaniu bieg terminu przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia następującego po dniu uprawomocnienia się postanowienia o ukończeniu postępowania upadłościowego lub jego umorzeniu.

Zawieszenie biegu terminu przedawnienia trwa do dnia, w którym decyzja innego organu stała się ostateczna lub orzeczenie sądu uprawomocniło się, nie dłużej jednak niż przez 2 lata.

Bieg terminu przedawnienia ulega zawieszeniu od dnia śmierci spadkodawcy do dnia uprawomocnienia się postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku albo zarejestrowania aktu poświadczenia dziedziczenia, nie dłużej jednak niż do dnia, w którym upłynęły 2 lata od śmierci spadkodawcy.

W przypadku wydania przez ZUS decyzji ustalającej obowiązek podlegania ubezpieczeniom społecznym, podstawę wymiaru składek lub obowiązek opłacania składek na te ubezpieczenia bieg terminu przedawnienia ulega zawieszeniu od dnia wszczęcia postępowania do dnia, w którym decyzja stała się prawomocna.

Przedawnienie należności z tytułu składek wynikających z decyzji o odpowiedzialności osoby trzeciej lub następcy prawnego następuje po upływie 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym została wydana decyzja.

Od 1 stycznia 2012 r. należności z tytułu składek ulegają przedawnieniu po upływie 5 lat od daty ich wymagalności. Datą wymagalności jest termin, w którym składki powinny być opłacone (art. 47 ust. 1 ustawy systemowej).

9.2. Przedawnienie składek opłaconych nienależnie

Na mocy ustawy z 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. Nr 138, poz. 808) w odniesieniu do składek opłaconych nienależnie wprowadzono rozwiązania adekwatne do tych, które mają zastosowanie w przypadku dochodzenia należności przez ZUS. Nowelizacja wprowadziła również 10-letni termin przedawnienia nienależnie opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne przez płatnika równoważny 10-letniemu terminowi przedawnienia składek dochodzonych od płatników przez ZUS, lecz ta długość terminu przedawnienia składek opłaconych nienależnie obowiązywała tylko do końca 2011 r. Począwszy od 1 stycznia 2012 r. przedawnienie nienależnie opłaconych składek następuje po upływie 5 lat, licząc od dnia otrzymania zawiadomienia ZUS o kwocie nienależnie opłaconych składek, a w przypadku braku takiego zawiadomienia – od dnia opłacenia składek.

Zawieszenie biegu terminu przedawnienia nienależnie opłaconych składek

Bieg terminu przedawnienia nienależnie opłaconych składek ulega zawieszeniu:
■ w przypadku wydania przez ZUS decyzji w sprawie nienależnie opłaconych składek – od dnia wszczęcia postępowania do dnia, w którym decyzja stała się prawomocna,
■ jeżeli wydanie decyzji w sprawie nienależnie opłaconych składek jest uzależnione od rozstrzygnięcia zagadnienia wstępnego przez inny organ lub sąd – do dnia, w którym decyzja innego organu stała się ostateczna lub orzeczenie sądu uprawomocniło się, nie dłużej jednak niż na okres 2 lat,
■ od dnia śmierci spadkodawcy do dnia uprawomocnienia się postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku albo zarejestrowania aktu poświadczenia dziedziczenia, nie dłużej jednak niż do dnia, w którym upłynęły 2 lata od śmierci spadkodawcy,
■ w przypadku wydania przez ZUS decyzji stwierdzającej brak obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym lub obniżającej podstawę wymiaru składek na te ubezpieczenia – od dnia wszczęcia postępowania do dnia, w którym decyzja stała się prawomocna.

Wniosek o zwrot nienależnie opłaconych składek płatnik składek może złożyć w ZUS dopiero po stwierdzeniu nadpłaty. Z reguły następuje ono po przekazaniu do ZUS dokumentów rozliczeniowych korygujących. ZUS nie w każdej sytuacji przychyli się do wniosku płatnika o zwrot nadpłaconych składek, nawet jeżeli będą to składki opłacone nienależnie. Kwoty nienależnie opłaconych składek podlegają w pierwszej kolejności zaliczeniu przez ZUS na poczet zaległych lub bieżących składek, a dopiero w razie braku takich należności ZUS może, na wniosek płatnika składek, dokonać ich zwrotu. W przypadku braku wniosku płatnika o zwrot nadpłaty ZUS zaliczy ją na poczet przyszłych składek.

Nienależnie opłacone składki ZUS powinien zwrócić w terminie 30 dni od dnia wpływu wniosku. Uchybienie temu terminowi przez ZUS sprawia, że podlegają one oprocentowaniu w wysokości równej odsetkom pobieranym od zaległości podatkowych, od dnia złożenia wniosku o ich zwrot.

Brak płatnika składek lub jego następcy prawnego nie wyklucza możliwości odzyskania przez ubezpieczonego składek nienależnie opłaconych z jego środków. W takim przypadku ZUS ma obowiązek zawiadomienia ubezpieczonego o kwocie nienależnie opłaconych składek (w części finansowanej przez ubezpieczonego) i na jego wniosek dokonania ich zwrotu. W tym zakresie stosuje się odpowiednio przedstawione reguły zwrotu nienależnie opłaconych składek. A zatem nienależnie opłacone składki podlegają zwrotowi w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku o ich zwrot, a uchybienie temu terminowi sprawia, że kwota nienależnie opłaconych składek podlega oprocentowaniu.

Termin przedawnienia należności składkowych wynosi obecnie zasadniczo 5 lat, jednak faktyczny okres przedawnienia może mieć różną długość – w zależności od momentu, kiedy należność stała się wymagalna.

Zmiany terminów dochodzenia należności składkowych od 1999 r.

Okres obowiązywania	Składki nieopłacone (zadłużenie po stronie płatnika)	Składki opłacone nienależnie (zadłużenie po stronie ZUS)	Akt prawny/zmiana przepisów
1	2	3	4
1 stycznia 1999 r. – 31 grudnia 2002 r.	termin przedawnienia – 5 lat	termin na dochodzenie zwrotu – 5 lat	art. 24 ust. 4, 5, 6 i 7 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych – Dz.U. Nr 137, poz. 887 ze zm.
1 stycznia 2003 r. – 7 maja 2008 r.	termin przedawnienia – 10 lat (z wyjątkiem składek na ubezpieczenie zdrowotne, które w okresie od 1 stycznia 1999 r. do 30 czerwca 2004 r. były objęte 5-letnim terminem przedawnienia)	termin na dochodzenie zwrotu – 5 lat	art. 1 pkt 9 lit. a ustawy z 18 grudnia 2002 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz o zmianie niektórych innych ustaw – Dz.U. Nr 241, poz. 2074 ze zm.
	możliwość przerwania lub zawieszenia biegu terminu przedawnienia	brak możliwości zawieszenia biegu terminu dochodzenia należności	

1	2	3	4
8 maja 2008 r. – 14 czerwca 2010 r.	termin przedawnienia – 10 lat (z wyjątkiem składek na ubezpieczenie zdrowotne, które w okresie od 1 stycznia 1999 r. do 30 czerwca 2004 r. były objęte 5-letnim terminem przedawnienia)	termin na dochodzenie zwrotu – 10 lat (z wyjątkiem nienależnie opłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne, których zwrotu można było dochodzić w terminie 5 lat) – przepis obowiązujący do 19 lipca 2011 r.	art. 3 pkt 1 lit. b ustawy z 28 marca 2008 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw – Dz.U. Nr 67, poz. 411
	możliwość przerwania lub zawieszenia biegu terminu przedawnienia	brak możliwości zawieszenia biegu terminu dochodzenia należności	
15 czerwca 2010 r. – 19 lipca 2011 r.	termin przedawnienia – 10 lat (z wyjątkiem składek na ubezpieczenie zdrowotne, które w okresie od 1 stycznia 1999 r. do 30 czerwca 2004 r. były objęte 5-letnim terminem przedawnienia)	terminy na dochodzenie należności nie obowiązują wskutek uchylenia niekonstytucyjnego przepisu przez TK (z wyjątkiem składek na ubezpieczenie zdrowotne, których zwrotu nadal można było dochodzić w terminie 5 lat)	wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 26 maja 2010 r., sygn. akt P 29/08 – Dz.U. Nr 105, poz. 668
	możliwość przerwania lub zawieszenia biegu terminu przedawnienia		
20 lipca 2011 r. – 31 grudnia 2011 r.	termin przedawnienia – 10 lat		art. 1 pkt 1 lit. e ustawy z 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw – Dz.U. Nr 138, poz. 808
	możliwość przerwania lub zawieszenia biegu terminu przedawnienia		
od 1 stycznia 2012 r.	termin przedawnienia – 5 lat		art. 11 pkt 1 ustawy z 16 września 2011 r. o redukcji niektórych obowiązków obywateli i przedsiębiorców – Dz.U. Nr 232, poz. 1378
	możliwość zawieszenia biegu terminu przedawnienia		

Termin przedawnienia nieopłaconych składek rozpoczyna się w dniu wymagalności składki, a zatem w dniu terminu płatności obowiązującego danego płatnika. Od 1 stycznia 2012 r. należności z tytułu obowiązkowych składek pobieranych przez ZUS, które stały się wymagalne po tej dacie, przedawniają się po 5 latach.

Przedawnienie składek, które stały się wymagalne przed 1 stycznia 2012 r., również następuje po 5 latach, jednak liczonych nie od daty wymagalności składki, lecz od 1 stycznia 2012 r.

PRZYKŁAD

Jan K. prowadzi od 1 sierpnia 2011 r. działalność gospodarczą. Z powodu trudności finansowych nie opłacił składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne należnych za wrzesień 2011 r. Należności te stały się wymagalne 10 października 2011 r. (jest to termin płatności składek obowiązujący m.in. przedsiębiorców opłacających składki wyłącznie na własne ubezpieczenia). Należność składkowa za wrzesień 2011 r. uległa przedawnieniu po 5 latach, licząc od 1 stycznia 2012 r., czyli 1 stycznia 2017 r. (art. 31 ustawy systemowej w zw. z art. 12 § 4 Ordynacji podatkowej).

PRZYKŁAD
Przedsiębiorstwo Bella Sp. z o.o. nie opłaciło składek ZUS za grudzień 2011 r. Składki te stały się wymagalne 16 stycznia 2012 r. Ich termin przedawnienia upłynie po 5 latach, licząc od daty wymagalności, czyli od 16 stycznia 2012 r. Nie ma znaczenia, że należność składkowa dotyczy okresu sprzed 1 stycznia 2012 r. – składki te stały się wymagalne dopiero w terminie płatności obowiązującym tego przedsiębiorcę. Jeżeli nie nastąpiło przerwanie bądź zawieszenie biegu przedawnienia, należność przedawniła się 16 stycznia 2017 r. (art. 31 ustawy systemowej w zw. z art. 12 § 4 Ordynacji podatkowej).

Od przedstawionej zasady przepisy przewidują jeden wyjątek. Gdyby przedawnienie należności z tytułu składek rozpoczęte przed 1 stycznia 2012 r. nastąpiło zgodnie z dotychczasowymi przepisami wcześniej niż 1 stycznia 2017 r. (czyli po 5 latach od wejścia w życie ustawy), wówczas przedawnienie nastąpi z upływem tego wcześniejszego terminu (czyli faktycznie z upływem poprzednio obowiązującego 10-letniego terminu przedawnienia).

Rozdział 4
Zgłoszenia do ubezpieczenia, prowadzenie kont i rejestrów oraz zasady rozliczania składek i zasiłków

Art. 33. [Działalność Zakładu]

1. Zakład prowadzi:

1) konta ubezpieczonych, z których każde jest oznaczone numerem PESEL;
2) konta płatników składek oznaczone numerem NIP, a w przypadku gdy płatnik składek nie posiada numeru NIP, do czasu jego uzyskania – numerem z krajowego rejestru urzędowego podmiotów gospodarki narodowej REGON, a jeżeli nie posiada również tego numeru – numerem PESEL lub serią i numerem dowodu osobistego albo paszportu;
3) Centralny Rejestr Ubezpieczonych;
4) Centralny Rejestr Płatników Składek;
5) Centralny Rejestr Członków Otwartych Funduszy Emerytalnych;
6) (uchylony)
7) inne rejestry niezbędne do realizacji zadań określonych odrębnymi przepisami.

1a. (uchylony)

2. Jeżeli osoba ubezpieczona, o której mowa w ust. 1 pkt 1, nie posiada numeru PESEL, nie podała go lub podany numer budzi wątpliwości co do jego prawidłowości, konto ubezpieczonego oznacza się numerem NIP, a jeżeli nie posiada również tego numeru – serią i numerem dowodu osobistego albo paszportu.

3. (uchylony)

4. Zakład jest uprawniony do nieodpłatnego korzystania z:

1) rejestru PESEL;
2) danych zgromadzonych w Centralnym Rejestrze Podmiotów – Krajowej Ewidencji Podatników na zasadach przewidzianych w przepisach o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników;
3) danych zgromadzonych w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej (REGON), prowadzonym przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego.

4a. Organ prowadzący rejestr PESEL przekazuje do Zakładu w formie elektronicznej:

1) zbiór nowo nadanych poprzedniego dnia numerów PESEL i odpowiadające im dane z rejestru PESEL;
2) informacje o dokonanej poprzedniego dnia zmianie danych objętych zbiorem, o którym mowa w pkt 1.

4b. Format przekazywanych danych, o których mowa w ust. 4a, uzgadniają organ prowadzący rejestr PESEL i Zakład.

5. Szczegółowy zakres danych zawartych w rejestrach, o których mowa w ust. 1 pkt 3–7, określi, w drodze rozporządzenia, minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, uwzględniając w nich również dane dotyczące zawodu wykonywanego przez ubezpieczonych wykonujących pracę w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze.

Art. 34. [Dostęp do informacji zgromadzonych przez Zakład]

1. Zakład zapewnia rzetelność i kompletność informacji gromadzonych na kontach ubezpieczonych i na kontach płatników składek w sposób uregulowany niniejszą ustawą.

2. Informacje zawarte na koncie ubezpieczonego i koncie płatnika składek prowadzonych w formie elektronicznej, które przekazane zostały w postaci dokumentu pisemnego albo elektronicznego, są środkiem dowodowym w postępowaniu administracyjnym i sądowym.

3. Do informacji zawartych na kontach ubezpieczonych i kontach płatników składek oraz danych źródłowych będących podstawą zapisów na tych kontach stosuje się przepisy o ochronie danych osobowych.

4. Wykorzystywanie danych osobowych i innych informacji zgromadzonych na kontach ubezpieczonych dopuszczalne jest jedynie w przypadkach określonych w ustawie.

5. Zakład oraz otwarty fundusz emerytalny są obowiązane do wzajemnego udostępniania danych osobowych osób zarejestrowanych w rejestrze, o którym mowa w art. 33 ust. 1 pkt 5.

6. Zakład, na wniosek płatnika składek, bada prawidłowość wykazanych przez tego płatnika składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 9 ust. 2c. Jeżeli w wyniku sprawdzenia wysokości miesięcznej podstawy wymiaru składek Zakład stwierdzi błędne wykazanie składek, informuje o tym niezwłocznie płatnika składek i ubezpieczonego za pośrednictwem płatnika składek. Jeżeli do opłacania składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe jest zobowiązany więcej niż jeden płatnik składek, składka jest opłacana przez każdego płatnika, chyba że ubezpieczony przedłoży płatnikowi dokumenty, z których wynika brak konieczności opłacania składek.

Art. 35. [Dane zawarte w dokumentach związanych z ubezpieczeniami społecznymi]

1. We wszystkich dokumentach związanych z ubezpieczeniami społecznymi, w tym z rozliczaniem składek oraz przyznawaniem i wypłatą świadczeń określonych odrębnymi przepisami, podaje się:

1) w przypadku ubezpieczonych – numer PESEL, a w razie gdy ubezpieczonemu nie nadano numeru PESEL – serię i numer dowodu osobistego lub paszportu, z zastrzeżeniem ust. 1a;
2) w przypadku płatników składek – numery NIP i REGON, a jeżeli płatnikowi składek nie nadano tych numerów lub jednego z nich – numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego albo paszportu.

1a. W imiennych raportach miesięcznych, o których mowa w art. 41, należy podać numer PESEL, a w razie gdy ubezpieczonemu nie nadano tego numeru – serię i numer dowodu osobistego lub paszportu.

1b. Do dokumentów płatniczych, o których mowa w art. 47 ust. 4a, nie stosuje się przepisu ust. 1.

2. (uchylony)

3. (uchylony)

Art. 36. [Zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych obowiązkowe]

1. Każda osoba objęta obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi podlega zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych.

2. Obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych osób określonych w art. 6 ust. 1 pkt 1–4, 6–9b, 11, 12, 19–22, ust. 2, 2a i 2d, duchownych będących członkami zakonów lub klasztorów oraz osób współpracujących, o których mowa w art. 8 ust. 11, należy do płatnika składek.

2a. Osoba przebywająca na urlopie wychowawczym jest obowiązana poinformować płatnika składek o ustaleniu prawa do emerytury lub renty albo o podleganiu ubezpieczeniom społecznym z innego tytułu niż przebywanie na urlopie wychowawczym.

2b. Zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych osób, o których mowa w art. 6a ust. 1 i art. 6b ust. 1, i wyrejestrowanie z tych ubezpieczeń, w przypadku ustania warunków uzasadniających opłacanie składek, należy do Zakładu. Osoby te są obowiązane do przedłożenia Zakładowi:

1) skróconego odpisu aktu urodzenia dziecka;
2) oświadczenia, o którym mowa w ust. 15;
3) orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności, w przypadku posiadania przez dziecko takiego orzeczenia.

3. Obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5 i 10, z zastrzeżeniem ust. 2, należy do tych osób.

4. Zgłoszeń, o których mowa w ust. 2 i 3, dokonuje się w terminie 7 dni od daty powstania obo-

wiązku ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4a, 5, 5a i 9a.

4a. Zgłoszeń, o których mowa w ust. 3, twórcy i artyści dokonują w ciągu 7 dni od dnia otrzymania decyzji Komisji do Spraw Zaopatrzenia Emerytalnego Twórców ustalającej datę rozpoczęcia wykonywania działalności twórczej lub artystycznej.

5. Osoby, które są obejmowane ubezpieczeniami społecznymi na zasadach dobrowolności, zgłaszają wniosek o objęcie ich ubezpieczeniem w terminie przez nie wybranym. Przepisy ust. 2 i 3 stosuje się odpowiednio.

5a. Pracownicy, o których mowa w art. 18 ust. 12, zgłaszani są do ubezpieczeń społecznych nie później niż w terminie rozliczania i opłacania składek za miesiąc, w którym powstał obowiązek ubezpieczeń społecznych.

6. (uchylony)

7. Prawdziwość danych zawartych w zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych osoba zgłaszana potwierdza własnoręcznym podpisem, z wyłączeniem osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 19.

8. W przypadku przekazywania do Zakładu zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych w postaci dokumentu elektronicznego, zgłoszenie w postaci dokumentu pisemnego z własnoręcznym podpisem osoby zgłaszanej płatnik przechowuje przez okres 5 lat.

9. Zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych według ustalonego wzoru, z zastrzeżeniem ust. 9a, albo w formie dokumentu elektronicznego w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz.U. z 2017 r. poz. 570) z oprogramowania, o którym mowa w art. 47a ust. 1, albo w formie wydruku z tego oprogramowania dokonuje się w jednostce organizacyjnej Zakładu. Na podstawie pierwszego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych zakładane jest konto, o którym mowa w art. 33 ust. 1 pkt 1.

9a. Zgłoszenia do ubezpieczeń osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 19, dokonuje się poprzez wykazanie ubezpieczonego w imiennym raporcie miesięcznym.

10. Zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych zawiera w szczególności następujące dane dotyczące osoby zgłaszanej: dane, o których mowa w art. 35 ust. 1 pkt 1, nazwisko, imię pierwsze i drugie, datę urodzenia, nazwisko rodowe, obywatelstwo i płeć, tytuł ubezpieczenia, stopień niepełnosprawności, posiadanie ustalonego prawa do emerytury lub renty, adres zameldowania na stałe miejsce pobytu, adres zamieszkania, jeżeli jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu, adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu i adres zamieszkania.

11. Każda osoba, w stosunku do której wygasł tytuł do ubezpieczeń społecznych, podlega wyrejestrowaniu z tych ubezpieczeń. Zgłoszenie wyrejestrowania płatnik składek jest zobowiązany złożyć w terminie 7 dni od daty zaistnienia tego faktu, z zastrzeżeniem ust. 12 i 14. Przepisy ust. 2, 3 i 9 stosuje się odpowiednio.

11a. Zgłoszenie wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych pracownika, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1, zawiera dodatkowo datę, tryb rozwiązania ostatniego stosunku pracy, podstawę prawną rozwiązania lub wygaśnięcia ostatniego stosunku pracy lub stosunku służbowego oraz informację, z czyjej inicjatywy stosunek pracy został rozwiązany[10]**.**

12. W przypadku pracowników, o których mowa w ust. 5a, zgłoszenie wyrejestrowania płatnik składek jest zobowiązany złożyć w terminie 30 dni od dnia ustania stosunku pracy.

13. O wszelkich zmianach w stosunku do danych wykazanych w zgłoszeniach, o których mowa w ust. 10–12, płatnik składek zawiadamia Zakład w terminie 7 dni od zaistnienia zmian, stwierdzenia nieprawidłowości we własnym zakresie lub otrzymania zawiadomienia o stwierdzeniu nieprawidłowości przez Zakład.

14. O zmianach w stosunku do danych wykazanych w zgłoszeniu, o którym mowa w ust. 10, dotyczących tytułu ubezpieczenia oraz rodzajów ubezpieczeń i terminów ich powstania, płatnik składek zawiadamia Zakład poprzez złożenie zgłoszenia wyrejestrowania i ponownego zgłoszenia do ubez-

[10] Art. 36 ust. 11a dodany na mocy ustawy z 10 stycznia 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w związku ze skróceniem okresu przechowywania akt pracowniczych oraz ich elektronizacją (Dz.U. z 2018 r. poz. 357). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2019 r.

pieczeń społecznych zawierającego prawidłowe dane.

15. Osoby, o których mowa w art. 6a ust. 1 i art. 6b ust. 1, składają oświadczenie o zamiarze podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym lub odpowiednio ubezpieczeniu emerytalnemu, które zawiera:

1) imię i nazwisko osoby sprawującej osobistą opiekę nad dzieckiem oraz jej numer PESEL, a w razie gdy nie nadano numeru PESEL – serię i numer dowodu osobistego lub paszportu;
2) miejsce zamieszkania;
3) dzień rozpoczęcia sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem;
4) dzień zakończenia sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem;
5) imię i nazwisko dziecka oraz datę jego urodzenia;
6) informację o ostatnim okresie ubezpieczenia;
7) informację o korzystaniu lub niekorzystaniu przez drugiego rodzica z uprawnień określonych w art. 6 ust. 1 pkt 19 lub art. 6a ust. 1 lub art. 6b ust. 1.

16. Osoba, o której mowa w art. 6a ust. 1 i art. 6b ust. 1, jest obowiązana zawiadomić Zakład o wszelkich zmianach w stosunku do danych wskazanych w oświadczeniu, o którym mowa w ust. 15, w terminie 7 dni od dnia zaistnienia tych zmian.

Art. 36a. [Zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych dobrowolne]

1. Ubezpieczenia emerytalne i rentowe w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej, o którym mowa w art. 23 ust. 1–3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców, przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą są dobrowolne. Przedsiębiorca w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej nie opłaca ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego.

2. Zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej powoduje ustanie obowiązku ubezpieczeń społecznych od dnia, w którym rozpoczyna się zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej, do dnia poprzedzającego dzień wznowienia wykonywania działalności gospodarczej.

3. Za okres zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej przedsiębiorca będący płatnikiem składek wyłącznie za siebie nie ma obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej oraz opłacania składek na ubezpieczenia społeczne przewidzianych w ustawie.

4. Wznowienie wykonywania działalności gospodarczej nie wymaga ponownego zgłoszenia do ubezpieczenia.

Art. 36aa. [Zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej przez osobę sprawującą osobistą opiekę nad dzieckiem]

1. Osoba sprawująca osobistą opiekę nad dzieckiem, która prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą przez okres co najmniej 6 miesięcy, może zawiesić wykonywanie działalności gospodarczej na okres do 3 lat w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem, nie dłużej jednak niż do zakończenia roku kalendarzowego, w którym dziecko kończy 6. rok życia, a w przypadku dziecka, które z powodu stanu zdrowia potwierdzonego orzeczeniem o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności wymaga osobistej opieki osoby prowadzącej działalność gospodarczą, na okres do 6 lat, nie dłużej jednak niż do ukończenia przez dziecko 18. roku życia. Przepis art. 6a ust. 2 stosuje się odpowiednio.

2. Z uprawnienia, o którym mowa w ust. 1, można korzystać w całości lub w nie więcej niż 5 częściach.

3. Do zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej, o którym mowa w ust. 1, przepisy art. 22–25 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców stosuje się odpowiednio.

Art. 36b. [Zgłoszenie do ubezpieczenia społecznego oraz wyrejestrowanie lub zmiana danych wykazanych w zgłoszeniu dokonane przez przedsiębiorcę]

1. Osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5, będące przedsiębiorcami w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców, mogą dokonywać zgłoszeń, o których mowa w art. 36 ust. 1 i 11, lub zmiany danych wykazanych w tych zgłoszeniach, z wyjątkiem zmiany danych, o których mowa w art. 36 ust. 14, na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy (Dz.U. poz. 647).

2. Za dzień dokonania zgłoszeń, o których mowa w art. 36 ust. 1 i 11, lub zmiany danych wykazanych w tych zgłoszeniach uważa się dzień złożenia wniosku o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej wraz z żądaniem dokonania tych zgłoszeń lub zmiany danych wykazanych w tych zgłoszeniach.

Art. 37. [Przekazanie kopii uprawnień na prowadzenie działalności pozarolniczej]

1. (uchylony)

2. Organy właściwe do wydawania uprawnień na prowadzenie działalności pozarolniczej, o której mowa w art. 8 ust. 6, przekazują jednostce organizacyjnej Zakładu kopie uprawnień udzielonych osobom fizycznym i jednostkom organizacyjnym nieposiadającym osobowości prawnej, jak również kopie decyzji cofających te uprawnienia, jeżeli nie mają one obowiązku uzyskiwania wpisu do krajowego rejestru urzędowego podmiotów gospodarki narodowej (REGON).

Art. 38. [Spór dotyczący obowiązku ubezpieczeń społecznych]

1. W razie sporu dotyczącego obowiązku ubezpieczeń społecznych Zakład wydaje decyzję osobie zainteresowanej oraz płatnikowi składek.

2. Nie później niż w terminie 7 dni od uprawomocnienia się decyzji, o której mowa w ust. 1, płatnik składek jest zobowiązany przekazać do Zakładu dokumenty związane z ubezpieczeniami społecznymi określone w ustawie za okres objęty decyzją.

Art. 38a. [Należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne]

1. Jeżeli w związku z przeprowadzonym postępowaniem wyjaśniającym lub kontrolą wykonywania przez płatników składek obowiązków z zakresu ubezpieczenia społecznego zachodzi konieczność wydania decyzji, o której mowa w art. 83 ust. 1 pkt 1a, Zakład wydaje decyzję podmiotowi zgłaszającemu ubezpieczonych do ubezpieczeń społecznych oraz płatnikowi składek ustalonemu przez Zakład.

2. Jeżeli w wyniku uprawomocnienia się decyzji, o której mowa w ust. 1, zostanie potwierdzone, że płatnikiem składek jest płatnik składek ustalony przez Zakład, Zakład sporządza za tego płatnika z urzędu dokumenty związane z ubezpieczeniami społecznymi określone w ustawie za okres wskazany w decyzji.

3. Jeżeli podmiot zgłaszający ubezpieczonych do ubezpieczeń społecznych wypłacał świadczenia podlegające rozliczeniu w ciężar składek na ubezpieczenia społeczne za okres wskazany w decyzji, sporządzane przez Zakład dokumenty, o których mowa w ust. 2, uwzględniają te świadczenia.

4. Składki nienależnie opłacone przez podmiot zgłaszający ubezpieczonych do ubezpieczeń społecznych za okres wskazany w decyzji, o której mowa w ust. 1, Zakład zalicza z urzędu na poczet należności z tytułu składek płatnika składek. Zakład dokonuje zaliczenia ustalonej do zaliczenia kwoty na poczet zaległych lub bieżących składek, a w razie ich braku – na poczet przyszłych składek. Przepisów art. 24 ust. 6a–6f nie stosuje się.

5. Kwotę do zaliczenia na poczet należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne ustala się dla okresów rozliczeniowych wskazanych w decyzji, o której mowa w ust. 1, dla wszystkich ubezpieczonych płatnika składek, zgłoszonych za dany okres rozliczeniowy przez podmiot zgłaszający ubezpieczonych do ubezpieczeń społecznych według następującego wzoru:

$$\text{kwota do zaliczenia za dany okres rozliczeniowy} = \frac{\text{wpłata podmiotu zgłaszającego ubezpieczonych do ubezpieczeń społecznych za dany okres rozliczeniowy}}{\text{łączna suma składek wykazanych w deklaracji rozliczeniowej przez podmiot zgłaszający ubezpieczonych do ubezpieczeń społecznych za dany okres rozliczeniowy}} \times \text{kwota zadeklarowanych składek za ubezpieczonego przez podmiot zgłaszający ubezpieczonych do ubezpieczeń społecznych za dany okres rozliczeniowy}$$

6. Kwotę do zaliczenia na poczet należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne płatnika składek ustala się w zaokrągleniu do pełnych złotych w dół, a grosze pomija się.

7. Do należności płatnika składek z tytułu składek na Fundusz Pracy, Solidarnościowy Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz na ubezpieczenie zdrowotne ust. 4–6 stosuje się odpowiednio[11]**.**

Art. 39. [Umowa z otwartym funduszem emerytalnym]

1. Nie później niż w terminie 4 miesięcy, licząc od daty powstania obowiązku, o którym mowa

[11] Art. 38a ust. 7 zmieniony na mocy ustawy z 23 października 2018 r. o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 2192). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2019 r.

w art. 36 ust. 4, ubezpieczony może zawrzeć umowę z otwartym funduszem emerytalnym.

1a. Zakład odprowadza do wybranego przez ubezpieczonego otwartego funduszu emerytalnego składkę, o której mowa w art. 22 ust. 3 pkt 1 lit. a, poczynając od składki opłaconej za miesiąc, w którym Zakład otrzymał od otwartego funduszu emerytalnego zawiadomienie o zawarciu umowy.

1b. Zakład informuje ubezpieczonego, który nie zawarł umowy z otwartym funduszem emerytalnym, o obowiązku złożenia pisemnego oświadczenia o stosunkach majątkowych istniejących między nim a jego współmałżonkiem oraz o tym, że może wskazać osoby uprawnione do otrzymania środków po jego śmierci. Przepis art. 82 ustawy z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych (Dz.U. z 2017 r. poz. 870 i 1321) stosuje się odpowiednio.

1c. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, wzór oświadczenia, o którym mowa w ust. 1b, biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia ochrony interesu ubezpieczonych oraz kompletności oświadczenia.

2. (uchylony)

2a. (uchylony)

3. (uchylony)

4. (uchylony)

5. (uchylony)

Art. 39a. [Oświadczenie o przekazywaniu składki do otwartego funduszu emerytalnego oraz zewidencjonowaniu na subkoncie]

1. Począwszy od 2016 r., co cztery lata, w okresie od dnia 1 kwietnia do dnia 31 lipca, członek otwartego funduszu emerytalnego lub osoba, której Zakład ewidencjonuje składkę na subkoncie, o którym mowa w art. 40a, zgodnie z art. 22 ust. 3 pkt 2, może złożyć do Zakładu pisemnie lub w formie dokumentu elektronicznego opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo wykorzystując sposób potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych udostępniony bezpłatnie przez Zakład w systemie teleinformatycznym, zgodne ze wzorem oświadczenie o[12]:

1) przekazywaniu do otwartego funduszu emerytalnego składki, o której mowa w art. 22 ust. 3 pkt 1 lit. a, począwszy od składki opłaconej za lipiec;
2) zewidencjonowaniu składki, o której mowa w art. 22 ust. 3 pkt 2, na subkoncie, o którym mowa w art. 40a, począwszy od składki opłaconej za miesiąc, w którym złożono wniosek.

2. W przypadku osób, których składka była ewidencjonowana na subkoncie, o którym mowa w art. 40a, zgodnie z art. 22 ust. 3 pkt 2 i które nie były członkami otwartego funduszu emerytalnego, przepisy art. 39 ust. 1 i 1a stosuje się odpowiednio, z tym że:

1) termin 4 miesięcy liczy się od dnia złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 1;
2) Zakład odprowadza składkę do wybranego otwartego funduszu emerytalnego nie wcześniej, niż poczynając od składki opłaconej za lipiec.

3. W przypadku złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, ubezpieczony oświadcza, że chce, aby składka była przekazywana do otwartego funduszu emerytalnego, którego jest członkiem, albo wpisuje nazwę otwartego funduszu emerytalnego, do którego ma być przekazywana składka, a Zakład Ubezpieczeń Społecznych informuje o tym wpisany w oświadczeniu otwarty fundusz emerytalny.

4. W przypadku złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, przepisy rozdziału 7 ustawy z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych stosuje się odpowiednio.

5. Jeżeli ubezpieczony nie zawrze umowy z wpisanym w oświadczeniu, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, otwartym funduszem emerytalnym, składka, o której mowa w art. 22 ust. 3:

1) pkt 1 lit. a, jest przekazywana do otwartego funduszu emerytalnego, którego ubezpieczony jest członkiem – w przypadku ubezpieczonego będącego członkiem otwartego funduszu emerytalnego;
2) pkt 2, jest ewidencjonowana na subkoncie, o którym mowa w art. 40a – w przypadku ubezpieczonego niebędącego członkiem otwartego funduszu emerytalnego.

6. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, wzo-

[12] Art. 39a ust. 1 w brzmieniu ustalonym przez art. 8 ustawy z 6 grudnia 2018 r. o zmianie ustawy o dowodach osobistych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2019 r. poz. 60). Zmiana weszła w życie 4 marca 2019 r.

ry oświadczeń, o których mowa w ust. 1, uwzględniając, że w jego treści znajduje się aktualny wykaz wszystkich nazw otwartych funduszy emerytalnych, oraz biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia ochrony interesu ubezpieczonych, prawidłowości przekazywania lub ewidencjonowania składek oraz uwzględniając wymogi kompletności oświadczenia.

Art. 40. [Konto ubezpieczonego]

1. Na koncie ubezpieczonego ewidencjonuje się informacje o zwaloryzowanej wysokości składek na ubezpieczenie emerytalne, z wyłączeniem składek podlegających odprowadzeniu do otwartego funduszu emerytalnego i zewidencjonowaniu na subkoncie, o którym mowa w art. 40a:

1) należnych – w przypadku ubezpieczonych niebędących płatnikami składek;
2) wpłaconych – w przypadku ubezpieczonych będących płatnikami składek oraz osób współpracujących z osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność lub z osobami fizycznymi wskazanymi w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców.

1a. Jeżeli ubezpieczony niebędący płatnikiem składek w ciągu 3 miesięcy od upływu terminu opłacenia składki, o której mowa w ust. 1 pkt 1, stwierdzi, że składka ta nie została opłacona, może zwrócić się do Zakładu o udzielenie informacji, czy Zakład podjął działania zmierzające do jej ściągnięcia.

1b. Na koncie ubezpieczonego niebędącego płatnikiem składek ewidencjonuje się informacje o zwaloryzowanej wysokości należnych składek podlegających:

1) odprowadzeniu do otwartego funduszu emerytalnego,
2) zewidencjonowaniu na subkoncie, o którym mowa w art. 40a

– które uległy przedawnieniu zgodnie z art. 24.

1c. Na koncie ubezpieczonego ewidencjonuje się także informacje o zwaloryzowanej wysokości składek podlegających odprowadzeniu do otwartego funduszu emerytalnego lub zewidencjonowaniu na subkoncie, o którym mowa w art. 40a:

1) w przypadku ubezpieczonych, o których mowa w ust. 1 pkt 1, należnych za okres do dnia złożenia wniosku o emeryturę określoną w art. 24 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych lub nabycia prawa do emerytury, jeżeli złożenie takiego wniosku nie jest wymagane – nieopłaconych lub niezidentyfikowanych do tego dnia, także wówczas gdy nie uległy one przedawnieniu;
2) w przypadku ubezpieczonych, o których mowa w ust. 1 pkt 2, opłaconych lub zidentyfikowanych po dniu złożenia wniosku o emeryturę określoną w art. 24 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych lub nabycia prawa do emerytury, jeżeli złożenie takiego wniosku nie jest wymagane.

1d. Jako datę zewidencjonowania na koncie ubezpieczonego składek, o których mowa w ust. 1b i 1c, przyjmuje się dzień zewidencjonowania na koncie ubezpieczonego składek, o których mowa w ust. 1 pkt 1, należnych za ten sam miesiąc kalendarzowy.

1e. Na koncie ubezpieczonego ewidencjonuje się kwotę środków zewidencjonowanych na subkoncie, o którym mowa w art. 40a, na ostatni dzień miesiąca poprzedzającego miesiąc ustalenia prawa do emerytury z tytułu osiągnięcia wieku emerytalnego wynoszącego 65 lat oraz z tytułu osiągnięcia wieku emerytalnego wynoszącego 60 lat przez osobę, która nie spełnia ustawowych warunków do ustalenia prawa do okresowej emerytury kapitałowej, z zastrzeżeniem ust. 1f.

1f. Przepisu ust. 1e nie stosuje się do osób spełniających ustawowe warunki do ustalenia prawa do okresowej emerytury kapitałowej.

1g. Przepis ust. 1e stosuje się odpowiednio do osób, którym nie ustalono prawa do okresowej emerytury kapitałowej z przyczyn, o których mowa w art. 8 pkt 2 ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o emeryturach kapitałowych.

2. Na koncie ubezpieczonego ewidencjonuje się także informacje:

1) **wymienione w drukach: zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, imiennym raporcie miesięcznym, deklaracji rozliczeniowej i raporcie informacyjnym**[13];
2) o członkostwie w otwartym funduszu emerytalnym i o terminach przekazania składek do tego funduszu;

[13] Art. 40 ust. 2 pkt 1 zmieniony na mocy ustawy z 10 stycznia 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w związku ze skróceniem okresu przechowywania akt pracowniczych oraz ich elektronizacją (Dz.U. z 2018 r. poz. 357). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2019 r.

3) o członkostwie w kasie chorych i o terminach przekazania składek do tej kasy;
4) o wysokości należnych i wpłaconych składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe i zdrowotne oraz o wysokości należnych i odprowadzonych składek podlegających odprowadzeniu do otwartego funduszu emerytalnego;
4a) o wartości środków wypłaconych z tytułu okresowej emerytury kapitałowej;
5) o faktach pozaubezpieczeniowych, mających wpływ na prawo do świadczeń z ubezpieczeń społecznych i na ich wysokość;
6) (uchylony)
7) niezbędne do przyznania, ustalenia wysokości i wypłaty świadczeń z ubezpieczeń społecznych, a także świadczeń finansowanych z budżetu państwa oraz o dokonanych wypłatach;
8) niezbędne do ustalenia, ponownego ustalenia lub przeliczenia kapitału początkowego;
9) o kapitale początkowym oraz zwaloryzowanym kapitale początkowym;
10) niezbędne do realizacji przez Zakład zadań zleconych na podstawie odrębnych przepisów;
11) o okresach pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, przekazane w zgłoszeniu danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, o którym mowa w ustawie z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz.U. z 2017 r. poz. 664);
12) o małżeńskich stosunkach majątkowych oraz o osobach fizycznych, na rzecz których ma nastąpić w razie śmierci wypłata środków zewidencjonowanych na subkoncie, o którym mowa w art. 40a, w przypadku osób niebędących członkami otwartego funduszu emerytalnego, dla których Zakład prowadzi to subkonto;
13) o kwocie środków, o której mowa w art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych zewidencjonowanych na subkoncie, o którym mowa w art. 40a;
14) o osobach uposażonych, o których mowa w art. 25b ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;
15) o oświadczeniach:
   a) o przekazywaniu do otwartego funduszu emerytalnego składki, o której mowa w art. 22 ust. 3 pkt 1 lit. a, począwszy od składki opłaconej za lipiec,
   b) o zewidencjonowaniu składki, o której mowa w art. 22 ust. 3 pkt 2, na subkoncie, o którym mowa w art. 40a, począwszy od składki opłaconej za miesiąc, w którym złożono wniosek.

3. (uchylony)
4. (uchylony)
5. (uchylony)
6. (uchylony)
7. (uchylony)

8. Zakład może odmówić zewidencjonowania na koncie ubezpieczonego nieopłaconej składki na ubezpieczenie emerytalne, o której mowa w ust. 1 pkt 1, a zewidencjonowaną anulować, w razie współdziałania ubezpieczonego z płatnikiem składek w celu uniknięcia obowiązku opłacania składek.

8a. Na podstawie zawiadomienia przez właściwy organ emerytalny o ustaleniu prawa ubezpieczonego do emerytury na podstawie przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin lub przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin Zakład usuwa z ewidencji informacje o należnych i zwaloryzowanych składkach na ubezpieczenie emerytalne za okresy służby uwzględnione w wymiarze emerytury wojskowej lub policyjnej.

9. (uchylony)
10. (uchylony)

Art. 40a. [Subkonto]

1. W ramach konta ubezpieczonego Zakład prowadzi subkonto, na którym ewidencjonuje się informacje o zwaloryzowanej wysokości wpłaconych składek, o których mowa w art. 22 ust. 3 pkt 1 lit. b i pkt 2, wraz z wyegzekwowanymi od tych składek odsetkami za zwłokę i opłatą prolongacyjną, o których mowa w art. 23 ust. 2, oraz kwotę środków odpowiadających wartości umorzonych przez otwarty fundusz emerytalny jednostek rozrachunkowych po poinformowaniu przez Zakład otwartego funduszu emerytalnego o obowiązku przekazania środków zgromadzonych na rachunku członka otwartego

funduszu emerytalnego na fundusz emerytalny FUS, o którym mowa w art. 55 ust. 1 pkt 1, w związku z ukończeniem przez ubezpieczonego wieku niższego o 10 lat od wieku emerytalnego, o którym mowa w art. 24 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, zwane dalej „subkontem".

2. Zewidencjonowanie składek na subkoncie następuje niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 15 dni roboczych, licząc od dnia otrzymania składki opłaconej przy użyciu dokumentów płatniczych, raportów miesięcznych lub deklaracji.

3. Stan subkonta pomniejsza się o kwoty wypłaconych okresowych emerytur kapitałowych. Pomniejszenia dokonuje się na dzień wypłacenia tych emerytur.

4. Na subkoncie ewidencjonuje się także informacje o wysokości należnych i wpłaconych składek, o których mowa w art. 22 ust. 3 pkt 1 lit. b i pkt 2.

Art. 40b. [Śmierć ubezpieczonego a składki zewidencjonowane na koncie]

1. W razie śmierci ubezpieczonego, który osiągnął wiek emerytalny i któremu do dnia śmierci nie ustalono wysokości okresowej emerytury kapitałowej, stan subkonta pomniejsza się o kwoty niezrealizowanych świadczeń, o których mowa w art. 136 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

2. W razie śmierci osoby pobierającej okresową emeryturę kapitałową stan subkonta pomniejsza się o kwoty niezrealizowanych świadczeń, o których mowa w art. 136 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

3. W razie zwrotu nienależnie pobranej okresowej emerytury kapitałowej zwracane kwoty ewidencjonuje się na subkoncie.

Art. 40c. [Waloryzacja składek zewidencjonowanych na subkoncie]

1. Waloryzację kwot składek, środków, odsetek za zwłokę i opłaty prolongacyjnej, zewidencjonowanych na subkoncie, przeprowadza się corocznie, od dnia 1 czerwca każdego roku. W wyniku przeprowadzonej waloryzacji stan subkonta nie może ulec obniżeniu.

2. Waloryzacji podlega kwota składek, środków, odsetek za zwłokę i opłaty prolongacyjnej, zewidencjonowanych na subkoncie na dzień 31 stycznia roku, za który jest przeprowadzana waloryzacja, powiększona o kwoty z tytułu przeprowadzonych waloryzacji.

3. Waloryzacja polega na pomnożeniu kwoty składek, środków, odsetek za zwłokę i opłaty prolongacyjnej zewidencjonowanych na subkoncie przez wskaźnik rocznej waloryzacji, o którym mowa w ust. 6.

4. Wskaźnik rocznej waloryzacji jest równy średniorocznej dynamice wartości produktu krajowego brutto w cenach bieżących za okres ostatnich 5 lat poprzedzających termin waloryzacji.

5. Wskaźnik rocznej waloryzacji ustala się z dokładnością do setnych części procentu.

6. Prezes Głównego Urzędu Statystycznego ogłasza, w formie komunikatu, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski", w terminie do dnia 15 maja każdego roku, wskaźnik rocznej waloryzacji, o którym mowa w ust. 4.

Art. 40d. [Waloryzacja kwartalna składek i odsetek za zwłokę zewidencjonowanych na subkoncie]

1. Przy ustalaniu wysokości emerytury kwota składek, środków, odsetek za zwłokę i opłaty prolongacyjnej, zewidencjonowanych na subkoncie po dniu 31 stycznia roku, za który przeprowadzono ostatnią roczną waloryzację składek i środków, jest waloryzowana kwartalnie.

2. W przypadku ustalania wysokości emerytury:

1) w pierwszym kwartale danego roku – ostatniej kwartalnej waloryzacji składek dokonuje się za trzeci kwartał poprzedniego roku;
2) w drugim kwartale danego roku – ostatniej kwartalnej waloryzacji składek dokonuje się za czwarty kwartał poprzedniego roku;
3) w trzecim kwartale danego roku – ostatniej kwartalnej waloryzacji składek dokonuje się za pierwszy kwartał danego roku;
4) w czwartym kwartale danego roku – ostatniej kwartalnej waloryzacji składek dokonuje się za drugi kwartał danego roku.

3. Waloryzacji kwartalnej podlega kwota składek, środków, odsetek za zwłokę i opłaty prolongacyjnej zewidencjonowanych na subkoncie na ostatni dzień pierwszego miesiąca kwartału, za który jest przeprowadzana waloryzacja, powiększona o kwoty z tytułu poprzednich waloryzacji kwartalnych.

4. Waloryzacja kwartalna polega na pomnożeniu kwoty składek, środków, odsetek za zwłokę i opłaty prolongacyjnej zewidencjonowanych na subkoncie przez wskaźnik kwartalnej waloryzacji,

o którym mowa w ust. 7. W wyniku przeprowadzonej waloryzacji stan subkonta nie może ulec obniżeniu.

5. Wskaźnik kwartalnej waloryzacji jest obliczany na podstawie ostatnio ogłoszonego wskaźnika rocznej waloryzacji, o którym mowa w art. 40c ust. 6, według następującego wzoru:

$$WKW = \frac{WRW - 100\%}{4} + 100\%$$

– gdzie poszczególne symbole oznaczają:
WKW – wskaźnik kwartalnej waloryzacji,
WRW – wskaźnik rocznej waloryzacji, o którym mowa w art. 40c ust. 6.

6. Wskaźnik kwartalnej waloryzacji ustala się z dokładnością do setnych części procentu.

7. Prezes Zakładu ogłasza, w formie komunikatu, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski", w terminie do 25. dnia miesiąca poprzedzającego termin waloryzacji, wskaźnik kwartalnej waloryzacji za poprzedni kwartał.

8. Kwota zwiększenia wynikająca z kwartalnej waloryzacji składek przeprowadzonej przy ustalaniu okresowej emerytury kapitałowej nie jest uwzględniana przy dokonywaniu kolejnych waloryzacji rocznych.

Art. 40e. [Podział składek i odsetek za zwłokę zewidencjonowanych na subkoncie]

1. Zwaloryzowane kwoty składek, środków, odsetek za zwłokę i opłaty prolongacyjnej, zewidencjonowane na subkoncie, podlegają podziałowi w razie rozwodu, unieważnienia małżeństwa albo w przypadku śmierci osoby, dla której Zakład prowadzi subkonto, na zasadach określonych w przepisach o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych, dotyczących podziału środków zgromadzonych na rachunku w otwartym funduszu emerytalnym w razie rozwodu, unieważnienia małżeństwa albo śmierci.

2. Część składek zewidencjonowanych na subkoncie, która w wyniku podziału przypada małżonkowi, z zastrzeżeniem ust. 3, jest ewidencjonowana na subkoncie tego małżonka. Jeżeli dla małżonka nie jest prowadzone subkonto – Zakład zakłada subkonto.

3. W przypadku gdy małżonek osoby zmarłej, dla której Zakład prowadzi subkonto, nabywa prawo do środków zgromadzonych na rachunku w otwartym funduszu emerytalnym jako osoba uprawniona wskazana przez zmarłego albo jako jego spadkobierca, przypadającą mu w wyniku podziału część składek zewidencjonowanych na subkoncie ewidencjonuje się na jego subkoncie, jeżeli zażąda przekazania środków zmarłego zgromadzonych na rachunku w otwartym funduszu emerytalnym na jego rachunek w otwartym funduszu emerytalnym.

4. Podział kwot składek, środków, odsetek za zwłokę i opłaty prolongacyjnej, zewidencjonowanych na subkoncie, jest dokonywany w przypadku, gdy rozwód, unieważnienie małżeństwa albo śmierć nastąpiły nie później niż w dniu:

1) złożenia wniosku o emeryturę z tytułu osiągnięcia wieku emerytalnego wynoszącego 65 lat, o którym mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;
2) nabycia prawa do emerytury w wieku emerytalnym wynoszącym 65 lat, o którym mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, jeżeli złożenie takiego wniosku nie jest wymagane, lub
3) osiągnięcia wieku emerytalnego wynoszącego 65 lat, o którym mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, przez osoby, które miały ustalone prawo do okresowej emerytury kapitałowej do dnia poprzedzającego osiągnięcie tego wieku.

5. W przypadku osób będących członkami otwartego funduszu emerytalnego, otwarty fundusz emerytalny jest obowiązany zawiadomić Zakład o osobach, na rzecz których nastąpił podział środków zgromadzonych na rachunku w otwartym funduszu emerytalnym w razie rozwodu, unieważnienia małżeństwa albo śmierci osoby, dla której Zakład prowadzi subkonto, oraz o ich udziale w tych środkach, w terminie 14 dni od dnia dokonania tego podziału.

6. Dane dotyczące osób, o których mowa w ust. 5, obejmują imię i nazwisko, numer PESEL i numer NIP, o ile osoby mają obowiązek posługiwania się tym numerem na podstawie przepisów o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników, oraz adres i miejsce zamieszkania. Jeżeli członkowi otwartego funduszu emerytalnego nie nadano numeru PESEL i numeru NIP lub jednego z nich, dane obejmują serię i numer dowodu osobistego lub paszportu.

7. W zawiadomieniu, o którym mowa w ust. 5, otwarty fundusz emerytalny podaje dodatkowo informacje o:

1) żądaniu małżonka, o którym mowa w ust. 3;
2) terminach wypłaty rat – jeżeli wypłata w otwartym funduszu emerytalnym następuje w ratach.

8. W terminie 3 miesięcy od dnia otrzymania zawiadomienia, o którym mowa w ust. 5, Zakład:

1) część składek przypadających małżonkowi w wyniku podziału składek zewidencjonowanych na subkoncie ewidencjonuje na subkoncie tego małżonka jako składki, odpowiednio na dzień ustania wspólności majątkowej albo dzień śmierci ubezpieczonego;
2) część składek przypadających uprawnionym w wyniku podziału składek zewidencjonowanych na subkoncie wypłaca bezpośrednio tym uprawnionym w takiej formie, w jakiej następuje wypłata w otwartym funduszu emerytalnym.

9. Osobie, której Zakład założył subkonto na podstawie ust. 2, jest dokonywana jednorazowa wypłata składek zewidencjonowanych na subkoncie, w przypadku gdy otwarty fundusz emerytalny dokonał tej osobie jednorazowej wypłaty środków zgromadzonych na rachunku w otwartym funduszu emerytalnym, na podstawie art. 129a ustawy z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych.

10. Otwarty fundusz emerytalny jest obowiązany zawiadomić Zakład o dokonaniu jednorazowej wypłaty środków zgromadzonych na rachunku w otwartym funduszu emerytalnym, o której mowa w ust. 9, w terminie 14 dni od dnia dokonania tej wypłaty. Przepis ust. 6 stosuje się odpowiednio.

11. Zakład dokonuje jednorazowej wypłaty składek zewidencjonowanych na subkoncie w terminie 3 miesięcy od dnia otrzymania zawiadomienia, o którym mowa w ust. 10.

11a. W przypadku osób niebędących członkami otwartego funduszu emerytalnego podziału, o którym mowa w ust. 1, dokonuje Zakład, stosując odpowiednio przepisy art. 82, art. 83, art. 126–129a, art. 131 i art. 132 ustawy z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych.

12. Przepisy ust. 1–11a stosuje się odpowiednio w przypadku ustania wspólności majątkowej w czasie trwania małżeństwa albo umownego wyłączenia lub ograniczenia wspólności ustawowej między osobą, dla której Zakład prowadzi subkonto, a jej małżonkiem.

Art. 40f. (uchylony)

Art. 41. [Imienny raport miesięczny]

1. Płatnik składek przekazuje do Zakładu imienne raporty miesięczne, po upływie każdego miesiąca kalendarzowego, w terminie ustalonym dla rozliczania składek.

2. Jeżeli obowiązek ubezpieczeń społecznych wygasł w ciągu miesiąca kalendarzowego, płatnik składek przekazuje do Zakładu raport, o którym mowa w ust. 1, za okres ubezpieczenia w danym miesiącu, w terminie i na zasadach określonych w art. 47 ust. 1 i 2.

3. Imienny raport miesięczny zawiera informacje dotyczące płatnika składek określone w art. 43 ust. 4 i 5, miesiąc i rok, których raport dotyczy, oraz:

1) numery identyfikacyjne ubezpieczonego z danymi, o których mowa w art. 35 ust. 1 pkt 1;
2) nazwisko i imię;
3) wymiar czasu pracy;
4) zestawienie należnych składek na ubezpieczenia społeczne w podziale na ubezpieczenie: emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe, zawierające dane o:
   a) tytule ubezpieczenia,
   b) podstawie wymiaru składek,
   c) kwocie składki w podziale na należną od ubezpieczonego i płatnika składek oraz z innych źródeł finansowania,
   d) kwocie obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe, wynikającego z ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o pracowniczych programach emerytalnych (Dz.U. z 2001 r. poz. 623 oraz z 2002 r. poz. 253 i 1178),
   e) kwocie obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe, wynikającego z ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (Dz.U. poz. 2215)[14];

[14] Art. 41 ust. 3 pkt 4 lit. e dodana na mocy ustawy z 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 2215). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2019 r.

4a) kwotę rocznego przychodu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej uzyskanego w poprzednim roku kalendarzowym oraz kwotę najniższej podstawy wymiaru składek uzyskaną na dany rok kalendarzowy w przypadku, o którym mowa w art. 18c ust. 9 pkt 1[15];

5) podstawę wymiaru i kwotę składki na ubezpieczenie zdrowotne, z uwzględnieniem podziału na podmioty, które finansują składki;

6) (uchylony)

7) rodzaje i okresy przerw w opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne;

8) informacje o wypłaconych zasiłkach oraz wynagrodzeniach z tytułu niezdolności do pracy wypłaconych na podstawie Kodeksu pracy oraz o zasiłkach finansowanych z budżetu państwa;

9) oświadczenie płatnika składek, że dane zawarte w raporcie są zgodne ze stanem faktycznym, potwierdzone podpisem płatnika składek lub osoby przez niego upoważnionej;

10) dane dotyczące wypłaconego przychodu niezbędne do ustalenia podstawy wymiaru emerytury lub renty;

11) dane dotyczące wykonywania pracy przez nauczyciela, wychowawcę lub innego pracownika pedagogicznego zatrudnionego w placówkach, o których mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 22 maja 2009 r. o nauczycielskich świadczeniach kompensacyjnych, w określonym wymiarze obowiązkowego wymiaru zajęć, z wyjątkiem danych za nauczyciela, wychowawcę lub innego pracownika pedagogicznego, od którego płatnik składek uzyskał na piśmie informację o ustaleniu prawa do nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego na podstawie tej ustawy[16].

4. Imienny raport miesięczny zawiera również datę sporządzenia raportu miesięcznego, podpis płatnika składek lub osoby przez niego upoważnionej.

5. Imienne raporty miesięczne mogą zawierać informacje o złożeniu przez ubezpieczonego zawiadomienia o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, o którym mowa w art. 19 ust. 5.

6. Płatnik składek jest zobowiązany złożyć imienny raport miesięczny korygujący w formie nowego dokumentu zawierającego wszystkie prawidłowe informacje określone w ust. 3–5, jeżeli zachodzi konieczność korekty danych podanych w imiennym raporcie miesięcznym w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości:

1) przez płatnika składek we własnym zakresie;
2) przez Zakład.

6a. Nie koryguje się danych podanych w imiennym raporcie miesięcznym w przypadku stwierdzenia przez płatnika składek we własnym zakresie lub przez Zakład różnicy w podstawie wymiaru składek w wysokości nieprzekraczającej 2,20 zł, z zastrzeżeniem ust. 6b.

6b. Przepisu ust. 6a nie stosuje się w przypadku, gdy podstawę wymiaru składek stanowi zadeklarowana kwota.

7. (uchylony)

7a. Płatnik składek jest zobowiązany złożyć imienny raport miesięczny korygujący, o którym mowa w ust. 6, w terminie 7 dni od stwierdzenia nieprawidłowości we własnym zakresie lub otrzymania zawiadomienia o stwierdzeniu nieprawidłowości przez Zakład, z zastrzeżeniem ust. 7b.

7b. Jeżeli konieczność korekty danych podanych w imiennym raporcie miesięcznym jest wynikiem stwierdzenia nieprawidłowości przez Zakład w drodze:

1) decyzji – imienny raport miesięczny korygujący powinien być złożony nie później niż w terminie 7 dni od uprawomocnienia się decyzji;
2) kontroli – imienny raport miesięczny korygujący powinien być złożony nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania protokołu kontroli.

8. Informacje zawarte w raportach, o których mowa w ust. 1–6, płatnik składek przekazuje ubezpieczonemu w podziale na poszczególne miesiące, za rok ubiegły w terminie do dnia 28 lutego roku na-

[15] Art. 41 ust. 3 pkt 4a dodany na mocy ustawy z 20 lipca 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w celu obniżenia składek na ubezpieczenia społeczne osób fizycznych wykonujących działalność gospodarczą na mniejszą skalę (Dz.U. poz. 1577; ost.zm. Dz.U. z 2018 r. poz. 2244). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2019 r.

[16] Art. 41 ust. 3 pkt 11 dodany na mocy ustawy z 10 stycznia 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w związku ze skróceniem okresu przechowywania akt pracowniczych oraz ich elektronizacją (Dz.U. z 2018 r. poz. 357). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2019 r.

stępnego, na piśmie lub za zgodą ubezpieczonego – w formie dokumentu elektronicznego – w celu ich weryfikacji.

8a. Informacja, o której mowa w ust. 8, powinna zawierać także datę jej sporządzenia oraz podpis płatnika składek lub osoby przez niego upoważnionej.

8b. Informacje, o których mowa w ust. 8, płatnik składek jest obowiązany przekazać na żądanie ubezpieczonego – nie częściej niż raz na miesiąc – za miesiąc poprzedni.

9. Przepisy ust. 1–8b stosuje się odpowiednio do składek na ubezpieczenie zdrowotne, z zastrzeżeniem ust. 9a–10a.

9a. Informacja przekazywana ubezpieczonemu obejmuje także symbol kasy chorych, do której przekazywana jest składka na ubezpieczenie zdrowotne.

10. Płatnik składek jest zwolniony z obowiązku przekazywania informacji wynikającej z ust. 9 w przypadku pobierania wyłącznie składek na ubezpieczenie zdrowotne.

10a. Płatnik składek jest obowiązany przekazać informacje wynikające z ust. 9 na żądanie ubezpieczonego – nie częściej niż raz na miesiąc – za miesiąc poprzedni, z wyłączeniem przypadków pobierania składek z emerytur i rent.

11. Ubezpieczony zgłasza na piśmie lub do protokołu do płatnika składek wniosek o sprostowanie informacji zawartych w imiennym raporcie miesięcznym w terminie 3 miesięcy od otrzymania informacji, o których mowa w ust. 8, jeżeli, jego zdaniem, nie są one zgodne ze stanem faktycznym. O fakcie tym informuje Zakład. W razie nieuwzględnienia przez płatnika składek reklamacji w terminie jednego miesiąca od daty jej wpływu, na wniosek ubezpieczonego, Zakład po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego wydaje decyzję.

12. Jeżeli ubezpieczony nie zakwestionuje informacji zawartych w imiennym raporcie miesięcznym w terminie określonym w ust. 11, to informacje te uznaje się za zgodne ze stanem faktycznym, chyba że informacje dotyczące okresu objętego raportem zakwestionuje Zakład, wydając decyzję.

13. Jeżeli Zakład zakwestionuje i zmieni informacje przekazane przez płatnika składek, zawiadamia o tym ubezpieczonego i płatnika składek. Jeżeli w terminie określonym w ust. 11 osoba ubezpieczona i płatnik składek nie złożą wniosku o zmianę stanowiska Zakładu, informacje uznane przez Zakład traktuje się jako prawdziwe. W razie złożenia takiego wniosku, Zakład po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego wydaje decyzję.

14. Przepisy ust. 11–13 mają zastosowanie do raportów, o których mowa w ust. 6.

Art. 41a. [Oświadczenie o zamiarze przekazania raportów informacyjnych]

1. Płatnik składek w każdym czasie może złożyć do Zakładu oświadczenie o zamiarze przekazania raportów informacyjnych.

2. Złożenie oświadczenia o zamiarze przekazania raportów informacyjnych skutkuje obowiązkiem przekazania raportów informacyjnych za wszystkich ubezpieczonych.

3. Oświadczenie o zamiarze przekazania raportów informacyjnych może zostać odwołane do czasu złożenia pierwszego raportu informacyjnego[17].

Art. 41b. [Przekazywanie raportu informacyjnego za ubezpieczonego]

Płatnik składek przekazuje raport informacyjny za ubezpieczonego:

1) **wraz z wyrejestrowaniem z ubezpieczeń społecznych – w przypadku wyrejestrowania z ubezpieczeń po złożeniu oświadczenia, o którym mowa w art. 41a;**
2) **w terminie roku od dnia złożenia oświadczenia, o którym mowa w art. 41a – w przypadku wyrejestrowania przed złożeniem tego oświadczenia[18].**

Art. 41c. [Przekazywanie kopii raportu informacyjnego ubezpieczonemu]

1. W przypadku, o którym mowa w art. 41b pkt 1, płatnik składek przekazuje ubezpieczonemu, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1, kopię przekazanego raportu informacyjnego oraz dowody potwierdzające wykonywanie w okresie od dnia 1 stycznia 1999 r. do dnia 31 grudnia 2008 r.

---

[17] Art. 41a dodany na mocy ustawy z 10 stycznia 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w związku ze skróceniem okresu przechowywania akt pracowniczych oraz ich elektronizacją (Dz.U. z 2018 r. poz. 357). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2019 r.

[18] Art. 41b dodany na mocy ustawy z 10 stycznia 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w związku ze skróceniem okresu przechowywania akt pracowniczych oraz ich elektronizacją (Dz.U. z 2018 r. poz. 357). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2019 r.

pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, o której mowa w art. 32 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, oraz dowody potwierdzające wykonywanie pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, o której mowa w art. 3 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych, za okres od dnia 1 stycznia 1999 r. do dnia 31 grudnia 2008 r. wraz z pouczeniem o:

1) okresie, o którym mowa w art. 41f ust. 1, dotyczącym przechowywania dokumentacji w sprawach związanych ze stosunkiem pracy oraz akt osobowych pracownika;
2) prawie do odbioru dokumentacji w sprawach związanych ze stosunkiem pracy oraz akt osobowych pracownika w terminie miesiąca kalendarzowego rozpoczynającego się w następnym dniu po upływie okresu, o którym mowa w art. 41f ust. 1;
3) prawie do uzyskania kopii dokumentacji w sprawach związanych ze stosunkiem pracy oraz akt osobowych pracownika.

2. W przypadku, o którym mowa w art. 41b pkt 1, płatnik składek przekazuje ubezpieczonemu, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4, kopię przekazanego raportu informacyjnego wraz z pouczeniem o:

1) okresie, o którym mowa w art. 125a ust. 4a ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, dotyczącym przechowywania dokumentacji, o której mowa w tym przepisie;
2) prawie do odbioru dokumentacji, o której mowa w pkt 1, w terminie miesiąca kalendarzowego rozpoczynającego się w następnym dniu po upływie okresu, o którym mowa w art. 41f[19].

Art. 41d. [Informowanie ubezpieczonego o przekazaniu przez płatnika składek raportu informacyjnego]

1. Zakład informuje ubezpieczonego o przekazaniu przez płatnika składek raportu informacyjnego w informacji o stanie konta, o której mowa w art. 50 ust. 1, przesyłanej za rok, w którym raport informacyjny został przekazany.

2. Jeżeli do osoby uprawnionej do świadczenia, za którą został przekazany przez płatnika składek raport informacyjny, nie jest wysyłana informacja o stanie konta, Zakład informuje osobę, za którą został przekazany raport informacyjny, o przekazaniu tego raportu wraz z rocznym obliczeniem podatku lub imienną informacją o wysokości uzyskanego dochodu, o których mowa w art. 34 ust. 7 i 8 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2018 r. poz. 200, z 2017 r. poz. 2494 oraz z 2018 r. poz. 106 i 138), przesyłanych za rok, w którym raport informacyjny został złożony.

3. Ubezpieczonemu albo osobie, o której mowa w ust. 2, którzy utworzyli profil informacyjny w systemie teleinformatycznym Zakładu, udostępnia się w tym systemie informację o przekazaniu przez płatnika składek raportu informacyjnego.

4. Informacja Zakładu, o której mowa w ust. 1 lub 2, zawiera pouczenie, o którym mowa odpowiednio w art. 41c ust. 1 lub 2, a w przypadku ubezpieczonego, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1, także o konieczności wystąpienia do płatnika składek o wydanie dowodów potwierdzających wykonywanie w okresie od dnia 1 stycznia 1999 r. do dnia 31 grudnia 2008 r. pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, o której mowa w art. 32 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, oraz dowodów potwierdzających wykonywanie pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, o której mowa w art. 3 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych, za okres od dnia 1 stycznia 1999 r. do dnia 31 grudnia 2008 r.[20].

Art. 41e. [Raport informacyjny korygujący]

1. W przypadku stwierdzenia przez płatnika składek lub ubezpieczonego nieprawidłowości

[19] Art. 41c dodany na mocy ustawy z 10 stycznia 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w związku ze skróceniem okresu przechowywania akt pracowniczych oraz ich elektronizacją (Dz.U. z 2018 r. poz. 357). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2019 r.

[20] Art. 41d dodany na mocy ustawy z 10 stycznia 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w związku ze skróceniem okresu przechowywania akt pracowniczych oraz ich elektronizacją (Dz.U. z 2018 r. poz. 357). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2019 r.

w raporcie informacyjnym płatnik składek jest obowiązany złożyć raport informacyjny korygujący. Do raportu informacyjnego korygującego stosuje się odpowiednio art. 41 ust. 6, 7a i 7b oraz art. 47 ust. 3c.

2. W przypadku stwierdzenia przez ubezpieczonego, że raport informacyjny nie zawiera wszystkich informacji, o których mowa w art. 4 pkt 6a, lub informacje te zostały niewłaściwie zewidencjonowane, stosuje się art. 50 ust. 2e–2n[21].

Art. 41f. [Skrócenie okresu przechowywania dokumentacji]

1. Złożenie raportów informacyjnych za ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1, skutkuje skróceniem okresu przechowywania ich dokumentacji w sprawach związanych ze stosunkiem pracy oraz akt osobowych pracownika do 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym raport informacyjny został złożony.

2. Złożenie raportów informacyjnych za ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4, skutkuje skróceniem okresu przechowywania ich dokumentacji, o której mowa w art. 125a ust. 4 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, do 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym raport informacyjny został złożony[22].

Art. 42. (uchylony)

Art. 43. [Obowiązki płatnika składek w zakresie zgłoszenia do ubezpieczenia]

1. Płatnicy składek, z zastrzeżeniem ust. 5a–5d, są zobowiązani do złożenia druku – zgłoszenie płatnika składek w Zakładzie w terminie 7 dni od:

1) daty zatrudnienia pierwszego pracownika lub powstania stosunku prawnego uzasadniającego objęcie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi pierwszej osoby;
2) daty powstania obowiązku ubezpieczeń emerytalnego i rentowych dla ubezpieczonych wyłącznie zobowiązanych do płacenia składek na własne ubezpieczenia, albo na ubezpieczenia osób z nimi współpracujących.

2. Osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 10, oraz osoby podlegające dobrowolnie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, z wyłączeniem osób wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 5, wyłącznie zobowiązane do opłacania składek na własne ubezpieczenia, dokonują zgłoszenia płatnika składek łącznie ze zgłoszeniem do ubezpieczeń społecznych.

3. Płatnik składek jest obowiązany złożyć druk – zgłoszenie płatnika składek, o którym mowa w ust. 1, według ustalonego wzoru we wskazanej przez Zakład jednostce organizacyjnej Zakładu.

3a. (uchylony)

4. Zgłoszenie płatnika składek – osoby fizycznej zawiera w szczególności następujące dane: numery NIP i REGON, a w razie gdy płatnikowi składek nie nadano tych numerów lub jednego z nich – numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego albo paszportu, nazwisko, imię pierwsze i drugie, datę i miejsce urodzenia, obywatelstwo, rodzaj i numer uprawnienia, na podstawie którego prowadzona jest pozarolnicza działalność, nazwę organu wydającego uprawnienie oraz datę jego wydania, nazwę skróconą firmy, pod którą prowadzona jest pozarolnicza działalność, datę powstania obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, wykaz rachunków bankowych, adres siedziby, adres zamieszkania, jeżeli jest inny niż adres siedziby, adres do korespondencji, adres prowadzenia działalności.

5. Zgłoszenie płatnika składek – osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej zawiera w szczególności następujące dane: numery NIP i REGON, nazwę skróconą płatnika, nazwę zgodną z aktem prawnym konstytuującym płatnika, nazwę organu założycielskiego płatnika, występowanie obowiązku wpisu do rejestru lub ewidencji, nazwę organu rejestrowego lub ewidencyjnego, datę i numer wpisu do rejestru lub ewidencji, datę powstania obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, wykaz rachunków bankowych, adres siedziby i adres do korespondencji, adres prowadzenia działalności.

5a. Zgłoszenie płatnika składek będącego przedsiębiorcą następuje na podstawie odrębnych przepisów.

---

[21] Art. 41e dodany na mocy ustawy z 10 stycznia 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w związku ze skróceniem okresu przechowywania akt pracowniczych oraz ich elektronizacją (Dz.U. z 2018 r. poz. 357). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2019 r.

[22] Art. 41f dodany na mocy ustawy z 10 stycznia 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w związku ze skróceniem okresu przechowywania akt pracowniczych oraz ich elektronizacją (Dz.U. z 2018 r. poz. 357). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2019 r.

5b. Zgłoszenie płatnika składek wpisanego do Krajowego Rejestru Sądowego zawiera dane:

1) objęte treścią wpisu w Krajowym Rejestrze Sądowym, z wyłączeniem rejestru dłużników niewypłacalnych;
2) uzupełniające: nazwę skróconą płatnika, datę powstania obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, wykaz rachunków bankowych, adres do korespondencji, adres prowadzenia działalności, w przypadku osobowych spółek handlowych i podmiotów podlegających wpisowi do rejestru przedsiębiorców na zasadach określonych dla spółek osobowych – dane dotyczące poszczególnych wspólników, w tym ich numer NIP.

5c. Płatnicy składek wpisani do Krajowego Rejestru Sądowego dokonują zgłoszenia wyłącznie w zakresie danych uzupełniających określonych w ust. 5b pkt 2 do właściwego naczelnika urzędu skarbowego, w terminie określonym w ust. 1.

5d. Utworzenie konta płatnika składek następuje po automatycznym zamieszczeniu za pośrednictwem systemu teleinformatycznego w Centralnym Rejestrze Płatników Składek danych przekazanych z Centralnego Rejestru Podmiotów – Krajowej Ewidencji Podatników.

6. (uchylony)

7. (uchylony)

8. (uchylony)

Art. 43a. [Złożenie dokumentów do ZUS]

1. Zgłoszenie płatnika składek, zmianę danych w zgłoszeniu płatnika składek, zgłoszenie wyrejestrowania płatnika składek, zgłoszenie ubezpieczonego do ubezpieczeń społecznych, wyrejestrowanie ubezpieczonego z ubezpieczeń społecznych, deklaracje rozliczeniowe, raporty informacyjne oraz imienne raporty miesięczne, z zastrzeżeniem art. 43 ust. 5a i 5c, płatnik składek może w terminie określonym dla złożenia tych dokumentów przekazać bezpośrednio do Zakładu lub urzędu skarbowego, w którym jest prowadzone centrum obsługi. Dokumenty te urząd skarbowy nie później niż w następnym dniu roboczym, licząc od dnia wpływu tych dokumentów, przekazuje do Zakładu[23].

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, za datę złożenia dokumentów do Zakładu uważa się dzień złożenia tych dokumentów do urzędu skarbowego.

3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1, przekazywane do urzędu skarbowego, w którym jest prowadzone centrum obsługi, są składane zgodnie z art. 47a ust. 2 i 3 w formie dokumentu pisemnego według ustalonego wzoru albo w formie wydruku z oprogramowania, o którym mowa w art. 47a ust. 1.

Art. 43b. [Numer rachunku składkowego]

1. Zakład generuje i przydziela numer rachunku składkowego dla płatnika składek niezwłocznie po utworzeniu konta płatnika składek, w celu opłacania należności z tytułu składek, o których mowa w art. 47 ust. 4.

2. Dla płatników składek rozliczających składki w odrębnych deklaracjach Zakład generuje numer rachunku składkowego osobny dla każdego z zakresów numerów deklaracji.

3. Informację o przydzielonym numerze rachunku składkowego Zakład niezwłocznie przekazuje płatnikowi składek w postaci papierowej za pośrednictwem operatora pocztowego jako przesyłkę rejestrowaną lub – w przypadku płatnika składek, który w systemie teleinformatycznym udostępnionym przez Zakład utworzył profil informacyjny – udostępnia numer rachunku składkowego w systemie teleinformatycznym udostępnionym przez Zakład.

4. W przypadku nieotrzymania informacji o przydzielonym numerze rachunku składkowego płatnik składek jest obowiązany zwrócić się do terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu o jej przekazanie, przed najbliższym terminem opłacania składek.

5. Skutki otrzymania błędnej informacji o przydzielonym numerze rachunku składkowego nie obciążają płatnika składek.

Art. 44. [Obowiązek powiadomienia jednostki organizacyjnej ZUS o zmianach danych]

1. O zmianach danych wykazanych w zgłoszeniu, o którym mowa w art. 43, płatnik składek zawiadamia wskazaną przez Zakład jednostkę organizacyjną Zakładu, w terminie 7 dni od zaistnienia zmian, stwierdzenia nieprawidłowości we własnym zakresie lub otrzymania zawiadomienia o stwierdzeniu nieprawidłowości przez Zakład.

[23] Art. 43a ust. 1 zmieniony na mocy ustawy z 10 stycznia 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w związku ze skróceniem okresu przechowywania akt pracowniczych oraz ich elektronizacją (Dz.U. z 2018 r. poz. 357). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2019 r.

Zawiadomienia należy dokonać w formie dokumentu pisemnego według ustalonego wzoru albo w formie wydruku z oprogramowania, o którym mowa w art. 47a ust. 1.

2. Płatnicy składek wpisani do Krajowego Rejestru Sądowego dokonują zgłoszenia aktualizacyjnego wyłącznie w zakresie zmiany danych uzupełniających określonych w art. 43 ust. 5b pkt 2 do właściwego naczelnika urzędu skarbowego, w terminie 7 dni od zaistnienia zmian.

3. Zmiana zewidencjonowanych danych na koncie płatnika wpisanego do Krajowego Rejestru Sądowego następuje automatycznie za pośrednictwem systemu teleinformatycznego po przekazaniu z Centralnego Rejestru Podmiotów – Krajowej Ewidencji Podatników danych, o których mowa w art. 43 ust. 5b pkt 1 lub pkt 2.

Art. 45. [Konto płatnika składek]

1. Na koncie płatnika składek:

1) ewidencjonuje się dane identyfikacyjne, numery rachunków składkowych, numer NIP i numer identyfikacyjny REGON, a jeżeli płatnikowi składek nie nadano tych numerów lub jednego z nich – numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego albo paszportu, nazwy i numery rachunków bankowych płatnika składek, dane informacyjne płatnika składek, w tym szczególną formę prawną według krajowego rejestru urzędowego podmiotów gospodarki narodowej (REGON), kod rodzaju działalności według Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) oraz wszelkie inne dane konieczne do obsługi konta, a w szczególności do celów rozliczania należności z tytułu składek oraz do celów prowadzenia postępowania egzekucyjnego, w tym informacje dotyczące wspólników spółek cywilnych, jawnych i komandytowych, w zakresie rejestrowanym w Centralnym Rejestrze Podmiotów – Krajowej Ewidencji Podatników;

1a) ewidencjonuje się liczbę pracowników, za których jest opłacana składka na Fundusz Emerytur Pomostowych;

2) prowadzone są rozliczenia należnych składek, wypłacanych przez płatnika zasiłków oraz zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych podlegających zaliczeniu na poczet składek oraz innych składek pobieranych przez Zakład;

3) ewidencjonuje się dane niezbędne do realizacji przez Zakład zadań zleconych odrębnymi przepisami.

2. Zakład ma prawo uzupełniać dane na koncie płatnika składek o numery NIP i REGON oraz numery rachunków składkowych.

Art. 46. [Deklaracja rozliczeniowa]

1. Płatnik składek jest obowiązany według zasad wynikających z przepisów ustawy obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy.

2. Rozliczenie składek, o których mowa w ust. 1, oraz wypłaconych przez płatnika w tym samym miesiącu zasiłków oraz zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych podlegających rozliczeniu na poczet składek następuje w deklaracji rozliczeniowej według ustalonego wzoru. Nie podlegają rozliczeniu w deklaracji rozliczeniowej zasiłki wypłacone przez płatnika bezpodstawnie.

3. Deklarację rozliczeniową oraz imienne raporty miesięczne płatnik składek przekazuje bezpośrednio do wskazanej przez Zakład jednostki organizacyjnej.

4. Deklaracja rozliczeniowa zawiera:

1) dane identyfikacyjne płatnika składek, a w szczególności dane, o których mowa w art. 35 ust. 1 pkt 2, nazwę skróconą firmy, a w przypadku płatników składek – osób fizycznych – nazwisko i imię;

2) informacje o liczbie ubezpieczonych;

2a) informacje o uprawnieniu płatnika składek do wypłaty zasiłków;

3) zestawienie należnych składek na poszczególne rodzaje ubezpieczeń społecznych, z uwzględnieniem podziału na składki finansowane przez ubezpieczonego i przez płatnika oraz budżet państwa i Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;

3a) kwotę rocznego przychodu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej uzyskanego w poprzednim roku kalendarzowym oraz kwotę najniższej podstawy wymiaru składek ustaloną na dany rok kalendarzowy w przypadku, o którym mowa w art. 18c ust. 9 pkt 2[24];

[24] Art. 46 ust. 4 pkt 3a dodany na mocy ustawy z 20 lipca 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w celu obniżenia składek na ubezpieczenia społeczne osób fizycznych wykonujących działalność gospodarczą na mniejszą skalę (Dz.U. z 2018 r. poz. 1577; ost.zm. Dz.U. z 2018 r. poz. 2244). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2019 r.

4) kwoty wypłaconych zasiłków oraz zasiłków finansowanych z budżetu państwa, podlegających rozliczeniu w ciężar składek na ubezpieczenia społeczne oraz kwoty wynagrodzeń z tytułu niezdolności do pracy;
5) kwoty przysługujących płatnikowi wynagrodzeń w myśl art. 3 ust. 2;
6) zestawienie należnych składek na:
   a) ubezpieczenie zdrowotne uwzględniając podział na podmioty, które finansują składki,
   b) Fundusz Pracy, Solidarnościowy Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych[25];
6a) sumę należnych składek na Fundusz Emerytur Pomostowych;
6b) liczbę pracowników, za których jest opłacana składka na Fundusz Emerytur Pomostowych;
6c) liczbę stanowisk pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze;
7) zestawienie zbiorcze i wynikowe należnych składek i składek na ubezpieczenie zdrowotne oraz kwot do zapłaty;
8) dla osób, które w całości opłacają składki na ubezpieczenia z własnych środków – tytuł ubezpieczenia, podstawę wymiaru i ewentualne pomniejszenia wynikające z art. 19 ust. 1;
9) oświadczenie płatnika składek, że dane zawarte w deklaracji są zgodne ze stanem faktycznym, potwierdzone podpisem płatnika składek lub osoby przez niego upoważnionej albo podpisem elektronicznym.

5. Płatnicy składek zobowiązani do wykazywania w dokumentach ubezpieczeniowych zasiłków oraz finansowanych z budżetu państwa zasiłków i innych świadczeń, podlegających rozliczeniu w ciężar składek lub wynagrodzeń z tytułu niezdolności do pracy, przekazują do Zakładu:
1) w terminie do dnia 28 lutego 2001 r. informację zawierającą dane identyfikacyjne oraz dane o tych zasiłkach, świadczeniach lub wynagrodzeniach wypłaconych w okresie od dnia 1 grudnia 1999 r. do dnia 30 listopada 2000 r.;
2) w terminie do dnia 31 stycznia 2002 r. informację zawierającą dane identyfikacyjne oraz dane o tych zasiłkach, świadczeniach lub wynagrodzeniach wypłaconych w okresie od dnia 1 grudnia 2000 r. do dnia 30 listopada 2001 r.

6. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, wzór informacji, o której mowa w ust. 5, oraz sposób jej sporządzenia, przekazywania, a także korygowania, kierując się potrzebą zapewnienia prawidłowości i kompletności danych gromadzonych na kontach płatników składek i kontach ubezpieczonych.

Art. 47. [Terminy obowiązujące płatnika składek]

1. Płatnik składek przesyła w tym samym terminie deklarację rozliczeniową, imienne raporty miesięczne oraz opłaca składki za dany miesiąc, z zastrzeżeniem ust. 1a, 2a i 2b, nie później niż:
1) do 10 dnia następnego miesiąca – dla osób fizycznych opłacających składkę wyłącznie za siebie;
2) do 5 dnia następnego miesiąca – dla jednostek budżetowych i samorządowych zakładów budżetowych;
3) do 15 dnia następnego miesiąca – dla pozostałych płatników.

1a. Twórcy i artyści przesyłają deklaracje rozliczeniowe i imienne raporty miesięczne oraz opłacają składki za okres wykonywania działalności twórczej lub artystycznej przed dniem wydania decyzji Komisji do Spraw Zaopatrzenia Emerytalnego Twórców w terminie opłacania składek za miesiąc, w którym otrzymali decyzję.

2. Płatnik składek, który opłaca składki wyłącznie za siebie, przysyła jedynie deklarację rozliczeniową.

2a. Osoby prowadzące pozarolniczą działalność, opłacające składki wyłącznie za siebie lub osoby z nimi współpracujące, są zwolnione z obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej lub imiennych raportów miesięcznych za kolejny miesiąc, jeżeli w ostatnio złożonej deklaracji rozliczeniowej lub imiennym raporcie miesięcznym zadeklarowały do podstawy wymiaru składek:
1) na ubezpieczenia społeczne – kwotę w wysokości najniższej podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących pozarolniczą działalność, obowiązującej je i osoby z nimi współ-

[25] Art. 46 ust. 4 pkt 6 lit. b zmieniona na mocy ustawy z 23 października 2018 r. o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 2192). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2019 r.

pracujące, zaś w przypadku osób, o których mowa w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców – obowiązującej osoby z nimi współpracujące, z zastrzeżeniem ust. 2g[26];

2) na ubezpieczenie zdrowotne – kwotę w wysokości najniższej podstawy wymiaru określonej w art. 81 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.), obowiązującej je i osoby z nimi współpracujące, i nie nastąpiła żadna zmiana w stosunku do miesiąca poprzedniego, z zastrzeżeniem ust. 2c.

2b. Osoby prowadzące pozarolniczą działalność, opłacające wyłącznie składki na ubezpieczenie zdrowotne za siebie lub osoby z nimi współpracujące, są zwolnione z obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej lub imiennych raportów miesięcznych za kolejny miesiąc, jeżeli w ostatnio złożonej deklaracji rozliczeniowej lub imiennym raporcie miesięcznym zadeklarowały do podstawy wymiaru składek kwotę w wysokości najniższej podstawy wymiaru określonej w art. 81 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, obowiązującej je i osoby z nimi współpracujące, zaś w przypadku osób, o których mowa w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców – obowiązującej osoby z nimi współpracujące, i nie nastąpiła żadna zmiana w stosunku do miesiąca poprzedniego, z zastrzeżeniem ust. 2c.

2c. Osoby, o których mowa w ust. 2a, 2b, 2d, 2e i 2f, są zwolnione z obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej lub imiennych raportów miesięcznych za kolejny miesiąc, także wówczas, gdy zmiana w stosunku do miesiąca poprzedniego jest spowodowana wyłącznie zmianą minimalnego wynagrodzenia lub przeciętnego wynagrodzenia.

2d. Duchowni opłacający składki wyłącznie za siebie są zwolnieni z obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej za kolejny miesiąc, jeżeli w ostatnio złożonej deklaracji rozliczeniowej zadeklarowali do podstawy wymiaru składek:

1) na ubezpieczenia społeczne – kwotę w wysokości określonej w art. 18 ust. 4 pkt 5a lub w ust. 4c;
2) na ubezpieczenia zdrowotne – kwotę w wysokości określonej w art. 81 ust. 1 lub 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

2e. Osoby wymienione w art. 7 opłacające składki wyłącznie za siebie są zwolnione z obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej za kolejny miesiąc, jeżeli w ostatnio złożonej deklaracji rozliczeniowej zadeklarowały do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne – kwotę w wysokości określonej w art. 18 ust. 7.

2f. Płatnik składek zgłaszający do ubezpieczenia wyłącznie osobę, o której mowa w art. 6 ust. 2d jest zwolniony z obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej oraz imiennych raportów miesięcznych za kolejny miesiąc, jeżeli w ostatnio złożonej deklaracji rozliczeniowej zadeklarował do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne – kwotę w wysokości nie wyższej niż minimalne wynagrodzenie.

2g. Osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, opłacające składki wyłącznie za siebie lub osoby z nimi współpracujące i ustalające najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe zgodnie z art. 18c są zwolnione z obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej lub imiennych raportów miesięcznych za kolejny miesiąc po złożeniu deklaracji rozliczeniowej za pierwszy pełny miesiąc, do końca roku kalendarzowego, na który ustaliły tę podstawę. Osoby te obowiązane są do złożenia deklaracji rozliczeniowej za pierwszy miesiąc prowadzenia działalności gospodarczej każdego kolejnego roku, na który ustaliły najniższą podstawę wymiaru składek na podstawie art. 18c[27].

3. Płatnik składek jest zobowiązany złożyć, z zastrzeżeniem ust. 3a, deklarację rozliczeniową

[26] Art. 47 ust. 2a pkt 1 zmieniony na mocy ustawy z 20 lipca 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w celu obniżenia składek na ubezpieczenia społeczne osób fizycznych wykonujących działalność gospodarczą na mniejszą skalę (Dz.U. z 2018 r. poz. 1577; ost.zm. Dz.U. z 2018 r. poz. 2244). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2019 r.

[27] Art. 47 ust. 2g dodany na mocy ustawy z 20 lipca 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w celu obniżenia składek na ubezpieczenia społeczne osób fizycznych wykonujących działalność gospodarczą na mniejszą skalę (Dz.U. z 2018 r. poz. 1577; ost.zm. Dz.U. z 2018 r. poz. 2244). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2019 r.

korygującą w formie nowego dokumentu zawierającego wszystkie prawidłowe dane określone w art. 46 ust. 4 w każdym przypadku, o którym mowa w art. 41 ust. 6, łącznie z raportem miesięcznym korygującym.

3a. Imiennych raportów miesięcznych nie składa się w przypadku, gdy korekta dotyczy wyłącznie danych wykazanych w deklaracji rozliczeniowej.

3b. W przypadkach, o których mowa w ust. 3 i 3a, stosuje się odpowiednio art. 41 ust. 7a i 7b.

3c. Kopie deklaracji rozliczeniowych i imiennych raportów miesięcznych oraz dokumentów korygujących te dokumenty płatnik składek jest zobowiązany przechowywać przez okres 5 lat od dnia ich przekazania do wskazanej przez Zakład jednostki organizacyjnej Zakładu, w formie dokumentu pisemnego lub elektronicznego.

4. Należności z tytułu składek na:
1) ubezpieczenia społeczne;
2) ubezpieczenie zdrowotne;
3) **Fundusz Pracy, Solidarnościowy Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych**[28];
4) (uchylony)
5) Fundusz Emerytur Pomostowych

– opłaca się jedną wpłatą na przydzielony przez Zakład numer rachunku składkowego.

4a. Należności z tytułu składek, o których mowa w ust. 4, płatnik składek opłaca przy użyciu:
1) dokumentów płatniczych składanych za pośrednictwem dostawcy usług płatniczych według wzorów określonych przez dostawcę usług płatniczych,
2) dokumentu elektronicznego z oprogramowania, o którym mowa w art. 47a ust. 1, lub wydruku z tego oprogramowania,
3) dokumentu elektronicznego z programu informatycznego udostępnianego płatnikom składek przez dostawcę usług płatniczych,
4) dokumentu w postaci uzgodnionej z instytucją obsługującą wpłaty składek na ubezpieczenia społeczne

– zwanych dalej „dokumentami płatniczymi".

4b. Płatnik składek jest obowiązany opłacać należności z tytułu składek, o których mowa w ust. 4, w formie bezgotówkowej w drodze obciążenia rachunku bankowego płatnika składek lub obciążenia rachunku płatniczego płatnika w instytucji płatniczej w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych (Dz.U. z 2016 r. poz. 1572 i 1997 oraz z 2017 r. poz. 1089).

4c. Przepisu ust. 4b nie stosuje się do płatników składek będących osobami fizycznymi, jeżeli nie prowadzą pozarolniczej działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych.

4d. (uchylony)

4e. Płatnik składek będący mikroprzedsiębiorcą w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców może opłacać należności z tytułu składek również w formie przekazu pocztowego lub w formie przekazu pieniężnego za pośrednictwem instytucji płatniczej lub biura usług płatniczych w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych.

5. Informacje zawarte w dokumentach płatniczych przekazywane są jako zlecenie płatnicze dla Zakładu poprzez międzybankowy system elektroniczny lub poprzez system elektronicznych rozrachunków wewnątrzbankowych banku obsługującego rachunek bankowy Zakładu, w ramach którego są prowadzone rachunki składkowe. Zlecenie to powinno w szczególności zawierać numer rachunku składkowego oraz datę obciążenia rachunku bankowego płatnika, jeżeli wpłata jest dokonana w formie polecenia przelewu, lub datę dokonania wpłaty, jeżeli wpłata jest dokonana w formie gotówkowej.

5a. (uchylony)

6. Dokument płatniczy musi zawierać w szczególności numer rachunku składkowego.

7. Brak możliwości identyfikacji wpłaty płatnika składek lub błędne oznaczenie numeru rachunku składkowego nie obciąża Zakładu.

8. Instytucje obsługujące wpłaty składek na ubezpieczenia społeczne są zobowiązane do niezwłocznego transferu za pośrednictwem międzybankowego systemu rozliczeń elektronicznych.

8a. Instytucje obsługujące wpłaty składek są zobowiązane do zawiadamiania Zakładu o błędach stwierdzonych w zleceniu płatniczym, o którym mowa w ust. 5, w formie elektronicznej lub pisemnej.

[28] Art. 47 ust. 4 pkt 3 zmieniony na mocy ustawy z 23 października 2018 r. o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 2192). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2019 r.

9. Przekazanie składki do otwartego funduszu emerytalnego przez Zakład następuje niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 15 dni roboczych, licząc od otrzymania składki opłaconej przy użyciu dokumentów płatniczych, raportów miesięcznych i deklaracji.

10. (uchylony)

10a. Jeżeli nie nastąpiło przekazanie składki do otwartego funduszu emerytalnego w terminie, od Zakładu są należne odsetki liczone według zmiennej stopy procentowej obowiązującej dla kolejnych trzymiesięcznych okresów rozpoczynających się pierwszego dnia każdego kwartału kalendarzowego. Wysokość zmiennej stopy procentowej jest obliczana jako średnia arytmetyczna stóp referencyjnych Narodowego Banku Polskiego obowiązujących w okresie 3 miesięcy do końca miesiąca poprzedzającego ostatni miesiąc przed rozpoczęciem danego kwartału i jest zaokrąglana do dwóch miejsc po przecinku. Do obliczania odsetek przyjmuje się, że rok liczy 365 dni.

10b. Odsetki, o których mowa w ust. 10a, Zakład oblicza od kwoty nieprzekazanej w terminie składki na otwarte fundusze emerytalne, za okres od następnego dnia po upływie terminu określonego w ust. 9 do dnia przekazania składki do otwartego funduszu emerytalnego.

10c. (uchylony)

10d. (uchylony)

10e. (uchylony)

10f. (uchylony)

10g. (uchylony)

10h. Odsetki określone w ust. 10a są przekazywane na rachunek ubezpieczonego do otwartego funduszu emerytalnego.

10i. Odsetek, o których mowa w ust. 10a, nie nalicza się, jeżeli ich wysokość nie przekroczyłaby 2,00 zł.

10j. Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych ogłasza w formie komunikatu w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski" wysokość odsetek, o których mowa w ust. 10a.

11. (uchylony)

12. (uchylony)

13. (uchylony)

14. Przepisy niniejszego artykułu stosuje się odpowiednio do składek na Fundusz Pracy, Solidarnościowy Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych i ubezpieczenie zdrowotne[29].

15. (uchylony)

Art. 47a. [Dokumenty elektroniczne przekazywane przez płatnika składek]

1. Z zastrzeżeniem ust. 1a–3, płatnicy składek są obowiązani przekazywać zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, o których mowa w art. 36 ust. 10, imienne raporty miesięczne, o których mowa w art. 41 ust. 3, deklaracje rozliczeniowe, o których mowa w art. 46 ust. 4, inne dokumenty niezbędne do prowadzenia kont płatników składek i kont ubezpieczonych oraz korekty tych dokumentów poprzez transmisję danych w formie dokumentu elektronicznego z oprogramowania, którego zgodność z wymaganiami określonymi przez Zakład na podstawie art. 13 ust. 2 pkt 2 lit. a ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne została potwierdzona w sposób określony w art. 21 i 22 tej ustawy.

1a. Przepis ust. 1 stosuje się również do korekt zgłoszenia płatnika składek, z wyłączeniem przypadków określonych w art. 44 ust. 2.

2. Płatnicy składek rozliczający składki nie więcej niż za 5 osób mogą przekazywać dokumenty, o których mowa w ust. 1, w formie dokumentu pisemnego według ustalonego wzoru albo w formie wydruku z oprogramowania, o którym mowa w ust. 1.

2a. Dokumenty elektroniczne, o których mowa w ust. 1 oraz w art. 41 ust. 8, opatruje się kwalifikowanym podpisem elektronicznym osoby odpowiedzialnej za przekazanie tych dokumentów.

3. W uzasadnionych przypadkach Zakład może upoważnić płatnika składek rozliczającego składki za więcej niż 5 osób do przekazywania dokumentów, o których mowa w ust. 1, w formie dokumentu pisemnego według ustalonego wzoru albo w formie wydruku lub na informatycznych nośnikach danych, z oprogramowania, o którym mowa w ust. 1.

3a. (uchylony)

4. Dokumenty przekazywane w sposób niezgodny z wymogami określonymi w ust. 1 i 2 nie są

[29] Art. 47 ust. 14 zmieniony na mocy ustawy z 23 października 2018 r. o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 2192). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2019 r.

przez Zakład przyjmowane, co jest równoznaczne z nieprzekazaniem dokumentów.

5. Zakład nie przyjmuje dokumentów, o których mowa w ust. 1 i 2, które nie mogą być przetworzone przy użyciu technologii automatycznego odczytu stosowanej przez Zakład, co traktuje się jak nieprzekazanie dokumentów.

6. Płatnikom składek, o których mowa w ust. 1, Zakład ma prawo przekazywać informacje w formie dokumentu elektronicznego poprzez transmisję danych, mając na uwadze wymagania, jakie muszą spełnić płatnicy składek przekazujący dokumenty, o których mowa w ust. 1, w formie dokumentu elektronicznego poprzez transmisję danych.

7. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw informatyzacji, określi, w drodze rozporządzenia, wymagania, jakie muszą spełnić płatnicy składek przekazujący dokumenty, o których mowa w ust. 1, w formie dokumentu elektronicznego poprzez transmisję danych, uwzględniając potrzebę zapewnienia warunków niezbędnych dla prawidłowego przekazywania dokumentów oraz zasadę równego traktowania wszystkich powszechnie używanych w kraju systemów operacyjnych, a także potrzebę umożliwienia, wszystkim podmiotom obowiązanym do przekazywania dokumentów elektronicznych, stosowania oprogramowania dostosowanego do używanych platform systemowych bez konieczności ponoszenia dodatkowych kosztów licencyjnych.

Art. 48. [Niezłożenie deklaracji rozliczeniowej w terminie]

1. Jeżeli płatnik składek nie złoży w terminie deklaracji rozliczeniowej, nie będąc z tego obowiązku zwolniony, Zakład dokonuje wymiaru składek z urzędu w wysokości wynikającej z ostatnio złożonej deklaracji rozliczeniowej, bez uwzględnienia wypłaconych zasiłków oraz zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych, zawiadamiając o tym płatnika.

2. Jeżeli po wymierzeniu składek z urzędu płatnik składek złoży deklarację rozliczeniową, Zakład koryguje wymiar składek do wysokości wynikającej ze złożonej deklaracji rozliczeniowej, z uwzględnieniem wykazanych w deklaracji zasiłków oraz zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych.

Art. 48a. (uchylony)

Art. 48b. [Uprawnienia Zakładu]

1. Zakład może sporządzać z urzędu zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, zgłoszenia wyrejestrowania ubezpieczonego z ubezpieczeń społecznych, imienne raporty miesięczne, zgłoszenia płatnika składek, zgłoszenia wyrejestrowania płatnika składek, deklaracje rozliczeniowe oraz dokumenty korygujące te dokumenty, zwane dalej „dokumentami związanymi z ubezpieczeniami społecznymi określonymi w ustawie".

2. Zakład może korygować z urzędu błędy stwierdzone w dokumentach związanych z ubezpieczeniami społecznymi określonych w ustawie.

3. Zakład może żądać od płatnika składek ponownego złożenia dokumentów związanych z ubezpieczeniami społecznymi określonych w ustawie, jeżeli dokumenty te nie zostały zidentyfikowane w systemie informatycznym Zakładu.

4. Zakład może z urzędu wprowadzać i korygować dane bezpośrednio na kontach ubezpieczonych lub kontach płatników składek, informując o tym ubezpieczonych i płatników składek.

Art. 48c. [Obowiązek przedstawienia dokumentów potwierdzających wysokość rocznego przychodu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej za poprzedni rok kalendarzowy]

Ubezpieczony ustalający najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe zgodnie z art. 18c jest obowiązany przedstawić na żądanie Zakładu dokumenty potwierdzające wysokość rocznego przychodu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej za poprzedni rok kalendarzowy, w terminie 14 dni kalendarzowych od dnia doręczenia wezwania, pod rygorem ustalenia przez Zakład za wszystkie miesiące danego roku kalendarzowego podstawy wymiaru składek na zasadach określonych w art. 18 ust. 8[30].

Art. 49. [Delegacja]

1. Rada Ministrów określa, w drodze rozporządzenia:

1) kolejność zaliczania wpłat składek na FUS oraz innych należności, do których poboru jest

[30] Art. 48c dodany na mocy ustawy z 20 lipca 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w celu obniżenia składek na ubezpieczenia społeczne osób fizycznych wykonujących działalność gospodarczą na mniejszą skalę (Dz.U. z 2018 r. poz. 1577; ost.zm. Dz.U. z 2018 r. poz. 2244). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2019 r.

zobowiązany Zakład, jeżeli płatnik opłaca je i przekazuje niezgodnie z przepisami ustawy,

1a) kolejność i sposób zaliczania wpłat na należności FUS oraz inne należności, do których poboru jest obowiązany Zakład,

2) szczegółowe zasady i tryb postępowania w sprawach rozliczania składek i wypłaconych zasiłków, zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych oraz kolejność zaliczania wpłat składek na poszczególne fundusze,

3) szczegółowe zasady i tryb sporządzania przez Zakład z urzędu dokumentów związanych z ubezpieczeniami społecznymi określonych w ustawie,

4) szczegółowe zasady i tryb korygowania przez Zakład z urzędu błędów stwierdzonych w dokumentach związanych z ubezpieczeniami społecznymi określonych w ustawie,

5) szczegółowe zasady i tryb wprowadzania i korygowania przez Zakład z urzędu danych bezpośrednio na kontach ubezpieczonych i na kontach płatników składek,

z uwzględnieniem pierwszeństwa zaspokojenia należności funduszu emerytalnego.

2. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, w drodze rozporządzenia, określa wzory:

1) zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych,
2) imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących,
3) zgłoszeń płatnika składek,
4) deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących,
5) innych dokumentów niezbędnych do prowadzenia kont płatników składek i kont ubezpieczonych,
6) zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, o którym mowa w ustawie z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych oraz kody pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze,
7) **raportów informacyjnych,**
8) **oświadczeń o zamiarze przekazania raportów informacyjnych**[31]

– z uwzględnieniem obowiązujących procedur prowadzenia rejestrów i wykazów w systemie ubezpieczeń społecznych.

3. (uchylony)

3a. (uchylony)

4. Przepis ust. 2 stosuje się odpowiednio do innych należności, do których poboru jest obowiązany Zakład.

5. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego może określić, w drodze rozporządzenia, uproszczone zasady korygowania dokumentów ubezpieczeniowych związanych z przekazywaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne z emerytur i rent, uwzględniając potrzebę ograniczenia liczby przekazywanych dokumentów.

Art. 50. [Informacja o stanie konta]

1. Poczynając od 2006 r., w terminie do dnia 31 sierpnia każdego roku, Zakład jest zobowiązany przesłać ubezpieczonemu urodzonemu po dniu 31 grudnia 1948 r. informację o zewidencjonowanych na koncie ubezpieczonego składkach ogółem, o których mowa w art. 40 ust. 1, według stanu na dzień 31 grudnia poprzedniego roku, zwaną dalej „informacją o stanie konta".

1a. W informacji o stanie konta Zakład podaje dodatkowo wysokość:

1) zwaloryzowanego kapitału początkowego według stanu na dzień 31 grudnia poprzedniego roku, w przypadku gdy kapitał ten został już ubezpieczonemu obliczony;
2) hipotetycznej emerytury, z uwzględnieniem ust. 1b–1f i 2;

2a) kwot składek, środków, odsetek za zwłokę i opłaty prolongacyjnej, ogółem, zewidencjonowanych na subkoncie, według stanu na dzień 31 grudnia poprzedniego roku;

3) składek na ubezpieczenie emerytalne, z wyłączeniem składek podlegających odprowadzeniu do otwartego funduszu emerytalnego i zewidencjonowaniu na subkoncie:
   a) należnych – w przypadku ubezpieczonych niebędących płatnikami składek,
   b) wpłaconych – w przypadku ubezpieczonych będących płatnikami składek oraz osób współpracujących z osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność

[31] Art. 49 ust. 2 pkt 7–8 dodane na mocy ustawy z 10 stycznia 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w związku ze skróceniem okresu przechowywania akt pracowniczych oraz ich elektronizacją (Dz.U. z 2018 r. poz. 357). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2019 r.

– za okres ostatnich 12 miesięcy kalendarzowych, według stanu na dzień 31 grudnia poprzedniego roku, w wysokości nominalnej w podziale na miesiące;

4) składek na otwarte fundusze emerytalne, należnych i odprowadzonych;
5) składek należnych i wpłaconych zewidencjonowanych na subkoncie, o których mowa w art. 40a ust. 4.

1b. Wysokość hipotetycznej emerytury podaje się ubezpieczonemu, który na dzień 31 grudnia poprzedniego roku ukończył co najmniej 35 lat.

1c. Ubezpieczonemu, o którym mowa w ust. 1b, podaje się informacje o wysokości:

1) hipotetycznej emerytury, jaką uzyskałby w wieku emerytalnym, wynoszącym 60 lat dla kobiety i 65 lat dla mężczyzny, lub w wieku, o którym mowa w ust. 1d i 1e według stanu konta ubezpieczonego oraz
2) hipotetycznej emerytury, jaką uzyskałby w wieku, o którym mowa w pkt 1, gdyby za każdy pełny miesiąc przypadający do osiągnięcia tego wieku na jego koncie była ewidencjonowana hipotetyczna kwota składki obliczona przez podzielenie ogólnej kwoty składek na ubezpieczenie emerytalne, o których mowa w ust. 1, przez wyrażony w miesiącach okres podlegania ubezpieczeniu emerytalnemu.

1d. Jeżeli ubezpieczonemu, o którym mowa w ust. 1b, do osiągnięcia wieku emerytalnego, wynoszącego 60 lat dla kobiety i 65 lat dla mężczyzny, brakuje nie więcej niż 5 lat, podaje się dodatkowo, poczynając od 2009 r., informacje o wysokości hipotetycznej emerytury, jaką by uzyskał w wieku przekraczającym ten wiek o rok, a także dwa, trzy, cztery i pięć lat.

1e. Jeżeli ubezpieczony, o którym mowa w ust. 1b, przekroczył wiek emerytalny, wynoszący 60 lat dla kobiety i 65 lat dla mężczyzny, i nie wystąpił o ustalenie emerytury, hipotetyczną emeryturę oblicza się dla jego faktycznego wieku oraz kolejnych pięciu lat.

1f. Hipotetycznej emerytury nie oblicza się ubezpieczonemu, o którym mowa w ust. 1b, któremu ustalono wysokość emerytury na zasadach określonych w art. 26 lub 183 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Nie oblicza się hipotetycznej emerytury również w roku, w którym jest przesyłana informacja o stanie konta, jeżeli w okresie od dnia 1 stycznia tego roku do dnia przesłania tej informacji ubezpieczonemu ustalono wysokość emerytury na podstawie tych przepisów.

1g. Jeżeli ubezpieczonemu, o którym mowa w ust. 1b, do osiągnięcia, stanowiącego w jego przypadku wiek emerytalny, 60 roku życia brakuje nie więcej niż 12 miesięcy, podaje się dodatkowo informację o możliwości skorzystania z prawa do okresowej emerytury kapitałowej.

1h. Zakład nie przesyła informacji o stanie konta ubezpieczonym, którzy w systemie teleinformatycznym Zakładu utworzyli profil informacyjny. Zakres danych objętych informacją o stanie konta Zakład udostępnia tym ubezpieczonym w systemie teleinformatycznym w formie elektronicznej, z zastrzeżeniem ust. 1i.

1i. Informację o stanie konta udostępnia się również w formie pisemnej na żądanie ubezpieczonego.

2. Wysokości hipotetycznej emerytury oblicza się:

1) w przypadku podawania informacji o wysokości hipotetycznej emerytury według zasad określonych w ust. 1c pkt 1 – przez podzielenie sumy składek, o których mowa w ust. 1, i kapitału początkowego, o którym mowa w ust. 1a pkt 1 – przez średnie dalsze trwanie życia dla osoby w wieku 60 lat w przypadku kobiety i 65 lat w przypadku mężczyzny lub w wieku, o którym mowa w ust. 1d i 1e, a wysokość hipotetycznej emerytury, jaką ubezpieczony uzyskałby w wieku przekraczającym wiek 60 lat lub 65 lat – przez średnie dalsze trwanie życia dla tego wieku;
2) w przypadku podawania informacji o wysokości hipotetycznej emerytury według zasad określonych w ust. 1c pkt 2 – przez podzielenie sumy składek, o których mowa w ust. 1, i kapitału początkowego, o którym mowa w ust. 1a pkt 1, zwiększonej o kwotę hipotetycznych składek, o których mowa w ust. 1c pkt 2, przez średnie dalsze trwanie życia dla osoby w wieku 60 lat w przypadku kobiety i 65 lat w przypadku mężczyzny lub w wieku, o którym mowa w ust. 1d i 1e, a wysokość hipotetycznej emerytury, jaką ubezpieczony uzyskałby w wieku przekraczającym wiek 60 lat lub 65 lat – przez średnie dalsze trwanie życia dla tego wieku.

2a. Średnie dalsze trwanie życia ustala się według tablicy trwania życia, ogłaszanej przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego na podstawie

przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, obowiązującej w dniu 31 grudnia ostatniego roku.

2b. Informację o stanie konta Zakład przesyła listem zwykłym na adres do korespondencji podany w zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych, o którym mowa w art. 36 ust. 10.

2c. Jeżeli ubezpieczony został zgłoszony do ubezpieczeń społecznych przez więcej niż jednego płatnika składek, informację o stanie konta przesyła się na adres do korespondencji podany w zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych, które Zakład otrzymał jako ostatnie.

2d. Jeżeli adres do korespondencji jest nieprawidłowy lub niepełny, informację o stanie konta Zakład przesyła na podany w zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych adres zamieszkania lub adres zameldowania albo na adres zameldowania na pobyt stały uzyskany z rejestru PESEL.

2e. Jeżeli po otrzymaniu informacji o stanie konta ubezpieczony niebędący płatnikiem składek stwierdzi, że na jego koncie nie zostały zewidencjonowane wszystkie należne składki na ubezpieczenie emerytalne lub zostały zewidencjonowane w niewłaściwej wysokości, powinien zgłosić do płatnika tych składek, na piśmie lub do protokołu, wniosek o sprostowanie danych przekazanych do Zakładu w dokumentach związanych z ubezpieczeniami społecznymi określonych w ustawie lub przekazanie brakujących dokumentów, zwany dalej „wnioskiem o sprostowanie danych".

2f. Płatnik składek jest zobowiązany poinformować ubezpieczonego na piśmie o sposobie rozpatrzenia wniosku o sprostowanie danych w terminie 60 dni od dnia jego otrzymania.

2g. W przypadku uwzględnienia wniosku o sprostowanie danych płatnik składek jest zobowiązany skorygować błędny lub uzupełnić brakujący dokument związany z ubezpieczeniami społecznymi określony w ustawie, w terminie 30 dni od dnia przekazania ubezpieczonemu informacji, o której mowa w ust. 2f.

2h. W przypadku nieuwzględnienia przez płatnika składek wniosku o sprostowanie danych oraz w przypadku gdy płatnik składek już nie istnieje, ubezpieczony powinien złożyć we wskazanej przez Zakład jednostce organizacyjnej Zakładu wniosek o przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego, przedkładając jednocześnie dokumenty potwierdzające wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne oraz kopię informacji, o której mowa w ust. 2f.

2i. Postępowanie wyjaśniające, o którym mowa w ust. 2h, Zakład powinien zakończyć nie później niż w ciągu 3 miesięcy, a postępowanie szczególnie skomplikowane – nie później niż w ciągu 6 miesięcy od dnia otrzymania wniosku, o którym mowa w ust. 2h.

2j. Wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne nie może być udowadniana zeznaniami świadków.

2k. Jeżeli w wyniku postępowania wyjaśniającego okaże się, że przyczyną niezewidencjonowania na koncie ubezpieczonego wszystkich należnych składek na ubezpieczenie emerytalne lub zewidencjonowania ich w niewłaściwej wysokości są:

1) błędy w danych podanych w zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych, w zgłoszeniu wyrejestrowania ubezpieczonego z ubezpieczeń społecznych, w zgłoszeniu płatnika składek lub w zgłoszeniu wyrejestrowania płatnika składek albo niezłożenie tych dokumentów – Zakład dokonuje korekty tych danych z urzędu bezpośrednio na koncie ubezpieczonego lub na koncie płatnika składek, jeżeli uzna to za możliwe, albo po złożeniu przez płatnika składek dokumentów korygujących te dokumenty lub brakujących dokumentów;
2) błędy w danych podanych w imiennym raporcie miesięcznym lub w deklaracji rozliczeniowej albo niezłożenie tych dokumentów – Zakład dokonuje korekty tych danych po złożeniu przez płatnika składek dokumentów korygujących te dokumenty albo brakujących dokumentów.

2l. Płatnik składek jest zobowiązany złożyć korygujące lub brakujące dokumenty, o których mowa w ust. 2k, w terminie 30 dni od otrzymania z Zakładu zawiadomienia o stwierdzonych w wyniku przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego nieprawidłowościach w dokumentach związanych z ubezpieczeniami społecznymi określonych w ustawie.

2m. Płatnik składek jest zobowiązany złożyć korygujące lub brakujące dokumenty, o których mowa w ust. 2k, w terminie 30 dni od dnia:

1) uprawomocnienia się decyzji – jeżeli stwierdzenie nieprawidłowości następuje w drodze decyzji;

2) otrzymania protokołu kontroli – jeżeli stwierdzenie nieprawidłowości następuje w drodze kontroli.

2n. W przypadku gdy płatnik składek już nie istnieje lub uzyskanie korygujących lub brakujących dokumentów ubezpieczeniowych nie jest możliwe, Zakład dokonuje korekty danych z urzędu bezpośrednio na koncie ubezpieczonego lub na koncie płatnika składek, koryguje z urzędu błędy stwierdzone w dokumentach związanych z ubezpieczeniami społecznymi określonych w ustawie lub sporządza z urzędu brakujące dokumenty.

2o. Przepisy ust. 2e–2m stosuje się odpowiednio do ubezpieczonego będącego płatnikiem składek, który po otrzymaniu informacji o stanie konta stwierdzi, że na jego koncie nie zostały zewidencjonowane wszystkie wpłacone składki na ubezpieczenie emerytalne lub zostały zewidencjonowane w niewłaściwej wysokości.

3. Dane zgromadzone na koncie ubezpieczonego, o których mowa w art. 40, i na koncie płatnika składek, o których mowa w art. 45, mogą być udostępniane sądom, prokuratorom, organom podatkowym, Państwowej Inspekcji Pracy, Biuru Nadzoru Wewnętrznego, Policji, Straży Granicznej, komornikom sądowym, organom egzekucyjnym w rozumieniu ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz.U. z 2017 r. poz. 1201, 1475, 1954 i 2491 oraz z 2018 r. poz. 138 i 398), ministrowi właściwemu do spraw gospodarki w zakresie koniecznym do rozstrzygania spraw prowadzonych na podstawie art. 29, art. 32 oraz art. 34 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy, ministrowi właściwemu do spraw rodziny, ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego, organom realizującym świadczenia rodzinne, świadczenia z funduszu alimentacyjnego oraz świadczenia wychowawcze, ośrodkom pomocy społecznej, powiatowym centrom pomocy rodzinie, publicznym służbom zatrudnienia, Komisji Nadzoru Finansowego oraz wojewodzie i Szefowi Urzędu do Spraw Cudzoziemców w zakresie prowadzonych postępowań dotyczących legalizacji pobytu cudzoziemców na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z uwzględnieniem przepisów dotyczących ochrony danych osobowych.

3a. Dane zgromadzone na koncie ubezpieczonego będącego uczestnikiem w rozumieniu załącznika I lub II do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.), o których mowa w art. 40, i na koncie płatnika składek, o których mowa w art. 45, mogą być udostępniane ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego, ministrowi właściwemu do spraw pracy oraz ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego w celu spełnienia wymogów określonych odpowiednio w załączniku I lub II do tego rozporządzenia i w zakresie do tego niezbędnym.

3c. Dane zgromadzone na koncie ubezpieczonego niebędącego uczestnikiem w rozumieniu załącznika I lub II do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006, o których mowa w art. 40, i na koncie płatnika składek, o których mowa w art. 45, mogą być udostępniane ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego w celu spełnienia wymogów określonych w art. 56 ust. 3 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.) w zakresie gromadzonym w centralnym systemie teleinformatycznym, o którym mowa w art. 69 ust. 1 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz.U. z 2017 r. poz. 1460 i 1475), wraz z informacją o kodzie tytułu zatrudnienia i wysokości składek odprowadzanych z tego tytułu.

4. Dane, o których mowa w ust. 3, udostępnia się także na wniosek osób fizycznych i płatników

składek, których dotyczą informacje zawarte na kontach, z zastrzeżeniem ust. 5 i 6.

4a. Zaświadczenia o niezaleganiu w opłacaniu składek oraz decyzje o odmowie wydania zaświadczenia o niezaleganiu w opłacaniu składek wydane przez Zakład w postaci dokumentu elektronicznego opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym mogą być wykorzystywane w formie wydruku przez płatnika składek, który je uzyskał.

4b. Zakład umożliwia weryfikację zaświadczenia lub decyzji, o których mowa w ust. 4a, przez udostępnioną przez Zakład stronę internetową, po podaniu:

1) danych identyfikujących zaświadczenie albo decyzję;
2) typu identyfikatora płatnika składek i jego numeru;
3) daty wydania zaświadczenia lub decyzji.

4c. Wydruki, o których mowa w ust. 4a, mają moc zrównaną z mocą dokumentów wydawanych przez Zakład, jeżeli zawierają dane, o których mowa w ust. 4b, umożliwiające ich weryfikację w sposób określony w tym przepisie.

5. Do czasu otrzymania przez ubezpieczonego pierwszej informacji, o której mowa w ust. 1, dane zgromadzone na koncie ubezpieczonego udostępnia się ustnie na ustny wniosek zgłoszony osobiście przez ubezpieczonego, którego dotyczą informacje zawarte na koncie, w jednostce organizacyjnej Zakładu.

6. Dane zgromadzone na koncie ubezpieczonego, udostępnione ustnie, na wniosek ubezpieczonego Zakład potwierdza pisemnie.

7. W przypadkach, o których mowa w ust. 3–6, wniosek powinien zawierać:

1) w przypadku danych zgromadzonych na koncie ubezpieczonego – imię i nazwisko ubezpieczonego oraz numery, o których mowa w art. 35 ust. 1 pkt 1;
2) **w przypadku danych zgromadzonych na koncie płatnika składek – imię i nazwisko lub nazwę skróconą płatnika składek oraz numery, o których mowa w art. 35 ust. 1 pkt 2, lub jeden z nich, jeżeli jest wystarczający do identyfikacji płatnika składek[32].**

8. Zakład nie udostępnia danych, jeżeli wniosek nie zawiera informacji określonych w ust. 7. W przypadku, gdy z wnioskiem występuje komornik sądowy, dane, o których mowa w ust. 3 udostępnia się w oparciu o informacje zawarte w tym wniosku, chyba że są niewystarczające do identyfikacji osoby, której wniosek dotyczy.

9. Dane zgromadzone na kontach, o których mowa w ust. 3, udostępnia się bezpłatnie sądom, prokuratorom, organom podatkowym, Państwowej Inspekcji Pracy, Biuru Nadzoru Wewnętrznego, Policji, Straży Granicznej, komornikom sądowym w zakresie prowadzonej przez nich egzekucji świadczeń alimentacyjnych, w tym należności budżetu państwa z tytułu świadczeń wypłacanych w przypadku bezskuteczności egzekucji alimentów, ministrowi właściwemu do spraw gospodarki w zakresie koniecznym do rozstrzygania spraw prowadzonych na podstawie art. 29, art. 32 oraz art. 34 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy, ministrowi właściwemu do spraw rodziny, ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego, organom realizującym świadczenia rodzinne, świadczenia z funduszu alimentacyjnego oraz świadczenia wychowawcze, ośrodkom pomocy społecznej, powiatowym centrom pomocy rodzinie, publicznym służbom zatrudnienia, Komisji Nadzoru Finansowego, Polskiemu Funduszowi Rozwoju Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, o którym mowa w art. 2 pkt 8 lit. b ustawy z dnia 16 grudnia 2016 r. o zasadach zarządzania mieniem państwowym (Dz.U. z 2018 r. poz. 1182, 1669, 1735, 2024, 2243 i 2270), wojewodzie i Szefowi Urzędu do Spraw Cudzoziemców w zakresie prowadzonych postępowań dotyczących legalizacji pobytu cudzoziemców na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego w zakresie wynikającym z ust. 3a i 3c[33].

10. Dane zgromadzone na kontach, o których mowa w ust. 3, udostępnia się komornikom sądo-

[32] Art. 50 ust. 7 pkt 2 zmieniony na mocy ustawy z 6 grudnia 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w celu poprawy skuteczności egzekucji świadczeń alimentacyjnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 2432). Zmiana weszła w życie 11 stycznia 2019 r.

[33] Art. 50 ust. 9 zmieniony na mocy ustawy z 6 grudnia 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w celu poprawy skuteczności egzekucji świadczeń alimentacyjnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 2432). Zmiana weszła w życie 11 stycznia 2019 r.

wym, w zakresie niezbędnym do prowadzenia postępowania egzekucyjnego lub zabezpieczającego albo wykonywania postanowienia o zabezpieczeniu spadku lub sporządzania spisu inwentarza, odpłatnie, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.

10a. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 10, nie może przekraczać 2% wysokości prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzowy.

10aa. Opłatę, o której mowa w ust. 10, wnosi się w terminie 14 dni od dnia wystawienia przez Zakład rachunku.

10ab. Od nieuiszczonej w terminie opłaty, o której mowa w ust. 10, należne są od komornika sądowego odsetki w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie określonych przepisami prawa cywilnego. Odsetek nie nalicza się, jeżeli ich wysokość nie przekraczałaby trzykrotności wartości opłaty pobieranej przez operatora wyznaczonego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz.U. z 2017 r. poz. 1481) za traktowanie przesyłki listowej jako przesyłki poleconej.

10ac. W sprawach o roszczenia z tytułu opłaty, o której mowa w ust. 10, i odsetek, o których mowa w ust. 10ab, stosuje się przepisy prawa cywilnego.

10ad. Udostępnienie danych, o których mowa w ust. 10, następuje w terminie 7 dni od dnia otrzymania wniosku komornika sądowego[34]**.**

10b. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, wysokość opłaty, o której mowa w ust. 10, oraz sposób jej wnoszenia, uzależniając wysokość opłaty od formy złożenia wniosku, udostępnienia danych i wysokości ponoszonych przez Zakład kosztów związanych z udzielaniem informacji, w szczególności kosztów wyszukania informacji i sporządzenia zaświadczenia, oraz mając na względzie konieczność zapewnienia sprawnego poboru opłaty.

11. Zakład Ubezpieczeń Społecznych przekazuje Straży Granicznej oraz Państwowej Inspekcji Pracy:

1) wykaz obejmujący dane płatników, którzy w ostatnim kwartale zgłosili do ubezpieczeń społecznych co najmniej jednego cudzoziemca – w terminie do końca ostatniego dnia roboczego miesiąca następującego po upływie kwartału, którego wykaz dotyczy oraz
2) dane ubezpieczonego cudzoziemca – w terminie 7 dni od dnia otrzymania pisemnego wniosku Straży Granicznej lub Państwowej Inspekcji Pracy.

12. Dane, o których mowa w ust. 11 pkt 1, obejmują:

1) numer NIP;
2) numer REGON;
3) numer PESEL;
4) kod rodzaju działalności według Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD);
5) serię i numer dowodu osobistego albo paszportu, jeżeli płatnikowi składek nie nadano numeru NIP, REGON lub jednego z nich;
6) nazwę skróconą;
7) imię i nazwisko;
8) adres siedziby;
9) adres do korespondencji;
10) adres miejsca prowadzenia działalności;
11) liczbę cudzoziemców zgłoszonych do ubezpieczeń społecznych;
12) obywatelstwo cudzoziemca;
13) tytuł ubezpieczenia cudzoziemca.

13. Dane, o których mowa w ust. 11 pkt 2, obejmują:

1) rodzaj, serię i numer dokumentu tożsamości;
2) numer PESEL, jeżeli został nadany;
3) imię i nazwisko, datę urodzenia;
4) obywatelstwo;
5) płeć;
6) adres zameldowania;
7) adres zamieszkania;
8) adres do korespondencji;
9) kod tytułu ubezpieczenia;
10) datę powstania obowiązku ubezpieczeń społecznych;
11) datę zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych;
12) datę wygaśnięcia obowiązku ubezpieczeń społecznych, wyrejestrowania ubezpieczonego z ubezpieczeń społecznych;
13) wymiar czasu pracy;
14) podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz datę opłacenia skład-

[34] Art. 50 ust. 10ad dodany na mocy ustawy z 22 marca 2018 r. o komornikach sądowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 771). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2019 r.

ki – w przypadku danych przekazywanych do Państwowej Inspekcji Pracy.

14. Zakład udostępnia publicznym służbom zatrudnienia, w postaci elektronicznej, dane zgromadzone na koncie ubezpieczonego, o których mowa w art. 40, obejmujące:

1) imię i nazwisko,
2) datę urodzenia,
3) numer PESEL, a w razie gdy nie nadano numeru PESEL – rodzaj, serię i numer dokumentu tożsamości,
4) obywatelstwo,
5) kod i nazwę tytułu ubezpieczenia,
6) nazwę i dane identyfikacyjne płatnika,
7) datę powstania obowiązku ubezpieczeń społecznych,
8) datę zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych lub do ubezpieczenia zdrowotnego,
9) datę wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych lub z ubezpieczenia zdrowotnego,
10) rodzaje ubezpieczeń wraz z określeniem, czy dobrowolne, czy obowiązkowe,
11) wymiar czasu pracy,
12) informację o podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne,
13) opłacone składki na ubezpieczenia społeczne za osoby prowadzące pozarolniczą działalność i osoby z nimi współpracujące,
14) informację o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe,
15) wykazane w imiennym raporcie miesięcznym przerwy w opłacaniu składek,
16) wypłacone świadczenia z ubezpieczenia chorobowego i z ubezpieczenia wypadkowego,
17) wypłacane świadczenia z ubezpieczenia emerytalnego i z ubezpieczeń rentowych,
18) imię i nazwisko oraz datę uzyskania lub utraty uprawnień do ubezpieczenia zdrowotnego przez członka rodziny

– w zakresie niezbędnym do realizacji zadań określonych w przepisach o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

14a. Zakład udostępnia publicznym służbom zatrudnienia, w postaci elektronicznej, dane zgromadzone na koncie płatnika składek, o których mowa w art. 45, obejmujące:

1) numer NIP lub numer identyfikacyjny REGON, a jeżeli nie nadano tych numerów lub jednego z nich – numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego albo paszportu,
2) nazwę skróconą lub imię i nazwisko,
3) stan rozliczeń należnych składek na:
   a) ubezpieczenia społeczne,
   b) ubezpieczenie zdrowotne,
   c) Fundusz Pracy, Solidarnościowy Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych[35],
   d) Fundusz Emerytur Pomostowych,
4) liczbę ubezpieczonych,
5) okres rozliczeniowy

– w zakresie niezbędnym do realizacji zadań określonych w przepisach o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

15. Zakład udostępnia powiatowym urzędom pracy i wojewódzkim urzędom pracy, w postaci elektronicznej, wykaz obejmujący dane osób ubezpieczonych, wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 9–9b, które w poprzednim miesiącu zostały zgłoszone do ubezpieczeń społecznych lub ubezpieczenia zdrowotnego, także z innych tytułów – w terminie do 10 dnia roboczego następnego miesiąca.

16. Dane, o których mowa w ust. 15, obejmują:

1) imię i nazwisko;
2) datę urodzenia;
3) numer PESEL, a w razie gdy nie nadano numeru PESEL – rodzaj, serię i numer dokumentu tożsamości oraz datę urodzenia i obywatelstwo;
4) datę powstania obowiązku ubezpieczeń społecznych lub ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu niż wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 9–9b;
5) datę wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych lub z ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu niż wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 9–9b;
6) kod tytułu ubezpieczenia.

17. Zakład udostępnia ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych oraz organom Krajowej Administracji Skarbowej na ich żądanie dane:

1) dotyczące ubezpieczonego:

[35] Art. 50 ust. 14a pkt 3 lit. c zmieniony na mocy ustawy z 23 października 2018 r. o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 2192). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2019 r.

a) numer PESEL, a w razie gdy nie nadano numeru PESEL – rodzaj, serię i numer dokumentu tożsamości,
b) identyfikator miejscowości według krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju (TERYT) adresu zameldowania – do najniższego posiadanego poziomu,
c) identyfikator miejscowości według krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju (TERYT) adresu korespondencji – do najniższego posiadanego poziomu,
d) numer NIP i numer identyfikacyjny REGON, a jeżeli płatnikowi składek nie nadano tych numerów lub jednego z nich – numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego albo paszportu,
e) numer płatnika w Krajowym Rejestrze Sądowym,
f) ustalone prawo do emerytury lub renty,
g) stopień niepełnosprawności,
h) kod pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze,
i) okres pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze,
j) wymiar czasu pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze,
k) okres rozliczeniowy,
l) kod tytułu ubezpieczenia,
m) informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe,
n) wymiar czasu pracy,
o) kod przyczyny wyrejestrowania ubezpieczonego,
p) podstawa wymiaru składki na:
– ubezpieczenia emerytalne i rentowe,
– ubezpieczenie chorobowe,
– ubezpieczenie wypadkowe,
– ubezpieczenie zdrowotne,
q) wysokość składki na:
– ubezpieczenie emerytalne,
– ubezpieczenia rentowe,
– ubezpieczenie chorobowe,
– ubezpieczenie wypadkowe,
– ubezpieczenie zdrowotne,
r) kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego,
ra) kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu dokonania wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego w rozumieniu ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych programach kapitałowych[36],
s) kod świadczenia lub kod przerwy wraz z kwotą wypłaty tego świadczenia,
t) liczba dni zasiłkowych oraz liczba wypłat;
2) dotyczące osób zgłaszanych przez ubezpieczonego do ubezpieczenia zdrowotnego:
a) numer PESEL,
b) kod stopnia pokrewieństwa albo powinowactwa,
c) stopień niepełnosprawności,
d) czy pozostaje we wspólnym gospodarstwie z osobą ubezpieczoną;
3) dotyczące płatników składek:
a) numer NIP i numer identyfikacyjny REGON, a jeżeli płatnikowi składek nie nadano tych numerów lub jednego z nich – numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego albo paszportu,
b) data powstania obowiązku opłacania składek,
c) numer w Krajowym Rejestrze Sądowym,
d) liczba ubezpieczonych,
e) stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe,
f) kwota należnych składek na Fundusz Pracy i Solidarnościowy Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych[37],
g) kwota należnych składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
h) liczba pracowników, za których jest opłacana składka na Fundusz Emerytur Pomostowych,
i) liczba stanowisk pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze,
j) suma należnych składek na Fundusz Emerytur Pomostowych;

[36] Art. 50 ust. 17 pkt 1 lit. ra dodana na mocy ustawy z 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 2215). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2019 r.
[37] Art. 50 ust. 17 pkt 3 lit. f zmieniony na mocy ustawy z 23 października 2018 r. o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 2192). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2019 r.

4) dotyczące uprawnionych do świadczeń z ubezpieczeń społecznych oraz świadczeń wypłacanych przez Zakład na mocy odrębnych przepisów:
   a) numer PESEL,
   b) identyfikator miejscowości według krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju (TERYT) adresu zamieszkania – do najniższego posiadanego poziomu,
   c) stopień niezdolności do pracy,
   d) symbol świadczenia,
   e) wysokość świadczenia,
   f) wysokość dodatków przysługujących do świadczenia

– w celu niezbędnym do wykonywania ustawowych zadań zmierzających do skutecznego poboru należności podatkowych i weryfikacji danych własnych oraz zadań analityczno-sprawozdawczych.

18. Zakład udostępnia ministrowi właściwemu do spraw rodziny lub ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego, w postaci elektronicznej, wykaz zawierający dane wskazanych przez ministra osób pobierających świadczenia z pomocy społecznej, świadczenia rodzinne, świadczenia z funduszu alimentacyjnego oraz świadczenia wychowawcze, a także członków ich rodzin, którzy zostali zgłoszeni do ubezpieczeń społecznych lub ubezpieczenia zdrowotnego, w okresie wskazanym przez ministra właściwego do spraw rodziny lub ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego, obejmujące:

1) imię i nazwisko,
2) numer PESEL, a w razie gdy nie nadano numeru PESEL – serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz datę urodzenia,
3) datę powstania obowiązku ubezpieczeń społecznych lub ubezpieczenia zdrowotnego,
4) datę wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych lub z ubezpieczenia zdrowotnego,
5) kod i nazwę tytułu ubezpieczenia,
6) okres rozliczeniowy,
7) dane dotyczące płatników składek:
   a) numer NIP, a jeżeli płatnikowi składek nie nadano tego numeru – numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego albo paszportu,
   b) nazwę skróconą lub imię i nazwisko płatnika składek

– w celu umożliwienia ośrodkom pomocy społecznej, organom właściwym i wojewodom weryfikacji prawa do świadczeń z pomocy społecznej, świadczeń rodzinnych, świadczeń z funduszu alimentacyjnego oraz świadczeń wychowawczych, a także w celu monitorowania przez ministra właściwego do spraw rodziny, ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego oraz wojewodę realizacji świadczeń z pomocy społecznej, świadczeń rodzinnych, świadczeń z funduszu alimentacyjnego oraz świadczeń wychowawczych przez ośrodki pomocy społecznej, organy właściwe oraz wojewodów.

19. Zakład udziela bezpłatnie sądowi rejestrowemu prowadzącemu postępowania o rozwiązanie podmiotu wpisanego do Krajowego Rejestru Sądowego bez przeprowadzania postępowania likwidacyjnego informacji niezbędnych do ustalenia, czy podmiot wpisany do tego rejestru posiada zbywalny majątek i czy faktycznie prowadzi działalność.

20. Zakład, na wniosek złożony w postaci elektronicznej, udostępnia komornikowi sądowemu, w postaci elektronicznej, wykaz zawierający dane zgromadzone na koncie ubezpieczonego wskazanych przez niego ubezpieczonych, będących dłużnikami uchylającymi się od zobowiązań alimentacyjnych, obejmujące:

1) imię i nazwisko;
2) numer PESEL, a w razie gdy nie nadano numeru PESEL – rodzaj, serię i numer dokumentu tożsamości;
3) adres zameldowania, zamieszkania oraz do korespondencji;
4) datę zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych lub do ubezpieczenia zdrowotnego;
5) datę wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych lub z ubezpieczenia zdrowotnego;
6) kod tytułu ubezpieczenia;
7) podstawę wymiaru składki na:
   a) ubezpieczenia emerytalne i rentowe,
   b) ubezpieczenie chorobowe,
   c) ubezpieczenie wypadkowe,
   d) ubezpieczenie zdrowotne;
8) kod świadczenia lub kod przerwy wraz z kwotą wypłaty tego świadczenia;
9) ustalone prawo do emerytury lub renty;
10) dane dotyczące płatnika składek:
   a) numer NIP, a jeżeli płatnikowi składek nie nadano tego numeru – numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego albo paszportu,

b) nazwę skróconą lub imię i nazwisko płatnika składek

– w celu sprawnej realizacji egzekucji świadczeń alimentacyjnych, w tym należności budżetu państwa z tytułu świadczeń wypłacanych w przypadku bezskuteczności egzekucji alimentów, prowadzonej przez komornika sądowego[38].

21. W przypadku zmiany danych, o których mowa w ust. 20, Zakład, nie rzadziej niż raz w miesiącu, udostępnia komornikowi sądowemu w postaci elektronicznej zmienione dane[39].

22. Komornik sądowy jest obowiązany do bieżącego informowania Zakładu, w postaci elektronicznej, o zaprzestaniu prowadzenia egzekucji świadczeń alimentacyjnych, w tym należności budżetu państwa z tytułu świadczeń wypłacanych w przypadku bezskuteczności egzekucji alimentów, wobec ubezpieczonego, o którym mowa w ust. 20. Przekazanie informacji skutkuje zaprzestaniem przekazywania przez Zakład danych, o których mowa w ust. 21[40].

23. Komornik sądowy jest obowiązany do informowania Zakładu, w postaci elektronicznej, nie rzadziej niż co 6 miesięcy, o dalszym prowadzeniu egzekucji świadczeń alimentacyjnych, w tym należności budżetu państwa z tytułu świadczeń wypłacanych w przypadku bezskuteczności egzekucji alimentów wobec ubezpieczonego, o którym mowa w ust. 20. Brak informacji skutkuje zaprzestaniem przekazywania przez Zakład danych, o których mowa w ust. 21[41].

KOMENTARZ Rozdział 4

1. Wymagane dane identyfikacyjne podawane w dokumentach przekazywanych do ZUS

We wszystkich dokumentach związanych z rozliczaniem i opłacaniem składek ZUS oraz przyznawaniem i wypłatą świadczeń z ubezpieczeń społecznych płatnik, co do zasady, powinien posługiwać się numerem PESEL ubezpieczonego. Obowiązek posługiwania się określonymi danymi identyfikacyjnymi, tj. numerem PESEL (w przypadku ubezpieczonych) oraz numerem NIP (w przypadku firm), zarówno w dokumentach zgłoszeniowych do ubezpieczeń, jak i w dokumentach rozliczeniowych (deklaracjach, imiennych raportach miesięcznych) ma istotne znaczenie dla dokonywania prawidłowych zapisów na kontach ubezpieczonych i płatników składek.

Jakimi identyfikatorami należy się posługiwać w kontaktach z ZUS

Rodzaj identyfikatora		
Ubezpieczony	**Płatnik**	
PESEL*	NIP**	REGON**

** W sytuacji gdy ubezpieczonemu nie nadano numeru PESEL – należy podawać serię i numer dowodu osobistego lub paszportu.*

*** Jeżeli płatnikowi składek nie nadano tych numerów lub jednego z nich – należy posługiwać się numerem PESEL lub serią i numerem dowodu osobistego albo paszportu.*

[38] Art. 50 ust. 20 dodany na mocy ustawy z 6 grudnia 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w celu poprawy skuteczności egzekucji świadczeń alimentacyjnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 2432). Zmiana wejdzie w życie 28 grudnia 2019 r.

[39] Art. 50 ust. 21 dodany na mocy ustawy z 6 grudnia 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w celu poprawy skuteczności egzekucji świadczeń alimentacyjnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 2432). Zmiana wejdzie w życie 28 grudnia 2019 r.

[40] Art. 50 ust. 22 dodany na mocy ustawy z 6 grudnia 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w celu poprawy skuteczności egzekucji świadczeń alimentacyjnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 2432). Zmiana wejdzie w życie 28 grudnia 2019 r.

[41] Art. 50 ust. 23 dodany na mocy ustawy z 6 grudnia 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w celu poprawy skuteczności egzekucji świadczeń alimentacyjnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 2432). Zmiana wejdzie w życie 28 grudnia 2019 r.

2. Obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych. Wyrejestrowanie z ubezpieczeń

Ustawa systemowa nakłada obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń każdego ubezpieczonego, który podlega tym ubezpieczeniom obowiązkowo (art. 36 ust. 1 ustawy systemowej).

Z reguły obowiązek dokonania zgłoszenia do ubezpieczeń spoczywa na płatniku składek. Dotyczy to przede wszystkim pracowników, zleceniobiorców oraz duchownych będących członkami zakonów lub klasztorów. Od 19 maja 2017 r. osoba prowadząca działalność gospodarczą może dokonać zgłoszenia:

- siebie – jako płatnika składek,
- siebie – jako ubezpieczonego (do ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego),
- uprawnionych członków rodziny (do ubezpieczenia zdrowotnego)

na etapie wpisu do CEIDG, bez konieczności udawania się w tym celu do ZUS.

Zmiana nie dotyczy jednak innych osób ubezpieczonych, takich jak przede wszystkim pracownicy, zleceniobiorcy czy nakładcy. Te osoby nadal podlegają zgłoszeniu do ubezpieczeń przez płatnika składek, w obowiązujących dla nich okresach.

Za dzień dokonania zgłoszeń lub zmiany danych wykazanych w tych zgłoszeniach uważa się dzień złożenia wniosku o wpis do CEIDG wraz z żądaniem dokonania tych zgłoszeń lub zmiany danych wykazanych w zgłoszeniach na podstawie przepisów ustawy – Prawo przedsiębiorców. Wynika to z art. 36b ustawy systemowej.

Jakie dane powinno zawierać zgłoszenie do ubezpieczeń (art. 36 ust. 10 ustawy systemowej)
■ nazwisko, pierwsze i drugie imię,
■ datę urodzenia,
■ nazwisko rodowe,
■ obywatelstwo,
■ płeć,
■ tytuł ubezpieczenia,
■ stopień niepełnosprawności,
■ posiadanie ustalonego prawa do emerytury lub renty,
■ adres zameldowania na stałe miejsce pobytu,
■ adres zamieszkania, jeżeli jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu,
■ adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu i adres zamieszkania,
■ PESEL ubezpieczonego,
■ NIP, REGON płatnika.

Prawdziwość danych zawartych w zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych zgłaszana osoba potwierdza własnoręcznym podpisem. Zgłoszenia do ubezpieczeń należy dokonać w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczeń (art. 36 ust. 4 i 17 ustawy systemowej).

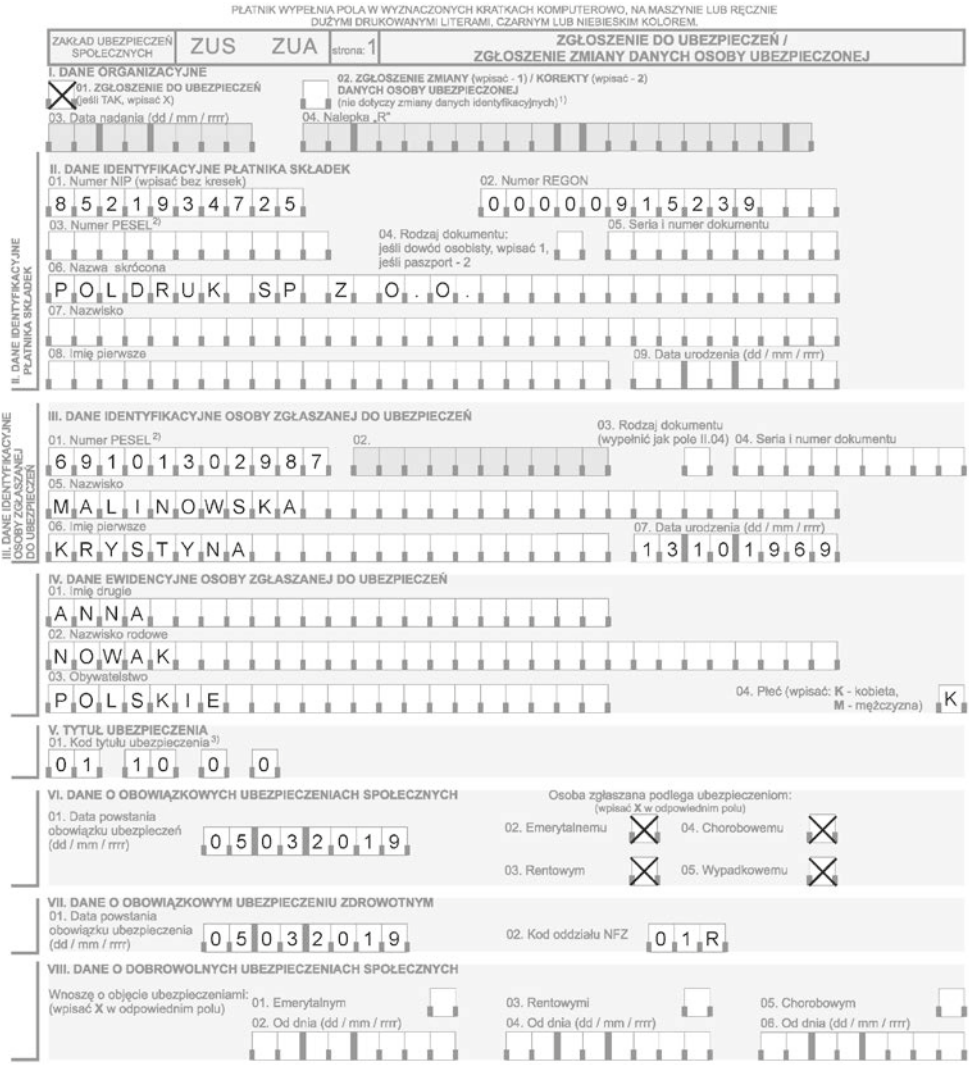
PRZYKŁAD
Firma 15 stycznia 2019 r. zatrudniła 3 pracowników i 2 zleceniobiorców. Powinna zgłosić te osoby do ubezpieczeń najpóźniej do 22 stycznia 2019 r. na odpowiednim formularzu i z właściwym kodem tytułu ubezpieczeń.

Płatnik dokonuje zgłoszenia na odpowiednim formularzu: ZUS ZUA (zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego) albo ZUS ZZA (zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego), w formie elektronicznej albo papierowej (wydruk z oprogramowania). Na podstawie pierwszego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych zakładane jest konto ubezpieczonego. Zleceniobiorca będący uczniem lub studentem w wieku do 26. roku życia nie podlega zgłoszeniu w ZUS.

PRZYKŁAD

Firma POLDRUK Sp. z o.o. podpisała umowę o pracę z Krystyną Malinowską. Osoba ta nie ma ustalonego prawa do renty ani emerytury, nie posiada orzeczenia o stopniu niepełnosprawności. Umowa o pracę została zawarta 5 marca 2019 r., zatem spółka musi dokonać zgłoszenia do ZUS do 12 marca 2019 r. na formularzu ZUS ZUA, z kodem tytułu ubezpieczeń 01 10 00.

Wzór formularza ZUS ZUA (zgłoszenie pracownika)



PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH | ZUS ZUA | strona: 1 | ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZEŃ / ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ

I. DANE ORGANIZACYJNE
01. ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZEŃ (jeśli TAK, wpisać X): X
02. ZGŁOSZENIE ZMIANY (wpisać - 1) / KOREKTY (wpisać - 2) DANYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ (nie dotyczy zmiany danych identyfikacyjnych)[1]:
03. Data nadania (dd / mm / rrrr):
04. Nalepka „R"

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK
01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 8521934725
02. Numer REGON: 000009152399
03. Numer PESEL[2]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: POLDRUK SP Z O.O.
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZEŃ
01. Numer PESEL[2]: 69101302987
02.
03. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04):
04. Seria i numer dokumentu:
05. Nazwisko: MALINOWSKA
06. Imię pierwsze: KRYSTYNA
07. Data urodzenia (dd / mm / rrrr): 13101969

IV. DANE EWIDENCYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZEŃ
01. Imię drugie: ANNA
02. Nazwisko rodowe: NOWAK
03. Obywatelstwo: POLSKIE
04. Płeć (wpisać: K - kobieta, M - mężczyzna): K

V. TYTUŁ UBEZPIECZENIA
01. Kod tytułu ubezpieczenia[3]: 01 10 00

VI. DANE O OBOWIĄZKOWYCH UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH
01. Data powstania obowiązku ubezpieczeń (dd / mm / rrrr): 05032019
Osoba zgłaszana podlega ubezpieczeniom: (wpisać X w odpowiednim polu)
02. Emerytalnemu: X
03. Rentowym: X
04. Chorobowemu: X
05. Wypadkowemu: X

VII. DANE O OBOWIĄZKOWYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM
01. Data powstania obowiązku ubezpieczenia (dd / mm / rrrr): 05032019
02. Kod oddziału NFZ: 01R

VIII. DANE O DOBROWOLNYCH UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH
Wnoszę o objęcie ubezpieczeniami: (wpisać X w odpowiednim polu)
01. Emerytalnym:
02. Od dnia (dd / mm / rrrr):
03. Rentowymi:
04. Od dnia (dd / mm / rrrr):
05. Chorobowym:
06. Od dnia (dd / mm / rrrr):

IX. DANE O DOBROWOLNYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM

01. Data rozpoczęcia ubezpieczenia (dd / mm / rrrr)

02. Kod oddziału NFZ

X. INNE DANE O OSOBIE ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZEŃ[4]

01. Kod wykonywanego zawodu

02. Kod pracy w szczególnych warunkach / w szczególnym charakterze

03. Okres pracy w szczególnych warunkach / w szczególnym charakterze (dd / mm / rrrr) – (dd / mm / rrrr)

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH | ZUS ZUA | strona: 2 | **ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZEŃ / ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ**

XI. ADRES ZAMELDOWANIA NA STAŁE MIEJSCE POBYTU

01. Kod pocztowy: 50-011
02. Miejscowość: WROCŁAW
03. Gmina / Dzielnica
04. Ulica: CHORZOWSKA
05. Numer domu: 15
06. Numer lokalu: 2
07. Numer telefonu
08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

XII. ADRES ZAMIESZKANIA (wpisać, jeśli adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu)

01. Kod pocztowy
02. Miejscowość
03. Gmina / Dzielnica
04. Ulica
05. Numer domu
06. Numer lokalu
07. Numer telefonu
08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

XIII. ADRES DO KORESPONDENCJI (wpisać, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu lub adres zamieszkania)

01. Kod pocztowy
02. Miejscowość
03. Ulica
04. Numer domu
05. Numer lokalu
06. Skrytka pocztowa
07. Numer telefonu
08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)
09. Adres poczty elektronicznej

XIV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr): 12 03 2019

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej

03. Pieczątka płatnika

XV. OŚWIADCZENIE OSOBY ZGŁASZANEJ / ZGŁOSZONEJ DO UBEZPIECZENIA

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

01. Podpis osoby zgłaszanej / zgłoszonej do ubezpieczenia

XVI. ADNOTACJE ZUS

[1] W przypadku zmiany danych identyfikacyjnych należy wypełnić formularz ZUS ZIUA.
[2] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.
[3] Dla określonego kodu tytułu ubezpieczenia należy wypełnić formularz ZUS ZAA.
[4] Blok X. wypełnia się w celu zgłoszenia / korekty danych dotyczących okresu sprzed 1 stycznia 2009 r.

Zgłoszenia do ubezpieczeń osób przebywających na urlopie wychowawczym dokonuje się poprzez wykazanie ubezpieczonego w imiennym raporcie miesięcznym.

Osoby, które są obejmowane ubezpieczeniami społecznymi na zasadach dobrowolności, zgłaszają wniosek o objęcie ich ubezpieczeniem w terminie przez nie wybranym (art. 36 ust. 5 ustawy systemowej).

Każda osoba, w stosunku do której wygasł tytuł do ubezpieczeń społecznych, podlega wyrejestrowaniu z tych ubezpieczeń. Płatnik składek jest zobowiązany złożyć zgłoszenie wyrejestrowania w terminie 7 dni od daty zaistnienia tego faktu (art. 36 ust. 11 ustawy systemowej). W przypadku pracowników będących członkami służby zagranicznej i wykonujących obowiązki służbowe w placówce zagranicznej płatnik składek powinien zgłosić ich wyrejestrowanie z ubezpieczeń w terminie 30 dni od daty ustania stosunku pracy (art. 36 ust. 12 ustawy systemowej).

PRZYKŁAD

Pracodawca zwolnił pracownika dyscyplinarnie 4 marca 2019 r. W tej sytuacji powinien wyrejestrować go od 5 marca 2019 r. na druku ZUS ZWUA, z kodem przyczyny wyrejestrowania 100 (ustanie tytułu do ubezpieczeń).

Wzór formularza ZUS ZWUA

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH | ZUS ZWUA | WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ (jeżeli TAK, wpisać X) — X

02. ZGŁOSZENIE KOREKTY DANYCH O WYREJESTROWANIU Z UBEZPIECZEŃ (jeżeli TAK, wpisać X)

03. Data nadania (dd / mm / rrrr)

04. Naklejka „R"

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 9187564821

02. Numer REGON: 000007581443

03. Numer PESEL [1]

04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwa skrócona: METKOM S.A.

07. Nazwisko

08. Imię pierwsze

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY WYREJESTROWYWANEJ Z UBEZPIECZEŃ

01. Numer PESEL [1]: 72030115238

02. Numer NIP (wpisać bez kresek) [2]

03. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)

04. Seria i numer dokumentu

05. Nazwisko: BORKOWSKI

06. Imię pierwsze: PIOTR

07. Data urodzenia (dd / mm / rrrr): 01032972

IV. WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ

01. Kod tytułu ubezpieczenia: 010000

02. Wyrejestrowanie z ubezpieczeń od dnia (dd / mm / rrrr): 05032019

03. Kod przyczyny wyrejestrowania: 100

V. ROZWIĄZANIE/ WYGAŚNIĘCIE STOSUNKU PRACY/ STOSUNKU SŁUŻBOWEGO

01. Data (dd / mm / rrrr): 04032019

02. Kod wygaśnięcia/ kod trybu rozwiązania stosunku pracy/ stosunku służbowego: 25R

03. Kod podstawy prawnej rozwiązania/ wygaśnięcia stosunku pracy/ stosunku służbowego: 404

04. Jeśli w polu 03 podałeś kod 550 - wpisz podstawę prawną rozwiązania/ wygaśnięcia stosunku pracy/ stosunku służbowego

05. Strona z inicjatywy, której nastąpiło rozwiązanie stosunku pracy jeśli PRACOWNIK wpisz 1, jeśli PRACODAWCA - 2: 2

VI. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr): 11032019

VII. OŚWIADCZENIE OSOBY WYREJESTROWYWANEJ Z UBEZPIECZEŃ

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej

03. Pieczątka płatnika

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

01. Podpis osoby wyrejestrowywanej z ubezpieczeń

VIII. ADNOTACJE ZUS

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.
[2] Pole wypełnia się, o ile wyrejestrowanie dotyczy osoby zgłoszonej do ubezpieczeń przed 1 września 2011 r. wyłącznie z numerem NIP.

Od 1 stycznia 2019 r. zgłoszenie wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych pracownika zawiera dodatkowo datę, tryb rozwiązania ostatniego stosunku pracy, podstawę prawną rozwiązania lub wygaśnięcia ostatniego stosunku pracy lub stosunku służbowego oraz informację, z czyjej inicjatywy stosunek pracy został rozwiązany.

3. Zawiadamianie o zmianach wykazanych w dokumentach zgłoszeniowych

Płatnik składek jest zobowiązany zawiadomić ZUS o wszelkich zmianach w stosunku do danych wykazanych w zgłoszeniach do ubezpieczeń. Ma na to 7 dni, licząc od daty zaistnienia zmian, stwierdzenia nieprawidłowości we własnym zakresie lub otrzymania zawiadomienia o stwierdzeniu nieprawidłowości przez ZUS. O zmianach w stosunku do danych wykazanych w zgłoszeniu do ubezpieczeń, dotyczących tytułu ubezpieczenia oraz rodzajów ubezpieczeń i terminów ich powstania, płatnik składek zawiadamia ZUS poprzez złożenie zgłoszenia wyrejestrowania i ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych zawierającego prawidłowe dane (art. 36 ust. 13 i 14 ustawy systemowej).

PRZYKŁAD
Zleceniobiorca został zgłoszony do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych od 12 lutego 2019 r. 19 lutego 2019 r. płatnik zorientował się, że ubezpieczony nie został zgłoszony do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, o które wnioskował. W tym celu firma powinna najpierw wyrejestrować go z ubezpieczeń na formularzu ZUS ZWUA, z datą wyrejestrowania 12 lutego 2019 r., z kodem 600 (inna przyczyna wyrejestrowania), a następnie zgłosić do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego oraz dobrowolnego chorobowego od 12 lutego 2019 r. na druku ZUS ZUA z kodem 04 11 xx.

Także w sytuacji, gdy w dokumencie zgłoszenia do ubezpieczeń został podany błędny kod tytułu ubezpieczenia ze słownika, tj. zgodnego z obowiązującym w danym okresie wykazem kodów, należy:

- wyrejestrować daną osobę z ubezpieczeń z dniem zarejestrowania – od dnia objęcia ubezpieczeniami z nieprawidłowym kodem tytułu ubezpieczenia (na formularzu ZUS ZWUA),

- złożyć zgłoszenie z prawidłowym kodem tytułu ubezpieczenia (na formularzu ZUS ZUA lub ZUS ZZA).

PRZYKŁAD
Pracownica została zgłoszona do ubezpieczeń 4 marca 2019 r. z kodem 04 11 xx, zamiast z kodem 01 10 xx. W tym przypadku pracodawca powinien wyrejestrować ją z ubezpieczeń od 4 marca 2019 r. na druku ZUS ZWUA z nieprawidłowym kodem tytułu ubezpieczenia 04 11 xx. Następnie powinien ponownie zgłosić ją do ubezpieczeń na druku ZUS ZUA z prawidłowym kodem 01 10 xx, z datą 4 marca 2019 r.

4. Zawieszenie działalności a dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe

Ubezpieczenia emerytalne i rentowe w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej (art. 22–23 ustawy – Prawo przedsiębiorców) przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą są dobrowolne. Osoba taka nie podlega ubezpieczeniu chorobowemu ani wypadkowemu (art. 36a ust. 1 ustawy systemowej).

Przedsiębiorca w celu objęcia go dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi powinien złożyć w ZUS stosowny wniosek na druku ZUS ZUA z kodem 19 00 xx. Objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został złożony.

PRZYKŁAD
Przedsiębiorca zamierza zawiesić wykonywanie działalności gospodarczej od 1 kwietnia 2019 r. na okres 6 miesięcy. Chce jednak przystąpić do dobrowolnych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych od tego dnia. W tym celu powinien dokonać zgłoszenia do tych ubezpieczeń na druku ZUS ZUA z kodem 19 00 xx, wpisując 1 kwietnia 2019 r. jako datę objęcia dobrowolnymi ubezpieczeniami.

Przedsiębiorca rozlicza składki na własne ubezpieczenia za dany miesiąc w deklaracji ZUS DRA i opłaca je w terminie do 10. dnia następnego miesiąca.

W okresie zawieszenia działalności (w trybie „zwykłym", przewidzianym w art. 22–23 ustawy – Prawo przedsiębiorców) podstawę wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe ustala się na zasadach obowiązujących przed zawieszeniem działalności, tj. w wysokości:

- 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalania kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiary składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (w 2019 r. – 2859 zł),
- 30% minimalnego wynagrodzenia (w 2019 r. – 675 zł).

PRZYKŁAD
Jacek K. w okresie zawieszenia działalności złożył w ZUS wniosek o objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi. Przed zawieszeniem działalności opłacał składki od kwoty 60% prognozowanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia (w 2019 r. – 2859 zł), zatem w okresie podlegania dobrowolnym ubezpieczeniom będzie opłacał składki także od tej kwoty.

Jeżeli przedsiębiorca zawiesza działalność z powodu konieczności sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem, składki na jego ubezpieczenia są opłacane z budżetu państwa.

5. Decyzja ZUS o podleganiu ubezpieczeniom społecznym

ZUS wydaje decyzję o podleganiu ubezpieczeniom w razie sporu dotyczącego obowiązku ubezpieczeń. Decyzję doręcza się zarówno ubezpieczonemu, jak i płatnikowi składek. Obowiązkiem płatnika składek jest, nie później niż w terminie 7 dni od uprawomocnienia się decyzji, przekazanie do ZUS dokumentów korygujących za okres objęty decyzją (art. 38 ustawy systemowej). ZUS jest także zobowiązany do wydania decyzji dotyczącej wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne.

Ponadto ZUS jest uprawniony do wydania decyzji dotyczącej wymierzania i pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne. Do jego właściwości nie należy natomiast wydawanie decyzji o podleganiu ubezpieczeniu zdrowotnemu – jest to kompetencja dyrektora właściwego oddziału NFZ.

Od 13 czerwca 2017 r. ZUS może ustalić w toku kontroli lub postępowania wyjaśniającego, że faktycznie płatnikiem składek jest inny podmiot niż ten, który dokonał zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych i rozliczał składki za ubezpieczonych. ZUS wyda w tym zakresie decyzję zarówno podmiotowi zgłaszającemu ubezpieczonych do ubezpieczeń społecznych, jak i płatnikowi składek ustalonemu przez ZUS. Po uprawomocnieniu się tej decyzji ZUS sporządzi za płatnika z urzędu dokumenty związane z ubezpieczeniami społecznymi za okres wskazany w decyzji.

ZUS przeksięguje z urzędu nienależnie opłacone składki, w sposób proporcjonalny, w stosunku do kwoty należnych składek za każdego ubezpieczonego, który został wykazany w imiennych raportach miesięcznych przekazanych przez nieuprawniony podmiot. ZUS zaliczy więc nadpłatę na poczet należności z tytułu składek właściwego płatnika składek (zaległych lub bieżących, a w razie ich braku – na poczet przyszłych). Firma, która dokonała zgłoszenia ubezpieczonych do ubezpieczeń, nie będzie więc miała możliwości odzyskania opłaconych składek. Wynika to z art. 38a ustawy systemowej. Nowe przepisy będą miały zastosowanie również do składek nienależnie opłaconych przez podmiot „zgłaszający" (a nie uznany za płatnika), przed dniem wejścia w życie nowelizacji i nieprzedawnionych na dzień jej wejścia w życie. Także w razie wydania przez ZUS, przed dniem wejścia w życie nowelizacji, decyzji ustalającej obowiązek podlegania ubezpieczeniom składki należne za okres wskazany w tej decyzji będą podlegały przeksięgowaniu na ww. zasadach.

6. Sporządzanie dokumentów rozliczeniowych przez płatników składek oraz tryb korygowania dokumentów

W każdym miesiącu płatnik składek przekazuje do ZUS imienne raporty miesięczne za miesiąc poprzedni, w terminie ustalonym dla rozliczania składek (art. 41 ust. 1 ustawy systemowej). Raport ZUS RCA składa się za osoby podlegające ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu, natomiast ZUS RZA – gdy ubezpieczony podlega tylko ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Raporty imienne zawierają przede wszystkim dane dotyczące podstawy wymiaru składek i wysokości składek za danego ubezpieczonego. W raporcie ZUS RCA wykazuje się także dane dotyczące zasiłków wypłaconych z budżetu państwa. Dokumenty mogą zawierać też informacje o złożeniu przez ubezpieczonego zawiadomienia o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Raport powinien także zawierać informację o kwocie obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe, wynikającego z ustawy z 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 2215).

Od 1 stycznia 2019 r. raporty imienne oraz deklaracje składane przez przedsiębiorcę korzystającego z oskładkowania działalności uzależnionego od przychodu (art. 18c ustawy systemowej) zawierają także informację o:

- kwocie rocznego przychodu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej uzyskanego w poprzednim roku kalendarzowym oraz
- ustalonej dla przedsiębiorcy na dany rok kalendarzowy kwocie najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne uzyskaną na dany rok kalendarzowy.

Płatnik składek jest odpowiedzialny za prawidłowe ustalenie podstawy wymiaru składek i ich wysokości. Zatem w razie stwierdzenia błędów w przesłanych dokumentach, we własnym zakresie lub przez ZUS, jest zobowiązany złożyć imienny raport miesięczny korygujący w formie nowego dokumentu zawierającego wszystkie prawidłowe dane. Nie koryguje się danych podanych w imiennym raporcie miesięcznym w przypadku stwierdzenia różnicy w podstawie wymiaru składek w wysokości nieprzekraczającej 2,20 zł, z wyjątkiem sytuacji, gdy podstawę wymiaru składek stanowi zadeklarowana kwota.

Od 1 stycznia 2015 r. płatnik składek nie ma już obowiązku całościowego sprawdzenia prawidłowości danych przekazanych do ZUS w imiennym raporcie miesięcznym dotyczącym danego roku kalendarzowego w terminie do 30 kwietnia następnego roku kalendarzowego. Korekty stwierdzonych błędów należy sporządzać na bieżąco. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości płatnik jest zobowiązany złożyć imienny raport miesięczny korygujący, w terminie 7 dni od stwierdzenia nieprawidłowości we własnym zakresie lub otrzymania zawiadomienia o stwierdzeniu nieprawidłowości przez ZUS.

PRZYKŁAD
Spółka złożyła za grudzień 2018 r. za pracownika raport ZUS RCA oraz jeden raport ZUS RSA. Po sprawdzeniu okazało się, że w raporcie ZUS RCA z kodem 01 10 00 wystąpił błąd dotyczący podstawy wymiaru składek. Aby dokonać korekty błędu popełnionego w raporcie składkowym ZUS RCA z kodem 01 10 00, płatnik powinien złożyć deklarację rozliczeniową korygującą ZUS DRA z załączonym do niej drukiem korygującym ZUS RCA, w którym wskazana zostanie prawidłowa podstawa wymiaru składek. Płatnik nie przekazuje natomiast korygującego raportu ZUS RSA, który został wypełniony prawidłowo.

Płatnik składek, który w imiennym raporcie miesięcznym wpisał błędne dane identyfikacyjne ubezpieczonego, np. nazwisko lub imię albo numer PESEL, musi ponownie złożyć za tego ubezpieczonego raport z poprawnymi danymi (raport ten i deklarację rozliczeniową oznacza się kolejnym numerem identyfikatora). Odnosi się to także do raportu informacyjnego. Obecnie płatnicy przekazujący dokumenty do ZUS za pomocą aplikacji Płatnik lub ePłatnik nie mają w zasadzie możliwości popełnienia błędu w zakresie danych identyfikacyjnych ubezpieczonego, ponieważ aplikacja wykaże błąd krytyczny i nie pozwoli na przesłanie dokumentu do ZUS. Błąd taki może natomiast popełnić osoba, która przekazuje dokumenty do ZUS w formie papierowej.

PRZYKŁAD
Przesiębiorca zatrudniający 2 osoby, sporządzając za zleceniobiorcę imienny raport miesięczny ZUS RCA za styczeń 2019 r., wpisał błędny numer PESEL. Aby skorygować błąd, płatnik składek jest zobowiązany przekazać komplet dokumentów korygujących oznaczony identyfikatorem deklaracji/raportu 02 – zarówno deklarację rozliczeniową korygującą, jak i imienny raport miesięczny korygujący, po wpisaniu w raporcie imiennym korygującym prawidłowego numeru PESEL.

Jeżeli konieczność korekty danych podanych w imiennym raporcie miesięcznym jest wynikiem stwierdzenia nieprawidłowości przez ZUS w drodze:

- decyzji – imienny raport miesięczny korygujący powinien być złożony nie później niż w terminie 7 dni od uprawomocnienia się decyzji,
- kontroli – imienny raport miesięczny korygujący powinien być złożony nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania protokołu kontroli.

PRZYKŁAD
Firma błędnie ustaliła podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w przypadku 3 pracowników. Płatnik składek powinien sporządzić korygujące raporty imienne za te osoby z prawidłowo ustaloną podstawą wymiaru składek w terminie 30 dni od daty otrzymania protokołu kontroli z ZUS. Jeżeli płatnik nie zgadza się z ustaleniami kontroli i nie złoży korekt we wskazanym terminie, ZUS wyda w tej sprawie decyzję administracyjną. Na złożenie korekt zgodnie z decyzją ZUS płatnik będzie miał wówczas 7 dni od daty jej uprawomocnienia (przy założeniu oczywiście, że w wyniku odwołania decyzja nie zostanie zmieniona przez sąd).

Ubezpieczony zgłasza płatnikowi składek na piśmie lub do protokołu wniosek o sprostowanie informacji zawartych w imiennym raporcie miesięcznym w terminie 3 miesięcy od otrzymania rocznej informacji dla ubezpieczonego, jeżeli jego zdaniem nie są one zgodne ze stanem faktycznym. O tym fakcie informuje ZUS. W razie nieuwzględnienia przez płatnika składek reklamacji w terminie jednego miesiąca od daty jej wpływu, na wniosek ubezpieczonego, ZUS po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego wydaje decyzję.

Jeśli ubezpieczony nie zakwestionuje informacji zawartych w imiennym raporcie miesięcznym w terminie 3 miesięcy, to informacje te uznaje się za zgodne ze stanem faktycznym, chyba że informacje dotyczące okresu objętego raportem zakwestionuje ZUS, wydając decyzję. W sytuacji gdy ZUS zakwestionuje i zmieni informacje przekazane przez płatnika składek, zawiadamia o tym ubezpieczonego i płatnika składek. Jeśli w terminie 3 miesięcy ubezpieczony i płatnik składek nie złożą wniosku o zmianę stanowiska ZUS, informacje uznane przez ZUS traktuje się jako prawdziwe. W razie złożenia takiego wniosku ZUS po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego wydaje decyzję (art. 41 ust. 11–13 ustawy systemowej).

ZUS może zakwestionować wysokość wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, jeżeli okoliczności sprawy wskazują, że zostało wypłacone na podstawie umowy sprzecznej z prawem, zasadami współżycia społecznego lub zmierzającej do obejścia prawa (art. 58 Kodeksu cywilnego) – uchwała SN z 27 kwietnia 2005 r. (II UZP 2/05). Potwierdza to także wyrok TK z 29 listopada 2017 r. (sygn. P 9/15).

Zdaniem TK „(...) w świetle Konstytucji, wysokość wynagrodzenia umownego, rzutującego na podstawę wymiaru składek, może i powinna podlegać weryfikacji z uwagi na (…) publicznoprawny charakter stosunku ubezpieczeniowego. Dziać się tak powinno wówczas, gdy ogół okoliczności wskazuje na nieważność umowy o pracę w części dotyczącej wynagrodzenia, bo nie spełnia ono wymogów art. 78 § 1 k.p., a więc nie odzwierciedla jakości, ilości i rodzaju wykonanej pracy. W takiej sytuacji ZUS może zastosować – w swej istocie nadzwyczajny – tryb ustalenia podstawy wymiaru składek. Taka regulacja ustawowa nie godzi w standardy konstytucyjne. Nie budzi bowiem wątpliwości interes prawny państwa, w tym wypadku reprezentowanego przez ZUS, w zapobieżeniu różnorakim próbom wyłudzenia świadczeń nienależnych albo zawyżonych i stąd – akceptowane przez sądy – powoływanie się na pozorność niektórych umów o pracę. (…) ZUS i sądy ingerują w wysokość wynagrodzenia tylko wyjątkowo, jeżeli kwota wynikająca z umowy o pracę budzi wątpliwości”.

Jest to jedno z uprawnień ZUS, które obejmuje kontrolę wykonywania zadań i obowiązków w zakresie ubezpieczeń społecznych przez płatników składek. ZUS jest uprawniony do badania poszczególnych postanowień umowy o pracę – szczególnie w zakresie wynagrodzenia, jeśli np. mają one na celu obejście przepisów prawa. ZUS sprawdza podstawę wymiaru składek po otrzymaniu imiennych raportów miesięcznych.

Począwszy od 1 stycznia 2019 r., na mocy ustawy z 10 stycznia 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w związku ze skróceniem okresu przechowywania akt pracowniczych oraz ich elektronizacją (Dz.U. z 2018 r. poz. 357), wprowadzono dodatkowe obowiązki dla płatników zatrudniających pracowników i zleceniobiorców. Jest to związane ze skróceniem okresu przechowywania dokumentacji pracowniczej i dotyczącej zleceniobiorców, na podstawie której ustalane są uprawnienia emerytalno-rentowe oraz ich wysokość.

Do ustawy systemowej wprowadzona została definicja raportu informacyjnego (art. 4 pkt 6a ustawy systemowej), za pomocą którego płatnik składek będzie mógł przekazać do ZUS dane ubezpieczonego, który został po raz pierwszy zgłoszony przez płatnika składek do ubezpieczeń społecznych po 31 grudnia 1998 r., a przed 1 stycznia 2019 r. Płatnik składek przekaże za pracownika wszystkie informacje dotyczące m.in. wypłaconego przychodu niezbędne do ustalenia podstawy wymiaru emerytury lub renty, za okres od 1 stycznia 1999 r. do 31 grudnia 2018 r., okresów wykonywania i wymiaru czasu pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, za okres od 1 stycznia 1999 r. do 31 grudnia 2008 r., a także datę, tryb rozwiązania ostatniego stosunku pracy, podstawę prawną rozwiązania lub wygaśnięcia ostatniego stosunku pracy oraz informację, z czyjej inicjatywy stosunek pracy został rozwiązany. Informacje te zostaną zapisane na koncie ubezpieczonego.

Jeśli chodzi o zleceniobiorców, to do ZUS zostają przekazane jedynie dane dotyczące wypłaconego przychodu niezbędne do ustalenia podstawy wymiaru emerytury lub renty, za okres od 1 stycznia 1999 r. do 31 grudnia 2018 r.

W przypadku pracowników, którzy zostaną zatrudnieni od 1 stycznia 2019 r., pracodawca będzie zobowiązany zawrzeć dodatkowe informacje w zmodyfikowanym dokumencie wyrejestrowującym z ubezpieczeń ZUS ZWUA, tj. w zakresie rozwiązania stosunku pracy. Będą to dane dotyczące daty, trybu rozwiązania ostatniego stosunku pracy, podstawy prawnej rozwiązania lub wygaśnięcia ostatniego stosunku pracy lub stosunku służbowego oraz informacji, z czyjej inicjatywy stosunek pracy został rozwiązany (art. 36 ust. 11a ustawy systemowej).

Jeśli płatnik składek zdecyduje, że będzie stosował skrócony okres przechowywania dokumentacji pracowniczej (10 lat) w stosunku do osób zatrudnionych między 1 stycznia 1999 r. a 31 grudnia 2018 r., powinien złożyć do ZUS jednorazowe oświadczenie o zamiarze przekazania raportów informacyjnych (ZUS OSW). Okres 10 lat będzie liczony od końca roku kalendarzowego, z obowiązkiem złożenia raportów informacyjnych za wszystkich pracowników i zleceniobiorców zgłoszonych do ubezpieczeń po 31 grudnia 1998 r., a przed 1 stycznia 2019 r. Pracodawca może odwołać oświadczenie do czasu złożenia pierwszego raportu informacyjnego. Za ubezpieczonego wyrejestrowanego już po dniu złożenia oświadczenia płatnik składek złoży raport informacyjny razem ze zgłoszeniem wyrejestrowania. Za ubezpieczonego, który został wyrejestrowany z ubezpieczeń społecznych przed złożeniem oświadczenia, raport informacyjny zostanie przekazany do ZUS w terminie roku od dnia złożenia oświadczenia (art. 41a w zw. z art. 41f i 41b ustawy systemowej).

Płatnik składek ma obowiązek wydać ubezpieczonemu pracownikowi, za którego raport informacyjny zostanie złożony wraz z wyrejestrowaniem, kopie tego raportu oraz dowodów potwierdzających wykonywanie w okresie od 1 stycznia 1999 r. do 31 grudnia 2008 r. pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, o której mowa w art. 32 ustawy emerytalnej, a także dowodów potwierdzających wykonywanie pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, o której mowa w art. 3 ust. 1 i 3 ustawy o emeryturach pomostowych, za okres od 1 stycznia 1999 r. do 31 grudnia 2008 r. wraz z pouczeniem o:

- okresie przechowywania dokumentacji ubezpieczonego w sprawach związanych ze stosunkiem pracy oraz akt osobowych pracownika;
- prawie do odbioru dokumentacji ubezpieczonego w sprawach związanych ze stosunkiem pracy oraz akt osobowych pracownika w terminie miesiąca kalendarzowego rozpoczynającego się w następnym dniu po upływie obowiązkowego okresu przechowywania;
- prawie do uzyskania kopii dokumentacji w sprawach związanych ze stosunkiem pracy oraz akt osobowych pracownika.

Powyższe wynika z art. 41c ustawy systemowej.

Od 1 stycznia 2019 r., w przypadku złożenia raportu informacyjnego przez płatnika składek, ZUS informuje o tym ubezpieczonego pisemnie w informacji o stanie konta ubezpieczonego. Jeśli ubezpieczony posiada profil informacyjny na PUE, wówczas ZUS udostępni mu tę informację na jego profilu (art. 41d ustawy systemowej). Podobnie jak w przypadku zwykłych raportów imiennych, w razie stwierdzenia nieprawidłowości w raporcie informacyjnym przez płatnika składek lub ubezpieczonego płatnik składek ma obowiązek sporządzić raport korygujący. Stosuje się także odpowiednie przepisy dotyczące postępowania o sprostowanie nieprawidłowości, gdy raport informacyjny będzie zawierał błędy lub niekompletne dane (art. 41e ustawy systemowej).

7. Roczna informacja dla ubezpieczonego

Informacje zawarte w raportach imiennych płatnik składek przekazuje ubezpieczonemu na piśmie w podziale na poszczególne miesiące, za rok ubiegły, w terminie do 28 lutego następnego roku. Za zgodą ubezpieczonego może sporządzić roczną informację w formie dokumentu elektronicznego. Roczna informacja jest sporządzana w celu weryfikacji danych zawartych w raportach miesięcznych.

Dane zawarte w informacji rocznej w poszczególnych miesiącach dla osoby ubezpieczonej powinny więc odzwierciedlać informacje, które zostały przekazane do ZUS za ubezpieczonego odpowiednio w imiennych raportach ZUS RZA, ZUS RCA lub ZUS RSA za dany miesiąc rozliczeniowy. Sposób wypełniania informacji jest taki sam jak wymienionych powyżej dokumentów rozliczeniowych. Informacja powinna zawierać także datę jej sporządzenia oraz podpis płatnika składek lub osoby przez niego upoważnionej. Na żądanie ubezpieczonego płatnik składek przekazuje informacje nie częściej niż raz na miesiąc – za miesiąc poprzedni.

Płatnik składek nie ma obowiązku przekazywania informacji rocznej, gdy ubezpieczony jest objęty tylko ubezpieczeniem zdrowotnym (art. 41 ust. 10 ustawy systemowej). Nie musi także sporządzać informacji rocznej, jeżeli przekazał ubezpieczonemu informacje miesięczne za wszystkie miesiące poprzedniego roku (chyba że ubezpieczony zażąda wydania tej informacji).

8. Zgłoszenie płatnika składek

Płatnik składek powinien dokonać zgłoszenia do ubezpieczeń w terminie 7 dni od:

- daty zatrudnienia pierwszego pracownika lub powstania stosunku prawnego uzasadniającego objęcie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi pierwszej osoby,
- daty powstania obowiązku ubezpieczeń emerytalnego i rentowych dla ubezpieczonych wyłącznie zobowiązanych do płacenia składek na własne ubezpieczenia albo na ubezpieczenia osób z nimi współpracujących.

Przedsiębiorca prowadzący działalność na podstawie wpisu w CEIDG nie ma obowiązku sporządzania odrębnego zgłoszenia płatnika składek, ponieważ integralną częścią wniosku o wpis do

CEIDG jest żądanie zgłoszenia płatnika składek do ZUS. Na podstawie otrzymanej kopii wniosku ZUS sporządzi zgłoszenie płatnika składek na druku ZUS ZFA.

Jeśli chodzi o podmioty wpisane w KRS, ZUS utworzy konto płatnika składek na podstawie danych zawartych we wniosku o wpis. Według danych przekazanych z CRP-KEP ZUS sporządzi dokumenty zgłoszeniowe płatnika składek:

- ZUS ZPA – Zgłoszenie/zmiana danych płatnika składek – osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej,
- ZUS ZAA – Adresy prowadzenia działalności gospodarczej przez płatnika składek,
- ZUS ZBA – Informacja o numerach rachunków bankowych płatnika składek.

ZUS sporządzi dokumenty zgłoszeniowe pod warunkiem, że wniosek w KRS zostanie wypełniony poprawnie i dokładnie, a wniosek NIP-8 zostanie zgłoszony w urzędzie skarbowym w terminie do 7 dni od daty rejestracji w KRS. Jeśli wniosek NIP-8 będzie zawierał niepełne bądź błędne dane, ZUS przeprowadzi postępowanie wyjaśniające.

Osoba rozpoczynająca prowadzenie działalności w formie jednoosobowej spółki z o.o., a także będąca wspólnikiem spółki jawnej, komandytowej i partnerskiej, jest zobowiązana dokonać zgłoszenia siebie jako płatnika składek do ubezpieczeń ZUS. Każdy wspólnik takiej spółki jest płatnikiem składek na własne ubezpieczenia, zatem powinien sporządzić i przekazać do ZUS zgłoszenie:

- płatnika składek na formularzu ZUS ZFA, w którym wpisze własne dane identyfikacyjne, tj. numery PESEL i NIP lub NIP, REGON i PESEL (jeśli wspólnik prowadzi również odrębną działalność gospodarczą, inną niż prowadzona w formie spółki),
- siebie do ubezpieczeń jako osoby ubezpieczonej – na formularzu ZUS ZUA (bądź jeśli będzie podlegać tylko ubezpieczeniu zdrowotnemu – na formularzu ZUS ZZA), z identyfikatorem PESEL.

Każdy płatnik składek ma obowiązek poinformować ZUS o zmianie wszelkich danych wykazanych w zgłoszeniu płatnika składek, w terminie 7 dni od zaistnienia zmian, stwierdzenia nieprawidłowości we własnym zakresie lub otrzymania zawiadomienia o stwierdzeniu nieprawidłowości przez ZUS (art. 44 ust. 1 ustawy systemowej).

Płatnicy składek wpisani do KRS dokonują zgłoszenia aktualizacyjnego do właściwego naczelnika urzędu skarbowego w terminie 7 dni od zaistnienia zmian wyłącznie w zakresie zmiany danych uzupełniających, tj.:

- nazwy skróconej płatnika,
- daty powstania obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne,
- wykazu rachunków bankowych,
- adresu do korespondencji,
- adresu prowadzenia działalności,
- w przypadku osobowych spółek handlowych i podmiotów podlegających wpisowi do rejestru przedsiębiorców na zasadach określonych dla spółek osobowych – danych dotyczących poszczególnych wspólników, w tym ich numerów NIP.

Zmiana zewidencjonowanych danych na koncie płatnika wpisanego do KRS następuje automatycznie za pośrednictwem systemu teleinformatycznego po przekazaniu danych z Centralnego Rejestru Podmiotów – Krajowej Ewidencji Podatników.

9. Rozliczanie składek na ubezpieczenia

Płatnik składek jest zobowiązany, zgodnie z zasadami wynikającymi z przepisów ustawy, obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc

kalendarzowy (art. 46 ust. 1 ustawy systemowej). W tym celu płatnik składek sporządza i przekazuje do ZUS następujące dokumenty rozliczeniowe:

- deklarację ZUS DRA, ZUS DRA cz.II,
- raporty składkowe (ZUS RCA, ZUS RCA cz.II lub ZUS RZA),
- raporty świadczeniowe ZUS RSA.

Rozliczenie składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne, a także wypłaconych przez płatnika w tym samym miesiącu zasiłków oraz zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych podlegających rozliczeniu na poczet składek, następuje w deklaracji rozliczeniowej według ustalonego wzoru (ZUS DRA). Wzory tych dokumentów określa rozporządzenie MRPiPS z 20 grudnia 2018 r. w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika składek, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, raportów informacyjnych, oświadczeń o zamiarze przekazania raportów informacyjnych oraz innych dokumentów (Dz.U. z 2018 r. poz. 2495).

Deklaracja rozliczeniowa zawiera m.in.:

- zestawienie należnych składek na: ubezpieczenia społeczne (z uwzględnieniem podziału na składki finansowane przez ubezpieczonego i płatnika), ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Solidarnościowy Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych, a oprócz tego:
- dane identyfikacyjne płatnika składek:
  – NIP,
  – REGON
  – nazwę skróconą firmy, a w przypadku płatników składek – osób fizycznych – nazwisko i imię, oraz
- informacje o liczbie ubezpieczonych,
- kwoty wypłaconych zasiłków oraz zasiłków finansowanych z budżetu państwa, podlegających rozliczeniu w ciężar składek na ubezpieczenia społeczne.

Terminy na przekazanie dokumentów rozliczeniowych do ZUS

Terminy do	Termin dla
5. dnia następnego miesiąca	jednostek budżetowych i samorządowych zakładów budżetowych
10. dnia następnego miesiąca	osób fizycznych opłacających składkę wyłącznie za siebie
15. dnia następnego miesiąca	pozostałych płatników

Ponadto w deklaracji płatnik składek rozlicza:

- zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne, zasiłek wyrównawczy, zasiłek macierzyński i zasiłek opiekuńczy,
- zasiłki rodzinne, pielęgnacyjne i wychowawcze, należne za okres do 30 kwietnia 2004 r., oraz świadczenia rodzinne należne za okres do 31 sierpnia 2006 r. – w przypadku składania za ten okres korekty dokumentu.

Rozliczenia składek, zasiłków oraz świadczeń rodzinnych płatnik dokonuje za okres, za który był uprawniony do ich wypłaty, w terminach określonych w ustawie. Rozliczenia składek oraz wypłaconych w danym miesiącu kalendarzowym zasiłków i świadczeń rodzinnych dokonuje się w jednej deklaracji. Do deklaracji płatnik składek załącza imienne raporty miesięczne dotyczące ubezpieczonych.

Dla każdego ubezpieczonego, którego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe stanowi przychód, w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, płatnik składek w raporcie (lub imiennym raporcie miesięcznym korygującym) oraz w deklaracji (lub w deklaracji rozliczeniowej korygującej) uwzględnia należne składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne od wszystkich dokonanych lub postawionych do dyspozycji ubezpieczonego wypłat – od pierwszego do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, którego deklaracja dotyczy – stanowiących podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne.

Płatnik składek, który opłaca składki wyłącznie za siebie, sporządza jedynie deklarację rozliczeniową. Rozlicza w niej składki na:

- ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe),
- ubezpieczenie zdrowotne,
- Fundusz Emerytur Pomostowych,
- Fundusz Pracy oraz Solidarnościowy Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych.

10. Zwolnienie z obowiązku składania deklaracji rozliczeniowych za każdy miesiąc

Osoby prowadzące pozarolniczą działalność, opłacające składki wyłącznie za siebie lub za osoby z nimi współpracujące, są zwolnione z obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej lub imiennych raportów miesięcznych za kolejny miesiąc, jeżeli w ostatnio złożonych dokumentach rozliczeniowych zadeklarowały do podstawy wymiaru składek kwotę w wysokości najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i na ubezpieczenie zdrowotne oraz nie nastąpiła żadna zmiana w stosunku do poprzedniego miesiąca. Temu zwolnieniu podlegają także osoby korzystające od 1 stycznia z tzw. małego ZUS.

PRZYKŁAD
Przedsiębiorca podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Opłaca składki od zadeklarowanej podstawy wymiaru, tj. 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia (w 2019 r. 2859 zł). Podstawa ta obowiązuje przez cały rok. Nie ma więc obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej za kolejne miesiące.

Z obowiązku składania dokumentów rozliczeniowych za kolejny miesiąc jest także zwolniony płatnik składek, który zatrudnia nianię na podstawie umowy uaktywniającej, pod warunkiem że w ostatnio złożonej deklaracji rozliczeniowej zadeklarował do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne kwotę w wysokości nie wyższej niż minimalne wynagrodzenie (art. 47 ust. 2f ustawy systemowej).

11. Opłacanie składek

Ustawa z 11 maja 2017 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, ustawy o zmianie ustawy – Kodeks pracy oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2017 r. poz. 1027) wprowadziła bardzo istotną zmianę, a mianowicie opłacanie przez płatnika składek należności wobec ZUS na jeden rachunek, a nie – jak dotychczas – na cztery odrębne rachunki (art. 43b i art. 47 ust. 4 ustawy systemowej).

Od 1 stycznia 2018 r. każdy płatnik wpłaca składki na indywidualny rachunek, przydzielony mu przez ZUS. Dokonuje wpłat jednym przelewem. Wcześniej płatnicy składek dokonywali 3 (lub na-

wet 4 – w przypadku gdy płatnik opłacał składki także na FEP) odrębnych wpłat na różne numery rachunków bankowych, z podziałem na składki społeczne, zdrowotne i fundusze pozaubezpieczeniowe (Fundusz Pracy i FGŚP oraz – odrębnie – na FEP). Po zmianie przepisów należności z tytułu składek są opłacane przez płatnika składek jedną wpłatą na przydzielony przez ZUS indywidualny numer rachunku składkowego.

ZUS generuje numer rachunku składkowego dla płatnika składek niezwłocznie po utworzeniu konta płatnika składek. Informacja o numerze rachunku składkowego jest przekazywana za pośrednictwem operatora pocztowego jako przesyłka rejestrowana (polecona, z możliwością śledzenia przesyłki) lub w przypadku płatnika składek, który w systemie teleinformatycznym udostępnionym przez ZUS utworzył profil informacyjny – jest udostępniana w tym systemie.

12. Sporządzanie przez ZUS dokumentów z urzędu

Jeżeli płatnik składek nie złoży w terminie deklaracji rozliczeniowej, wówczas ZUS dokonuje wymiaru składek z urzędu, w wysokości wynikającej z ostatnio złożonej deklaracji rozliczeniowej, bez uwzględnienia wypłaconych zasiłków oraz zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych, o czym informuje płatnika.

PRZYKŁAD
Firma ABC złożyła ostatnią deklarację ZUS DRA za luty 2019 r. Za okres od marca do czerwca 2019 r. nie złożyła żadnych dokumentów rozliczeniowych. W tej sytuacji ZUS dokona przypisu składek na podstawie deklaracji za luty 2019 r.

W sytuacji gdy po wymierzeniu przez ZUS składek z urzędu płatnik składek złoży deklarację rozliczeniową, ZUS koryguje wymiar składek do wysokości wynikającej ze złożonej deklaracji rozliczeniowej, z uwzględnieniem wykazanych w deklaracji zasiłków oraz zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych (art. 48 ustawy systemowej).

13. Informacja o stanie konta ubezpieczonego

W terminie do 31 sierpnia każdego roku ZUS jest zobowiązany przesłać ubezpieczonemu urodzonemu po 31 grudnia 1948 r. informację o zewidencjonowanych na koncie ubezpieczonego składkach na ubezpieczenie emerytalne, tzw. informację o stanie konta.

W informacji ZUS podaje wysokość:

- zwaloryzowanego kapitału początkowego według stanu na 31 grudnia poprzedniego roku, w przypadku gdy kapitał ten został już ubezpieczonemu obliczony;
- hipotetycznej emerytury – z uwzględnieniem wysokości wieku emerytalnego obowiązującego w danym okresie (wyższego – do 30 września 2017 r., obniżonego – od 1 października 2017 r.);
- kwot składek, środków, odsetek za zwłokę i opłaty prolongacyjnej, ogółem, zewidencjonowanych na subkoncie, według stanu na 31 grudnia poprzedniego roku;
- składek na ubezpieczenie emerytalne, z wyłączeniem składek podlegających odprowadzeniu do OFE i zewidencjonowaniu na subkoncie:
  – należnych – w przypadku ubezpieczonych niebędących płatnikami składek,
  – wpłaconych – w przypadku ubezpieczonych będących płatnikami składek oraz osób współpracujących z osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność za okres ostatnich 12 miesięcy kalendarzowych, według stanu na 31 grudnia poprzedniego roku, w wysokości nominalnej, w podziale na miesiące;

- składek na OFE, należnych i odprowadzonych;
- składek należnych i wpłaconych zewidencjonowanych na subkoncie.

Jeżeli po otrzymaniu informacji o stanie konta ubezpieczony niebędący płatnikiem składek stwierdzi, że na jego koncie nie zostały zewidencjonowane wszystkie należne składki na ubezpieczenie emerytalne lub zostały zewidencjonowane w niewłaściwej wysokości, powinien zgłosić to do płatnika składek, na piśmie. Płatnik składek powinien poinformować ubezpieczonego o sposobie rozpatrzenia wniosku w terminie 60 dni od jego otrzymania. W razie uwzględnienia wniosku o sprostowanie danych lub o przekazanie brakujących dokumentów płatnik musi dokonać korekty błędnych dokumentów lub złożyć w ZUS brakujący dokument ubezpieczeniowy w terminie 30 dni od dnia powiadomienia ubezpieczonego o sposobie załatwienia wniosku.

W sytuacji gdy wniosek ubezpieczonego zostanie rozpatrzony negatywnie lub jeśli płatnik już nie istnieje, ubezpieczony powinien zwrócić się do ZUS z wnioskiem o przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego. Do wniosku należy załączyć dokumenty potwierdzające wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne oraz kopię informacji płatnika o negatywnym rozpatrzeniu wniosku o sprostowanie danych. ZUS powinien zakończyć postępowanie wyjaśniające nie później niż w ciągu 3 miesięcy, a w sprawach szczególnie skomplikowanych – nie później niż w ciągu 6 miesięcy od dnia otrzymania wniosku ubezpieczonego.

Jeżeli w wyniku postępowania wyjaśniającego okaże się, że przyczyną niezewidencjonowania na koncie ubezpieczonego wszystkich należnych składek na ubezpieczenie emerytalne lub zewidencjonowania ich w niewłaściwej wysokości są:

- błędy w danych podanych w zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych, w zgłoszeniu wyrejestrowania ubezpieczonego z ubezpieczeń społecznych, w zgłoszeniu płatnika składek lub w zgłoszeniu wyrejestrowania płatnika składek albo niezłożenie tych dokumentów – ZUS dokonuje korekty danych z urzędu bezpośrednio na koncie ubezpieczonego lub na koncie płatnika składek, jeżeli uzna to za możliwe, albo po złożeniu przez płatnika składek dokumentów korygujących te dokumenty lub brakujących dokumentów,
- błędy w danych podanych w imiennym raporcie miesięcznym lub w deklaracji rozliczeniowej albo niezłożenie tych dokumentów – ZUS dokonuje korekty danych po złożeniu przez płatnika składek dokumentów korygujących te dokumenty albo brakujących dokumentów.

Obowiązkiem płatnika składek jest złożenie korygujących lub brakujących dokumentów w terminie 30 dni od otrzymania z ZUS zawiadomienia o stwierdzonych w wyniku przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego nieprawidłowościach w dokumentach ubezpieczeniowych.

Płatnik składek jest zobowiązany złożyć korygujące lub brakujące dokumenty w terminie 30 dni od dnia:

- uprawomocnienia się decyzji – jeśli stwierdzenie nieprawidłowości następuje w drodze decyzji,
- otrzymania protokołu kontroli – jeśli stwierdzenie nieprawidłowości następuje w drodze kontroli.

Jeśli płatnik składek już nie istnieje albo uzyskanie korygujących lub brakujących dokumentów ubezpieczeniowych nie jest możliwe, ZUS dokonuje korekty danych z urzędu bezpośrednio na koncie ubezpieczonego lub na koncie płatnika składek, koryguje z urzędu błędy stwierdzone w dokumentach ubezpieczeniowych lub sporządza z urzędu brakujące dokumenty.

Rozdział 5
Fundusz Ubezpieczeń Społecznych

Art. 51. [Działalność FUS]

1. Fundusz Ubezpieczeń Społecznych jest państwowym funduszem celowym, powołanym w celu realizacji zadań z zakresu ubezpieczeń społecznych.

2. Dysponentem FUS jest Zakład.

Art. 52. [Przychody FUS]

1. Przychody FUS pochodzą:

1) ze składek na ubezpieczenia społeczne, niepodlegających przekazaniu na rzecz otwartych funduszy emerytalnych;
1a) ze środków rekompensujących kwoty składek przekazanych na rzecz otwartych funduszy emerytalnych;
1b) z wpłat, o których mowa w art. 111c ust. 1 ustawy z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych;
2) (uchylony)
3) z wpłat z budżetu państwa oraz z innych instytucji, przekazanych na świadczenia, których wypłatę zlecono Zakładowi, z wyjątkiem świadczeń finansowanych z odrębnych rozdziałów budżetowych oraz wpłat z instytucji zagranicznych;
4) z oprocentowania rachunku bankowego FUS;
4a) z lokat dokonywanych w jednostki uczestnictwa funduszy rynku pieniężnego, o których mowa w art. 178 ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych i zarządzaniu alternatywnymi funduszami inwestycyjnymi (Dz.U. z 2016 r. poz. 1896, z późn. zm.);
4b) z wpłat, o których mowa w art. 83 ust. 1 pkt 1 oraz art. 105 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych[42];
5) z odsetek od nieterminowo regulowanych zobowiązań wobec FUS;
6) ze zwrotu nienależnie pobranych świadczeń, wraz z odsetkami;
7) z dodatkowej opłaty, o której mowa w art. 24 ust. 1a, i z opłaty prolongacyjnej;
8) z dotacji z budżetu państwa;
9) ze środków FRD, o których mowa w art. 59;
10) z innych tytułów.

2. Składkę na ubezpieczenia społeczne zalicza się do przychodów FUS w miesiącu następującym po miesiącu, za który składka jest należna.

3. (uchylony)

4. Minister właściwy do spraw finansów publicznych przekazuje na rachunek bankowy Funduszu Ubezpieczeń Społecznych środki, o których mowa w ust. 1 pkt 1a, w terminie 3 dni po przedstawieniu przez Zakład wniosku zawierającego informacje o terminie i wysokości składek przekazanych na rzecz otwartych funduszy emerytalnych.

Art. 53. [Dotacje dla FUS]

1. W granicach określonych w ustawie budżetowej FUS może otrzymywać z budżetu państwa dotacje i nieoprocentowane pożyczki.

2. Dotacje i pożyczki, o których mowa w ust. 1, mogą być przeznaczone wyłącznie na uzupełnienie środków na wypłaty świadczeń gwarantowanych przez państwo, jeżeli przychody przekazywane na rachunek bankowy FUS oraz środki zgromadzone na funduszu rezerwowym nie zapewniają pełnej i terminowej wypłaty świadczeń finansowanych z przychodów FUS.

3. Za zgodą ministra właściwego do spraw finansów publicznych FUS może zaciągać kredyty.

Art. 54. [Działalność finansowana ze środków zgromadzonych w FUS]

Ze środków zgromadzonych w FUS finansowane są:

1) wypłaty świadczeń z ubezpieczenia emerytalnego, rentowego, chorobowego oraz wypadkowego;
2) wydatki na prewencję rentową;
3) spłaty kredytów i pożyczek wraz z odsetkami, zaciąganych w celu wypłaty świadczeń z FUS;
4) odsetki za nieterminowe wypłaty świadczeń;
5) należności dla płatników składek, o których mowa w art. 3 ust. 2;
6) wydatki związane z realizacją zadań, o których mowa w art. 52 ust. 1 pkt 3;
7) (uchylony)
8) odpis stanowiący przychód Zakładu, o którym mowa w art. 76 ust. 1 pkt 1;
9) wydatki na pokrycie niedoboru środków niezbędnych do zapewnienia wypłat emerytur kapitałowych;

[42] Art. 52 ust. 1 pkt 4b dodany na mocy ustawy z 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 2215). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2019 r.

10) emerytury kapitałowe, środki gwarantowane oraz jednorazowe wypłaty, ustalane ze składek zewidencjonowanych na subkoncie.

Art. 55. [Fundusze wyodrębnione w ramach FUS]

1. W ramach FUS wyodrębnia się fundusze:

1) emerytalny, z którego są finansowane wypłaty emerytur i wydatki, o których mowa w art. 54 pkt 9 i 10;
2) rentowy, z którego są finansowane:
   a) wypłaty rent z tytułu niezdolności do pracy, rent szkoleniowych, rent rodzinnych, dodatków do rent rodzinnych dla sierot zupełnych, dodatków pielęgnacyjnych,
   b) wypłaty emerytur przyznanych z urzędu zamiast rent z tytułu niezdolności do pracy osobom urodzonym przed dniem 1 stycznia 1949 r., które nie mają okresu składkowego i nieskładkowego wynoszącego co najmniej 20 lat dla kobiet i co najmniej 25 lat dla mężczyzn,
   c) wypłaty zasiłków pogrzebowych,
   d) świadczenia zlecone Zakładowi do wypłaty podlegające finansowaniu z budżetu państwa, a także
   e) wydatki na prewencję rentową;
3) chorobowy, z którego finansowane są świadczenia określone w odrębnych przepisach;
4) wypadkowy, z którego finansowane są świadczenia określone w odrębnych przepisach, a także koszty prewencji wypadkowej określone w odrębnych przepisach;
5) rezerwowy tworzony dla ubezpieczeń rentowych, chorobowego i wypadkowego.

2. Dla funduszy, o których mowa w ust. 1 pkt 1–4, nie prowadzi się odrębnych rachunków bankowych.

Art. 56. [Fundusze rezerwowe]

1. Fundusz rezerwowy tworzy się:

1) ze środków pozostających w dniu 31 grudnia każdego roku na rachunku bankowym FUS pomniejszonych o kwoty niezbędne do zapewnienia wypłat świadczeń przypadających na pierwszy miesiąc kolejnego roku;
2) z odsetek od ulokowanych środków funduszu rezerwowego.

2. Środki funduszu rezerwowego mogą być wykorzystane na uzupełnienie niedoborów funduszu rentowego, chorobowego lub wypadkowego.

3. Środki funduszu rezerwowego mogą być lokowane jedynie na lokatach bankowych, w papierach wartościowych emitowanych przez Skarb Państwa oraz w jednostkach uczestnictwa funduszy rynku pieniężnego, o których mowa w art. 178 ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych i zarządzaniu alternatywnymi funduszami inwestycyjnymi.

4. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady gospodarki finansowej oraz zasady lokowania środków FUS, mając na względzie efektywność zarządzania i bezpieczeństwo środków.

Art. 57. [Prewencja rentowa]

W ustawie budżetowej określa się corocznie kwotę wydatków na prewencję rentową w wysokości do 0,4% wydatków na świadczenia z ubezpieczenia emerytalnego, rentowego, chorobowego i wypadkowego, przewidzianych w planie finansowym FUS na dany rok budżetowy.

KOMENTARZ Rozdział 5

W celu realizacji zadań z zakresu ubezpieczeń społecznych Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych został powierzony do dyspozycji państwowy fundusz celowy – Fundusz Ubezpieczeń Społecznych (FUS).

Przychody FUS pochodzą m.in. od płatników składek i ubezpieczonych, w szczególności:

- z wpłat składek na ubezpieczenia społeczne (poza częścią składki na ubezpieczenie emerytalne przekazywaną do otwartego funduszu emerytalnego),
- ze środków przekazanych z rachunku członka OFE w związku z ukończeniem przez ubezpieczonego wieku niższego o 10 lat od wieku emerytalnego,
- z odsetek od nieterminowo regulowanych zobowiązań z tytułu składek,
- z oprocentowania rachunku bankowego FUS,

- ze zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z odsetkami,
- z opłaty dodatkowej i opłaty prolongacyjnej, do której uregulowania ZUS zobowiązał płatnika.

Ponadto fundusz jest zasilany środkami z budżetu państwa. Część jego przychodów pochodzi także z oprocentowania rachunków bankowych i z lokat.

Zgromadzone w ramach FUS przychody są przekazywane na pięć funduszy, z których finansowane są konkretne rodzaje zadań wymienione w art. 55 ustawy systemowej. Są to fundusze:

- emerytalny (z którego przede wszystkim jest realizowana wypłata emerytur),
- rentowy (z którego pokrywane są koszty prewencji rentowej oraz następuje wypłata m.in. rent, dodatków pielęgnacyjnych, emerytur przyznanych z urzędu zamiast renty, zasiłków pogrzebowych),
- chorobowy (z którego są finansowane świadczenia z tytułu choroby lub macierzyństwa, a także wynagrodzenie dla płatników składek z tytułu ustalania uprawnień oraz wypłacania zasiłków z ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego w wysokości 0,1% kwoty prawidłowo naliczonych świadczeń),
- wypadkowy (z którego są finansowane świadczenia przysługujące w związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową oraz koszty prewencji wypadkowej),
- rezerwowy, tworzony dla ubezpieczeń rentowych, chorobowego i wypadkowego (dla tego funduszu prowadzone jest odrębne konto).

Fundusz rezerwowy jest tworzony:

- ze środków pozostających na rachunku bankowym 31 grudnia bieżącego roku (po pomniejszeniu o kwoty niezbędne do wypłaty świadczeń w pierwszym miesiącu następnego roku),
- z odsetek od ulokowanych środków funduszu rezerwowego.

Środki funduszu rezerwowego są wykorzystywane do uzupełnienia niedoborów funduszu rentowego, chorobowego, wypadkowego. Mogą być lokowane tylko na lokatach bankowych, w papierach wartościowych Skarbu Państwa oraz w jednostkach uczestnictwa funduszy rynku pieniężnego.

Rozdział 6
Fundusz Rezerwy Demograficznej

Art. 58. [Finansowanie FRD]

1. Dla ubezpieczenia emerytalnego tworzy się Fundusz Rezerwy Demograficznej.

2. FRD zasilany jest:

1) ze środków, o których mowa w art. 22 ust. 4;
2) z przekazywanych środków ze zbycia akcji i udziałów należących do Skarbu Państwa w wysokości 40% przychodów z ogólnej kwoty brutto w danym roku, pomniejszonej o kwoty obowiązkowych odpisów na fundusz celowy, o którym mowa w art. 56 ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1996 r. o komercjalizacji i niektórych uprawnieniach pracowników (Dz.U. z 2017 r. poz. 1055);
3) z przychodów od środków FRD ulokowanych zgodnie z art. 63 ust. 2 i art. 65 ust. 2 i 4;
4) z odsetek uzyskanych z lokat na rachunkach prowadzonych przez Zakład, a niestanowiących przychodów FUS i Zakładu;

4a) aktywami pochodzącymi z przeniesienia aktywów, o których mowa w art. 23 ust. 2 pkt 2–4 ustawy z dnia 6 grudnia 2013 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z określeniem zasad wypłaty emerytur ze środków zgromadzonych w otwartych funduszach emerytalnych (Dz.U. poz. 1717);

5) z innych źródeł.

Art. 59. [Wykorzystanie środków FRD]

1. Środki FRD mogą być wykorzystane wyłącznie na:

1) uzupełnienie wynikającego z przyczyn demograficznych niedoboru funduszu emerytalnego, o którym mowa w art. 55 ust. 1 pkt 1, z zastrzeżeniem ust. 3 i art. 112 ust. 1;
2) nieoprocentowaną pożyczkę uzupełniającą środki funduszu emerytalnego na bieżącą wypłatę

świadczeń, zapewniającą płynność finansową FUS, zwrotną w terminie nie dłuższym niż 6 miesięcy od dnia otrzymania środków przez FUS;

3) (uchylony)

2. Rada Ministrów, w drodze rozporządzenia, może zarządzić wykorzystanie środków FRD na cel, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, mając na względzie konieczność zapewnienia wypłaty świadczeń finansowanych z funduszu emerytalnego.

2a. Rada Ministrów, w drodze rozporządzenia, może zarządzić wykorzystanie środków FRD na cel, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, określając termin i sposób zwrotu pożyczki, mając na względzie konieczność zapewnienia wypłaty świadczeń finansowanych z funduszu emerytalnego.

2b. Rozporządzenia, o którym mowa w ust. 2, nie wydaje się, jeżeli ustawa budżetowa na dany rok kalendarzowy ujmuje w przychodach FUS środki, o których mowa w ust. 1 pkt 1.

2c. Zarząd Zakładu uruchamia środki FRD na cel, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, do wysokości ujętej w planie finansowym FUS.

3. Koszty bieżącego zarządzania środkami FRD finansowane są z jego środków. Wysokość środków na zarządzanie określana jest corocznie w planie finansowym FRD.

Art. 60. [Fundusz Rezerwy Demograficznej]

1. FRD posiada osobowość prawną.

2. Statut FRD nadaje minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, w drodze rozporządzenia.

3. Organem FRD jest Zakład.

4. Środkami FRD dysponuje Zakład, z zastrzeżeniem art. 59 i 64.

5. Zakład reprezentuje FRD w sposób określony dla reprezentacji Zakładu w jego statucie.

6. Siedzibą FRD jest siedziba Zakładu.

7. Nazwa FRD jest prawnie chroniona.

Art. 61. [Gospodarka finansowa FRD]

1. Gospodarka finansowa FRD odbywa się na podstawie wieloletniej prognozy kroczącej dochodów i wydatków funduszu emerytalnego.

2. Podstawą prognozy, o której mowa w ust. 1, są w szczególności założenia dotyczące sytuacji demograficznej i społeczno-ekonomicznej kraju, a zwłaszcza założenia dotyczące płodności, umieralności, wzrostu gospodarczego, wysokości zarobków, migracji, inflacji, stopy bezrobocia, struktury populacji w podziale na poszczególne grupy zawodowe oraz grupy znajdujące się poza siłą roboczą, oraz wskaźniki waloryzacji składek i świadczeń wypłacanych z ubezpieczeń społecznych.

3. Prognoza, o której mowa w ust. 1, sporządzana jest przez Zarząd Zakładu.

4. Prognoza, o której mowa w ust. 3, jest przedstawiana Radzie Ministrów co 3 lata, do dnia 30 czerwca, wraz z opinią aktuariusza działającego na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej. Wyboru aktuariusza dokonuje Rada Nadzorcza Zakładu.

5. Prognoza publikowana jest corocznie w Biuletynie Informacyjnym. Zakres publikacji określi minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, w drodze rozporządzenia.

Art. 62. [Ograniczenia w działalności FRD]

FRD nie może zaciągać pożyczek lub kredytów. Budżet państwa gwarantuje wypłatę świadczeń emerytalnych z FUS.

Art. 63. [Obrót środkami FRD]

1. FRD lokuje swoje środki w celu osiągnięcia ich maksymalnego bezpieczeństwa i rentowności.

2. Do dnia 31 grudnia 2001 r. FRD lokuje swoje środki w bonach i obligacjach skarbowych oraz innych papierach wartościowych emitowanych przez Skarb Państwa.

3. (uchylony)

4. Środki pochodzące z wykupu aktywów, o których mowa w art. 58 ust. 2 pkt 4a, oraz przychody uzyskane od tych aktywów zwiększają aktywa FRD.

Art. 64. [Powierzenie zarządzania środkami FRD]

1. Po zgromadzeniu przez FRD środków wyższych niż 250 000 tys. zł zarządzanie środkami FRD może być powierzone przez Zakład uprawnionemu podmiotowi zewnętrznemu na zasadach określonych w ustawie i umowie o zarządzaniu.

2. Wybór zarządzającego środkami FRD odbywa się w trybie negocjacji z ogłoszeniem lub negocjacji bez ogłoszenia. Przepisy o zamówieniach publicznych stosuje się odpowiednio.

Art. 65. [Ograniczenia w zarządzaniu środkami FRD]

1. Żadnemu podmiotowi lub grupie podmiotów związanych, w rozumieniu przepisów o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych, nie może być powierzone w zarządzanie więcej niż:

1) 40% środków FRD, jeżeli wartość tych środków nie przekracza 1 000 000 tys. zł;

2) 25% środków FRD, jeżeli wartość tych środków przekracza 1 000 000 tys. zł, a nie przekracza 2 000 000 tys. zł;
3) 15% środków FRD, jeżeli wartość tych środków przekracza 2 000 000 tys. zł.

2. Zarządzający jest obowiązany, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4, lokować środki FRD tylko w kraju i wyłącznie w:
1) bonach, obligacjach skarbowych i innych papierach wartościowych Skarbu Państwa;
2) papierach wartościowych emitowanych przez gminy, związki gmin i miasto stołeczne Warszawa;
3) dłużnych papierach wartościowych gwarantowanych przez Skarb Państwa;
4) akcjach i obligacjach zdematerializowanych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi (Dz.U. z 2016 r. poz. 1636, z późn. zm.);
5) obligacjach emitowanych przez spółki publiczne w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o ofercie publicznej i warunkach wprowadzania instrumentów finansowych do zorganizowanego systemu obrotu oraz o spółkach publicznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 1639 oraz z 2017 r. poz. 452, 724, 791 i 1089).
6) (uchylony)

3. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych, mając na względzie efektywność zarządzania, bezpieczeństwo i rentowność lokat, określi, w drodze rozporządzenia:
1) obowiązkowe istotne elementy, które powinna zawierać umowa o zarządzanie środkami FRD, z uwzględnieniem w szczególności określenia obowiązków i praw uprawnionego podmiotu zewnętrznego oraz opłaty za zarządzanie;
2) dopuszczalne proporcje udziału poszczególnych lokat środków FRD, z uwzględnieniem ryzyka inwestycyjnego i celów powołania FRD;
3) (uchylony)
4) szczegółowy sposób ustalania kosztów, o których mowa w art. 59 ust. 3, z uwzględnieniem w szczególności kosztów, które mogą być uznane za koszty zarządzania środkami FRD.

3a. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych, może określić, w drodze rozporządzenia, inne formy lokowania środków FRD, z uwzględnieniem bezpieczeństwa i rentowności lokat.

4. Środki FRD mogą być lokowane przez Zakład także bezpośrednio w jednostkach uczestnictwa funduszy inwestycyjnych wybranych w trybie, o którym mowa w art. 64, jeżeli ich polityka inwestycyjna określona w statucie i faktycznie realizowana nie jest sprzeczna z wymogami określonymi w ust. 2 i 3.

KOMENTARZ Rozdział 6

W celu zapewnienia ciągłości wypłaty świadczeń z funduszu emerytalnego został utworzony Fundusz Rezerwy Demograficznej (FRD), którym dysponuje ZUS. Celem tego funduszu jest gromadzenie i pomnażanie rezerw finansowych przeznaczonych na uzupełnianie niedoborów funduszu emerytalnego wynikających z przyczyn demograficznych.

Finanse zgromadzone w ramach tego funduszu pochodzą m.in.:
- z części składki emerytalnej w wysokości 0,35% podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne,
- ze środków z prywatyzacji Skarbu Państwa,
- z odsetek uzyskanych z lokat prowadzonych przez ZUS,
- z aktywów przeniesionych z OFE, które są wyodrębniane ewidencyjnie.

FRD jest funduszem „awaryjnym", uruchamianym wyłącznie na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów. Możliwość powierzenia zarządzania środkami zgromadzonymi w ramach FRD oraz ich lokowania może się odbywać wyłącznie na zasadach określonych w art. 63–65 ustawy systemowej. Fundusz ten posiada osobowość prawną, ale nie może zaciągać pożyczek ani kredytów. Wypłatę świadczeń z funduszu emerytalnego gwarantuje budżet państwa.

Rozdział 7
Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Art. 66. [Zakład Ubezpieczeń Społecznych]

1. Zakład jest państwową jednostką organizacyjną i posiada osobowość prawną. Siedzibą Zakładu jest miasto stołeczne Warszawa.

2. Nadzór nad zgodnością działań Zakładu z obowiązującymi przepisami sprawuje minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego. Nadzór ten nie może dotyczyć spraw indywidualnych rozstrzyganych w drodze decyzji administracyjnej.

3. Zakład działa na podstawie niniejszej ustawy oraz innych ustaw regulujących poszczególne zakresy jego działalności.

4. W zakresie prowadzonej działalności, o której mowa w art. 68–71, Zakładowi przysługują środki prawne właściwe organom administracji państwowej.

5. W postępowaniu administracyjnym organem wyższego stopnia w stosunku do terenowych jednostek organizacyjnych Zakładu jest Prezes Zakładu.

Art. 66a. [Zakład jako dostawca usług płatniczych]

Zakład jest dostawcą usług płatniczych w rozumieniu art. 4 ust. 2 pkt 8 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych.

Art. 67. [Organizacja Zakładu]

1. W skład Zakładu wchodzą:

1) centrala;
2) terenowe jednostki organizacyjne.

2. (uchylony)

Art. 68. [Zakres działania ZUS]

1. Do zakresu działania Zakładu należy między innymi:

1) realizacja przepisów o ubezpieczeniach społecznych, a w szczególności:
   a) stwierdzanie i ustalanie obowiązku ubezpieczeń społecznych,
   b) ustalanie uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych oraz wypłacanie tych świadczeń, chyba że na mocy odrębnych przepisów obowiązki te wykonują płatnicy składek,
   c) wymierzanie i pobieranie składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Solidarnościowy Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych[43],
   d) prowadzenie rozliczeń z płatnikami składek z tytułu należnych składek i wypłacanych przez nich świadczeń podlegających finansowaniu z funduszy ubezpieczeń społecznych lub innych źródeł,
   e) prowadzenie indywidualnych kont ubezpieczonych i kont płatników składek,
   f) orzekanie przez lekarzy orzeczników Zakładu oraz komisje lekarskie Zakładu dla potrzeb ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych;

1a) opiniowanie projektów aktów prawnych z zakresu zabezpieczenia społecznego;

2) realizacja umów i porozumień międzynarodowych w dziedzinie ubezpieczeń społecznych;

2a) wystawianie osobom uprawnionym do emerytur i rent z ubezpieczeń społecznych imiennych legitymacji emeryta-rencisty, potwierdzających status emeryta-rencisty;

3) dysponowanie środkami finansowymi funduszów ubezpieczeń społecznych oraz środkami Funduszu Alimentacyjnego;
4) opracowywanie aktuarialnych analiz i prognoz w zakresie ubezpieczeń społecznych;
5) kontrola orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy;
6) kontrola wykonywania przez płatników składek i przez ubezpieczonych obowiązków w zakresie ubezpieczeń społecznych oraz innych zadań zleconych Zakładowi;
7) wydawanie Biuletynu Informacyjnego;
8) popularyzacja wiedzy o ubezpieczeniach społecznych.

2. W ramach realizacji zadań określonych w ust. 1 pkt 1 lit. f i pkt 5 oraz zadań związanych z orzekaniem przez lekarzy orzeczników i komisji lekarskiej Zakładu dla potrzeb ustalania uprawnień do świadczeń innych niż z ubezpieczeń społecznych Zakład udziela zamówień na dodatkowe opinie lekarza konsultanta lub psychologa oraz wyniki czasowej obserwacji szpitalnej – zgodnie z potrzebami orzecznictwa lekarskiego z wyłączeniem przepisów o zamówieniach publicznych.

[43] Art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c zmieniony na mocy ustawy z 23 października 2018 r. o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 2192). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2019 r.

3. Przepis ust. 1 pkt 2a stosuje się odpowiednio do osób uprawnionych do emerytur i rent wypłacanych przez Zakład w ramach zadań zleconych na mocy odrębnych przepisów.

4. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, wzór legitymacji emeryta-rencisty, tryb jej wydawania, wymiany lub zwrotu, a także zakres informacji, jakie legitymacje mogą zawierać, kierując się koniecznością zapewnienia sprawności postępowania przy wydawaniu legitymacji emeryta-rencisty.

Art. 68a. [Działalność ZUS w zakresie prowadzenia punktu kontaktowego]

1. Do zakresu działania Zakładu należy prowadzenie punktu kontaktowego, o którym mowa w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczącym wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz. Urz. UE L 284 z 30.10.2009, str. 1, z późn. zm.), służącego do wymiany danych w ramach Systemu Elektronicznej Wymiany Informacji dotyczących Zabezpieczenia Społecznego w zakresie:

1) określania ustawodawstwa mającego zastosowanie;
2) świadczeń pieniężnych z tytułu choroby;
3) świadczeń z tytułu macierzyństwa i równoważnych świadczeń dla ojca;
4) świadczeń z tytułu inwalidztwa;
5) świadczeń z tytułu starości;
6) rent rodzinnych;
7) świadczeń pieniężnych z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych;
8) zasiłków na wypadek śmierci;
9) świadczeń przedemerytalnych;
10) specjalnych świadczeń pieniężnych o charakterze nieskładkowym;
11) odzyskiwania należności z tytułu składek lub nadpłaconych świadczeń.

2. W zakresie określonym w ust. 1 Zakład jest instytucją właściwą, instytucją miejsca zamieszkania, instytucją miejsca pobytu, o których mowa w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz. Urz. WE L 166 z 30.04.2004, str. 1, z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 5, t. 5, str. 72, z późn. zm.) oraz instytucją łącznikową, o której mowa w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczącym wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.

3. Zakład może przetwarzać dane osobowe, jeżeli jest to niezbędne do prowadzenia punktu kontaktowego, o którym mowa w ust. 1, w tym do realizacji praw lub obowiązków wynikających z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego oraz z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczącego wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.

Art. 68b. [Udostępnianie certyfikatu umożliwiającego podpisywanie dokumentów elektronicznych]

1. Certyfikat umożliwiający podpisywanie dokumentów elektronicznych z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym Zakładu, o którym mowa w art. 54 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2017 r. poz. 1368), Zakład udostępnia jedynie lekarzom, lekarzom dentystom, felczerom i starszym felczerom, upoważnionym przez Zakład do wystawiania zaświadczeń lekarskich.

2. Zakład ponosi odpowiedzialność jedynie za wykorzystanie certyfikatów, o których mowa w ust. 1, dla celów podpisywania zaświadczeń, o których mowa w art. 54 ust. 1 ustawy wymienionej w ust. 1, wystawianych w formie dokumentu elektronicznego za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego przez Zakład.

3. Informację o certyfikatach, o których mowa w ust. 1, Zakład udostępnia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w formie elektronicznej.

Art. 69. [Działalność ZUS w zakresie prewencji rentowej]

1. Do zakresu działania Zakładu należy także prowadzenie prewencji rentowej, obejmującej:

1) rehabilitację leczniczą ubezpieczonych zagrożonych całkowitą lub częściową niezdolnością do pracy, osób uprawnionych do zasiłku cho-

robowego lub świadczenia rehabilitacyjnego po ustaniu tytułu do ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego, a także osób pobierających rentę okresową z tytułu niezdolności do pracy;
2) badania i analizy przyczyn niezdolności do pracy;
3) inne działania prewencyjne.

2. W ramach prewencji rentowej Zakład:
1) kieruje ubezpieczonych i osoby, o których mowa w ust. 1 pkt 1, do ośrodków rehabilitacyjnych;
2) może tworzyć i prowadzić własne ośrodki rehabilitacyjne;
3) udziela zamówień na usługi rehabilitacyjne w innych ośrodkach;
4) prowadzi we własnym zakresie badania i analizy przyczyn niezdolności do pracy;
5) może zamawiać przeprowadzanie przez inne podmioty badań naukowych dotyczących przyczyn niezdolności do pracy oraz metod i rozwiązań zapobiegających niezdolności do pracy;
6) może finansować inne działania dotyczące prewencji rentowej.

3. Do zamówień, o których mowa w ust. 2 pkt 3, nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych.

4. Rada Ministrów określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady i tryb:
1) kierowania na rehabilitację leczniczą;
2) (uchylony)
3) udzielania zamówień na usługi rehabilitacyjne.

Art. 70. [Prognoza sytuacji finansowej na najbliższy rok obrotowy]

1. Zakład sporządza dla każdego funduszu wymienionego w art. 55 ust. 1 pkt 1–4 prognozę sytuacji finansowej na najbliższy rok obrotowy. Rachunek jest zestawieniem przewidywanych zobowiązań i wpływów na dany rok z tytułu składek i innych źródeł.

2. Dla kolejnych 5 lat obrotowych Zakład sporządza dla każdego z funduszy uproszczony rachunek ubezpieczeń. Przepis art. 61 ust. 2 stosuje się odpowiednio.

Art. 71. [Zadania zlecone ZUS]

1. Zakład wykonuje również zadania powierzone na podstawie innych ustaw.

2. Zakład może wykonywać inne zlecone zadania z dziedziny ubezpieczeń lub zabezpieczenia społecznego.

3. Zadania, o których mowa w ust. 1 i 2, Zakład wykonuje odpłatnie, na zasadach określonych w przepisach lub w umowach albo w porozumieniach zawartych z jednostką zlecającą.

Art. 71a. [Doręczenie pism i decyzji ZUS]

1. Zakład może przesyłać pisma i decyzje listem zwykłym.

2. W razie sporu ciężar dowodu doręczenia pisma lub decyzji, o których mowa w ust. 1, spoczywa na Zakładzie.

Art. 71b. [Świadczenia zlecone przez zagraniczne instytucje]

1. Zakład może pośredniczyć w przekazywaniu świadczeń zleconych przez zagraniczne instytucje do wypłaty osobom uprawnionym zamieszkałym w Polsce poprzez wystawianie zleceń dewizowych do realizacji wypłat tych świadczeń przez banki.

2. Koszty realizacji wypłat świadczeń, o których mowa w ust. 1, ponosi Zakład.

Art. 72. [Organy ZUS]

Organami Zakładu są:
1) Prezes Zakładu;
2) Zarząd, którego przewodniczącym jest z urzędu Prezes Zakładu;
3) Rada Nadzorcza Zakładu.

Art. 73. [Zakres działania Prezesa ZUS]

1. Działalnością Zakładu kieruje Prezes Zakładu, który reprezentuje Zakład na zewnątrz.

2. Prezesa Zakładu powołuje Prezes Rady Ministrów na wniosek ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego złożony po zasięgnięciu opinii Rady Nadzorczej Zakładu. Prezes Rady Ministrów odwołuje Prezesa Zakładu na wniosek ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.

2a. (uchylony)

2b. (uchylony)

2c. (uchylony)

3. Do zakresu działania Prezesa Zakładu należy w szczególności:
1) kierowanie pracami Zarządu;
2) koordynowanie współpracy Zakładu z urzędami administracji rządowej, w tym w szczególności z Komisją Nadzoru Finansowego, a także z innymi organami rentowymi;
3) tworzenie, przekształcanie i znoszenie terenowych jednostek organizacyjnych oraz określanie ich siedziby, właściwości terytorialnej i rzeczowej;
4) powoływanie i odwoływanie kierowników jednostek organizacyjnych Zakładu, ich zastępców oraz głównych księgowych;

5) zwierzchni nadzór nad orzecznictwem lekarskim dla celów ubezpieczeń społecznych;
6) przyznawanie świadczeń w drodze wyjątku;
6a) **przyznawanie rodzicielskich świadczeń uzupełniających, o których mowa w ustawie z dnia … o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym (Dz.U. poz. …)[44];**
7) spełnianie funkcji pracodawcy w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy;
8) zatwierdzanie projektów dotyczących administrowania środkami FRD.

Art. 73a. [Stanowisko Prezesa ZUS]

1. Stanowisko Prezesa Zakładu może zajmować osoba, która:
1) posiada tytuł zawodowy magistra lub równorzędny;
2) jest obywatelem polskim;
3) korzysta z pełni praw publicznych;
4) nie była skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;
5) posiada kompetencje kierownicze.
6) (uchylony)
7) (uchylony)

2. (uchylony)
3. (uchylony)
4. (uchylony)
5. (uchylony)
6. (uchylony)
7. (uchylony)
8. (uchylony)
9. (uchylony)
10. (uchylony)

Art. 74. [Zarząd ZUS]

1. Zarząd Zakładu składa się z Prezesa Zakładu oraz z 2–4 osób, powoływanych i odwoływanych przez Radę Nadzorczą Zakładu, na wniosek Prezesa Zakładu.

2. Zarząd kieruje działaniami Zakładu w zakresie niezastrzeżonym dla Prezesa Zakładu.

3. Do zadań Zarządu należy w szczególności:
1) bieżące zarządzanie funduszami, których dysponentem jest Zakład;
2) przygotowywanie projektów dotyczących administrowania środkami FRD;
3) prowadzenie gospodarki finansowej Zakładu;
4) opracowywanie projektu rocznego planu finansowego FUS i FRD oraz przekazywanie go w trybie określonym w przepisach dotyczących prac nad projektem budżetu państwa – po zaopiniowaniu przez Radę Nadzorczą Zakładu – ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego;
5) sporządzanie rocznych sprawozdań finansowych Zakładu, FUS i FRD i przedkładanie ich – po zaopiniowaniu przez biegłego rewidenta niebędącego pracownikiem Zakładu – ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego;
5a) sporządzanie rocznych sprawozdań z wykonania planów finansowych FUS i FRD i przedkładanie ich – po zaopiniowaniu przez Radę Nadzorczą Zakładu – ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego;
6) przedstawianie Radzie Nadzorczej Zakładu informacji o pracy Zakładu – w formie, zakresie i terminach określonych przez Radę Nadzorczą Zakładu;
7) (uchylony)
8) sporządzanie planu finansowego Zakładu i sprawozdań z jego wykonania oraz przedkładanie ich – po zatwierdzeniu przez Radę Nadzorczą Zakładu – ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego;
9) opracowywanie rocznych sprawozdań z działalności Zakładu i przedkładanie ich – po zatwierdzeniu przez Radę Nadzorczą Zakładu – ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego;
10) sporządzanie wieloletniej prognozy kroczącej dochodów i wydatków funduszu emerytalnego, o której mowa w art. 61 ust. 3.

3a. W sprawozdaniu z wykonania planu finansowego Zakładu, o którym mowa w ust. 3 pkt 8, podaje się także informację o kwocie składek należnych, o których mowa w art. 40 ust. 1 pkt 1, nieopłaconych przez płatników składek.

4. Tryb pracy Zarządu określa regulamin uchwalany przez Radę Nadzorczą Zakładu.

5. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, na wniosek Prezesa Zakładu, zaopiniowany przez Radę Nadzorczą Zakładu, nadaje,

[44] Art. 73 ust. 3 pkt 6a dodany na mocy ustawy z 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym (w dniu oddania niniejszej publikacji do druku ustawa oczekiwała na podpis prezydenta). Zmiana weszła w życie 1 marca 2019 r.

w drodze rozporządzenia, statut Zakładowi, w którym określa w szczególności:
1) strukturę organizacyjną Zakładu oraz zakres rzeczowy działania centrali i terenowych jednostek organizacyjnych Zakładu;
2) tryb funkcjonowania i kompetencje organów Zakładu.

6. (uchylony)

Art. 74a. [Nabór kandydatów do zatrudnienia w ZUS]

1. Nabór kandydatów do zatrudnienia na wolne stanowiska pracy w Zakładzie jest otwarty i konkurencyjny.

2. Ogłoszenie o naborze zamieszcza się w Biuletynie Informacji Publicznej, o którym mowa w ustawie z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej, oraz w miejscu powszechnie dostępnym w jednostce organizacyjnej, w której jest prowadzony nabór.

Art. 74b. [Informacje o kandydatach do zatrudnienia w ZUS]

Informacje o kandydatach, którzy zgłosili się do naboru, stanowią informację publiczną w zakresie objętym wymaganiami określonymi w ogłoszeniu o naborze.

Art. 74c. [Termin składania dokumentów do zatrudnienia w ZUS]

Termin do składania dokumentów, określony w ogłoszeniu o naborze, nie może być krótszy niż 14 dni od dnia opublikowania tego ogłoszenia w Biuletynie Informacji Publicznej.

Art. 74d. [Lista kandydatów do zatrudnienia w ZUS]

1. Po upływie terminu do składania dokumentów określonego w ogłoszeniu o naborze niezwłocznie upowszechnia się listę kandydatów, którzy spełniają wymagania formalne określone w ogłoszeniu o naborze, przez umieszczenie jej w miejscu powszechnie dostępnym w jednostce organizacyjnej, w której jest prowadzony nabór, a także przez opublikowanie jej w Biuletynie Informacji Publicznej.

2. Lista, o której mowa w ust. 1, zawiera imię i nazwisko kandydata oraz jego miejsce zamieszkania w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego.

Art. 74e. [Protokół przeprowadzonego naboru kandydatów do zatrudnienia w ZUS]

1. Sporządza się protokół przeprowadzonego naboru kandydatów do zatrudnienia na wolne stanowiska pracy w Zakładzie.

2. Protokół zawiera w szczególności:
1) określenie stanowiska pracy, na które był prowadzony nabór, liczbę kandydatów oraz imiona, nazwiska i adresy nie więcej niż 5 najlepszych kandydatów uszeregowanych według poziomu spełniania przez nich wymagań określonych w ogłoszeniu o naborze;
2) informację o zastosowanych metodach i technikach naboru;
3) uzasadnienie dokonanego wyboru.

Art. 74f. [Informacja o wyniku naboru do zatrudnienia w ZUS]

1. Informację o wyniku naboru upowszechnia się w terminie 14 dni od dnia zatrudnienia wybranego kandydata albo zakończenia naboru, w przypadku gdy w jego wyniku nie doszło do zatrudnienia żadnego kandydata.

2. Informacja, o której mowa w ust. 1, zawiera:
1) nazwę i adres urzędu;
2) określenie stanowiska pracy;
3) imię i nazwisko kandydata oraz jego miejsce zamieszkania w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego;
4) uzasadnienie dokonanego wyboru kandydata albo uzasadnienie niezatrudnienia żadnego kandydata.

3. Informację o wyniku naboru upowszechnia się w Biuletynie Informacji Publicznej i w miejscu powszechnie dostępnym w jednostce organizacyjnej, w której był prowadzony nabór.

Art. 74g. [Ustanie stosunku pracy osoby wyłonionej w drodze naboru do zatrudnienia w ZUS]

Jeżeli stosunek pracy osoby wyłonionej w drodze naboru ustał w ciągu 3 miesięcy od dnia nawiązania stosunku pracy, można zatrudnić na tym samym stanowisku kolejną osobę spośród najlepszych kandydatów wymienionych w protokole tego naboru. Przepisy art. 74f stosuje się odpowiednio.

Art. 75. [Rada Nadzorcza ZUS]

1. Rada Nadzorcza Zakładu jest powoływana przez Prezesa Rady Ministrów na pięcioletnią kadencję, z zastrzeżeniem ust. 1a i 1b, przy czym:
1) 4 członków, w tym przewodniczący Rady, powoływanych jest na wniosek ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego, złożony w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych;
2) po 1 członku jest powoływanych na wniosek każdej z organizacji pracodawców, reprezen-

tatywnej w rozumieniu ustawy z dnia 24 lipca 2015 r. o Radzie Dialogu Społecznego i innych instytucjach dialogu społecznego (Dz.U. poz. 1240), zwanej dalej „ustawą o Radzie Dialogu Społecznego";
3) po 1 członku jest powoływanych na wniosek każdej organizacji związkowej, reprezentatywnej w rozumieniu ustawy o Radzie Dialogu Społecznego;
4) 1 członek jest powoływany na wniosek ogólnokrajowych organizacji emerytów i rencistów.

1a. Członek Rady Nadzorczej Zakładu może być odwołany przez Prezesa Rady Ministrów przed upływem kadencji w przypadku złożenia przez niego rezygnacji lub na wniosek organu albo organizacji, która zgłosiła jego kandydaturę.

1b. Prezes Rady Ministrów dokonuje uzupełnienia składu Rady Nadzorczej Zakładu w trybie przewidzianym dla powołania.

2. Do zadań Rady Nadzorczej Zakładu należy w szczególności:
1) uchwalanie regulaminu działania Zarządu Zakładu;
2) ustalanie wynagrodzenia członków Zarządu, z wyłączeniem Prezesa Zakładu;
3) okresowa ocena – w przyjętym przez siebie trybie – pracy Zarządu;
4) zatwierdzanie projektu rocznego planu finansowego Zakładu i sprawozdania z jego wykonania, a także rocznego sprawozdania z działalności Zakładu;
5) opiniowanie projektów planów finansowych FUS i FRD oraz sprawozdań z ich wykonania;
6) opiniowanie projektów aktów prawnych z zakresu ubezpieczeń społecznych oraz zgłaszanie inicjatyw w tym zakresie kierowanych do ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego;
7) (uchylony)
8) wybór biegłego rewidenta wykonującego badanie rocznego sprawozdania finansowego Zakładu, FUS i FRD;
9) (uchylony)
10) (uchylony)
11) opiniowanie projektu statutu Zakładu;
12) wybór aktuariusza działającego na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej, który sporządzi opinię do wieloletniej prognozy kroczącej dochodów i wydatków funduszu emerytalnego, o której mowa w art. 61 ust. 1.

3. Prezes Rady Ministrów określi, w drodze rozporządzenia:
1) tryb zgłaszania kandydatów na członków Rady Nadzorczej Zakładu;
2) regulamin i zasady wynagradzania członków Rady Nadzorczej Zakładu.

Art. 75a. [Szef Krajowego Centrum Informacji Kryminalnych]

Organy Zakładu współpracują z Szefem Krajowego Centrum Informacji Kryminalnych w zakresie niezbędnym do realizacji jego zadań ustawowych.

Art. 76. [Przychody ZUS]

1. Zakład uzyskuje przychody z:
1) odpisu z FUS obciążającego fundusze, o których mowa w art. 55; wysokość odpisu ustala się corocznie w ustawie budżetowej na podstawie planu finansowego FUS zatwierdzonego przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw budżetu;
1a) odpisu z Funduszu Emerytur Pomostowych, o którym mowa w ustawie z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych;
2) należności z tytułu poniesionych kosztów poboru i dochodzenia składek na:
   a) ubezpieczenie zdrowotne od Narodowego Funduszu Zdrowia,
   b) Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
   c) (uchylona)
   d) Fundusz Pracy,
   e) Solidarnościowy Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych[45]

– których wysokość określają odrębne przepisy;
3) należności z tytułu poniesionych kosztów poboru i dochodzenia składek na otwarte fundusze emerytalne w wysokości nie wyższej niż 0,4% kwoty przekazanych do otwartych funduszy emerytalnych składek na to ubezpieczenie,

[45] Art. 76 ust. 1 pkt 2 lit. e) dodana przez art. 24 pkt 7 ustawy z 23 października 2018 r. o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 2192). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2019 r.

z tym że wysokość należności ustala się corocznie w ustawie budżetowej;
4) wpływów z tytułu wykonywania innych zadań zlecanych Zakładowi;
5) dotacji z budżetu państwa;
6) należności z tytułu poniesionych kosztów bieżącej działalności Zakładu związanych z:
   a) (uchylona)
   b) obsługą świadczeń wypłacanych z FUS, podlegających finansowaniu ze środków budżetu państwa,
   c) obsługą rent socjalnych, finansowanych ze środków budżetu państwa;
6a) (uchylony)
6b) oprocentowania środków Zakładu na rachunkach bankowych;
7) innych dochodów.

1a. Należności z tytułu poniesionych kosztów, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i 3, Zakład pobiera w formie potrącenia z dokonanych wpłat.

2. Należności z tytułu poniesionych kosztów, o których mowa w ust. 1 pkt 6, podlegają refundacji z budżetu państwa w części proporcjonalnej do liczby świadczeń finansowanych z tych źródeł.

3. (uchylony)

4. Koszty związane z teletransmisją, obsługą bankową, zakupami licencji oraz amortyzacją ustalane są w każdym roku odrębnie na podstawie aktualnych potrzeb i cen.

Art. 77. [Gospodarka finansowa ZUS]

1. Zakład gospodaruje swoim mieniem oraz prowadzi samodzielną gospodarkę finansową w ramach posiadanych środków.

2. Z przychodów, o których mowa w art. 76, pokrywa się w szczególności:
1) wydatki na wynagrodzenia i składki naliczane od wynagrodzeń;
2) wydatki na zakup towarów i usług;
3) koszty bieżącej działalności Rady Nadzorczej Zakładu;
4) pozostałe koszty bieżącej działalności Zakładu;
5) wydatki na inwestycje;
6) wydatki na działalność szkoleniową i popularyzatorską w zakresie ubezpieczeń społecznych;
7) koszty obsługi świadczeń finansowanych z FUS, a realizowanych przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego;
8) koszty wypłaty świadczeń, w tym realizowanych na mocy umów międzynarodowych;
9) wydatki na prowadzenie punktu kontaktowego, o którym mowa w art. 68a ust. 1.

3. Zakład dysponuje środkami finansowymi w walutach obcych pochodzących z wpłat instytucji zagranicznych przekazywanych na pokrycie wypłat świadczeń zagranicznych osobom uprawnionym zamieszkałym w Polsce.

4. Zakład zwraca osobom wezwanym do osobistego stawiennictwa w sprawach świadczeń z ubezpieczeń społecznych i innych świadczeń wypłacanych przez Zakład poniesione koszty przejazdu. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje i wysokość kosztów podlegających zwrotowi oraz warunki dokonywania ich zwrotu, uwzględniając uzasadniony interes osób wezwanych oraz możliwości finansowe Zakładu.

5. W sprawach świadczeń z ubezpieczeń społecznych Zakład ma prawo do nieodpłatnego korzystania z dokumentacji medycznej zakładów opieki zdrowotnej.

Art. 78. [Sprawozdanie finansowe ZUS]

Sprawozdanie finansowe Zakładu podlega badaniu i ogłoszeniu na zasadach określonych w przepisach o rachunkowości.

Art. 79. [Tajemnica służbowa]

1. Indywidualne dane zawarte na kontach ubezpieczonych i kontach płatników składek, a także w rejestrach prowadzonych przez Zakład oraz dane źródłowe będące podstawą zapisów na tych kontach i w rejestrach stanowią tajemnicę prawnie chronioną Zakładu. Do przestrzegania tej tajemnicy obowiązani są:
1) pracownicy Zakładu;
2) członkowie Rady Nadzorczej Zakładu.

2. Przepis ust. 1 stosuje się również do indywidualnych danych osób, przetwarzanych w Zakładzie w zakresie przyznawania, ustalania i wypłaty świadczeń z ubezpieczeń społecznych, a także świadczeń finansowanych z budżetu państwa oraz o dokonanych wypłatach, w związku z realizacją zadań zleconych Zakładowi na podstawie odrębnych przepisów.

Art. 79a. [Ochrona pracowników ZUS]

Pracownicy Zakładu korzystają z ochrony przewidzianej w Kodeksie karnym dla funkcjonariuszy publicznych, chyba że pełnią wyłącznie czynności usługowe.

Art. 79b. [Nałożenie na ZUS grzywny pozostającej w związku z realizacją obowiązków pracowniczych]

1. Ilekroć odrębne przepisy przewidują nałożenie przez komornika sądowego lub organ egzekucyjny w rozumieniu ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji na pracownika Zakładu grzywny, która pozostaje w związku z realizacją obowiązków pracowniczych, grzywna taka jest nakładana na Zakład.

2. W przypadku uprawomocnienia się postanowienia komornika sądowego albo organu egzekucyjnego w rozumieniu ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji o nałożeniu na Zakład grzywny, Prezes Zakładu w terminie 30 dni od dnia uprawomocnienia przeprowadza postępowanie wyjaśniające w celu ustalenia podstaw odpowiedzialności pracownika lub kierownika jednostki, z którego działaniem lub zaniechaniem związane było wymierzenie grzywny.

KOMENTARZ Rozdział 7

ZUS jest państwową jednostką organizacyjną posiadającą osobowość prawną. Organem nadzorczym wobec ZUS jest Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. W postępowaniu administracyjnym prowadzonym przez terenowe jednostki ZUS organem wyższego stopnia jest Prezes ZUS.

Do kompetencji ZUS należą zadania określone w art. 68–69 ustawy systemowej, m.in.:

- ustalanie obowiązku ubezpieczeń społecznych, ustalanie uprawnień do świadczeń i ich wypłata, wymierzanie i pobieranie składek – na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz na fundusze pozaubezpieczeniowe, a także prowadzenie rozliczeń z płatnikami składek oraz kont płatników składek i ubezpieczonych;
- kontrola wykonywania zadań przez płatników składek i ubezpieczonych;
- kontrola orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy;
- prowadzenie prewencji rentowej, realizacja umów i porozumień międzynarodowych dotyczących ubezpieczeń społecznych;
- prowadzenie punktu kontaktowego, o którym mowa w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z 16 września 2009 r. dotyczącym wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.Urz. UE L z 2009 r. Nr 284, str. 1 ze zm.), służącego do elektronicznej wymiany danych dotyczących zabezpieczenia społecznego w zakresie:
  - określania ustawodawstwa mającego zastosowanie,
  - świadczeń pieniężnych z tytułu choroby,
  - świadczeń z tytułu macierzyństwa i równoważnych świadczeń dla ojca,
  - świadczeń z tytułu inwalidztwa,
  - świadczeń z tytułu starości,
  - rent rodzinnych,
  - świadczeń pieniężnych z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych,
  - zasiłków na wypadek śmierci,
  - świadczeń przedemerytalnych,
  - specjalnych świadczeń pieniężnych o charakterze nieskładkowym,
  - odzyskiwania należności z tytułu składek lub nadpłaconych świadczeń.

W skład ZUS wchodzą Centrala oraz terenowe jednostki organizacyjne, tj. oddziały, inspektoraty i biura terenowe. Na zewnątrz ZUS jest reprezentowany przez Prezesa ZUS. Prezesa ZUS powołuje

i odwołuje Prezes Rady Ministrów na wniosek ministra właściwego ds. zabezpieczenia społecznego złożony po zasięgnięciu opinii Rady Nadzorczej ZUS.

Przychody, jakie uzyskuje ZUS (pochodzące m.in. z odpisów z funduszy wydzielonych w ramach FUS, odpisu z Funduszu Emerytur Pomostowych, należności z tytułu poniesionych kosztów poboru i egzekucji składek na ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz na otwarte fundusze emerytalne), są przeznaczane na wydatki na wynagrodzenia pracowników ZUS, należne składki od tych wynagrodzeń, koszty bieżącej działalności czy wydatki na inwestycje.

ZUS może wysyłać pisma i decyzje listem zwykłym. W razie sporu na ZUS ciąży obowiązek udowodnienia, że takie pismo czy decyzja zostały skutecznie doręczone.

Indywidualne dane ubezpieczonych oraz płatników składek są objęte tajemnicą prawnie chronioną przez ZUS. Obowiązek jej przestrzegania mają zarówno pracownicy ZUS, jak i członkowie Rady Nadzorczej ZUS.

Pracownicy ZUS korzystają z ochrony przewidzianej w Kodeksie karnym dla funkcjonariuszy publicznych (nie dotyczy to pracowników, którzy wykonują wyłącznie czynności usługowe).

Rozdział 8
Obowiązki ubezpieczonych oraz tryb odwoławczy

Art. 80. [Ustalenie prawa do świadczeń oraz ich wysokość]

W celu ustalenia prawa do świadczeń oraz ich wysokości ubezpieczeni zobowiązani są do:

1) przedstawiania stanów faktycznych mających wpływ na prawo lub wysokość świadczeń;
2) informowania o wszelkich zmianach mających wpływ na świadczenie;
3) przedkładania na żądanie środków dowodowych;
4) osobistego stawiennictwa, jeżeli okoliczności sprawy tego wymagają;
5) poddania się badaniom lekarskim, a także leczeniu lub rehabilitacji, jeżeli oczekuje się, że leczenie lub rehabilitacja przywróci zdolność do pracy lub spowoduje, że zdolność do pracy zostanie zachowana.

Art. 81. [Wyłączenie stosowania przepisu ustawy]

Przepisu art. 80 nie stosuje się, jeżeli:

1) Zakład ma możliwości mniejszym nakładem niż ubezpieczony ustalić okoliczności niezbędne do przyznania i wypłaty świadczenia;
2) badanie mogłoby narazić ubezpieczonego na pogorszenie stanu zdrowia lub zagrażać jego życiu.

Art. 82. [Wstrzymanie wypłaty świadczenia]

W przypadku gdy ubezpieczony utrudnia możliwość wyjaśnienia wszystkich okoliczności sprawy, Zakład może, w drodze decyzji, wstrzymać wypłatę świadczenia lub zawiesić postępowanie do chwili podjęcia współpracy.

Art. 83. [Decyzja Zakładu]

1. Zakład wydaje decyzje w zakresie indywidualnych spraw dotyczących w szczególności:

1) zgłaszania do ubezpieczeń społecznych;
1a) ustalania płatnika składek;
2) przebiegu ubezpieczeń;
3) ustalania wymiaru składek i ich poboru, a także umarzania należności z tytułu składek;
3a) ustalania wymiaru składek na Fundusz Emerytur Pomostowych i ich poboru, a także umarzania należności z tytułu tych składek;
4) ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych;
5) wymiaru świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

2. Od decyzji Zakładu przysługuje odwołanie do właściwego sądu w terminie i według zasad określonych w przepisach Kodeksu postępowania cywilnego.

3. Odwołanie do sądu przysługuje również w razie niewydania decyzji w terminie 2 miesięcy, licząc od dnia zgłoszenia wniosku o świadczenie lub inne roszczenia.

4. Od decyzji przyznającej świadczenie w drodze wyjątku oraz od decyzji odmawiającej przyznania

takiego świadczenia, od decyzji w sprawach o umorzenie należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, a także od decyzji w sprawie wykreślenia zastawu skarbowego z rejestru, odwołanie, o którym mowa w ust. 2, nie przysługuje. Stronie przysługuje prawo do wniesienia wniosku do Prezesa Zakładu o ponowne rozpatrzenie sprawy, na zasadach dotyczących decyzji wydanej w pierwszej instancji przez ministra. Do wniosku stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące odwołań od decyzji, określone w Kodeksie postępowania administracyjnego.

5. Odwołanie wnosi się na piśmie do jednostki organizacyjnej Zakładu, która wydała decyzję, lub do protokołu sporządzonego przez tę jednostkę.

6. Jeżeli Zakład uzna odwołanie za słuszne, zmienia lub uchyla decyzję niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia wniesienia odwołania. W tym wypadku odwołaniu nie nadaje się dalszego biegu.

7. Jeżeli odwołanie nie zostało w całości lub w części uwzględnione, Zakład przekazuje niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia wniesienia odwołania, sprawę do sądu wraz z uzasadnieniem.

Art. 83a. [Decyzja ostateczna ZUS]

1. Prawo lub zobowiązanie stwierdzone decyzją ostateczną Zakładu ulega ponownemu ustaleniu na wniosek osoby zainteresowanej lub z urzędu, jeżeli po uprawomocnieniu się decyzji zostaną przedłożone nowe dowody lub ujawniono okoliczności istniejące przed wydaniem tej decyzji, które mają wpływ na to prawo lub zobowiązanie.

2. Decyzje ostateczne Zakładu, od których nie zostało wniesione odwołanie do właściwego sądu, mogą być z urzędu przez Zakład uchylone, zmienione lub unieważnione, na zasadach określonych w przepisach Kodeksu postępowania administracyjnego.

3. W sprawach rozstrzygniętych orzeczeniem właściwego sądu Zakład, na podstawie dowodów lub okoliczności, o których mowa w ust. 1:

1) wydaje we własnym zakresie decyzję przyznającą prawo lub określającą zobowiązanie, jeśli jest to korzystne dla zainteresowanego;
2) występuje do właściwego sądu z wnioskiem o wznowienie postępowania przed tym organem, gdy z przedłożonych dowodów lub ujawnionych okoliczności wynika, że prawo nie istnieje lub zobowiązanie jest wyższe niż określone w decyzji.

4. Przepisów ust. 1–3 nie stosuje się w postępowaniu o ustalenie uprawnień do emerytur i rent i ich wysokości.

Art. 83b. [Postanowienie ZUS kończące postępowanie]

1. Jeżeli przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego przewidują wydanie postanowienia kończącego postępowanie w sprawie, Zakład w tych przypadkach wydaje decyzję.

2. Od wydanych w trakcie postępowania innych postanowień Zakładu zażalenie nie przysługuje.

Art. 83c. [Organ odwoławczy od postanowienia wydanego przez kierownika terenowej jednostki organizacyjnej ZUS]

1. Dla postanowień, od których przysługuje zażalenie, wydanych przez kierownika terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu działającego jako organ egzekucyjny na podstawie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji, organem odwoławczym jest dyrektor izby administracji skarbowej.

2. Od wydanych w trakcie postępowania egzekucyjnego postanowień Zakładu w sprawie stanowiska wierzyciela zażalenie nie przysługuje.

Art. 83d. [Interpretacje indywidualne]

1. Zakład wydaje interpretacje indywidualne, o których mowa w art. 34 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców, w zakresie obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym, zasad obliczania składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Solidarnościowy Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz podstawy wymiaru tych składek. Interpretacje indywidualne wraz z wnioskiem o wydanie interpretacji, po usunięciu danych identyfikujących wnioskodawcę oraz inne podmioty wskazane w treści interpretacji, Zakład niezwłocznie zamieszcza w Biuletynie Informacji Publicznej[46].

2. Nie wydaje się interpretacji indywidualnych w zakresie tych elementów stanu faktycznego, które w dniu złożenia wniosku o interpretację są przedmiotem toczącego się postępowania wyjaśniającego lub kontroli albo gdy w tym zakresie sprawa została rozstrzygnięta co do jej istoty w decyzji Zakładu.

[46] Art. 83d ust. 1 zmieniony na mocy ustawy z 23 października 2018 r. o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 2192). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2019 r.

KOMENTARZ Rozdział 8

1. Obowiązki osób ubezpieczonych i płatników

W celu umożliwienia ZUS lub płatnikom składek prawidłowego ustalenia prawa i wysokości świadczeń ubezpieczeni mają obowiązek:

- przedstawić stan faktyczny wpływający na prawo lub wysokość świadczeń (muszą np. przedstawić określone dokumenty, złożyć odpowiedni wniosek),
- informować o wszelkich zmianach wpływających na świadczenie (w przeciwnym razie może dojść do nadpłaty świadczenia i konieczności jego zwrotu z odsetkami),
- przedkładać na żądanie środki dowodowe,
- stawić się osobiście, jeżeli wymagają tego okoliczności sprawy,
- poddać się badaniom lekarskim, a także leczeniu lub rehabilitacji, jeżeli oczekuje się, że leczenie lub rehabilitacja przywrócą zdolność do pracy lub spowodują, że zdolność do pracy zostanie zachowana (chyba że badanie mogłoby narazić ubezpieczonego na pogorszenie stanu zdrowia lub zagrażać jego życiu).

Ubezpieczony jest zwolniony z tych obowiązków tylko wtedy, gdy ZUS ma możliwość ustalenia wszelkich niezbędnych okoliczności do przyznania i wypłaty świadczenia we własnym zakresie mniejszym nakładem niż ubezpieczony lub gdy badanie może narazić ubezpieczonego na pogorszenie stanu zdrowia albo zagraża jego życiu.

Jeśli ubezpieczony utrudnia wyjaśnienie wszystkich okoliczności sprawy, ZUS może:

- wstrzymać wypłatę świadczenia lub
- zawiesić postępowanie w sprawie do momentu, gdy ubezpieczony podejmie współpracę (art. 82 ustawy systemowej).

2. Decyzje wydawane przez ZUS i tryb odwoławczy

Postępowanie przed ZUS jest postępowaniem administracyjnym kończącym się decyzją administracyjną, która podlega kontroli sądowej.

W jakich sprawach ZUS wydaje decyzję (art. 83 ustawy systemowej)

ZUS wydaje decyzję w szczególności w sprawach:
■ zgłaszania do ubezpieczeń społecznych,
■ przebiegu ubezpieczeń,
■ ustalania płatnika składek,
■ ustalania wymiaru składek i ich poboru, a także umarzania należności z tytułu składek,
■ ustalania wymiaru składek na Fundusz Emerytur Pomostowych i ich poboru, a także umarzania należności z tytułu tych składek,
■ ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych oraz wymiaru tych świadczeń.

Katalog spraw wymienionych w art. 83 ustawy systemowej nie jest katalogiem zamkniętym. ZUS jest zobowiązany wydać decyzję we wszystkich sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, w których istnieje potrzeba rozstrzygnięcia o prawach lub obowiązkach płatnika składek lub ubezpieczonego. Należy do nich również decyzja o wstrzymaniu wypłaty świadczenia do czasu podjęcia współpracy przez osobę ubezpieczoną.

Zgodnie z uchwałą Sądu Najwyższego z 23 marca 2011 r. (I UZP 3/10, OSNP 2011/17–18/233): „(...) od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (organu rentowego) wydanej na podstawie art. 83a ust. 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (…) w przedmiocie nieważności decyzji przysługuje odwołanie do właściwego sądu pracy i ubezpieczeń społecznych".

ZUS wydaje decyzje w indywidualnych sprawach osób ubezpieczonych lub płatników składek, dotyczących w szczególności:

- zgłaszania do ubezpieczeń,
- ustalania wymiaru składek i ich poboru,
- umarzania należności z tytułu składek,
- ustalania prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych,
- wysokości świadczeń.

Odrębnym rodzajem decyzji ZUS są interpretacje indywidualne udzielane płatnikom składek zgodnie z art. 34–35 ustawy – Prawo przedsiębiorców oraz art. 83d ustawy systemowej.

Decyzje wydawane przez ZUS podlegają kontroli sądu. Osoba ubezpieczona lub płatnik, którzy otrzymają niekorzystną dla siebie decyzję ZUS, mogą odwołać się do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych. Termin na odwołanie wynosi 1 miesiąc od doręczenia decyzji. Po tym terminie decyzja staje się prawomocna i podlega wykonaniu.

Część decyzji przesyłana jest przez ZUS zwykłym listem. W razie sporu, czy decyzja została doręczona, ciężar dowodu jej doręczenia spoczywa na ZUS (art. 71a ust. 2 ustawy systemowej).

Inny tryb odwoławczy obowiązuje w odniesieniu do decyzji:

- przyznającej świadczenie w drodze wyjątku,
- przyznającej rodzicielskie świadczenie uzupełniające,
- odmawiającej przyznania ww. świadczeń,
- w sprawach o umorzenie należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne.

Od tych decyzji nie przysługuje odwołanie do sądu powszechnego. Osobie, która taką decyzję otrzymała, przysługuje prawo wniesienia wniosku do Prezesa ZUS o ponowne rozpatrzenie sprawy, na zasadach dotyczących decyzji wydanej w pierwszej instancji przez ministra (art. 83 ust. 4 ustawy systemowej). Jeżeli prezes ZUS, po ponownym rozpatrzeniu sprawy, podtrzyma decyzję organu, stronie przysługuje skarga do sądu administracyjnego. Sąd administracyjny w odróżnieniu od sądu powszechnego nie bada merytorycznej treści orzeczenia, jedynie kontroluje, czy przy wydawaniu decyzji nie zostały naruszone procedury postępowania administracyjnego.

Odwołać się można nie tylko od wydanej decyzji. Odwołanie przysługuje również w sytuacji, gdy ZUS nie wydał decyzji w terminie 2 miesięcy liczonych od dnia zgłoszenia roszczenia (art. 83 ust. 3 ustawy systemowej). W tym przypadku odwołanie można wnieść w każdym czasie po upływie tego terminu.

Zdarza się, że sprawa nie jest kończona decyzją administracyjną, lecz jedynie zwykłym pismem, które nie posiada wszystkich elementów decyzji. W orzecznictwie od wielu lat jest utrwalony pogląd, że jeżeli w sprawie, w której przepisy prawa przewidują wydanie decyzji, organ zobowiązany do jej wydania rozstrzygnie sprawę inaczej, wówczas pismo organu jest traktowane jak decyzja ze wszystkimi wynikającymi z tego tytułu konsekwencjami. Brak koniecznych elementów decyzji, np. pouczenia o prawie i terminie wniesienia odwołania, ma tylko ten skutek, że strona może wnieść odwołanie w każdym czasie. Pisma zawierające rozstrzygnięcia w sprawie załatwianej w drodze decyzji są bowiem decyzjami, mimo niezachowania w pełni formy decyzji (przewidzianej w art. 107 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego), jeśli tylko zawierają minimum elementów niezbędnych do zakwalifikowania ich jako decyzji.

Jakie elementy zawiera decyzja administracyjna

Podstawowe elementy decyzji administracyjnej:
■ wskazanie adresata aktu,
■ oznaczenie organu administracji państwowej wydającego akt,
■ rozstrzygnięcie o istocie sprawy,
■ uzasadnienie ze wskazaniem podstaw prawnych,
■ pouczenie o środkach odwoławczych,
■ podpis osoby reprezentującej organ.

W razie załatwienia sprawy pismem zamiast decyzją można wystąpić do ZUS o wydanie decyzji administracyjnej, a po odmowie wydania decyzji lub upływie terminu do jej wydania wnieść odwołanie od pisma do sądu.

Kodeks postępowania cywilnego nie nakłada specjalnych wymagań formalnych w odniesieniu do odwołania się od decyzji ZUS (lub od braku decyzji w określonym terminie). Każde pismo, w którym odwołujący się wyrazi swoje niezadowolenie z treści decyzji (lub jej braku), ZUS ma obowiązek potraktować jako odwołanie. Odwołanie można sporządzić na piśmie (sytuacja zdecydowanie najczęstsza) lub ustnie – do protokołu sporządzonego przez pracownika ZUS. Odwołanie składa się w jednostce ZUS, która wydała decyzję (art. 83 ust. 5 ustawy systemowej).

Jeżeli ZUS uzna odwołanie za słuszne, może zmienić lub uchylić decyzję nie później niż w ciągu 30 dni od dnia wniesienia odwołania. Wtedy sprawie nie nadaje się już dalszego biegu. Jeśli natomiast ZUS nie uzna roszczenia, odwołanie zostaje przekazane do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych (art. 83 ust. 6 i 7 ustawy systemowej) razem z odpowiedzią organu na zarzuty podniesione w odwołaniu. Postępowanie przeprowadzane zarówno przed ZUS, jak i przed sądem pracy w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, w I instancji, jest dla osoby ubezpieczonej bezpłatne.

Ustawa systemowa przewiduje szczególne uregulowania dotyczące możliwości wzruszenia prawomocnej decyzji ZUS, a także zmiany sytuacji ubezpieczonego nawet w przypadku, gdy sprawa została rozstrzygnięta przez sąd (z wyjątkiem postępowania o ustalenie prawa i wysokości emerytury lub renty).

Jeżeli zostaną przedłożone nowe dowody albo przed wydaniem decyzji istniały okoliczności ujawnione dopiero po uprawomocnieniu się decyzji, które mają wpływ na stwierdzone decyzją prawo albo zobowiązanie ubezpieczonego lub płatnika, ZUS na wniosek osoby zainteresowanej albo z urzędu ponownie ustali to prawo lub zobowiązanie. ZUS z urzędu może także uchylić, zmienić lub unieważnić ostateczną decyzję, od której nie zostało wniesione odwołanie do sądu na zasadach określonych w Kodeksie postępowania administracyjnego. Jeśli natomiast zostaną przedstawione nowe dowody albo ujawnione okoliczności istniejące przed wydaniem decyzji w sprawach rozstrzygniętych orzeczeniem sądu, ZUS odpowiednio:

- wydaje nową decyzję przyznającą prawo lub określającą zobowiązanie, jeśli jest to korzystne dla zainteresowanego, albo
- występuje z wnioskiem o wznowienie postępowania przed sądem, jeśli przedstawione nowe dowody lub ujawnione okoliczności istniejące przed wydaniem decyzji powodują, że prawo nie istnieje lub zobowiązanie jest wyższe niż określone w decyzji.

3. Spór dotyczący objęcia ubezpieczeniami i decyzja ZUS

W razie sporu dotyczącego obowiązku ubezpieczeń społecznych ZUS wydaje decyzję osobie ubezpieczonej i płatnikowi składek. Po uprawomocnieniu się tej decyzji płatnik składek ma obowiązek złożyć w ciągu 7 dni dokumenty ubezpieczeniowe za okres objęty decyzją (art. 38 ustawy systemowej).

W tym przypadku chodzi zarówno o sytuację, gdy ze stanowiskiem ZUS w sprawie ubezpieczeń nie zgadza się płatnik czy ubezpieczony, jak i o sytuację, gdy ZUS kwestionuje zgłoszenie do ubezpieczeń i opłacanie składek. Od decyzji ZUS w sprawie obowiązku ubezpieczeń przysługuje odwołanie do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych. Decyzje w sprawie obowiązku ubezpieczeń mogą być wydawane wtedy, gdy jest prowadzone postępowanie w indywidualnej sprawie na wniosek ubezpieczonego, a także wówczas, gdy w wyniku kontroli u płatnika zostały stwierdzone nieprawidłowości w zakresie ubezpieczeń (może to być decyzja tzw. pokontrolna).

PRZYKŁAD
Spółka zatrudniała 15 pracowników do sprzątania firmy, których nie zgłosiła do ubezpieczeń ani nie opłacała za nich składek, gdyż zdaniem spółki były to osoby wykonujące umowy o dzieło (takie umowy nie stanowią tytułu do objęcia ubezpieczeniami). ZUS po przeprowadzeniu kontroli, na podstawie zebranych dowodów i ustaleń, wydał płatnikowi składek i ubezpieczonym decyzje o podleganiu zatrudnionych osób sprzątających obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym jako pracowników. Spółka ma 7 dni od daty doręczenia decyzji na złożenie do ZUS dokumentów zgłoszeniowych i rozliczeniowych za okres wskazany w decyzji za wszystkie osoby uznane przez ZUS za pracowników. Jeżeli natomiast płatnik nie zgadza się z tą decyzją, ma miesiąc na złożenie odwołania od decyzji ZUS. Wówczas sprawa trafi pod rozstrzygnięcie sądu.

PRZYKŁAD
Jednoosobowa spółka z o.o. zgłosiła do ubezpieczeń społecznych właściciela firmy i równocześnie prezesa zarządu jako pracownika. Po przeprowadzeniu postępowania ZUS stwierdził, że nie było podstaw do podlegania przez prezesa ubezpieczeniu pracowniczemu, a status właściciela jednoosobowej spółki z o.o. stanowi tytuł do objęcia ubezpieczeniami jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność. ZUS wezwał spółkę do złożenia wyrejestrowania prezesa jako pracownika. Spółka nie zgodziła się na złożenie dokumentów wyrejestrowujących. W związku z tym ZUS wydał decyzję w sprawie niepodlegania ubezpieczeniom pracowniczym właściciela jednoosobowej spółki z o.o. i podlegania ubezpieczeniom jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność.

4. Interpretacje indywidualne wydawane przez ZUS

Przedsiębiorca może złożyć do właściwego organu administracji publicznej lub państwowej jednostki organizacyjnej wniosek o wydanie pisemnej interpretacji co do zakresu i sposobu zastosowania przepisów, z których wynika obowiązek świadczenia przez przedsiębiorcę daniny publicznej oraz składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, w jego indywidualnej sprawie. Do uzyskania interpretacji indywidualnej ZUS uprawnieni są jedynie przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy – Prawo przedsiębiorców.

Przedsiębiorcą jest:

- osoba fizyczna,
- osoba prawna,
- jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną

– wykonująca we własnym imieniu działalność gospodarczą.

Za przedsiębiorców uznaje się także wspólników spółki cywilnej w zakresie wykonywanej przez nich działalności gospodarczej.

Podmioty nieposiadające statusu przedsiębiorcy nie mogą uzyskać interpretacji indywidualnej. Jeżeli wystąpią do ZUS z wnioskiem w tej sprawie, ZUS wyda decyzję odmawiającą udzielenia interpretacji. Od takiej decyzji również przysługuje odwołanie do sądu.

Każda interpretacja indywidualna (niezależnie od tego, jaki organ ją wydaje) musi dotyczyć przepisów, z których wynika obowiązek świadczenia przez przedsiębiorcę daniny publicznej oraz składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, w jego indywidualnej sprawie. Dodatkowo zakres przedmiotowy interpretacji indywidualnych wydawanych przez ZUS został doprecyzowany w przepisach ustawy systemowej.

Co może być przedmiotem interpretacji indywidualnej wydawanej przez ZUS

Interpretacje indywidualne są wydawane w zakresie:
■ obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym,
■ zasad obliczania składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, FP, FGŚP, Solidarnościowy Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych i Fundusz Emerytur Pomostowych,
■ podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, FP, FGŚP, Solidarnościowy Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych i Fundusz Emerytur Pomostowych.

Przedmiotem interpretacji wydawanej przez ZUS nie mogą być zatem przepisy dotyczące:

- objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym (dotyczy to samego obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego, ponieważ kwestia składek na ubezpieczenie zdrowotne, ich podstawy wymiaru oraz wysokości pozostaje w gestii ZUS),
- zasady składania i wypełniania dokumentów ubezpieczeniowych,
- uznania danej pracy za pracę w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze (sprawy tego rodzaju nie zaliczają się do kompetencji ZUS),
- zasady przyznawania i podstawy wymiaru świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

Interpretacja indywidualna musi obejmować swoim zakresem indywidualną sprawę wnioskodawcy. Nie można zatem w trybie interpretacji wystąpić o udzielenie ogólnych wyjaśnień w niesprecyzowanej i nieukonkretnionej kwestii. Płatnik występujący o wydanie interpretacji może wnioskować o wykładnię tylko w swojej sprawie.

PRZYKŁAD

Biuro rachunkowe (przedsiębiorca w rozumieniu przepisów ustawy – Prawo przedsiębiorców), którego klientem jest m.in. spółka z o.o. rozliczająca składki za 550 ubezpieczonych, ma problem z prawidłowym oskładkowaniem nowego składnika wynagrodzenia, który został wprowadzony do przepisów o wynagradzaniu od 1 grudnia 2018 r. Właścicielka biura rachunkowego chciałaby wystąpić do ZUS o uzyskanie interpretacji indywidualnej w tej sprawie. Mimo że biuro rachunkowe jest przedsiębiorcą, nie może wystąpić we własnym imieniu o udzielenie interpretacji dotyczącej problemu spółki, która jest klientem biura. Nie będzie to bowiem wniosek we własnej sprawie płatnika. O interpretację w tej sprawie może skutecznie wnioskować tylko spółka, w której wystąpił problem z oskładkowaniem nowego składnika wynagrodzenia. Spółka może jednak upoważnić właścicielkę biura rachunkowego (lub inną uzgodnioną osobę) do wystąpienia w imieniu płatnika z wnioskiem o interpretację oraz reprezentowanie go w toku postępowania o wydanie interpretacji. Wówczas do wniosku o interpretację konieczne będzie dołączenie pełnomocnictwa udzielonego właścicielce biura.

Tryb wydawania interpretacji indywidualnych określa ustawa z 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2018 r. poz. 646 ze zm.). Interpretację indywidualną wydaje się bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia wpływu do organu lub państwowej jednostki orga-

nizacyjnej kompletnego i opłaconego wniosku o wydanie interpretacji indywidualnej. W razie niewydania interpretacji indywidualnej w terminie uznaje się, że w dniu następującym po dniu, w którym upłynął termin wydania interpretacji indywidualnej, została wydana interpretacja indywidualna stwierdzająca prawidłowość stanowiska przedsiębiorcy przedstawionego we wniosku o wydanie interpretacji indywidualnej.

Interpretacja indywidualna nie jest wiążąca dla przedsiębiorcy, z tym że przedsiębiorca nie może być obciążony sankcjami administracyjnymi, finansowymi lub karami w zakresie, w jakim zastosował się do uzyskanej interpretacji indywidualnej ani daninami w wysokości wyższej niż wynikające z uzyskanej interpretacji indywidualnej.

Interpretacja indywidualna jest natomiast wiążąca dla organów lub państwowych jednostek organizacyjnych właściwych dla przedsiębiorcy i może zostać zmieniona wyłącznie w drodze wznowienia postępowania. Nie zmienia się interpretacji, w wyniku której nastąpiły nieodwracalne skutki prawne.

Powyższe zasady mają odpowiednie zastosowanie w przypadku zastosowania się przedsiębiorcy do objaśnień prawnych lub tzw. utrwalonej praktyki interpretacyjnej organu. Przez utrwaloną praktykę interpretacyjną należy rozumieć wyjaśnienia co do zakresu i sposobu zastosowania przepisów, z których wynika obowiązek świadczenia przez przedsiębiorcę daniny publicznej lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, dominujące w interpretacjach indywidualnych wydawanych w takich samych stanach faktycznych oraz takim samym stanie prawnym – w trakcie danego okresu rozliczeniowego oraz w okresie 12 miesięcy przed rozpoczęciem okresu rozliczeniowego.

Aby ustalić jednolitą praktykę interpretacyjną ZUS, można skorzystać z wyszukiwarki zamieszczonej na stronie ZUS, umożliwiającej wyszukiwanie interpretacji w podziale na następujące tematy:

- podstawa wymiaru na ubezpieczenia społeczne,
- podstawa wymiaru na ubezpieczenie zdrowotne,
- podleganie ubezpieczeniom społecznym,
- składki na ubezpieczenia społeczne,
- składki na ubezpieczenie zdrowotne,
- składki na FP i FGŚP,
- składka na FEP,
- stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe.

Innym sposobem na zrekonstruowanie jednolitego stanowiska interpretacyjnego ZUS może być zwrócenie się do tego organu z wnioskiem o podanie utrwalonej praktyki interpretacyjnej w zakresie interesującym przedsiębiorcę, który nie chce wystąpić z wnioskiem o wydanie interpretacji indywidualnej. Konieczne będzie wówczas wskazanie występującego u płatnika stanu faktycznego. Informacja zostanie udzielona w terminie 14 dni od złożenia wniosku.

W przypadku uchylenia albo stwierdzenia nieważności interpretacji organ administracji publicznej lub państwowa jednostka organizacyjna niezwłocznie usuwają interpretację z Biuletynu Informacji Publicznej, z zamieszczeniem adnotacji o przyczynie usunięcia. W przypadku zmiany interpretacji organ administracji publicznej lub państwowa jednostka organizacyjna niezwłocznie zamieszczają w Biuletynie Informacji Publicznej, na swoich stronach podmiotowych, zmienioną interpretację, z zamieszczeniem adnotacji o przyczynie zmiany.

Przedsiębiorca nie uzyska interpretacji ZUS, jeśli wcześniej w tym zakresie została przeprowadzona kontrola. Wskutek zmiany przepisów ZUS nie wydaje interpretacji indywidualnych w zakresie tych elementów stanu faktycznego, które w dniu złożenia wniosku o interpretację są przedmiotem toczącego się postępowania wyjaśniającego lub kontroli albo gdy w tym zakresie sprawa została rozstrzygnięta co do jej istoty w decyzji ZUS.

Wniosek o wydanie interpretacji indywidualnej przez ZUS powinien zawierać:

- firmę przedsiębiorcy,

- oznaczenie siedziby i adresu albo miejsca zamieszkania i adresu przedsiębiorcy,
- numer identyfikacji podatkowej (NIP),
- numer w rejestrze przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym albo w Ewidencji Działalności Gospodarczej,
- adres do korespondencji, jeśli jest on inny niż adres siedziby albo adres zamieszkania przedsiębiorcy,
- opis stanu faktycznego lub zdarzenia przyszłego oraz własne stanowisko wnioskodawcy w sprawie.

Wniosek o udzielenie pisemnej interpretacji podlega opłacie w wysokości 40 zł, którą należy uiścić w terminie 7 dni od dnia złożenia wniosku na rachunek organu. W praktyce najlepiej jest to uczynić przed złożeniem wniosku i załączyć potwierdzenie uiszczenia tej opłaty, ponieważ rozpatrzeniu podlega wniosek o udzielenie interpretacji, który został opłacony. W razie nieuiszczenia opłaty w terminie wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia. Jeśli w jednym wniosku o wydanie interpretacji występują odrębne stany faktyczne lub zdarzenia przyszłe, opłatę pobiera się od każdego przedstawionego we wniosku odrębnego stanu faktycznego lub zdarzenia przyszłego. W tej sytuacji uiszczenie tylko jednej opłaty spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania w zakresie pozostałych stanów faktycznych.

Wnioski o interpretację indywidualną są rozpatrywane przez dwa oddziały ZUS – w Gdańsku i w Lublinie.

Opłaty za wniosek o wydanie interpretacji dotyczącej obowiązku zapłaty składek na ubezpieczenia społeczne należy dokonać na rachunek właściwego oddziału ZUS. Właściwość wskazanego oddziału do rozpatrywania danego wniosku ustala się zgodnie z adresem wnioskodawcy podanym na wniosku.

Wniosek może być złożony w dowolnym oddziale ZUS czy w Centrali Zakładu. W każdym przypadku zostanie on przekazany do jednego z dwóch oddziałów, który będzie go rozpatrywał. Termin na wydanie pisemnej interpretacji biegnie od dnia wniesienia wniosku o interpretację do ZUS, a nie od dnia wpływu do właściwego (według wewnętrznych uregulowań ZUS) oddziału.

Oddziały ZUS wydające interpretacje indywidualne

Lp.	Oddział ZUS	Adres oddziału ZUS	Numer rachunku bankowego
1.	ZUS o/Gdańsk (wydaje interpretacje w sprawach wnioskodawców oddziałów ZUS w: Białymstoku, Bydgoszczy, Elblągu, Gdańsku, Gorzowie Wielkopolskim, Koszalinie, Łodzi I, Olsztynie, Ostrowie Wielkopolskim, Pile, Płocku, Poznaniu I, Poznaniu II, Siedlcach, Słupsku, Szczecinie, Toruniu, Warszawie I, Warszawie II, Warszawie III, Zielonej Górze)	80-748 Gdańsk, ul. Chmielna 27/33	PKO BP SA I Regionalny Oddział Korporacyjny w Warszawie I Centrum Korporacyjne w Warszawie 26 1020 5590 0000 0902 8090 1015
2.	ZUS o/Lublin (wydaje interpretacje w sprawach wnioskodawców oddziałów ZUS w: Bielsku-Białej, Biłgoraju, Chorzowie, Chrzanowie, Częstochowie, Jaśle, Kielcach, Krakowie, Legnicy, Lublinie, Łodzi II, Nowym Sączu, Opolu, Radomiu, Rybniku, Rzeszowie, Sosnowcu, Tarnowie, Tomaszowie Mazowieckim, Wałbrzychu, Wrocławiu, Zabrzu)	20-601 Lublin, ul. T. Zana 36–38c	PKO BP SA I Regionalny Oddział Korporacyjny w Warszawie I Centrum Korporacyjne w Warszawie 61 1020 5590 0000 0302 8160 1019

Na formularzu przelewu w polu z tytułem wpłaty należy podać NIP wnioskodawcy oraz wpisać „opłata za wniosek o wydanie interpretacji".

ZUS ma obowiązek wydać interpretację bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania kompletnego i opłaconego wniosku. W razie niewydania interpretacji w terminie uznaje się, że w dniu następującym po dniu, w którym upłynął termin wydania interpretacji, została wydana interpretacja stwierdzająca prawidłowość stanowiska przedsiębiorcy przedstawionego we wniosku o wydanie interpretacji.

PRZYKŁAD

Spółka Alibaba SA wystąpiła do ZUS z wnioskiem o udzielenie interpretacji indywidualnej w zakresie ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe pracownicy przebywającej na urlopie wychowawczym. Opłacony i kompletny wniosek został przesłany, za zwrotnym poświadczeniem odbioru, do oddziału ZUS w Kielcach, któremu spółka podlega zgodnie z przynależnością terytorialną. Oddział ZUS w Kielcach potwierdził odbiór wniosku 10 stycznia 2019 r. Następnie wniosek został przekazany do Oddziału ZUS w Lublinie, który zajął się jego rozpatrzeniem. Pieczątka na wniosku potwierdza datę jego wpływu do Oddziału ZUS w Lublinie 17 stycznia 2019 r.

Niezależnie od wewnętrznych uregulowań obowiązujących w ZUS 30-dniowy termin na udzielenie interpretacji indywidualnej biegnie od daty wpływu wniosku do ZUS (czyli od 10 stycznia 2019 r. – wpływ wniosku do Oddziału ZUS w Kielcach), a nie od daty wpływu do oddziału, który finalnie zajmuje się jego rozpatrzeniem. Jeżeli ZUS nie wyda interpretacji w ustawowym terminie, wówczas stanowisko, które przedstawił płatnik w swoim wniosku, zostanie uznane za prawidłowe.

Istotną cechą decyzji o interpretacji jest szczególna ochrona przedsiębiorcy. Podmiot, który zastosował się do uzyskanej interpretacji, nie może być bowiem obciążony jakimikolwiek negatywnymi daninami publicznymi, sankcjami administracyjnymi i finansowymi ani karami w zakresie, w jakim się do niej zastosował.

Składając wniosek o interpretację, przedsiębiorca powinien przedstawić stan faktyczny w sposób wyczerpujący, ze wskazaniem wszystkich okoliczności mogących mieć znaczenie dla ewentualnego rozstrzygnięcia sprawy. Gdyby okazało się, że stan faktyczny zawiera inne istotne dla rozstrzygnięcia okoliczności, które nie były podniesione przez przedsiębiorcę we wniosku o wydanie interpretacji, wówczas ZUS może w późniejszym terminie próbować na tej podstawie uchylić ochronną funkcję interpretacji.

Interpretacja może zostać zmieniona wyłącznie w drodze wznowienia postępowania (art. 145 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego). Nie zmienia się interpretacji, w wyniku której nastąpiły nieodwracalne skutki prawne.

Jeżeli płatnik nie zgadza się z wydaną przez ZUS interpretacją i uważa, że właściwa wykładnia przepisów jest inna niż prezentowana przez ZUS, może złożyć odwołanie w terminie miesiąca od wydania decyzji. Wydziały pracy i ubezpieczeń społecznych, które rozstrzygają takie sprawy, mogą orzekać nie tylko w kwestiach proceduralnych, ale również co do istoty sprawy. Oznacza to, że sąd może zmienić decyzję ZUS i jeżeli wyrok stanie się prawomocny, wówczas dla ZUS wiążąca będzie wykładnia sądu, a nie jego własna interpretacja.

Przez długi czas wątpliwości budziła kwestia, czy odwołania od interpretacji indywidualnych wydawanych przez ZUS powinny rozpatrywać sądy administracyjne czy powszechne. Początkowo jako organ właściwy do ponownego rozpatrzenia wniosku o wydanie interpretacji sądy wskazywały Prezesa ZUS, którego decyzja miałaby potem podlegać kontroli sądu administracyjnego (jest to postępowanie zgodne z procedurą administracyjną). Taka procedura była słusznie krytykowana przez płatników. Obecnie uznaje się, że właściwy do rozpatrzenia odwołania od decyzji interpretacyjnej jest sąd powszechny.

Sąd Najwyższy w postanowieniu z 6 kwietnia 2011 r. (II UK 331/10, OSNP 2012/11–12/147) stwierdził, że: „(...) sąd ubezpieczeń społecznych jest właściwy w sprawie z odwołania od decyzji organu rentowego w przedmiocie interpretacji co do zakresu i sposobu zastosowania przepisów, z których wynika obowiązek świadczenia przez przedsiębiorcę składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne w jego indywidualnej sprawie (art. 83 ust. 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (…) oraz art. 10 ust. 1 ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (obecnie ustawa – Prawo przesiębiorców, przyp. red.)".

Natomiast w postanowieniu z 4 lutego 2011 r. (II UZP 1/11, OSNP 2012/7–8/102) Sąd Najwyższy wyraził pogląd, że przyjęcie administracyjnej drogi rozpoznania odwołań od takich decyzji doprowadziłoby do sytuacji, w których te same kwestie musiałyby być rozstrzygane w niezależnych pionach sądownictwa.

Interpretacje dotyczą stanu prawnego obowiązującego w chwili ich wydania. Niektóre z opublikowanych decyzji będą odnosiły się do nieobowiązujących już przepisów.

Rozdział 9
Zwrot nienależnie pobranych świadczeń oraz odsetki za opóźnienie w wypłacie świadczeń

Art. 84. [Nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych]

1. Osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego, z uwzględnieniem ust. 11.

2. Za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się:

1) świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania;
2) świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia.

3. Nie można żądać zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych za okres dłuższy niż ostatnie 12 miesięcy, jeżeli osoba pobierająca świadczenia zawiadomiła organ wypłacający świadczenia o zajściu okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty, a mimo to świadczenia były nadal wypłacane, a w pozostałych przypadkach – za okres dłuższy niż ostatnie 3 lata.

4. Kwoty nienależnie pobranych świadczeń ustalone prawomocną decyzją oraz kwoty odsetek i kosztów upomnienia, zwane dalej „należnościami z tytułu nienależnie pobranych świadczeń", podlegają potrąceniu z wypłacanych świadczeń, a jeżeli prawo do świadczeń nie istnieje – ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji, z zastrzeżeniem ust. 8c.

4a. Nienależnie pobrane świadczenia mogą być zabezpieczane hipoteką przymusową i ustawowym prawem zastawu, z wyjątkiem przypadku, gdy podlegają potrąceniu z bieżąco wypłacanych świadczeń. Przepisy art. 26 i 27 stosuje się odpowiednio.

5. Przepisów ust. 2–4 i 8 nie stosuje się, jeżeli przepisy szczególne określające zasady przyznawania i wypłacania świadczeń stanowią inaczej.

6. Jeżeli pobranie nienależnych świadczeń zostało spowodowane przekazaniem przez płatnika składek lub inny podmiot nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość, obowiązek zwrotu tych świadczeń wraz z odsetkami, o których mowa w ust. 1, obciąża odpowiednio płatnika składek lub inny podmiot.

7. Należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń ulegają przedawnieniu po upływie 10 lat, licząc od dnia uprawomocnienia się decyzji ustalającej te należności. Przepisy art. 24 ust. 5–5c stosuje się odpowiednio.

7a. W przypadku osoby, która nienależnie pobrała świadczenie, decyzji, o której mowa w ust. 7, nie wydaje się później niż w terminie 5 lat od ostat-

niego dnia okresu, za który pobrano nienależne świadczenie.

8. Zakład może odstąpić od żądania zwrotu należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń w całości lub w części, odroczyć termin ich płatności albo rozłożyć je na raty, jeżeli:

1) zachodzą szczególnie uzasadnione okoliczności lub
2) kwota nienależnie pobranych świadczeń nie przewyższa kosztów upomnienia w postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

8a. Od kwot nienależnie pobranych świadczeń, które rozłożono na raty albo których termin płatności odroczono, nie nalicza się odsetek, począwszy od dnia wpływu wniosku o udzielenie tych ulg.

8b. Rozłożenie na raty kwot należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń albo odroczenie terminu ich płatności następuje w formie umowy.

8c. Jeżeli dłużnik nie spłaci w terminie ustalonych przez Zakład rat, pozostała kwota staje się natychmiast wymagalna wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego.

8d. Należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń, których termin płatności odroczono lub które rozłożono na raty, nie podlegają potrąceniu z wypłacanych świadczeń.

8e. Jeżeli wpłata na poczet należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń nie pokrywa w całości tych należności, dokonaną wpłatę zalicza się w pierwszej kolejności na pokrycie w całości kosztów upomnienia i kosztów egzekucyjnych, a pozostałą część zalicza się proporcjonalnie na poczet kwoty nienależnie pobranych świadczeń oraz kwoty odsetek w stosunku, w jakim w dniu wpłaty pozostaje kwota nienależnie pobranych świadczeń do kwoty odsetek.

9. Przepisy ust. 1–8 stosuje się także do pieniężnych świadczeń innych niż z ubezpieczeń społecznych, wypłacanych przez Zakład na mocy odrębnych przepisów.

10. Przepis ust. 8 stosuje się odpowiednio do świadczeń wypłaconych bezpośrednio przez pracodawcę.

11. Jeżeli osoba pobierająca świadczenia zawiadomiła organ wypłacający te świadczenia o zajściu okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty, a mimo to świadczenia były nadal wypłacane, kwoty nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych podlegają zwrotowi bez odsetek.

Art. 85. [Odsetki płacone przez Zakład]

1. Jeżeli Zakład – w terminach przewidzianych w przepisach określających zasady przyznawania i wypłacania świadczeń pieniężnych z ubezpieczeń społecznych lub świadczeń zleconych do wypłaty na mocy odrębnych przepisów albo umów międzynarodowych – nie ustalił prawa do świadczenia lub nie wypłacił tego świadczenia, jest obowiązany do wypłaty odsetek od tego świadczenia w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie określonych przepisami prawa cywilnego. Nie dotyczy to przypadku, gdy opóźnienie w przyznaniu lub wypłaceniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które Zakład nie ponosi odpowiedzialności.

1a. Do odsetek, o których mowa w ust. 1, nie stosuje się przepisów o finansach publicznych.

2. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych określa, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady wypłacania odsetek.

2a. Przepis ust. 1 stosuje się również do płatników składek zobowiązanych z mocy odrębnych przepisów do wypłaty świadczeń pieniężnych z ubezpieczeń społecznych.

KOMENTARZ Rozdział 9

Każda osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczenia społecznego, musi je zwrócić wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego. Zwrot świadczenia następuje na zasadach określonych w art. 138 ust. 4 i 5 ustawy o emeryturach i rentach z FUS (j.t. Dz.U. z 2018 r. poz. 1270 ze zm.), natomiast odesłanie do prawa cywilnego dotyczy wyłącznie zasad zapłaty i wysokości odsetek (wyrok SA w Krakowie z 21 marca 2013 r., III AUa 1311/12).

Osoba, która pobrała nienależne świadczenie, jeżeli powiadomiła organ rentowy wypłacający to świadczenie o braku do niego prawa, a mimo to świadczenie nadal było jej wypłacane, zwraca je bez odsetek. W pozostałych przypadkach świadczenie musi zostać zwrócone z odsetkami ustawowymi za opóźnienie.

Co jest nienależnie pobranym świadczeniem

Nienależnie pobrane świadczenia to:
■ świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności, które spowodowały ustanie prawa do świadczenia albo konieczność wstrzymania jego wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczona o braku prawa do jego pobierania,
■ świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia.

Oznacza to, że pobranie nienależnego świadczenia ma miejsce wtedy, gdy osoba, która je pobrała, miała lub powinna mieć świadomość (ponieważ została pouczona o okolicznościach powodujących brak prawa do świadczenia), że to świadczenie jej się nie należy lub przysługuje w niższej wysokości. Podanie nieprawdziwych, a nie niekompletnych danych stanowi przesłankę odpowiedzialności płatnika. To organ rentowy ma obowiązek zgromadzenia dokumentów niezbędnych do wydania decyzji (wyrok SA w Lublinie z 6 marca 2013 r., III AUa 124/13). Nie zawsze też podanie nieprawdziwych danych oznacza, że są one niezgodne z prawem. Należy pamiętać, że obowiązkiem organu rentowego jest wszechstronne i wnikliwe rozpatrzenie sprawy i ustalenie stanu faktycznego. Przesłanką odpowiedzialności jest przekazanie nieprawdziwych danych, przy czym przesłanka ta jest niezależna od winy płatnika.

ZUS może żądać zwrotu nienależnie pobranego świadczenia za okres nie dłuższy niż ostatnie 3 lata. Krótszy, 12-miesięczny okres, za który ZUS może żądać zwrotu wypłaconego świadczenia, ma zastosowanie do osób, które otrzymały świadczenie z ubezpieczenia społecznego, mimo że zawiadomiły organ wypłacający to świadczenie o braku do niego prawa lub konieczności wstrzymania jego wypłaty (art. 84 ust. 3 ustawy systemowej). Jeśli powodem przyznania świadczenia lub naliczenia go w złej wysokości były informacje przekazane przez płatnika, wówczas płatnik zostaje zobowiązany przez ZUS do zwrotu świadczenia nienależnie pobranego przez ubezpieczonego (art. 84 ust. 6 ustawy systemowej).

Należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń przedawniają się po upływie 10 lat od dnia uprawomocnienia się decyzji wydanej w tej sprawie przez ZUS (art. 84 ust. 7 ustawy systemowej).

Zgodnie z art. 84 ust. 7a ustawy systemowej, w przypadku osoby, która pobrała nienależne świadczenie, decyzja zobowiązująca do jego zwrotu nie może być wydana później niż w ciągu 5 lat od ostatniego dnia okresu, za który je pobrano. Oznacza to, że ograniczono okres na wydanie decyzji o zwrocie nienależnie pobranego świadczenia do 5 lat od ostatniego dnia nienależnie pobranego świadczenia. Przepis ten został wprowadzony na mocy ustawy z 6 października 2016 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 1921) i obowiązuje od 14 grudnia 2016 r. Stosownie do przepisów przejściowych, od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy organ rentowy nie wydaje osobie, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, decyzji ustalającej kwoty nienależnie pobranych przez nią świadczeń oraz kwoty odsetek i kosztów upomnienia, jeżeli od ostatniego dnia okresu, za który je pobrano, upłynął termin 5 lat. Postępowania w tych sprawach, wszczęte i niezakończone wydaniem decyzji, podlegają umorzeniu. Przepis art. 84 ust. 7a stosuje się do rozpoznania odwołań od decyzji ustalających kwoty nienależnie pobranych świadczeń oraz kwoty odsetek i kosztów upomnienia wniesionych i nierozpatrzonych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy.

ZUS może odstąpić od żądania zwrotu należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń w całości lub w części, odroczyć termin ich płatności albo rozłożyć je na raty, jeżeli:

- zachodzą szczególnie uzasadnione okoliczności lub
- kwota nienależnie pobranych świadczeń nie przewyższa kosztów upomnienia w postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Przedstawione zasady dochodzenia zwrotu nienależnie pobranych świadczeń mają zastosowanie zarówno wtedy, gdy świadczenie wypłacił ZUS, jak i wtedy, gdy wypłacił je inny podmiot, np. pracodawca, zleceniodawca.

W praktyce często dochodzi do wypłaty zasiłku chorobowego pracownikowi za okres niezdolności do pracy orzeczony w zwolnieniu lekarskim, który następnie został skrócony w wyniku badania przez lekarza orzecznika ZUS. W takiej sytuacji płatnik zasiłku (pracodawca, zleceniodawca) nie może samodzielnie dochodzić zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. Podstawą do dochodzenia zwrotu zasiłku jest prawomocna decyzja wydana przez ZUS.

Podmiot zobowiązany do ustalania uprawnień i wypłaty świadczeń z ubezpieczenia społecznego, np. pracodawca lub ZUS, ma obowiązek wypłacać te świadczenia w terminie określonym w przepisach. Wypłata świadczeń po terminie powoduje obowiązek naliczenia odsetek ustawowych, chyba że płatnik nie ponosi odpowiedzialności za okoliczności, które opóźniły przyznanie lub wypłacenie świadczenia.

Zasiłki z ubezpieczenia społecznego powinny być wypłacane:

- gdy płatnikiem jest ZUS – na bieżąco po stwierdzeniu uprawnień, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia złożenia dokumentów niezbędnych do stwierdzenia uprawnień do zasiłku,
- w przypadku płatników składek (pracodawców, zleceniodawców) – w przyjętym u płatnika terminie wypłaty wynagrodzeń, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia złożenia dokumentów niezbędnych do stwierdzenia uprawnień do zasiłku.

Jeżeli jednak płatnik składek zobowiązany do wypłacenia należnego ubezpieczonemu świadczenia nie wypłaci go, to obowiązek rozpatrzenia sprawy i wypłaty zasiłku spoczywa na ZUS.

Jeśli nie nastąpi terminowa wypłata świadczenia, obowiązek wypłaty odsetek istnieje także wtedy, gdy opóźnienie jest wynikiem innych przyczyn niezależnych od organu rentowego. Nie są to odsetki za opóźnienie, tylko odsetki za niewypłacenie w terminie należnego świadczenia. Obowiązek zapłaty odsetek za opóźnienie istnieje wówczas, gdy ubezpieczony przedłoży wszelkie wymagane dokumenty, a organ rentowy podejmuje postępowanie sprawdzające. W tej sytuacji mamy do czynienia z nieterminową wypłatą świadczenia.

W zakresie spraw regulowanych ustawą systemową zastosowanie mają przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego. Oznacza to m.in., że „(...) ostateczne decyzje ZUS, od których nie wniesiono odwołania do właściwego sądu pracy i ubezpieczeń społecznych, mogą być uchylone, zmienione lub unieważnione na zasadach określonych w przepisach Kodeksu postępowania administracyjnego jedynie z urzędu, a nie na wniosek strony" (postanowienie Sądu Najwyższego z 25 lutego 2003 r., III KKO 18/02, OSNP 2004/5/91). Przepis szczególny zawarty w regulacjach ubezpieczeniowych ma jednak pierwszeństwo stosowania przed przepisem ogólnym zawartym w Kodeksie postępowania administracyjnego.

Przez sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych należy rozumieć (art. 180 § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego) sprawy wynikające z przepisów o:

- ubezpieczeniach społecznych,
- zaopatrzeniu emerytalnym i rentowym,
- funduszu alimentacyjnym,
- innych świadczeniach wypłacanych z funduszów, przeznaczonych na ubezpieczenia społeczne.

Rozdział 10
Kontrola wykonywania zadań z zakresu ubezpieczeń społecznych

Art. 86. [Kontrola zadań i obowiązków w zakresie ubezpieczeń społecznych]

1. Kontrolę wykonywania zadań i obowiązków w zakresie ubezpieczeń społecznych przez płatników składek przeprowadzają inspektorzy kontroli Zakładu.

2. Kontrola może obejmować w szczególności:

1) zgłaszanie do ubezpieczeń społecznych;
2) prawidłowość i rzetelność obliczania, potrącania i opłacania składek oraz innych składek i wpłat, do których pobierania zobowiązany jest Zakład;
3) ustalanie uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych i wypłacanie tych świadczeń oraz dokonywanie rozliczeń z tego tytułu;
4) prawidłowość i terminowość opracowywania wniosków o świadczenia emerytalne i rentowe;
5) wystawianie zaświadczeń lub zgłaszanie danych dla celów ubezpieczeń społecznych;
6) dokonywanie oględzin składników majątku płatników składek zalegających z opłatą należności z tytułu składek.

Art. 87. [Uprawnienia inspektora kontroli ZUS]

1. W trakcie przeprowadzania kontroli inspektor kontroli Zakładu ma prawo:

1) badać wszelkie księgi, dokumenty finansowo-księgowe i osobowe oraz inne nośniki informacji związane z zakresem kontroli;
1a) dokonywać oględzin i spisu składników majątku płatników składek zalegających z opłatą należności z tytułu składek;
2) zabezpieczać zebrane dowody;
3) żądać udzielania informacji przez płatnika składek i ubezpieczonego;
4) legitymować osoby w celu ustalenia ich tożsamości, jeśli jest to niezbędne dla potrzeb kontroli;
5) przesłuchiwać świadków;
6) przesłuchiwać płatnika składek i ubezpieczonego, jeżeli z powodu braku lub po wyczerpaniu innych środków dowodowych pozostały niewyjaśnione okoliczności mające znaczenie dla postępowania kontrolnego.

2. Inspektor kontroli Zakładu wykorzystuje dla celów kontroli informacje zawarte na kontach ubezpieczonych i na kontach płatników składek.

Art. 88. [Obowiązki płatnika składek w zakresie kontroli przez inspektora kontroli ZUS]

1. Płatnicy składek są zobowiązani:

1) udostępnić wszelkie księgi, dokumenty i inne nośniki informacji związane z zakresem kontroli, które są przechowywane u płatnika oraz u osób trzecich w związku z powierzeniem tym osobom niektórych czynności na podstawie odrębnych umów;
1a) udostępniać do oględzin składniki majątku, których badanie wchodzi w zakres kontroli, jeżeli zalegają z opłatą należności z tytułu składek;
2) sporządzić i wydać kopie dokumentów związanych z zakresem kontroli i określonych przez inspektora kontroli Zakładu;
3) zapewnić niezbędne warunki do przeprowadzenia czynności kontrolnych, w tym udostępnić środki łączności, z wyjątkiem środków transportowych, oraz inne niezbędne środki techniczne do wykonania czynności kontrolnych, którymi dysponuje płatnik;
4) udzielać wyjaśnień kontrolującemu;
5) przedstawić tłumaczenie na język polski sporządzonej w języku obcym dokumentacji finansowo-księgowej i osobowej przedłożonej przez płatnika składek.

2. Czynności określonych w ust. 1 płatnik składek jest obowiązany dokonać nieodpłatnie.

3. W sprawach objętych zakresem kontroli płatnik składek ma obowiązek, w wyznaczonym terminie, dostarczyć inspektorowi kontroli Zakładu żądane dokumenty.

Art. 89. [Wszczęcie kontroli u płatnika składek]

1. Inspektor kontroli Zakładu wszczyna kontrolę u płatnika składek po okazaniu legitymacji służbowej i po doręczeniu upoważnienia do przeprowadzenia kontroli.

1a. Upoważnienie, o którym mowa w ust. 1, powinno zawierać co najmniej:

1) wskazanie podstawy prawnej;
2) oznaczenie jednostki organizacyjnej Zakładu;
3) datę i miejsce wystawienia;
4) imię i nazwisko inspektora kontroli Zakładu oraz numer jego legitymacji służbowej;
5) oznaczenie kontrolowanego płatnika składek;
6) wskazanie daty rozpoczęcia kontroli i przewidywanego terminu zakończenia kontroli;
7) zakres przedmiotowy kontroli;

8) podpis osoby udzielającej upoważnienia z podaniem zajmowanego stanowiska lub funkcji;
9) pouczenie o prawach i obowiązkach kontrolowanego płatnika składek.

2. Datą wszczęcia kontroli jest dzień doręczenia kontrolowanemu płatnikowi składek upoważnienia do przeprowadzenia kontroli.

3. W przypadku nieobecności płatnika składek kontrola może być wszczęta po okazaniu dokumentów, o których mowa w ust. 1, osobie upoważnionej do reprezentowania lub prowadzenia spraw płatnika składek. Z czynności tych sporządza się protokół i doręcza niezwłocznie płatnikowi składek.

4. Obecny w czasie kontroli płatnik składek, a także osoba przez niego wskazana, mają prawo uczestniczyć w czynnościach kontrolnych.

5. Płatnik składek powinien być zawiadomiony o miejscu i terminie przeprowadzenia dowodu z zeznań świadków lub oględzin, w sposób umożliwiający mu udział w przeprowadzaniu tego dowodu, nie później niż bezpośrednio przed podjęciem tych czynności.

6. Przepisu ust. 5 nie stosuje się, jeżeli okoliczności faktyczne uzasadniają natychmiastowe podjęcie czynności, a płatnik jest nieobecny. Fakt nieobecności płatnika odnotowuje się w protokole przeprowadzonej kontroli.

Art. 90. [Czynności kontrolne prowadzone w siedzibie płatnika składek]

1. Czynności kontrolne prowadzone są w siedzibie płatnika składek oraz w miejscach prowadzenia przez niego działalności, a także w miejscu prowadzenia działalności przez osoby trzecie w związku z powierzeniem tym osobom niektórych czynności na podstawie odrębnych umów.

2. Inspektor kontroli Zakładu jest uprawniony do wstępu i poruszania się po terenie siedziby płatnika oraz miejsc prowadzenia przez niego działalności, na podstawie dokumentów, o których mowa w art. 89 ust. 1, bez potrzeby uzyskiwania przepustki oraz nie podlega rewizji osobistej przewidzianej w wewnętrznym regulaminie określonym przez płatnika składek.

3. Inspektor kontroli Zakładu podlega przepisom o bezpieczeństwie i higienie pracy obowiązującym na terenie, gdzie wykonuje czynności kontrolne.

4. Czynności kontrolne mogą być wykonywane poza miejscami określonymi w ust. 1 w razie niezapewnienia przez płatnika składek warunków, o których mowa w art. 88 ust. 1 pkt 3, a także w przypadkach, gdy charakter czynności tego wymaga.

5. W przypadkach określonych w ust. 4 płatnik składek jest obowiązany, na żądanie inspektora kontroli Zakładu, wydać określone przez niego dokumenty wymienione w art. 88 ust. 1 pkt 1 na czas niezbędny do przeprowadzenia czynności kontrolnych, nie dłuższy jednak niż 3 tygodnie. Czynności w tym zakresie są prowadzone w terenowej jednostce organizacyjnej Zakładu. Z wydania dokumentów sporządza się protokół, który podpisuje również płatnik składek.

6. Zakład zapewnia płatnikowi składek, na jego żądanie, dostęp do wydanych dokumentów.

Art. 91. [Protokół kontroli]

1. Ustalenia kontroli opisuje się w protokole kontroli, który powinien zawierać:
1) oznaczenie terytorialnej jednostki organizacyjnej Zakładu;
2) oznaczenie kontrolowanego płatnika składek;
3) oznaczenie inspektorów kontroli Zakładu wykonujących kontrolę;
4) określenie zakresu kontroli;
5) czas trwania kontroli z określeniem daty wszczęcia i zakończenia kontroli oraz z wymienieniem dni przerwy w kontroli;
6) opis dokonanych ustaleń z podaniem podstaw prawnych;
7) przedstawienie dowodów;
8) pouczenie o prawie złożenia zastrzeżeń;
9) pieczęć i podpis inspektora kontroli Zakładu;
10) informacje o wpisie do książki kontroli.

2. Protokół sporządza się w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden doręcza się kontrolowanemu płatnikowi składek lub osobie upoważnionej do reprezentowania lub prowadzenia jego spraw.

3. Płatnik składek ma prawo w terminie 14 dni od daty otrzymania protokołu złożyć pisemne zastrzeżenia do jego ustaleń, wskazując równocześnie stosowne środki dowodowe.

4. Inspektor kontroli Zakładu ma obowiązek rozpatrzyć zgłoszone zastrzeżenia i w razie potrzeby podjąć dodatkowe czynności kontrolne. O sposobie rozpatrzenia zastrzeżeń płatnika składek informuje się na piśmie.

5. Protokół kontroli stanowi podstawę do wydania decyzji w zakresie i trybie określonym w art. 83.

Art. 91a. (uchylony)

Art. 91b. [Stosowanie przepisów ustawy]

Przepisy art. 87 ust. 1 pkt 1a, art. 88 ust. 1 pkt 1a i art. 89 ust. 5 stosuje się odpowiednio do:

1) następców prawnych i osób trzecich odpowiadających za zadłużenie płatnika składek;
2) osób, które pobrały nienależne świadczenia, płatników składek lub innych podmiotów zobowiązanych do zwrotu nienależnych świadczeń, o których mowa w art. 84, z wyjątkiem przypadku, gdy nienależne świadczenia podlegają potrąceniu z bieżąco wypłacanych świadczeń.

Art. 92. [Wyłączenie inspektora kontroli z udziału w kontroli]

1. Inspektor kontroli Zakładu podlega wyłączeniu z udziału w kontroli w razie stwierdzenia okoliczności, które mogą mieć wpływ na bezstronność w jego postępowaniu.

2. Inspektor kontroli Zakładu jest obowiązany zachować w tajemnicy informacje, które uzyskał w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych. Obowiązek zachowania tajemnicy trwa również po ustaniu zatrudnienia na stanowisku inspektora kontroli Zakładu.

Art. 92a. [Stosowanie przepisów ustawy – Prawo przedsiębiorców]

Do kontroli płatnika składek będącego przedsiębiorcą stosuje się przepisy rozdziału 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców.

Art. 93. [Inspektor kontroli ZUS]

1. Inspektorem kontroli Zakładu może być pracownik Zakładu, który:

1) posiada wyłącznie obywatelstwo polskie i korzysta w pełni z praw cywilnych i obywatelskich;
2) ma nienaganną opinię i nie był karany za przestępstwo z winy umyślnej;
3) posiada wyższe wykształcenie;
4) jest zatrudniony w centrali lub w terenowej jednostce organizacyjnej Zakładu co najmniej dwa lata;
5) złożył egzamin kwalifikacyjny na stanowisko inspektora kontroli Zakładu z wynikiem pozytywnym przed komisją powołaną przez głównego inspektora kontroli Zakładu.

2. Inspektora kontroli Zakładu powołuje Prezes Zakładu na wniosek głównego inspektora kontroli Zakładu.

3. W szczególnie uzasadnionych przypadkach Prezes Zakładu, na wniosek głównego inspektora kontroli Zakładu, może powołać na stanowisko inspektora kontroli Zakładu osobę niespełniającą warunków, o których mowa w ust. 1 pkt 3 i 4.

4. Prezes Zakładu, na wniosek głównego inspektora kontroli Zakładu, odwołuje ze stanowiska inspektora kontroli Zakładu osobę, która:

1) złożyła rezygnację ze stanowiska;
2) nie spełnia warunków określonych w ust. 1 pkt 1 i 2;
3) utraciła zdolność fizyczną lub psychiczną do pracy na zajmowanym stanowisku, stwierdzoną orzeczeniem lekarskim;
4) otrzymała ujemną ocenę kwalifikacyjną, potwierdzoną ponowną ujemną oceną dokonaną nie wcześniej niż po upływie 3 miesięcy i nie później niż w ciągu roku od poprzedniej oceny.
5) (uchylony)

5. Pracownicy Zakładu uprawnieni do wykonywania czynności kontrolnych przed wejściem w życie ustawy, którzy spełniają warunki określone w ust. 1 pkt 1, 2 i 4, zachowują uprawnienia do prowadzenia kontroli płatników składek, jeżeli w okresie 18 miesięcy złożą egzamin, o którym mowa w ust. 1 pkt 5.

Art. 94. [Główny inspektor kontroli ZUS]

1. Prezes Zakładu powołuje i odwołuje głównego inspektora kontroli Zakładu po zasięgnięciu opinii Rady Nadzorczej Zakładu.

2. Główny inspektor kontroli Zakładu oraz upoważnieni przez niego inspektorzy kontroli Zakładu zarządzają kontrole płatników składek, a w imieniu Prezesa Zakładu nadzór nad ich przeprowadzeniem sprawuje główny inspektor kontroli Zakładu.

Art. 95. (uchylony)

Art. 96. [Informacje o naruszeniu przepisów o ubezpieczeniach społecznych]

1. Izby administracji skarbowej, urzędy skarbowe i urzędy celno-skarbowe są obowiązane przekazywać Zakładowi informacje o stwierdzonych przypadkach naruszenia przepisów o ubezpieczeniach społecznych.

2. Organy kontroli, rewizji i inspekcji działające w administracji rządowej i samorządzie terytorialnym są zobowiązane do udostępniania Zakładowi, na jego wniosek, wyników kontroli przeprowadzonych przez te organy.

Art. 97. [Delegacja]

Rada Ministrów, w drodze rozporządzenia, określi szczegółowe zasady i tryb przeprowadzania kontroli płatników składek.

KOMENTARZ Rozdział 10

Jednym z zadań nałożonych na ZUS jest kontrola wykonywania obowiązków z zakresu ubezpieczeń społecznych, obejmująca w szczególności:

- zgłaszanie do ubezpieczeń społecznych,
- prawidłowość i rzetelność obliczania, potrącania i opłacania składek na ubezpieczenia społeczne oraz innych składek i wpłat, do których pobierania jest zobowiązany ZUS,
- ustalanie uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych i wypłacanie tych świadczeń oraz dokonywanie rozliczeń z tego tytułu,
- prawidłowość i terminowość opracowywania wniosków o świadczenia emerytalne i rentowe,
- wystawianie zaświadczeń lub zgłaszanie danych do celów ubezpieczeń społecznych,
- dokonywanie oględzin składników majątku płatników składek zalegających z opłatą należności z tytułu składek.

Kontrolę przeprowadzają inspektorzy kontroli ZUS na podstawie upoważnienia do przeprowadzenia kontroli. Zakres kontroli nie może wykraczać poza określony w upoważnieniu.

Inspektor, który przeprowadza kontrolę u płatnika składek, ma prawo analizować m.in.:

- wszystkie księgi płatnika,
- dokumenty finansowo-księgowe i osobowe,
- wszelkie inne dokumenty, które mają związek z przedmiotem przeprowadzanej kontroli.

Może również ustalać stan faktyczny na podstawie informacji uzyskanych od płatnika i ubezpieczonych czy zeznań świadków. Jeśli płatnik zalega z opłatą należności z tytułu składek, inspektor kontroli ZUS może ponadto dokonywać oględzin i spisu składników majątku.

Kontrolowany płatnik składek ma obowiązek:

- udostępnić i dostarczyć wszelkie dokumenty i inne nośniki informacji objęte przedmiotem kontroli;
- nieodpłatnie sporządzać i wydawać kopie dokumentów objętych przedmiotem kontroli;
- zapewnić warunki do przeprowadzania kontroli – tzn. udostępnić pomieszczenie, środki łączności i inne środki techniczne niezbędne do prowadzenia kontroli (poza środkami transportowymi); jeśli płatnik nie ma takiej możliwości, czynności kontrolne mogą być wykonywane w jednostce ZUS, ale płatnik musi wówczas na żądanie inspektora wydać określone dokumenty niezbędne do prowadzenia kontroli na okres nie dłuższy niż 3 tygodnie;
- udzielać wszelkich wyjaśnień;
- przedstawiać przetłumaczoną na język polski dokumentację finansowo-księgową i osobową sporządzoną w języku obcym;
- umożliwić oględziny składników majątku – jeśli zalega z opłacaniem składek.

Kontrola może być wszczęta po okazaniu przez inspektora ZUS legitymacji służbowej i upoważnienia płatnikowi składek lub – w razie jego nieobecności – osobie upoważnionej do jego reprezentowania. Uczestniczenie w czynnościach kontrolnych jest uprawnieniem, a nie obowiązkiem płatnika składek/osoby go reprezentującej.

Czynności kontrolne są prowadzone w:

- siedzibie płatnika składek,
- miejscach prowadzenia przez niego działalności,
- miejscu prowadzenia działalności przez osoby trzecie w związku z powierzeniem tym osobom niektórych czynności na podstawie odrębnych umów (np. w biurze rachunkowym prowadzącym rozliczenia płatnika).

Jeśli płatnik nie ma możliwości zapewnienia odpowiednich warunków do prowadzenia kontroli, czynności kontrolne są wykonywane w jednostce ZUS. Ustalenia inspektora kontroli są opisywane w protokole sporządzanym w dwóch egzemplarzach. Jeden z nich otrzymuje płatnik składek, który w terminie 14 dni ma prawo do wniesienia zastrzeżeń i wskazania dowodów. Inspektor kontroli ma obowiązek rozpatrzyć zastrzeżenia i w razie konieczności podjąć dodatkowe czynności kontrolne. O sposobie rozpatrzenia zastrzeżeń inspektor informuje płatnika składek na piśmie.

Jeśli w trakcie kontroli zostały ujawnione nieprawidłowości, protokół pokontrolny jest podstawą do wydania przez ZUS decyzji. Dotyczy to np. sytuacji, gdy w trakcie kontroli zostaną ujawnione nieprawidłowości w naliczaniu składek na ubezpieczenia społeczne, w wysokości wypłaconych zasiłków, w ustaleniu obowiązku ubezpieczeń społecznych. Od decyzji wydanej przez ZUS płatnikowi przysługuje prawo odwołania do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych.

Szczególne przepisy dotyczące prowadzenia kontroli odnoszą się do przedsiębiorców. Mają do nich zastosowanie przepisy ustawy – Prawo przedsiębiorców regulujące sposób przeprowadzania kontroli (rozdział 5 tej ustawy). Odrębności w zakresie prowadzenia kontroli u tych płatników przejawiają się m.in. w obowiązku prowadzenia i przechowywania w siedzibie płatnika książki kontroli (służącej do dokumentowania liczby i czasu trwania kontroli jego działalności), upoważnień i protokołów kontroli. W przypadku tych płatników istnieje zakaz jednoczesnego prowadzenia więcej niż jednej kontroli, chyba że zachodzą szczególne, wymienione w ustawie okoliczności (np. gdy przeprowadzenie kontroli jest niezbędne w celu przeciwdziałania popełnieniu przestępstwa lub płatnik wyraził zgodę na równoczesne podjęcie i prowadzenie więcej niż jednej kontroli).

Czas trwania wszystkich kontroli organu kontroli w jednym roku kalendarzowym

Rodzaj płatnika	Maksymalny czas trwania kontroli w roku kalendarzowym
mikroprzedsiębiorca	12 dni roboczych
mały przedsiębiorca	18 dni roboczych
średni przedsiębiorca	24 dni robocze
pozostali przedsiębiorcy	48 dni roboczych

Przepisy dotyczące kontroli przedsiębiorców reguluje obecnie ustawa – Prawo przedsiębiorców.

W ustawie – Prawo przedsiębiorców zachowuje się wcześniejsze przepisy o kontroli działalności gospodarczej w zakresie m.in.: obowiązku planowania kontroli po uprzednim dokonaniu analizy prawdopodobieństwa naruszenia prawa; uprzedniego uprzedzania przedsiębiorców o kontrolach; czynności kontrolnych; zakazu podejmowania i prowadzenia więcej niż jednej kontroli działalności przedsiębiorcy, z określonymi wyjątkami; ustalenia czasu trwania wszystkich kontroli organu kontroli u przedsiębiorcy w jednym roku kalendarzowym; książki kontroli; zakazu ponownej kontroli; sprzeciwów przedsiębiorców wobec kontroli i ich załatwiania; rodzajów kontroli o szczególnym reżimie prawnym.

Rozdział 11
Odpowiedzialność za wykroczenia przeciwko przepisom ustawy

Art. 98. [Naruszenie przepisów ustawy]

1. Kto, jako płatnik składek albo osoba obowiązana do działania w imieniu płatnika:

1) (utracił moc)

1a) nie dopełnia obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne w przewidzianym przepisami terminie,

2) nie zgłasza wymaganych ustawą danych lub zgłasza nieprawdziwe dane albo udziela w tych sprawach nieprawdziwych wyjaśnień lub odmawia ich udzielenia,

3) udaremnia lub utrudnia przeprowadzenie kontroli,

4) nie dopełnia obowiązku wypłacania świadczeń z ubezpieczeń społecznych i zasiłków finansowanych z budżetu państwa albo wypłaca je nienależnie,
5) nie prowadzi dokumentacji związanej z obliczaniem składek oraz z wypłatą świadczeń z ubezpieczeń społecznych,
6) nie dopełnia obowiązku przesyłania deklaracji rozliczeniowych oraz imiennych raportów miesięcznych w przewidzianym terminie,

6a) (uchylony)

7) nie dopełnia obowiązku przekazywania dokumentów związanych z ubezpieczeniami społecznymi i ubezpieczeniem zdrowotnym w formie określonej w art. 47a ust. 1 i 2,

podlega karze grzywny do 5000 złotych.

2. (utracił moc)

3. Tej samej karze podlega, kto dopuszcza się czynów określonych w ust. 1 przy opłacaniu składek lub dokonywaniu wpłat z innych tytułów, do których poboru jest obowiązany Zakład.

KOMENTARZ Rozdział 11

Ustawa systemowa definiuje pewne zachowania jako wykroczenie polegające na niewypełnianiu obowiązków wynikających z przepisów o ubezpieczeniach społecznych. Odpowiedzialność za wykroczenia ponosi płatnik lub osoba upoważniona do działania w jego imieniu. Odpowiedzialność ponosi nie tylko osoba, która dopuściła się czynów przeciwko ubezpieczeniom społecznym (opisanych w art. 98 ust. 1 ustawy systemowej), ale także ten, kto dopuszcza się określonych czynów w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego oraz w zakresie opłacania składek na FP, FWON, FGŚP i FEP. Za niewypełnianie obowiązków ubezpieczeniowych odpowiada osoba, która je popełniła zarówno umyślnie, jak i nieumyślnie.

Sankcje za niewykonanie obowiązków przez płatników składek

Rodzaj sankcji	Przesłanki zastosowania sankcji
1	2
Odsetki za opóźnienie (art. 23 ustawy systemowej)	Płatnik, który nieterminowo opłaca składki na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych, ma obowiązek sam wyliczyć odsetki od zaległych składek i wpłacić je na konto ZUS razem ze składkami (wysokość odsetek płatnik wylicza na podstawie Ordynacji podatkowej i rozporządzenia z 22 sierpnia 2005 r. w sprawie naliczania odsetek za zwłokę oraz opłaty prolongacyjnej, a także zakresu informacji, które muszą być zawarte w rachunkach, Dz.U. Nr 165, poz. 1373 ze zm.). Płatnik nie nalicza odsetek za zwłokę, jeżeli ich wysokość nie przekracza 6,60 zł.
Dodatkowa opłata (art. 24 ust. 1a–1d ustawy systemowej)	W przypadku nieopłacenia składek lub opłacenia ich w niższej wysokości niż należna ZUS może nałożyć na płatnika dodatkową opłatę do wysokości 100% nieopłaconych składek. Od decyzji o nałożeniu dodatkowej opłaty płatnikowi przysługuje odwołanie do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych.
Grzywna (art. 98 ustawy systemowej)	Grzywnie podlega płatnik, który: ■ nie dopełnia obowiązku opłacania składek w przepisanym terminie, ■ nie zgłasza danych lub zgłasza nieprawdziwe dane albo udziela w tych sprawach nieprawdziwych wyjaśnień lub odmawia ich udzielenia, ■ udaremnia lub utrudnia przeprowadzenie kontroli ZUS, ■ nie dopełnia obowiązku wypłacania świadczeń z ubezpieczeń społecznych i zasiłków finansowanych z budżetu państwa albo wypłaca je nienależnie,

1	2
	■ nie prowadzi dokumentacji związanej z obliczaniem składek oraz z wypłatą świadczeń z ubezpieczeń społecznych, ■ nie przesyła deklaracji rozliczeniowych oraz imiennych raportów miesięcznych w terminie, ■ nie przekazuje dokumentów związanych z ubezpieczeniami społecznymi i ubezpieczeniem zdrowotnym w formie elektronicznej, a w wyjątkowych przypadkach – w formie papierowej. O karze grzywny na wniosek ZUS orzeka sąd.
Ustanowienie hipoteki przymusowej lub zastawu (art. 26, art. 27 ustawy systemowej)	ZUS może wystąpić o ustanowienie hipoteki przymusowej na wszystkich nieruchomościach dłużnika w związku z zadłużeniem wobec ZUS. Jeżeli ZUS nie może ustanowić hipoteki na nieruchomościach dłużnika, może wystąpić o ustanowienie zastawu na rzeczach ruchomych i zbywalnych prawach majątkowych będących własnością dłużnika oraz stanowiących współwłasność łączną dłużnika i jego małżonka.
Odpowiedzialność karna (art. 218 § 1a i art. 219 Kodeksu karnego)	Pracodawca, który złośliwie lub uporczywie narusza obowiązki wobec pracownika wynikające z ubezpieczenia społecznego, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2. Pracodawca, który narusza przepisy prawa o ubezpieczeniach społecznych, nie zgłaszając, nawet za zgodą zainteresowanego, wymaganych danych albo zgłaszając nieprawdziwe dane mające wpływ na prawo do świadczeń albo ich wysokość, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.
Wszczęcie postępowania egzekucyjnego (art. 24 ust. 2 ustawy systemowej)	Składki oraz odsetki za zwłokę, koszty egzekucyjne, koszty upomnienia i dodatkowa opłata, nieopłacone w terminie, mogą być ściągane w trybie egzekucji w postępowaniu egzekucyjnym w administracji lub egzekucji sądowej.
Ogłoszenie upadłości niewypłacalnego dłużnika (art. 20 ust. 1 ustawy – Prawo upadłościowe)	ZUS może wystąpić z wnioskiem o ogłoszenie upadłości niewypłacalnego dłużnika-płatnika. Dłużnik jest niewypłacalny, jeżeli nie wykonuje swoich wymagalnych zobowiązań.

Rozdział 12
Zmiany w obowiązujących przepisach

Art. 99. (pominięty)
Art. 100. (pominięty)
Art. 101. (pominięty)
Art. 102. (pominięty)
Art. 103. (pominięty)
Art. 104. (pominięty)
Art. 105. (pominięty)
Art. 106. (pominięty)

Rozdział 13
Przepisy przejściowe i końcowe

Art. 107. [Termin dokonania imiennych zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych przez płatnika składek]

1. Płatnicy składek zobowiązani są dokonać imiennych zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych wszystkich osób, za które są zobowiązani opłacać składki na ubezpieczenia społeczne za dzień 31 grudnia 1998 r. i dzień 1 stycznia 1999 r., w terminie do dnia 31 stycznia 1999 r.

2. Zgłoszeń, o których mowa w ust. 1, zobowiązani są dokonać również płatnicy składek opłacający składki na własne ubezpieczenia społeczne za dzień 31 grudnia 1998 r. i dzień 1 stycznia 1999 r., w terminie do dnia 31 stycznia 1999 r.

3. Płatnicy składek, o których mowa w ust. 1 i 2, zobowiązani są dokonać zgłoszenia płatnika składek w terminie do dnia 31 stycznia 1999 r.

Art. 108. [Termin dokonania zgłoszenia identyfikacyjnego]

Płatnicy składek na ubezpieczenia społeczne lub ubezpieczenie zdrowotne, którzy nie posiadają, jako podatnicy, numeru identyfikacji podatkowej NIP lub nie złożyli wniosku o nadanie tego numeru, obowiązani są dokonać zgłoszenia identyfikacyjnego, w celu otrzymania NIP, w terminie jednego miesiąca od dnia wejścia w życie ustawy, w trybie określonym w przepisach o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników.

Art. 109. [Rozliczanie składek na podstawie przepisów dotychczasowych]

Składki na ubezpieczenie społeczne i zasiłki oraz zasiłki rodzinne i pielęgnacyjne należne za okres do dnia 31 grudnia 1998 r. płatnicy składek są zobowiązani rozliczać i opłacać na podstawie przepisów dotychczasowych.

Art. 110. [Przeliczenie przychodu przez płatnika składek]

1. Płatnicy składek podwyższą ubezpieczonym, o których mowa w art. 16 ust. 1, przychód należny od dnia 1 stycznia 1999 r., przeliczając go w taki sposób, aby po potrąceniu składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz na ubezpieczenie chorobowe nie był on niższy niż przed przeliczeniem.

2. (uchylony)

3. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, sposób przeliczania przychodu, o którym mowa w ust. 1.

4. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego ogłosi wysokość najniższego wynagrodzenia pracowników po przeliczeniu w sposób określony w rozporządzeniu, o którym mowa w ust. 3.

5. Ilekroć w przepisach dotyczących zakładowego funduszu świadczeń socjalnych jest mowa o „przeciętnym wynagrodzeniu miesięcznym w gospodarce narodowej w roku poprzednim lub w drugim półroczu roku poprzedniego" lub „planowanych rocznych środkach przeznaczonych na wynagrodzenia osobowe" oznacza to:

1) przeciętne wynagrodzenie miesięczne w gospodarce narodowej w roku poprzednim lub drugim półroczu roku poprzedniego,
2) planowane roczne środki przeznaczone na wynagrodzenia osobowe –

pomniejszone o potrącone od ubezpieczonych składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe oraz chorobowe.

Art. 111. [Przystąpienie do otwartego funduszu emerytalnego]

1. Podział składki, o którym mowa w art. 22 ust. 3, jest obowiązkowy dla ubezpieczonych urodzonych po dniu 31 grudnia 1968 r.

2. Ubezpieczeni, o których mowa w ust. 1, są zobowiązani do zawarcia umowy z otwartym funduszem emerytalnym w terminie do dnia 30 września 1999 r. Przepis art. 39 ust. 2 stosuje się odpowiednio.

3. Ubezpieczeni urodzeni po dniu 31 grudnia 1948 r., a przed dniem 1 stycznia 1969 r., z wyjątkiem osób pobierających emeryturę, mogą na swój wniosek przystąpić – poprzez zawarcie umowy – do wybranego otwartego funduszu emerytalnego.

4. Ubezpieczeni, o których mowa w ust. 3, mogą zawrzeć umowę z otwartym funduszem emerytalnym w terminie do dnia 31 grudnia 1999 r., z zastrzeżeniem ust. 6.

5. Przystąpienie przez ubezpieczonych, o których mowa w ust. 3, do otwartego funduszu emerytalnego jest nieodwołalnym oświadczeniem woli o wyborze ubezpieczenia emerytalnego na zasadach określonych dla osób urodzonych po dniu 31 grudnia 1968 r.

6. Termin, o którym mowa w ust. 4, uważa się za zachowany, jeżeli osoba urodzona w okresie określonym w ust. 3 nie podlegała obowiązkowi ubezpieczeń społecznych w 1999 r., lecz przystąpiła do otwartego funduszu emerytalnego w ciągu 6 miesięcy od powstania obowiązku ubezpieczenia po dniu 31 grudnia 1999 r. oraz w dniu powstania tego obowiązku nie ukończyła 50 lat.

7. Cała składka na ubezpieczenie emerytalne ubezpieczonych, którzy nie przystąpili do otwartego funduszu emerytalnego, przekazywana jest na FUS.

8. Składka, o której mowa w art. 22 ust. 3, podlega przekazaniu na rzecz otwartego funduszu emerytalnego, począwszy od najbliższej płatności składek na ubezpieczenie emerytalne, dokonanej

po otrzymaniu przez Zakład od otwartego funduszu emerytalnego zawiadomienia o zawarciu umowy członkowskiej przez ubezpieczonego.

9. Składka ubezpieczonych, o których mowa w ust. 1, podlega przekazaniu do otwartych funduszy emerytalnych na zasadach określonych w ust. 8, jednakże w przypadku, gdyby ubezpieczony nie zawarł umowy w terminie, o którym mowa w ust. 2, składka, począwszy od składki z tytułu zatrudnienia w październiku 1999 r., przeznaczona na otwarty fundusz emerytalny podlega przekazaniu do otwartego funduszu emerytalnego niezwłocznie po nabyciu członkostwa w otwartym funduszu emerytalnym. Przepis art. 39 ust. 4 zdanie drugie stosuje się odpowiednio.

Art. 112. [Uruchomienie środków FRD]

1. Uruchomienie środków FRD może nastąpić nie wcześniej niż w 2009 r.

2. W latach 2002 i 2003 część składki, o której mowa w art. 22 ust. 4, wynosi 0,1% podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne.

3. Począwszy od 2004 r. część składki, o której mowa w ust. 2, ulega rocznie podwyższeniu o 0,05% podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne.

4. Począwszy od 2009 r. część składki, o której mowa w art. 22 ust. 4, wynosi 0,35% podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne.

Art. 113. [Kadencja dotychczasowych rad nadzorczych ZUS]

Kadencja dotychczasowych rad nadzorczych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, powołanych na podstawie art. 20 i 21 ustawy, o której mowa w art. 122 ust. 1 pkt 1, ustaje z dniem powołania Rady Nadzorczej Zakładu, o której mowa w art. 75.

Art. 113a. [Termin sprawowania funkcji przez dotychczasowego Prezesa ZUS]

1. Do dnia powołania Prezesa Zakładu, o którym mowa w art. 73, jego funkcje sprawuje Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych powołany w trybie ustawy, o której mowa w art. 122 ust. 1 pkt 1.

2. Z dniem powołania Prezesa Zakładu, o którym mowa w art. 73, wygasa akt powołania Prezesa sprawującego jego funkcje.

Art. 113b. [Wygaśnięcie aktów powołania dyrektorów oddziałów ZUS]

1. Z dniem 1 stycznia 1999 r. wygasają akty powołania dyrektorów oddziałów Zakładu.

2. Osoby, o których mowa w ust. 1, pełnią obowiązki do czasu powołania kierowników terenowych jednostek organizacyjnych Zakładu, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 2.

Art. 113c. [Pracownicy ZUS zatrudnieni na podstawie przepisów dotychczasowych]

1. Stroną stosunków pracy pracowników zatrudnionych w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych działającym na podstawie art. 7 ustawy, o której mowa w art. 122 ust. 1 pkt 1, oraz w jednostkach, o których mowa w art. 117 ust. 1, staje się Zakład, z uwzględnieniem ust. 4 i 5.

2. Pracownikom, o których mowa w ust. 1, nie przysługują odprawy i inne świadczenia pieniężne wypłacane na podstawie przepisów o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn dotyczących zakładu pracy oraz na podstawie przepisów o pracownikach urzędów państwowych, z zastrzeżeniem ust. 4 i 5.

3. Zakład w terminie do dnia 31 stycznia 1999 r. zawiadamia na piśmie pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę o warunkach pracy oraz o skutkach w zakresie stosunków pracy związanych ze zmianą, o której mowa w ust. 1 oraz w art. 113b ust. 1.

4. W terminie 30 dni od zawiadomienia przewidzianego w ust. 3, pracownik zatrudniony na podstawie umowy o pracę może bez wypowiedzenia, za siedmiodniowym uprzedzeniem, rozwiązać stosunek pracy. Rozwiązanie stosunku pracy w tym trybie powoduje dla pracownika skutki, jakie przepisy prawa pracy wiążą z rozwiązaniem stosunku pracy przez pracodawcę z przyczyn dotyczących zakładu pracy.

5. Pracownikom zatrudnionym na podstawie mianowania Zakład do dnia 31 stycznia 1999 r. przedstawi na piśmie nowe warunki pracy i płac z wynagrodzeniem nie niższym niż dotychczasowe. Pracownicy w terminie 30 dni winni złożyć oświadczenie o przyjęciu lub odmowie przyjęcia proponowanych warunków. W razie nieuzgodnienia warunków, dotychczasowy stosunek pracy rozwiązuje się z upływem okresu równego okresowi wypowiedzenia, liczonego od dnia, w którym pracownik złożył oświadczenie o odmowie przyjęcia proponowanych warunków, lub od dnia, do którego winien złożyć takie oświadczenie. Rozwiązanie stosunku pracy w tym trybie powoduje skutki, jakie przepisy ustawy o pracownikach urzędów państwowych wiążą z rozwiązaniem stosunku pracy w związku z likwidacją urzędu.

6. Do czasu zawarcia układu zbiorowego, zasady wynagradzania pracowników Zakładu oraz wielkość środków na wynagrodzenia określa Prezes Zakładu.

Art. 114. [Majątek pozostający w zarządzie ZUS]

1. Z dniem wejścia w życie ustawy majątek pozostający w zarządzie Zakładu, stanowiący własność Skarbu Państwa, staje się nieodpłatnie własnością Zakładu.

2. Nabycie z mocy prawa własności nieruchomości w ramach majątku, o którym mowa w ust. 1, stwierdza w formie decyzji wojewoda.

3. Ostateczna decyzja stwierdzająca nabycie własności nieruchomości stanowi podstawę wpisu w księdze wieczystej.

4. W zakresie prowadzonej działalności określonej w ustawie Zakład nie ponosi opłat skarbowych i sądowych.

5. Przepisy ust. 1–4 stosuje się odpowiednio do nieruchomości, w stosunku do których Zakład nabył przed dniem 1 stycznia 1999 r. prawo użytkowania wieczystego na rzecz Skarbu Państwa. W tym przypadku Zakład nabywa prawo użytkowania wieczystego gruntów oraz własność położonych na tych gruntach budynków i budowli lub innych części składowych.

Art. 115. [Prawo do występowania o zwrot nieruchomości przez ZUS]

1. Zakład jest następcą prawnym działających do 1950 r. Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, ubezpieczalni społecznych i funduszy ubezpieczeniowych w zakresie ubezpieczeń społecznych i jest uprawniony, jeżeli nie narusza to ujawnionego w księdze wieczystej prawa własności lub prawa użytkowania wieczystego osób trzecich, do występowania o zwrot nieruchomości stanowiących w podanym okresie własność tych podmiotów.

2. Zakład występuje o zwrot nieruchomości, jeżeli nieruchomość jest niezbędna dla wykonywania jego zadań.

3. Stwierdzenie, że Zakład jest następcą prawnym właściciela nieruchomości, w rozumieniu ust. 1, oraz orzeczenie o zwrocie na rzecz Zakładu nieruchomości następuje w drodze decyzji administracyjnej wydanej przez wojewodę.

4. Ostateczna decyzja wojewody, o której mowa w ust. 3, stanowi podstawę wpisu w księdze wieczystej.

5. Decyzja, o której mowa w ust. 3, nie jest wymagana, jeżeli jedynym ujawnionym w księdze wieczystej właścicielem jest działający do 1950 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, ubezpieczalnia społeczna lub fundusze ubezpieczeniowe, którego następcą prawnym jest Zakład, oraz nie jest ujawnione w księdze wieczystej prawo użytkowania wieczystego osób trzecich. Wpis prawa własności Zakładu do księgi wieczystej następuje na jego jednostronny wniosek.

6. Wnioski o wszczęcie postępowania zgłasza się do dnia 31 grudnia 2010 r.

Art. 116. [Likwidacja FUS działającego na podstawie przepisów dotychczasowych]

1. Fundusz Ubezpieczeń Społecznych, utworzony na podstawie ustawy, o której mowa w art. 122 ust. 1 pkt 1, z dniem 1 stycznia 1999 r. likwiduje się, a jego środki pieniężne, wierzytelności i zobowiązania przejmuje fundusz emerytalny wyodrębniony z FUS zgodnie z art. 55.

2. Aktywa i pasywa w zakresie działalności bieżącej i inwestycyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, działającego na podstawie ustawy, o której mowa w ust. 1, stają się z dniem 1 stycznia 1999 r. aktywami i pasywami Zakładu.

3. Fundusz emerytalny sfinansuje przejściowo koszty Zakładu. Zwrot kosztów funduszowi emerytalnemu następuje po uzyskaniu przez fundusze, o których mowa w art. 55, przychodów ze składek na ubezpieczenia społeczne.

Art. 117. (pominięty)

Art. 118. (uchylony)

Art. 118a. (pominięty)

Art. 119. (pominięty)

Art. 120. (pominięty)

Art. 121. (pominięty)

Art. 122. [Przepisy uchylone]

1. Tracą moc:

1) ustawa z dnia 25 listopada 1986 r. o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 1989 r. poz. 137, z późn. zm.);
2) art. 1, art. 8, art. 14 ustawy z dnia 27 września 1973 r. o zaopatrzeniu emerytalnym twórców i ich rodzin (Dz.U. z 1983 r. poz. 145, z późn. zm.);
3) art. 1–5, art. 25–32, art. 34 ustawy z dnia 19 grudnia 1975 r. o ubezpieczeniu społecznym osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia (Dz.U. z 1995 r. poz. 333, z późn. zm.);
4) art. 1–4, art. 22–26, art. 28, art. 32 ustawy z dnia 18 grudnia 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin (Dz.U. z 1989 r. poz. 250, z późn. zm.);

5) rozdział 8 ustawy z dnia 28 kwietnia 1983 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników kolejowych i ich rodzin (Dz.U. poz. 99, z późn. zm.);
6) art. 1–6, art. 27–32, art. 34 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o ubezpieczeniu społecznym duchownych (Dz.U. poz. 156, z późn. zm.).

2. Do czasu wydania przepisów wykonawczych przewidzianych w ustawie pozostają w mocy przepisy aktów wykonawczych wydane na podstawie ustawy wymienionej w ust. 1 pkt 1, jeżeli nie są sprzeczne z przepisami ustawy.

3. Ilekroć przepisy:
1) odsyłają do przepisów o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych, do przepisów o ubezpieczeniach społecznych lub do przepisów o ubezpieczeniach społecznych pracowników – należy przez to rozumieć odesłanie do przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych;
2) określają jako organ właściwy oddział Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Biuro Rent Zagranicznych – należy przez to rozumieć jednostkę organizacyjną Zakładu.

Art. 123. [Stosowanie przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego]

W sprawach uregulowanych ustawą stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego, chyba że ustawa stanowi inaczej.

Art. 124. [Termin stosowania przepisów dotyczących informowania o danych zgromadzonych na koncie]

Przepisy art. 50 ust. 1 w części dotyczącej informowania o danych zgromadzonych na koncie stosuje się od dnia 1 stycznia 2000 r.

Art. 125. (uchylony)

Art. 126. [Termin stosowania przepisów dotyczących emerytury hipotetycznej]

Przepisy art. 50 ust. 1 w części dotyczącej emerytury hipotetycznej stosuje się od dnia 1 stycznia 2004 r.

Art. 127. [Wejście w życie]

Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1999 r., z wyjątkiem:
1) art. 24–31, 33, 73 ust. 2, art. 74 ust. 1 i 5, art. 75 ust. 1, ust. 2 pkt 1, 2, 9 i 10 oraz ust. 3, art. 109, 117 ust. 2–4, art. 119 i 120, które wchodzą w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia;
2) art. 108, który wchodzi w życie z dniem 1 grudnia 1998 r.;
3) art. 39 ust. 1–4, który wchodzi w życie z dniem 1 października 1999 r.;
4) art. 15 ust. 2, art. 22 ust. 1 pkt 4 i ust. 2, które wchodzą w życie z dniem 1 stycznia 2000 r.;
5) art. 22 ust. 4, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2002 r.

KOMENTARZ Rozdział 12, Rozdział 13

W zakresie spraw uregulowanych ustawą o systemie ubezpieczeń społecznych zastosowanie mają przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego, chyba że ustawa stanowi inaczej (art. 123 ustawy systemowej). Oznacza to m.in., że „(...) ostateczne decyzje ZUS, od których nie wniesiono odwołania do właściwego sądu pracy i ubezpieczeń społecznych, mogą być uchylone, zmienione lub unieważnione na zasadach określonych w przepisach Kodeksu postępowania administracyjnego jedynie z urzędu, a nie na wniosek strony" – postanowienie Sądu Najwyższego z 25 lutego 2003 r. (III KKO 18/02, OSNP 2004/5/91). Przepis szczególny zawarty w regulacjach ubezpieczeniowych ma jednak pierwszeństwo stosowania przed przepisem ogólnym zawartym w Kodeksie postępowania administracyjnego.

Małgorzata Kozłowska, Mirosław Łabanowski, Piotr Kostrzewa
– specjaliści z zakresu ubezpieczeń społecznych

NAJBARDZIEJ
praktyczny komentarz do PIT

plus **Raport specjalny**
PIT 2019. Plusy i minusy zmian

PIT 2019. Komentarz zawiera praktyczne omówienie każdego przepisu ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych. Uwzględnia zmiany obowiązujące od 1 stycznia 2019 r., w tym m.in. limity kosztów związanych z używaniem samochodu osobowego przez przedsiębiorcę, nowe zasady rozliczania leasingu, dokumentowanie cen transferowych.

Zamów publikację
w PRZEDSPRZEDAŻY

199 zł

Publikacja dostępna w wersji **PREMIUM** z **WIDEOSZKOLENIEM** na pendrive.

Zamów wersję PREMIUM

278 zł

INFOR
Zał. R. Pleńkowski w 1987 r.

sklep.infor.pl | 22 212 07 30, 801 626 666 | bok@infor.pl