

Olimpiada **ZUS**owa
“Warto wiedzieć więcej
o ubezpieczeniach społecznych”

MATERIAŁY DODATKOWE

ROK SZKOLNY 2023/2024



Spis treści

- I. Odroczenie terminu płatności składki
- II. Jak rozłożyć spłatę zadłużenia na raty
- III. Umorzenie należności
- IV. Pomoc publiczna udzielana przez ZUS
- V. Ulga na start
- VI. Skrócenie czasu na przekazywanie korekt dokumentów rozliczeniowych
- VII. Roczne rozliczenie składki na ubezpieczenie zdrowotne
ważne informacje
- VIII. Elektroniczne zaświadczenia lekarskie e-ZLA - informacja dla płatników
- IX. Podstawowe zasady kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień
lekarskich od pracy - informacja dla pracodawców
- X. Zwolnienia lekarskie – obowiązek informowania o miejscu pobytu
w czasie przebywania na zwolnieniu oraz nowe sposoby zawiadamiania
o terminie badania w przypadku prowadzenia kontroli
- XI. Trzynasta emerytura, czyli dodatkowe roczne świadczenie pieniężne
- XII. Zmniejszenie lub zawieszenie świadczeń pracujących emerytów
i rencistów
- XIII. Rodzicielskie świadczenie uzupełniające - MAMA 4+
- XIV. Emerytura w powszechnym wieku emerytalnym dla osób, które
urodziły się po 31 grudnia 1948 r.

I. Odroczenie terminu płatności składki

Masz bieżące problemy z opłacaniem składek? ZUS może przesunąć termin ich płatności. Możesz uniknąć naliczenia odsetek, jeśli podpiszesz z ZUS umowę o odroczenie terminu płatności składek.

Kto może starać się o odroczenie terminu płatności składek

Jeśli jesteś płatnikiem i masz chwilowe problemy z uregulowaniem bieżących składek, możesz starać się o odroczenie terminu płatności.

Kto może ubiegać się o odroczenie terminu płatności składek

O odroczenie terminu płatności składek może ubiegać się każdy płatnik aktualnie zobowiązany do ich opłacania, który ma chwilowe problemy finansowe, uniemożliwiające pozyskanie środków na uregulowanie składek w ustawowym terminie płatności. Osobą uprawnioną do złożenia wniosku o taką ulgę jest również pełnomocnik, czyli osoba posiadająca pisemne upoważnienie płatnika składek.

Jakie są korzyści z odroczenie terminu płatności składek

Dzięki odroczeniu terminu płatności będziesz mógł zapłacić składki później. Nowy termin zostanie ustalony w umowie z ZUS.

Jakie składki możesz odroczyć

Odroczenie może dotyczyć składek na:

- ubezpieczenia społeczne,
- ubezpieczenie zdrowotne,
- Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
- Fundusz Emerytur Pomostowych.

Ważne! Odroczenie może dotyczyć tylko składek bieżących lub przyszłych, których termin płatności nie upłynął.

W jakim terminie złożyć wniosek

Wniosek o odroczenie złoś najpóźniej w dniu terminu płatności składek.

Jak uzyskać odroczenie terminu płatności składki

Szczegółowe informacje znajdziesz w dziale [Katalog usług](#).

Ważne! Złożenie wniosku o odroczenie terminu płatności składek nie gwarantuje udzielenia tej ulgi. Jeżeli ZUS odmówi odroczenia, musisz zapłacić należne składki wraz z odsetkami za zwłokę, naliczonymi do dnia zapłaty włącznie.

Jakie masz uprawnienia, gdy podpiszesz umowę

Możesz opłacić należności w późniejszym terminie, ale na warunkach określonych w umowie. Unikniesz konsekwencji dochodzenia należności w postępowaniu egzekucyjnym.

Jakie są koszty odroczenia

Nie będziesz płacił odsetek za zwłokę, a jedynie opłatę prolongacyjną.

Wysokość tej opłaty to 50% stawki odsetek za zwłokę obowiązującej w dniu podpisania umowy. Opłata jest naliczana od następnego dnia po terminie płatności składki do dnia odroczenia włącznie.

Co jeśli zmieni się Twoja sytuacja finansowa

Jeśli zmieni się Twoja sytuacja finansowa (gdy pogorszy się lub poprawi), możesz złożyć wniosek o zmianę warunków udzielonej ulgi. Do wniosku dołącz dokumenty uzasadniające Twoją prośbę. ZUS na ich podstawie oceni, czy zmiany warunków umowy są zasadne. Jeżeli ZUS wyrazi zgodę na zmianę warunków umowy, zostanie zawarty aneks do tej umowy. Twój wniosek będzie rozpatrzony, jeżeli złożyłeś go przed upływem terminu płatności odroczonej składki. ZUS może wyznaczyć nowy termin zapłaty odroczonej składki. W tej sytuacji zmieni się wysokość opłaty prolongacyjnej.

Co jeśli nie dotrzymujesz warunków umowy

W wyjątkowych sytuacjach możesz złożyć wniosek o utrzymanie w mocy zawartej umowy odraczającej zapłatę składek. Do wniosku dołącz dokumenty, które potwierdzą szczególne przyczyny tego, że nie mogłeś lub nie będziesz mógł dotrzymać warunków umowy.

Utrzymanie w mocy udzielonej ulgi oznacza, iż możesz zapłacić należności objęte umową i ZUS nie będzie ich dochodził w trybie egzekucji.

Co jeśli umowa zostanie rozwiązana

Gdy nie dotrzymasz warunków udzielonej ulgi, umowa zostanie natychmiast zerwana. Wtedy odroczone należności musisz zapłacić, w tym odsetki za zwłokę. Ponadto możesz ponieść koszty upomnienia i koszty prowadzonej egzekucji administracyjnej lub sądowej.

Czy możesz odstąpić od umowy

W każdej chwili możesz odstąpić od umowy odraczającej termin płatności składek. Rozwiązanie umowy nastąpi z dniem wskazanym przez Ciebie w pisemnym oświadczeniu, nie wcześniej jednak niż z dniem złożenia go w ZUS.

Ważne! Gdy odstąpisz od umowy, odroczone należności musisz natychmiast zapłacić wraz z odsetkami za zwłokę. Jeśli tego nie zrobisz, będą one dochodzone w postępowaniu egzekucyjnym.

Podstawa prawna

- Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778, z późn. zm.)
- Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2017 r. poz. 459, z późn. zm.).

II. Jak rozłożyć spłatę zadłużenia na raty

Masz problem z opłacaniem składek? Skorzystaj z ulgi, która polega na rozłożeniu zadłużenia na raty. Dzięki temu będziesz miał możliwość opłacenia zaległych składek w dłuższym terminie, jak również ZUS zawiesi prowadzone wobec Ciebie postępowanie egzekucyjne. W tym celu złóż wniosek o rozłożenie na raty należności z tytułu składek.

Kto może ubiegać się o rozłożenie spłaty zadłużenia na raty

Każda osoba, która ma wobec ZUS zadłużenie z tytułu składek i nie ma pieniędzy na jego spłatę. Mogą to być np.:

- przedsiębiorcy i byli przedsiębiorcy,
- spadkobiercy, osoby trzecie i następcy prawni, czyli osoby, na które przeniesiona została odpowiedzialność za zobowiązania z tytułu nieopłaconych składek,
- małżonkowie odpowiadający z majątku wspólnego za zadłużenie z tytułu składek współmałżonka,
- pełnomocnik, czyli osoba, która jest upoważniona przez przedsiębiorcę lub inne osoby odpowiedzialne za zadłużenie.

Jakie są korzyści z rozłożenia spłaty zadłużenia na raty

- Spłacisz zadłużenie w dłuższym okresie i na uzgodnionych warunkach.
- Odsetki nie będą naliczane od następnego dnia po dniu, w którym wpłynął wniosek, a jedynie opłata prolongacyjna. Wynosi ona 50% stawki odsetek za zwłokę obowiązującej w dniu podpisania umowy.
- Postępowanie egzekucyjne zostanie zawieszona.

Jakie należności można rozłożyć na raty

Rozłożyć na raty można w pełnej wysokości składki na:

- ubezpieczenia społeczne,
- ubezpieczenie zdrowotne,
- Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
- Fundusz Emerytur Pomostowych

wraz z odsetkami za zwłokę naliczonymi do dnia złożenia wniosku. Na raty zostaną również rozłożone dodatkowa opłata i koszty upomnienia.

Jak uzyskać rozłożenie spłaty zadłużenia na raty

Szczegółowe informacje znajdziesz w dziale [Katalog usług](#).

Ważne! Możesz skorzystać z pomocy doradcy ds. ulg i umorzeń w wybranych placówkach ZUS. Pomoże Ci także pracownik sali obsługi klientów.

Samo złożenie wniosku o rozłożenie spłaty zadłużenia na raty nie gwarantuje udzielenia ulgi i nie stanowi ustawowej przesłanki do zawieszenia postępowania egzekucyjnego. Jeżeli ZUS odmówi Ci udzielenia ulgi, jesteś zobowiązany do uregulowania zadłużenia wraz z odsetkami za zwłokę, naliczonymi włącznie do dnia zapłaty.

Co jeśli zmieni się Twoja sytuacja finansowa

Jeśli zmieni się Twoja sytuacja finansowa (gdy pogorszy się lub poprawi), możesz złożyć wniosek o zmianę warunków udzielonej ulgi. Do wniosku dołącz dokumenty uzasadniające Twoją prośbę. ZUS na ich podstawie oceni, czy zmiany warunków umowy jest zasadna. Jeżeli ZUS wyrazi zgodę na zmianę warunków umowy, zostanie zawarty aneks do tej umowy. W tej sytuacji zmieni się wysokość opłaty prolongacyjnej, natomiast wysokość odsetek nie ulegnie zmianie.

W ramach zmiany warunków umowy można:

- wydłużyć bądź skrócić okres spłaty należności,
- zmienić termin płatności rat lub ich wysokość.

Ważne! Do dnia podpisania aneksu do umowy musisz płacić raty zgodnie z dotychczasowym harmonogramem.

Co jeśli nie wypełniasz warunków umowy

Jeśli nie dotrzymasz warunków umowy, zostanie ona zerwana. Oznacza to, że powinieneś natychmiast spłacić należności objęte wcześniej umową.

W takiej sytuacji masz prawo złożyć wniosek o utrzymanie w mocy umowy ratalnej. Dołącz do wniosku dokumenty, które uzasadnią Twoją prośbę. Utrzymanie w mocy umowy oznacza,

że możesz nadal spłacać raty zgodnie z warunkami umowy i że nie zostanie wznowione lub rozpoczęte postępowanie egzekucyjne.

Ważne! Po zerwaniu umowy musisz uregulować zadłużenie wraz z odsetkami za zwłokę, które będą naliczone włącznie do dnia zapłaty. Jeżeli tego nie zrobisz, zostanie rozpoczęte postępowanie egzekucyjne. Może ono zwiększyć zadłużenie o koszty upomnienia oraz koszty egzekucji.

Czy możesz odstąpić od umowy

W każdej chwili możesz odstąpić od umowy ratalnej. Rozwiązanie umowy następuje od dnia, który podasz w pisemnym oświadczeniu, jednak nie wcześniej niż od dnia jego złożenia w Zakładzie.

Ważne! Kiedy odstąpisz od umowy, masz obowiązek od razu spłacić zaległości wraz z odsetkami za zwłokę. Jeżeli tego nie zrobisz, zostanie rozpoczęte lub wznowione postępowanie egzekucyjne.

W przypadku jakichkolwiek pytań dotyczących możliwości spłaty zadłużenia w ratach, możesz zwrócić się o pomoc do doradcy do spraw ulg i umorzeń w naszych placówkach.

Podstawa prawna

- Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778, z późn. zm.)
- Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2017 r. poz. 459, z późn. zm.).

III. Umorzenie należności

Masz zadłużenie w ZUS i nie jesteś w stanie go spłacić? ZUS może Ci pomóc, np. rozłożyć na raty Twoje zobowiązania. W wyjątkowych przypadkach możesz starać się o umorzenie należności. Jeżeli ZUS się zgodzi, nie będziesz musiał spłacać długu.

Ważne! Umorzenie składek ma negatywny wpływ na Twoje prawa do przyszłych świadczeń z ZUS i na ich wysokość.

Kto może starać się o umorzenie

Możesz starać się o umorzenie, jeżeli jesteś zadłużony z tytułu składek i nie masz żadnych możliwości, aby spłacić dług. Wniosek może złożyć m.in.:

- płatnik składek oraz były płatnik składek (np. przedsiębiorca),
- osoba, na którą przeniesiono odpowiedzialność za zobowiązania z tytułu nieopłaconych składek (np. spadkobierca, współlnik lub następca prawny),
- małżonek, który odpowiada z majątku wspólnego za zadłużenie współmałżonka,
- pełnomocnik dłużnika.

Jakie warunki trzeba spełnić

Twój dług może być umorzony, jeżeli ZUS:

- stwierdzi całkowitą nieściągalność należności

lub

- uzna, że jesteś w trudnej sytuacji finansowej i rodzinnej.

Całkowita nieściągalność należności z tytułu składek

Całkowita nieściągalność należności zachodzi, gdy:

- dłużnik zmarł i nie pozostawił majątku, który pozwala na spłatę długu, ani nie ma spadkobierców lub innych następców prawnych,
- sąd oddalił wniosek o ogłoszenie upadłości dłużnika lub umorzył postępowanie upadłościowe, ponieważ nie ma majątku, który umożliwia przeprowadzenie takiego postępowania,
- dłużnik nie prowadzi już działalności gospodarczej i nie ma majątku, który pozwala na spłatę długu, oraz nie ma małżonka, współników lub następców prawnych,
- w zakończonym postępowaniu likwidacyjnym lub w umorzonym postępowaniu upadłościowym nie uzyskano kwoty wystarczającej do tego, żeby uregulować należności,
- wysokość nieopłaconej składki nie przekracza kwoty kosztów upomnienia w postępowaniu egzekucyjnym (w 2016 r. jest to 11,60 zł),
- naczelnik urzędu skarbowego lub komornik sądowy stwierdził, że nie ma majątku, z którego można prowadzić egzekucję,
- w postępowaniu egzekucyjnym nie uzyska się kwot przekraczających wydatki egzekucyjne.

Trudna sytuacja finansowa i rodzinna osoby zobowiązanej

O trudnej sytuacji finansowej i rodzinnej możemy mówić, gdy udowodnisz, że:

- po opłaceniu należności składkowych nie mógłbyś zaspokoić niezbędnych potrzeb życiowych Twoich i Twojej rodziny,
- poniosłeś straty materialne w wyniku klęski żywiołowej (lub innego nadzwyczajnego zdarzenia), które spowodowały, że opłacenie należności z tytułu składek mogłoby pozbawić Cię możliwości dalszego prowadzenia działalności,
- przewlekle chorujesz albo opiekujesz się przewlekle chorym członkiem rodziny i dlatego nie możesz zarobić tyle, żeby opłacić należności.

Co można umorzyć

Gdy zatrudniasz pracowników

Należności podlegające umorzeniu jako nieściągalne

Należności z tytułu składek na:		Za osobę prowadzącą działalność składki finansuje		Za zatrudnionych pracowników składki finansuje		
		płatnik	ubezpieczony	płatnik	ubezpieczony	
Ubezpieczenia społeczne	emerytalne	x	-	x	x	TO NIE MOŻE ZOSTAĆ UMORZONE
	rentowe	x	-	x	x	
	chorobowe	-	-	-	x	
	wypadkowe	x	-	x	-	
Ubezpieczenie zdrowotne		x	-	-	x	
Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych	FP	x	-	x	-	TO MOŻE ZOSTAĆ UMORZONE
	FGŚP	-	-	x	-	
Fundusz Emerytur Pomostowych		x	-	x	-	

Należności podlegające umorzeniu ze względu na Twoją trudną sytuację finansową

Należności z tytułu składek na:		Za osobę prowadzącą działalność składki finansuje		Za zatrudnionych pracowników składki finansuje		
		płatnik	ubezpieczony	płatnik	ubezpieczony	
Ubezpieczenia społeczne	emerytalne	x	-	x	x	TO NIE MOŻE ZOSTAĆ UMORZONE
	rentowe	x	-	x	x	
	chorobowe	-	-	-	x	
	wypadkowe	x	-	x	-	
Ubezpieczenie zdrowotne		x	-	-	x	
Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych	FP	x	-	x	-	TO MOŻE ZOSTAĆ UMORZONE
	FGŚP	-	-	x	-	
Fundusz Emerytur Pomostowych		x	-	x	-	

Gdy opłacasz składki tylko za siebie

Należności z tytułu składek na:		Za osobę prowadzącą działalność
Ubezpieczenia społeczne	emerytalne	x
	rentowe	x
	chorobowe	-
	wypadkowe	x
Ubezpieczenie zdrowotne		x
Fundusz Pracy		x
Fundusz Emerytur Pomostowych		x

TO MOŻE ZOSTAĆ UMORZONE

Jak uzyskać umorzenie należności

Szczegółowe informacje w dziale [Katalog usług](#).

Ważne! Złożenie wniosku o umorzenie należności z tytułu składek:

- nie gwarantuje umorzenia,
- nie stanowi ustawowej przesłanki do zawieszenia postępowania egzekucyjnego,
- nie wstrzymuje naliczania odsetek za zwłokę w opłaceniu składek.

Jakie masz prawa

Masz prawo uczestniczyć w postępowaniu dotyczącym Twojej sprawy, np. przekazać dodatkowe dokumenty lub złożyć wyjaśnienia.

Jak ZUS powiadomi Cię o swojej decyzji i jak możesz się od niej odwołać

Szczegółowe informacje w dziale [Katalog usług](#).

O czym należy pamiętać?

- Jeżeli ZUS odmówi Ci umorzenia, musisz spłacić zadłużenie wraz z odsetkami za zwłokę, naliczonymi do dnia zapłaty włącznie.

Podstawa prawna

- Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1778, z późn. zm.)
- Ustawa z dnia 7 kwietnia 2017 r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania administracyjnego oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2017 r. poz. 935).

IV. Pomoc publiczna udzielana przez ZUS

Jesteś przedsiębiorcą? Masz zaległości wobec ZUS? Możesz starać się o rozłożenie na raty lub umorzenie należności z tytułu składek albo o odroczenie płatności składek bieżących. Jeśli skorzystasz z tych form pomocy z ZUS, to może to oznaczać, że otrzymasz pomoc publiczną.

Czym jest pomoc publiczna

Pomoc publiczna to pomoc udzielana przedsiębiorcy przez państwo. ZUS może udzielać pomocy publicznej w formie:

- rozłożenia na raty należności z tytułu składek,
- odroczenia terminu płatności składek,
- umorzenia należności z tytułu składek.

Ulga lub umorzenie będą pomocą publiczną, jeżeli jednocześnie zostaną spełnione cztery przesłanki:

1. ulga lub umorzenie udzielone zostaną ze środków publicznych (budżet państwa, budżet jednostki samorządu terytorialnego, agencji rządowej itp.),
2. stanowić będą korzyść ekonomiczną dla przedsiębiorcy,
3. będą miały charakter selektywny (czyli dotyczyć będą konkretnego przedsiębiorstwa lub grupy przedsiębiorstw),
4. będą zakłócały lub groziły zakłóceniem konkurencji oraz będą wpływały negatywnie na wymianę handlową pomiędzy państwami członkowskimi Unii Europejskiej.

ZUS ma obowiązek sprawdzić, czy wnioskowane przez Ciebie ulga lub umorzenie spełniają wszystkie wymienione przesłanki. Jeśli tak, to będą pomocą publiczną.

Kogo dotyczy pomoc publiczna

Przedsiębiorcy w szerokim znaczeniu, czyli każdego podmiotu, który prowadzi działalność gospodarczą, niezależnie od jego formy prawnej i źródeł finansowania. Mogą to być też np. fundacje, stowarzyszenia czy jednostki sektora publicznego, jeśli prowadzą działalność gospodarczą.

Ważne! Przedsiębiorcą jest również ten, kto czasowo zawiesił działalność gospodarczą,

ale nie został wykreślony z ewidencji działalności gospodarczej.

Jakich rodzajów pomocy publicznej udziela ZUS

ZUS może udzielić:

1. pomocy de minimis,
2. pomocy publicznej innej niż de minimis.

Pomoc de minimis stanowi szczególną kategorię pomocy z uwagi na swą niewielką wartość. Przeznaczeniem pomocy publicznej innej niż de minimis może być:

- restrukturyzacja,
- naprawa szkód spowodowanych klęskami żywiołowymi lub innymi nadzwyczajnymi zdarzeniami.

Ważne! We wniosku o ulgę lub umorzenie koniecznie wskaż, o jaki rodzaj pomocy publicznej się ubiegasz.

Jakie warunki trzeba spełnić, aby otrzymać pomoc publiczną

Pomoc de minimis

Aby otrzymać pomoc de minimis, trzeba spełnić opisane niżej warunki.

1. Jeśli dostałeś pomoc de minimis wcześniej – w ciągu ostatnich trzech lat podatkowych – to nie może ona, łącznie z kwotą pomocy de minimis, o którą się ubiegasz, przekroczyć 200 tys. euro.
2. Jeśli dostawałeś już pomoc de minimis i jesteś przedsiębiorcą z sektora:
 - drogowego transportu towarów,

to kwota tej pomocy, którą dostałeś w ciągu ostatnich trzech lat podatkowych, łącznie z kwotą pomocy de minimis, o którą się ubiegasz, nie może przekroczyć 100 tys. euro;

- rybołówstwa i akwakultury,

to kwota tej pomocy, którą dostałeś w ciągu ostatnich trzech lat podatkowych, łącznie z kwotą pomocy de minimis, o którą się ubiegasz, nie może przekroczyć łącznie 30 tys. euro;

Ważne! Polska może udzielić pomocy dla całej branży rybołówstwa i akwakultury do kwoty 41 mln 330 tys. euro w ciągu trzech lat podatkowych. Jest to tzw. górny limit krajowy. Jeśli ten limit zostanie przekroczony, nie dostaniesz pomocy de minimis nawet wtedy, gdy spełniasz wszystkie warunki.

- rolnictwa,

to kwota tej pomocy, którą dostałeś w ciągu ostatnich trzech lat podatkowych, łącznie z kwotą pomocy de minimis, o którą się ubiegasz, nie może przekroczyć łącznie 20 tys. euro.

Ważne! Polska może udzielić pomocy dla całego sektora rolnictwa do kwoty 295 932 125 euro w ciągu trzech lat podatkowych. Jest to tzw. górny limit krajowy. Jeśli ten limit zostanie przekroczony, nie dostaniesz pomocy de minimis nawet wtedy, gdy spełniasz wszystkie warunki.

Pomoc publiczna inna niż de minimis

Pomoc na restrukturyzację

ZUS może udzielać pomocy publicznej na restrukturyzację w ramach przepisów ustawy z dnia 15 maja 2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne.

Pomoc na naprawę szkód spowodowanych klęskami żywiołowymi lub innymi nadzwyczajnymi zdarzeniami

Klęska żywiołowa to np.: powódzie, susze, gwałtowne burze z tornadami, lawiny, osunięcia i trzęsienia ziemi. Za klęski żywiołowe nie są uznawane: mróz, intensywne opady deszczu, gradu, śniegu, burze oraz epidemie chorób roślinnych lub zwierzęcych.

Inne nadzwyczajne zdarzenie to np.: wojna, atak terrorystyczny, zamieszki wewnętrzne oraz strajki. Pod pewnymi warunkami za nadzwyczajne zdarzenia można uznać również poważne wypadki nuklearne lub przemysłowe oraz pożary, które spowodowały rozległe i powszechne straty. Nie dotyczy to natomiast wydarzeń losowych, takich jak np. pożar pojedynczego zakładu.

Celem tej pomocy jest przywrócenie stanu sprzed klęski lub innego nadzwyczajnego zdarzenia. Dlatego nie otrzymasz pomocy na rozwój firmy ani na to, by zapobiec przyszłym stratom.

Aby ubiegać się o taką pomoc, powinieneś udowodnić, że szkodę, którą poniósłeś, wyrządziły klęska żywiołowa lub inne nadzwyczajne zdarzenie. Musi między nimi zachodzić bezpośredni związek przyczynowy.

Wysokość strat musi być dokładnie oszacowana. Wielkość pomocy publicznej nie może przekraczać wysokości strat pomniejszych o ewentualne odszkodowanie.

Ważne! Projekt pomocy publicznej na naprawę szkód spowodowanych klęskami żywiołowymi lub innymi nadzwyczajnymi zdarzeniami wymaga zgłoszenia (notyfikacji) Komisji Europejskiej. ZUS może udzielić takiej pomocy dopiero wtedy, gdy Komisja Europejska ją zatwierdzi.

Jakie dokumenty trzeba złożyć

Wniosek o:

- rozłożenie na raty należności z tytułu składek ([formularz RSR](#)),
- odroczenie terminu płatności składek ([formularz RSO](#)),
- umorzenie należności z tytułu składek ([formularz RSU](#)).

We wniosku określ rodzaj pomocy publicznej, o jaką się ubiegasz, tzn.:

- de minimis lub
- na naprawę szkód spowodowanych klęskami żywiołowymi lub innymi nadzwyczajnymi zdarzeniami.

Dodatkowe dokumenty wymagane przy pomocy de minimis

- Wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis, jakie otrzymałeś w tym roku i w dwóch poprzednich latach albo
- oświadczenie o wielkości pomocy de minimis otrzymanej w tym okresie ([Oświadczenie RPD](#)) albo
- oświadczenie o tym, że nie otrzymałeś takiej pomocy w tym okresie ([Oświadczenie RD-2](#)),
- [formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis \(RFD\)](#)

lub

- [formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę \(RFR\)](#) – gdy starasz się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

Dodatkowe dokumenty wymagane przy pomocy na naprawę szkód spowodowanych klęskami żywiołowymi lub innymi nadzwyczajnymi zdarzeniami

- Oświadczenie o tym, że nie otrzymałeś pomocy udzielanej na naprawę szkód spowodowanych klęskami żywiołowymi lub innymi nadzwyczajnymi zdarzeniami ([Oświadczenie RPI](#)) – jeśli nie dostałeś wcześniej takiej pomocy,
- dokumenty, które pozwolą sprawdzić, czy ogólna wartość pomocy nie przekroczy wartości strat, jakie poniosłeś, pomniejszonych o odszkodowanie wypłacone z Twojego ubezpieczenia, np. oszacowanie szkody dokonane przez ubezpieczyciela, dokument potwierdzający wysokość umowy ubezpieczenia majątku, który uległ zniszczeniu itp.,
- [formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc inną niż pomoc w rolnictwie lub rybołówstwie, pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie \(RFI\)](#).

Gdzie złożyć dokumenty?

Dokumenty możesz:

- złożyć w dowolnej placówce ZUS,
- wysłać pocztą,
- przestać przez Platformę Usług Elektronicznych.

Jak się oblicza wysokość pomocy publicznej

Pomoc publiczna to rzeczywista, możliwa do oszacowania korzyść finansowa. Na potrzeby wyliczenia wartości pomocy traktuje się ją jako formę dotacji dla przedsiębiorcy. Stąd określenie: ekwiwalent dotacji brutto (EDB).

ZUS oblicza wartość pomocy publicznej, udzielonej w formie odroczenia lub rozłożenia na raty, czyli EDB, na podstawie wzorów zawartych w rozporządzeniu Rady Ministrów w sprawie szczegółowego sposobu obliczania wartości pomocy publicznej udzielanej w różnych formach. Natomiast wartość pomocy publicznej udzielonej w formie umorzenia zaległości jest równa kwocie umorzenia.

Dla każdego przedsiębiorcy indywidualnie ZUS ustala stopę referencyjną, która jest niezbędna do obliczenia wartości pomocy publicznej. Stopa referencyjna to stopa bazowa + marża. Stopę bazową ustala Komisja Europejska dla każdego kraju Unii Europejskiej. Stopa bazowa jest okresowo ogłaszana przez Komisję w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej.

Marża (wyrażona w punktach bazowych) wynika z komunikatu Komisji Europejskiej w sprawie zmiany metody ustalania stóp referencyjnych i dyskontowych. Marża zależy od kategorii ratingu ustalonej dla przedsiębiorcy przez ZUS oraz poziomu zabezpieczeń, których ZUS dokonał na majątku przedsiębiorcy. Kategorię ratingu dla przedsiębiorcy ustala ZUS na podstawie oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej tego przedsiębiorcy.

Ważne! ZUS przed udzieleniem pomocy (przed zawarciem umowy) informuje pisemnie przedsiębiorcę o wysokości ustalonej dla niego stopy referencyjnej. ZUS może zawrzeć umowę tylko wtedy, gdy przedsiębiorca zgodzi się, na piśmie, na ustaloną wartość stopy referencyjnej.

Obliczoną pomoc publiczną ZUS przelicza na równowartość pomocy w euro według kursu średniego euro z dnia, w którym wydał decyzję o umorzeniu lub zawarł umowę z przedsiębiorcą.

Zaświadczenie o udzieleniu pomocy de minimis

Jeżeli otrzymasz pomoc de minimis, ZUS wyda Ci zaświadczenie o udzieleniu tej pomocy. Zaświadczenie to otrzymasz:

1. w dniu zawarcia umowy o udzielenie ulgi lub zawarcia aneksu do tej umowy,
2. w dniu wydania decyzji o umorzeniu należności z tytułu składek.

Jest ono potrzebne, jeśli ponownie będziesz starał się o ten rodzaj pomocy. Dlatego je zachowaj! Jeżeli ZUS umorzy Ci zadłużenie, to albo wyda Ci zaświadczenie o pomocy de minimis, albo informacje o udzielonej pomocy de minimis zamieści w decyzji o umorzeniu. Możesz też otrzymać zaświadczenie korygujące, jeżeli zmieni się wartość pomocy de minimis wskazanej w wydanym wcześniej zaświadczeniu.

Podstawa prawna

Przepisy polskie

- Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2021 r. poz. 743, z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 15 maja 2015 r. - Prawo restrukturyzacyjne (Dz.U. z 2021 r. poz. 1588, z późn. zm.).
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 sierpnia 2004 r. w sprawie szczegółowego sposobu obliczania wartości pomocy publicznej udzielanej w różnych formach (Dz.U. z 2018 r. poz. 461).

- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 20 marca 2007 r. w sprawie zaświadczeń o pomocy de minimis i pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz.U. z 2018 r. poz. 350).
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz.U. nr 53, poz. 311 z późn. zm.).
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc inną niż pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz.U. nr 53, poz. 312 z późn. zm.).
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz.U. nr 121, poz. 810).

Przepisy Unii Europejskiej

- Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej – wersja skonsolidowana (Dz. Urz. UE C 326 z 26 października 2012 r.) – art. 107 i 108.
- Rozporządzenie Rady (WE) Nr 659/1999 z dnia 22 marca 1999 r. ustanawiające szczegółowe zasady stosowania art. 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (Dz. Urz. UE L 83 z 27 marca 1999 r. z późn. zm.).
- Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24 grudnia 2013 r. z późn. zm.).
- Rozporządzenie Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28 czerwca 2014 r. z późn. zm.).
- Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z dnia 24 grudnia 2013 r. z późn. zm.).
- Komunikat Komisji Europejskiej w sprawie zmiany metody ustalania stóp referencyjnych i dyskontowych (Dz. Urz. UE C 14 z 19 stycznia 2008 r.).

V. Ulga na start

Jakie są warunki skorzystania z ulgi na start?

Możesz skorzystać z ulgi na start, czyli przez 6 miesięcy kalendarzowych nie płacić składek na ubezpieczenia społeczne, jeśli:

- podejmiesz działalność gospodarczą po raz pierwszy albo ponownie po co najmniej 60 miesiącach kalendarzowych od ostatniego zawieszenia lub zakończenia działalności gospodarczej,
- nie będziesz wykonywać dla byłego pracodawcy tego, co robiłeś dla niego jako pracownik, w bieżącym lub w poprzednim roku kalendarzowym.

Ważne! W okresie korzystania z ulgi na start podlegasz obowiązkowo ubezpieczeniu zdrowotnemu. Opłacasz składki tylko na to ubezpieczenie.

Jak liczyć okres 6 miesięcy?

Z ulgi na start możesz korzystać maksymalnie przez 6 miesięcy kalendarzowych od podjęcia działalności gospodarczej. Jeśli rozpoczniesz działalność pierwszego dnia miesiąca, to uwzględniasz ten miesiąc jako pierwszy z 6 miesięcy korzystania z ulgi. Jeśli natomiast rozpoczniesz działalność w trakcie miesiąca, to okres ulgi liczysz od kolejnego miesiąca kalendarzowego.

Przykład

Pan Adam rozpoczął działalność gospodarczą od 7 maja 2022 r. Spełnił on warunki do skorzystania z ulgi na start. Sześć miesięcy, za które nie będzie opłacał składek na ubezpieczenia społeczne, upłynie 30 listopada 2022 r.

Ważne! Nie przedłużysz ulgi na start jeśli zawieszysz działalność w czasie korzystania z tej ulgi.

Przykład

Pani Maria rozpoczęła działalność gospodarczą 4 maja 2018 r. Spełniła ona warunki do skorzystania z ulgi na start. Jednak od 1 czerwca 2018 r. do 31 lipca 2018 r. zawiesiła działalność. Po jej wznowieniu będzie ona mogła korzystać z ulgi jeszcze przez 4 miesiące kalendarzowe.

VI. Skrócenie czasu na przekazywanie korekt dokumentów rozliczeniowych

Od tego 2022 roku obowiązują nowe terminy, w jakich płatnicy składek mogą przekazywać korekty dokumentów rozliczeniowych (ZUS DRA, ZUS RCA, ZUS RSA). ZUS przypomina o tym za pośrednictwem Platformy Usług Elektronicznych (PUE) ZUS. Płatnicy składek mogą spodziewać się wiadomości na swoich profilach na PUE ZUS.

Nowe terminy składania korekt

Płatnik składek może przekazywać korekty dokumentów rozliczeniowych za okresy:

- od stycznia 1999 r. do grudnia 2021 r. – w terminie do 1 stycznia 2024 r.
- od stycznia 2022 r. – do 5 lat od terminu płatności składek za dany miesiąc kalendarzowy.

Po tym czasie ZUS nie przyjmie korekt dokumentów rozliczeniowych, ponieważ nie będzie możliwa zmiana stanu rozliczenia na koncie płatnika składek. Będzie to możliwe jedynie na podstawie prawomocnej decyzji ZUS lub prawomocnego orzeczenia sądu – wyłącznie na koncie ubezpieczonego.

Dlatego każdy płatnik składek powinien zweryfikować dokumenty rozliczeniowe, które przekazał do ZUS za okresy od stycznia 1999 do grudnia 2021 r. Korektę tych dokumentów będzie można przekazać najpóźniej 1 stycznia 2024 r.

Dane w dokumentach rozliczeniowych przekazywanych za styczeń 2022 r. i kolejne miesiące można przekazywać przez okres do 5 lat, liczony od terminu płatności składek za dany miesiąc kalendarzowy obowiązującego płatnika.

Wsparcie ZUS dla płatników

Płatnik składek ma prawo skorzystać z pomocy ZUS i zweryfikować dokumenty rozliczeniowe. Jeśli będzie składać je przez program Płatnik lub e-Płatnik, może zwrócić się z wnioskiem o udostępnienie plików KEDU z danymi za okresy wcześniejsze niż te, które ma w swojej bazie danych.

Pomoc w weryfikacji rozliczeń i wyjaśnień zasad korygowania dokumentów rozliczeniowych można uzyskać:

- [podczas e-wizyty w ZUS](#),
- telefonicznie – w Centrum Obsługi Telefonicznej (COT) – tel. 22 560-16-00,
- w dowolnej placówce ZUS.

Podstawa prawna

- Art. 11 ustawy z 24 czerwca 2021 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw z dnia 24 czerwca 2021 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 1621).
- Art. 48d ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. 2022 r. poz. 1009, z późn. zm.).

VII. Roczne rozliczenie składki na ubezpieczenie zdrowotne – ważne informacje

Do 22 maja 2023 r. część osób prowadzących pozarolniczą działalność musi złożyć dokumenty ZUS DRA lub ZUS RCA za kwiecień 2023 r., uwzględniając w nich roczne rozliczenie składki na ubezpieczenie zdrowotne za 2022 r.

Każda osoba prowadząca pozarolniczą działalność, która w 2022 r. podlegała ubezpieczeniu zdrowotnemu i była opodatkowana podatkiem liniowym, skalą podatkową lub ryczałtem ewidencjonowanym, ma obowiązek rozliczyć w skali roku należne składki na ubezpieczenie zdrowotne [1]. Rozliczenie pozwala ustalić kwotę składki na ubezpieczenie zdrowotne należnej za dany rok na podstawie przychodów/dochodów w nim osiągniętych.

W zakresie rocznego rozliczenia składki na ubezpieczenie zdrowotne klienci ZUS zgłaszają wiele wątpliwości, dlatego ZUS przygotował [odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania \(plik docx 60kb\)](#).

Dodatkowo wyjaśniamy kolejną ważną kwestię:

Jak sporządzić roczne rozliczenie, jeżeli płatnik zmienił wstecz opodatkowanie z liniowego na skalę za cały 2022 rok, ale w 2023 roku jest opodatkowany liniowo – zmiana stanowiska ZUS.

W przypadku płatnika, który w 2022 r. był opodatkowany podatkiem liniowym, a następnie zmienił wstecz formę opodatkowania za rok 2022 na skalę, a za rok 2023 kontynuuje opodatkowanie podatkiem liniowym, rozliczenia rocznego należy dokonać w kontekście pełnego roku składkowego trwającego od lutego 2022 r. do stycznia 2023 r.

Dlatego w deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA należy dla takiego przypadku wypełnić w bloku XII pole 02 oraz pola dotyczące formy opodatkowania – skala. W tym szczególnym przypadku - pomimo prowadzenia w okresie roku składkowego działalności na dwóch formach podatkowych - nie należy wypełniać pól dotyczących opodatkowania podatkiem liniowym.

W rozliczeniu rocznym dla skali podatkowej - w kwocie stanowiącej sumę należnych składek (pole 09) - należy uwzględnić składki należne wykazane na dokumentach rozliczeniowych złożonych za okres od lutego 2022 r. do stycznia 2023 r.

[1] Art. 4 pkt 2 lit. zc) ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1009, z późn. zm.)

VIII. Elektroniczne zaświadczenia lekarskie e-ZLA - informacja dla płatników

Nowe elektroniczne zaświadczenia lekarskie od 1 stycznia 2016 r.

Od 1 stycznia 2016 r. wprowadzona została możliwość wystawiania zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy w formie dokumentu elektronicznego¹⁾.

W okresie od 1 stycznia 2016 r. do 30 listopada 2018 r.²⁾ lekarz, lekarz dentyista, felczer lub starszy felczer, zwany dalej "lekarzem" może wystawiać zaświadczenia lekarskie zarówno w formie dokumentu elektronicznego, jak i według zasad obowiązujących przed 1 stycznia 2016 r. na wydanych przez ZUS drukach ZUS ZLA.

W razie wystawienia zaświadczenia lekarskiego na druku ZUS ZLA lekarz informuje ubezpieczonego o konieczności doręczenia zaświadczenia lekarskiego odpowiednio płatnikowi składek lub płatnikowi zasiłku w terminie 7 dni od daty jego otrzymania. W stosunku do zaświadczeń lekarskich wystawianych na drukach ZUS ZLA nadal ma zastosowanie zasada obniżania wysokości zasiłku chorobowego i zasiłku opiekuńczego o 25% za okres od ósmego dnia niezdolności do pracy orzeczonej tym zaświadczeniem. Zasada ta nie ma zastosowania w przypadku zaświadczeń lekarskich wystawianych w formie elektronicznej, w trybie obowiązującym od 1 stycznia 2016 r.

Od 1 grudnia 2018 r. zaświadczenia lekarskie będą wystawiane wyłącznie w formie dokumentu elektronicznego.

Formy zaświadczenia lekarskiego

Od 1 stycznia 2016 r. lekarz ma możliwość wystawienia:

1. zaświadczenia lekarskiego w formie dokumentu elektronicznego (zaświadczenie lekarskie e-ZLA), po jego wystawieniu lekarz może sporządzić wydruk zaświadczenia lekarskiego w formie dokumentu elektronicznego (wydruk zaświadczenia lekarskiego e-ZLA),
2. zaświadczenia lekarskiego na formularzu zaświadczenia lekarskiego wydrukowanym z systemu teleinformatycznego udostępnionego bezpłatnie przez ZUS (zaświadczenie lekarskie wystawione w trybie alternatywnym).

Zaświadczenie lekarskie e-ZLA

a) wystawianie zaświadczeń lekarskich e-ZLA

Dowodami stwierdzającymi czasową niezdolność do pracy z powodu choroby, pobytu w szpitalu albo innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne albo konieczność osobistego sprawowania opieki nad chorym dzieckiem lub innym chorym członkiem rodziny jest zaświadczenie lekarskie wystawione za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, w formie dokumentu elektronicznego (zaświadczenie lekarskie e-ZLA), podpisanego:

- kwalifikowanym podpisem elektronicznym,
- profilem zaufanym ePUAP,
- z wykorzystaniem certyfikatu z ZUS (od 1 grudnia 2017 r.)[3](#)).

ZUS udostępnia lekarzowi, który wystawia zaświadczenie lekarskie e-ZLA dane ubezpieczonego i jego płatnika składek. Aktualność i prawidłowość tych danych, lekarz potwierdza u ubezpieczonego. W przypadku gdy dane ubezpieczonego są nieaktualne, nieprawidłowe lub niekompletne, lekarz jest zobowiązany do uzyskania brakujących lub aktualnych danych od ubezpieczonego. Dotyczy to w szczególności faktu pozostawania w ubezpieczeniu chorobowym u danego płatnika składek. Jeżeli cały okres niezdolności do pracy z powodu choroby przypada po ustaniu ubezpieczenia, a z danych udostępnionych lekarzowi wynika, że ubezpieczenie chorobowe trwa - osoba, której lekarz wystawia zaświadczenie lekarskie e-ZLA powinna poinformować lekarza o ustaniu ubezpieczenia. Po wprowadzeniu przez lekarza tej informacji, zaświadczenie e-ZLA nie zostanie udostępnione na profilu byłego płatnika składek.

Wzór zaświadczenia lekarskiego wystawionego w formie dokumentu elektronicznego jest ustalony przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Lekarz przekazuje zaświadczenie lekarskie e-ZLA na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS.

ZUS udostępnia zaświadczenie lekarskie e-ZLA płatnikowi składek na jego profilu informacyjnym na PUE ZUS (profil na PUE), nie później niż w dniu następującym po dniu otrzymania zaświadczenia lekarskiego e-ZLA, bez podawania numeru statystycznego choroby. Informacja ta zostanie przekazana także ubezpieczonemu posiadającemu profil ubezpieczonego/świadczeniobiorcy na PUE ZUS.

Profil na PUE mają obowiązek utworzyć płatnicy składek obowiązani do przekazywania dokumentów ubezpieczeniowych w formie dokumentu elektronicznego, tj. płatnicy składek rozliczający składki za więcej niż 5 osób.

Płatnik składek, który nie posiada profilu na PUE był zobowiązany poinformować ubezpieczonego w formie pisemnej do dnia 31 grudnia 2015 r., a nowych ubezpieczonych jest zobowiązany poinformować w pierwszym dniu podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, o obowiązku dostarczenia mu przez ubezpieczonego wydruku zaświadczenia lekarskiego e-ZLA.

Informacja, czy płatnik składek posiada profil na PUE, jest udostępniana lekarzowi na jego profilu.

W przypadku, gdy z informacji udostępnionych na profilu lekarza wynika, że płatnik składek nie ma profilu na PUE, lekarz przekazuje ubezpieczonemu wydruk zaświadczenia lekarskiego e-ZLA.

Płatnik składek, który mimo braku obowiązku posiadania profilu na PUE, utworzy taki profil, w terminie 7 dni od dnia utworzenia tego profilu informuje ubezpieczonego (w formie pisemnej) o ustaniu obowiązku dostarczania mu przez ubezpieczonego wydruku zaświadczenia lekarskiego e-ZLA.

b) błąd w zaświadczeniu lekarskim e-ZLA

Jeżeli w zaświadczeniu lekarskim e-ZLA został popełniony błąd, lekarz w terminie 3 dni roboczych od dnia stwierdzenia błędu albo otrzymania informacji o stwierdzeniu błędu stwierdza nieważność wystawionego zaświadczenia lekarskiego e-ZLA.

Lekarz przekazuje na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS:

1. informację o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego e-ZLA, w którym został popełniony błąd albo
2. informację o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego e-ZLA, w którym został popełniony błąd oraz nowe zaświadczenie lekarskie e-ZLA, zawierające identyfikator i datę jego wystawienia, po sprostowaniu tego błędu,

podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym, profilem zaufanym ePUAP lub z wykorzystaniem certyfikatu z ZUS.

Jeżeli przekazanie informacji o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego e-ZLA i ewentualnie nowego zaświadczenia lekarskiego e-ZLA w terminie 3 dni roboczych nie jest możliwe, lekarz przekazuje informację lub zaświadczenie lekarskie e-ZLA nie później

niż w terminie 3 dni roboczych od ustania przyczyny uniemożliwiającej przekazanie tej informacji lub zaświadczenia lekarskiego e-ZLA.

Informację o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego e-ZLA, lekarz przekazuje także, w formie pisemnej, ubezpieczonemu.

Jeżeli z informacji udostępnionej na profilu lekarza wynika, że płatnik składek ubezpieczonego nie ma profilu na PUE, informację o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego e-ZLA, w którym błąd został popełniony albo tę informację wraz z wydrukiem nowego zaświadczenia lekarskiego e-ZLA, lekarz przekazuje ubezpieczonemu i informuje go o obowiązku dostarczenia tych dokumentów płatnikowi składek.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych, nie później niż w dniu następującym po dniu otrzymania informacji o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego e-ZLA albo informacji o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego e-ZLA oraz nowego zaświadczenia lekarskiego e-ZLA, udostępnia na profilu płatnika na PUE:

1. informację o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego e-ZLA płatnikowi składek wskazanemu w zaświadczeniu lekarskim e-ZLA, w którym został popełniony błąd,
2. nowe zaświadczenie lekarskie e-ZLA (bez podawania numeru statystycznego choroby) płatnikowi składek wskazanemu w nowym zaświadczeniu lekarskim e-ZLA.

Przy ustalaniu, czy zaświadczenie lekarskie e-ZLA wystawione w miejsce zaświadczenia lekarskiego e-ZLA, w którym został popełniony błąd zostało wystawione zgodnie z zasadami orzekania, brana jest pod uwagę data wystawienia zaświadczenia lekarskiego e-ZLA, w którym został popełniony błąd.

Jeżeli błąd w zaświadczeniu lekarskim ma wpływ na prawo do zasiłku (np. błąd dotyczy okresu niezdolności do pracy, zaświadczenie lekarskie zostało błędnie wystawione innemu ubezpieczonemu) lub jego wysokość (np. błędnie został wpisany okres pobytu w szpitalu czy kod literowy), ZUS z urzędu wydaje decyzję o braku prawa do zasiłku lub o zmianie jego wysokości.

W przypadku gdy do wypłaty zasiłku zobowiązany jest płatnik składek, decyzja dotycząca prawa do zasiłku lub zmiany jego wysokości, jest wydawana na wniosek ubezpieczonego lub płatnika składek.

Wydruk zaświadczenia lekarskiego e-ZLA

Wydruk zaświadczenia lekarskiego e-ZLA jest przekazywany ubezpieczonemu:

1. w przypadku, gdy z informacji udostępnionych na profilu lekarza wynika, że płatnik składek nie posiada profilu na PUE,
2. na żądanie ubezpieczonego nawet, jeżeli płatnik składek ma profil na PUE.

Wydruk zaświadczenia lekarskiego e-ZLA jest opatrzony podpisem i pieczętką lekarza.

Sporządzenie wydruku jest możliwe tylko po wystawieniu zaświadczenia lekarskiego e-ZLA, podpisaniu i wysłaniu do ZUS.

Płatnik składek, który nie posiada profilu na PUE otrzymuje wydruk zaświadczenia lekarskiego e-ZLA bezpośrednio od ubezpieczonego (także wtedy, gdy płatnik składek nie wypłaca zasiłku). Nie dotyczy to osób ubezpieczonych, które dokumenty do ustalenia prawa i wypłaty zasiłku składają w ZUS (są to osoby prowadzące działalność pozarolniczą, osoby z nimi współpracujące, duchowni, osoby, których niezdolność do pracy z powodu choroby przypada po ustaniu tytułu ubezpieczenia oraz osoby podlegające ubezpieczeniom społecznym w Polsce z tytułu zatrudnienia u pracodawcy zagranicznego, który nie ma siedziby w Polsce).

Zaświadczenie lekarskie wystawione w trybie alternatywnym

a) wystawianie zaświadczeń lekarskich w trybie alternatywnym

Zaświadczenie lekarskie w trybie alternatywnym jest wystawiane, jeśli wystawienie zaświadczenia lekarskiego e-ZLA nie jest możliwe, w szczególności w razie braku połączenia internetowego (np. w czasie wizyty domowej u ubezpieczonego) lub braku możliwości podpisania zaświadczenia. W takich sytuacjach, lekarz ma możliwość skorzystania z formularzy, które mają postać zaświadczenia lekarskiego, uprzednio wydrukowanych z systemu teleinformatycznego. Każdy wydrukowany przez lekarza ze swojego profilu formularz ma unikalny identyfikator (serię i numer) i jest zarejestrowany w systemie.

Zaświadczenie lekarskie wystawione w trybie alternatywnym nie zawiera numeru statystycznego choroby ubezpieczonego.

Ubezpieczony jest zobowiązany przekazać lekarzowi dane i informacje w zakresie niezbędnym do wystawienia tego zaświadczenia lekarskiego.

W dniu badania lekarz przekazuje ubezpieczonemu zaświadczenie lekarskie, które jest wypełnione przez lekarza, opatrzone jego pieczętą i podpisem. Zaświadczenie lekarskie ubezpieczony jest zobowiązany przekazać płatnikowi składek, nawet jeżeli ma on profil na PUE.

Po wystawieniu zaświadczenia lekarskiego w trybie alternatywnym lekarz jest zobowiązany wprowadzić to zaświadczenie lekarskie do systemu teleinformatycznego i przekazać zaświadczenie lekarskie e-ZLA na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS w ciągu 3 dni roboczych od wystawienia zaświadczenia lekarskiego w trybie alternatywnym. Zaświadczenie lekarskie e-ZLA powinno zawierać dane i informacje zawarte w zaświadczeniu lekarskim wystawionym w trybie alternatywnym oraz numer statystyczny choroby. Jeżeli przekazanie zaświadczenia lekarskiego e-ZLA w tym terminie nie jest możliwe (np. w przypadku braku dostępu do Internetu), lekarz jest zobowiązany przekazać zaświadczenie lekarskie e-ZLA nie później niż w terminie 3 dni roboczych od ustania przyczyn uniemożliwiających przekazanie zaświadczenia lekarskiego e-ZLA.

b) błąd w zaświadczeniu lekarskim wystawionym w trybie alternatywnym

Jeżeli w zaświadczeniu lekarskim wystawionym w trybie alternatywnym, błąd został stwierdzony w dniu badania w obecności ubezpieczonego, lekarz informuje ubezpieczonego o stwierdzeniu nieważności tego zaświadczenia lekarskiego oraz przekazuje ubezpieczonemu nowe zaświadczenie lekarskie wystawione w trybie alternatywnym. Lekarz przesyła informację o stwierdzeniu nieważności formularza zaświadczenia lekarskiego w systemie teleinformatycznym ZUS.

Kontrola prawidłowości wystawiania zwolnień lekarskich

W przypadku, gdy podczas kontroli lekarz orzecznik ZUS określi wcześniejszą datę ustania niezdolności do pracy orzeczonej w zaświadczeniu lekarskim e-ZLA, wówczas wystawi zaświadczenie lekarskie e-ZLA/K, które jest traktowane na równi z zaświadczeniem stwierdzającym brak przeciwwskazań do pracy na dotychczasowym stanowisku⁴) w formie dokumentu elektronicznego podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, profilem zaufanym ePUAP lub z wykorzystaniem certyfikatu z ZUS. Zaświadczenie to ZUS udostępnia na profilu płatnika na PUE, a gdy płatnik składek nie ma profilu ubezpieczony otrzyma wydruk zaświadczenia lekarskiego e-ZLA/K, wystawionego przez lekarza orzecznika ZUS i jest zobowiązany dostarczyć go płatnikowi składek. Tak jak dotychczas ZUS wydaje w takim przypadku decyzję o braku prawa do zasiłku chorobowego.

IX. Podstawowe zasady kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy - informacja dla pracodawców

Pracodawcy są uprawnieni do przeprowadzania kontroli prawidłowości wykorzystywania przez pracowników zwolnień lekarskich od pracy z powodu choroby lub konieczności sprawowania opieki nad chorym dzieckiem lub innym chorym członkiem rodziny, na podstawie art. 68 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa [\[1\]](#).

Szczegółowy tryb i zasady przeprowadzania kontroli wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy określają przepisy rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 27 lipca 1999 r. [\[2\]](#)

Czy każdy pracodawca jest uprawniony do przeprowadzania kontroli

Każdy pracodawca jest uprawniony do przeprowadzania kontroli prawidłowości wykorzystywania przez pracowników zwolnień lekarskich od pracy, za które wypłaca z własnych środków wynagrodzenie za czas choroby na podstawie art. 92 Kodeksu pracy.

Pracodawca jest także uprawniony do przeprowadzania kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy, za które wypłaca swoim pracownikom (również innym ubezpieczonym, np. zleceniobiorcom) zasiłki chorobowe i opiekuńcze oraz świadczenie rehabilitacyjne. Są to pracodawcy, którzy zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych.

Pracodawca, który zgłasza do ubezpieczenia chorobowego nie więcej niż 20 ubezpieczonych, występuje o przeprowadzenie kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy, za które pracownikom przysługują zasiłki chorobowe i opiekuńcze albo świadczenie rehabilitacyjne, do oddziału ZUS, który wypłaca te zasiłki jego pracownikom.

Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli

Pracodawca uprawniony do kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy może tę kontrolę przeprowadzić sam. Może on także zlecić przeprowadzenie kontroli innej osobie, np. innemu pracownikowi. Ze względu na wrażliwy charakter sprawy, powinna być to osoba ciesząca się dobrą opinią i budząca zaufanie. Powinna także mieć ona wiedzę o przepisach określających zasady postępowania przy przeprowadzaniu kontroli wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy, a także przepisy o ochronie danych osobowych.

Osobie udającej się na kontrolę pracodawca wystawia imienne upoważnienie według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do rozporządzenia z dnia 27 lipca 1999 r. Upoważnienie jest ważne łącznie z legitymacją pracowniczą albo dokumentem tożsamości, których numery powinny być podane w upoważnieniu [\[3\]](#).

Imienne upoważnienie pracodawca jest zobowiązany wystawić osobie przeprowadzającej kontrolę także w przypadku, gdy przeprowadzenie kontroli powierzył innemu, zewnętrznemu podmiotowi. Należy także pamiętać, że w takim przypadku umowa zawarta pomiędzy pracodawcą a podmiotem zewnętrznym powinna określać zakres i cel przetwarzania danych osobowych, powierzonych temu podmiotowi, niezbędnych do przeprowadzenia kontroli.

Pracodawca, który zlecił podmiotowi zewnętrznemu przeprowadzenie kontroli, nadal pozostaje administratorem danych osobowych swoich pracowników i musi zadbać o to, by nie zostały naruszone przepisy o ochronie danych osobowych.

Terminy przeprowadzania kontroli

Kontrole pracodawca powinien przeprowadzać w miarę potrzeby, bez ustalania z góry stałych jej terminów. Może ją nasilić w okresach, w których wzrasta liczba pracowników korzystających ze zwolnień lekarskich.

Na czym polega kontrola prawidłowości wykorzystywania zwolnienia lekarskiego od pracy

Kontrola prawidłowości wykorzystywania zwolnienia lekarskiego od pracy z powodu choroby polega na ustaleniu, czy:

- w okresie zwolnienia lekarskiego pracownik nie wykonuje pracy zarobkowej, lub
- czy nie wykorzystuje zwolnienia lekarskiego od pracy w sposób niezgodny z jego celem.

Jeżeli zwolnienie lekarskie zostało wystawione z powodu konieczności sprawowania opieki nad chorym dzieckiem lub innym chorym członkiem rodziny, dodatkowo należy ustalić, czy:

- poza pracownikiem nie ma innych domowników, którzy mogą zapewnić opiekę dziecku lub choremu członkowi rodziny (nie dotyczy to opieki nad dzieckiem w wieku do 2 lat)^[4].

Miejsca, w których można przeprowadzać kontrolę prawidłowości wykorzystywania zwolnienia lekarskiego od pracy

Kontrolę prawidłowości wykorzystywania zwolnienia lekarskiego od pracy pracodawca może przeprowadzać w:

- miejscu pracy lub w miejscu prowadzenia działalności pozarolniczej (w przypadku, gdy pracodawca posiada informacje, że pracownik jest również zatrudniony u innego pracodawcy, wykonuje pracę na podstawie umowy zlecenia na rzecz innego podmiotu albo równocześnie prowadzi działalność pozarolniczą),
- miejscu zamieszkania,
- miejscu czasowego pobytu (adres pobytu w okresie orzeczonej niezdolności do pracy podawany jest w zaświadczeniu lekarskim),
- innym miejscu, jeśli z posiadanych informacji wynika, że jest to celowe.

Jak należy postąpić gdy osoba kontrolująca nie zastanie pracownika w domu

Jeśli pracodawca przeprowadza kontrolę w miejscu zamieszkania lub pobytu i kontrolujący nie zastanie pracownika w domu, kontrolę należy w miarę możliwości ponowić oraz wyjaśnić przyczyny tej nieobecności. Jeżeli pracownik poda uzasadniony powód swojej nieobecności, np. wizyta u lekarza itp., nie można uznać, że zwolnienie lekarskie od pracy było nieprawidłowo wykorzystywane.

Wątpliwości pracodawcy, czy pracownik wykorzystywał zwolnienie lekarskie zgodnie z jego celem i czy w związku z tym ma prawo do zasiłku, rozstrzyga ZUS na wniosek pracodawcy. Jeżeli jest taka potrzeba, ZUS zasięga opinii lekarza orzecznika ZUS.

Dokument stwierdzający nieprawidłowe wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego od pracy

Jeśli kontrolujący stwierdzi, że pracownik, który korzysta ze zwolnienia lekarskiego od pracy wykonywał pracę zarobkową lub wykorzystywał to zwolnienie niezgodnie z jego celem, sporządza protokół według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do rozporządzenia z dnia 27 lipca 1999 r. Protokół zawiera ustalenia dokonane podczas kontroli, w tym opis, na czym polegało nieprawidłowe wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego od pracy. Osoba kontrolowana może wnieść uwagi do protokołu. Ustalenia kontroli zawarte w protokole kontroli, są podstawą do niewypłacenia pracownikowi zasiłku.

Decyzje w sprawie uprawnień do zasiłku

Decyzje w sprawie uprawnień do zasiłku wydaje ZUS. Jeżeli kontrolę przeprowadzał pracodawca, ZUS wydaje decyzję na jego wniosek lub na wniosek pracownika. Od decyzji przysługuje odwołanie do sądu. Odwołanie to można złożyć pisemnie lub ustnie do protokołu, za pośrednictwem jednostki ZUS, która wydała decyzję. Na złożenie odwołania przysługuje miesiąc od dnia otrzymania decyzji.

O TYM TRZEBA PAMIĘTAĆ:

W każdym przypadku kontrola prawidłowości wykorzystywania zwolnienia lekarskiego od pracy powinna być prowadzona z poszanowaniem przepisów prawa, w tym dotyczących ochrony danych osobowych.

Osoba kontrolująca nie może wymagać od osoby kontrolowanej podania informacji o stanie zdrowia lub przyczynie, która spowodowała niezdolność do pracy.

Nieobecność pracownika w miejscu zamieszkania lub pobytu w trakcie kontroli nie musi być powodem odmowy prawa do zasiłku, jeśli była uzasadniona.

X. Zwolnienia lekarskie – obowiązek informowania o miejscu pobytu w czasie przebywania na zwolnieniu oraz nowe sposoby zawiadamiania o terminie badania w przypadku prowadzenia kontroli

Z dniem 1 stycznia 2019 r. na ubezpieczonych nałożony został obowiązek informowania o miejscu pobytu w czasie przebywania na zwolnieniu lekarskim. Nastąpiły również zmiany w zasadach zawiadamiania o terminie badania przez lekarza orzecznika albo przez lekarza konsultanta lub dostarczenia posiadanych wyników badań pomocniczych – w związku z prowadzoną kontrolą prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy.

Zgodnie z nowymi przepisami ¹⁾:

1. Masz obowiązek podać wystawiającemu zaświadczenie lekarskie adres pobytu w okresie czasowej niezdolności do pracy, jeżeli będzie on inny niż adres udostępniony na profilu informacyjnym wystawiającego zaświadczenie lekarskie, lub znajdujący się w Twojej dokumentacji medycznej. Masz także obowiązek poinformowania płatnika składek oraz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o zmianie adresu pobytu w trakcie niezdolności do pracy, wskazanego w zaświadczeniu lekarskim, nie później niż w ciągu 3 dni od wystąpienia tej okoliczności. Jeżeli nie dopełnisz tego obowiązku, Zakład przyjmie, że zawiadomienie wysłane na adres podany w zaświadczeniu lekarskim zostało doręczone skutecznie.
2. Zawiadomienie o terminie badania przez lekarza orzecznika albo lekarza konsultanta lub dostarczenia posiadanych wyników badań pomocniczych – w związku z prowadzoną kontrolą prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy – Zakład może przekazać przez:
 - a. operatora pocztowego,
 - b. pracowników Zakładu lub inne upoważnione osoby,
 - c. pracodawcę.
3. Zawiadomienie możesz otrzymać pisemnie, telefonicznie lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej (tj. na adres Twojej poczty elektronicznej lub na Twój profil na Platformie Usług Elektronicznych ZUS, jeżeli go posiadasz).

XI. Trzynasta emerytura, czyli dodatkowe roczne świadczenie pieniężne

Komu wypłacimy trzynastą emeryturę

Dodatkowe roczne świadczenie pieniężne wypłacimy osobom, które 31 marca roku, w którym wypłacamy to świadczenie, są uprawnione do:

- emerytury – w tym emerytury pomostowej, okresowej emerytury kapitałowej i emerytury częściowej,
- renty z tytułu niezdolności do pracy – w tym renty dla inwalidów wojennych i wojskowych oraz rent wypadkowych,
- renty szkoleniowej,
- renty socjalnej,
- renty rodzinnej,
- rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego,
- świadczenia pieniężnego przysługującego cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych,
- nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego,
- świadczenia i zasiłku przedemerytalnego.

Czy przysługuje dodatkowe roczne świadczenie pieniężne, jeśli emerytura lub renta jest zawieszona

Dodatkowe roczne świadczenie nie przysługuje, jeśli prawo do świadczeń jest zawieszona na dzień 31 marca danego roku.

W jakiej wysokości przysługuje dodatkowe roczne świadczenie

Trzynastkę będziemy wypłacać w wysokości najniższej emerytury obowiązującej od 1 marca danego roku.

Od 1 marca 2022 r. najniższa emerytura wynosi 1338,44 zł (brutto). Zatem w 2022 r. wypłacimy dodatkowe roczne świadczenie w wysokości 1338,44 zł (brutto). W 2022 r. od dodatkowego rocznego świadczenia pieniężnego nie zostanie pobrany podatek. Z trzynastej emerytury w 2022 r. zostanie pobrana jedynie składka zdrowotna.

Osobie uprawnionej np. do:

- emerytury w wysokości niższej niż najniższa emerytura,
- emerytury częściowej,
- renty socjalnej w zmniejszonej wysokości,
- rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego w wysokości niższej od najniższej emerytury

dodatkowe roczne świadczenie przysługuje w pełnej wysokości, czyli w wysokości najniższej emerytury (w 2022 r. – 1338,44 zł brutto).

Kiedy wypłacimy dodatkowe roczne świadczenie

Dodatkowe roczne świadczenie pieniężne wypłacimy wraz ze świadczeniami wypłacanymi za kwiecień danego roku.

Osobom uprawnionym do świadczeń i zasiłków przedemerytalnych dodatkowe roczne świadczenie wypłacimy w maju wraz z tymi świadczeniami.

Ile trzynastek otrzyma osoba uprawniona do emerytury z ZUS i emerytury z KRUS

W przypadku zbiegu prawa do świadczeń (np. emerytury z ZUS i KRUS lub emerytury wypłacanej wraz z rentą wypadkową) osobie uprawnionej przysługuje tylko jedno dodatkowe roczne świadczenie pieniężne (jedna trzynastka).

Jeśli świadczenia wypłacane są przez dwa różne organy emerytalno-rentowe, wtedy dodatkowe roczne świadczenie pieniężne wypłaci ZUS.

W jakiej wysokości przyznamy trzynastkę, jeśli prawo do renty rodzinnej ma kilka osób

Jeśli prawo do renty rodzinnej ma więcej niż jedna osoba, to przysługuje jedno dodatkowe roczne świadczenie (nie ma znaczenia liczba osób uprawnionych do renty rodzinnej).

Dodatkowe roczne świadczenie pieniężne dzielimy stosownie do liczby osób uprawnionych do renty rodzinnej, ustalonej w wysokości na dzień 31 marca danego roku. Oznacza to, że dodatkowe roczne świadczenie pieniężne w pełnej wysokości (1338,44 zł brutto w 2022 r.) podzielimy na tyle równych części ile osób ma prawo do renty rodzinnej na dzień 31 marca danego roku. Jeśli np. do renty rodzinnej są uprawnione 2 osoby, to w 2022 r. każdej przysługiwać będzie po 669,22 zł (brutto).

Czy wyślemy decyzję o przyznaniu dodatkowego rocznego świadczenia

Prześlemy decyzję wraz decyzjami waloryzacyjnymi dotyczącymi świadczeń emerytalno-rentowych.

Czy są potrącenia z trzynastki

Z dodatkowego rocznego świadczenia nie dokonujemy potrąceń i egzekucji. Wypłacimy pełną kwotę tego świadczenia.

XII. Zmniejszenie lub zawieszenie świadczeń pracujących emerytów i rencistów

Jeśli dorabiasz do emerytury lub renty, to dodatkowe zarobki mogą spowodować, że zawiesimy albo zmniejszymy Twoje świadczenie. Dotyczy to tylko zarobków z działalności objętej obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi, np. z umowy o pracę. Sprawdź, kiedy zawiesimy lub zmniejszymy Twoje świadczenie.

Jakie świadczenia możemy zmniejszyć lub zawiesić

Możemy zmniejszyć lub zawiesić:

- emeryturę;
- emeryturę pomostową;
- rentę socjalną;
- nauczycielskie świadczenie kompensacyjne;
- rentę z tytułu niezdolności do pracy;
- rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z:
 - wypadkiem przy pracy,
 - wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy sprzed 1 stycznia 2003 r.,
- chorobą zawodową;
- rentę inwalidy wojskowego, jeżeli Twoja niezdolność do pracy nie ma związku ze służbą wojskową;
- rentę rodzinną po inwalidzie wojskowym, jeśli śmierć inwalidy nie pozostawała w związku ze służbą wojskową;
- rentę rodzinną.

Jakie zarobki powodują, że możemy zawiesić lub zmniejszyć Twoje świadczenie

Na to, czy zawiesimy lub zmniejszymy Twoje świadczenie, ma wpływ przede wszystkim Twój przychód z działalności, od której są obowiązkowe składki na ubezpieczenia społeczne.

Mowa tu o przychodach:

- z pracy na podstawie stosunku pracy;
- z pracy na podstawie umowy zlecenia lub współpracy przy tej umowie;
- z pracy na podstawie umowy agencyjnej lub współpracy przy tej umowie;
- z pracy na podstawie umowy o świadczenie usług (innej niż umowa zlecenia lub agencyjna), do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, lub z współpracy przy tej umowie;
- z pracy wykonywana na podstawie:
 - umowy-zlecenia,
 - umowy agencyjnej,

- innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z przepisami Kodeksu cywilnego stosuje się przepisy o zleceniu,
- umowy o dzieło,

jeżeli umowę taką zawrzesz z pracodawcą, z którym pozostajesz w stosunku pracy lub jeżeli w ramach takiej umowy (zawartej z innym podmiotem) wykonujesz pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostajesz w stosunku pracy,

- z pozarolniczej działalności oraz współpracy przy jej wykonywaniu;
- z pracy nakładczej;
- z pracy w rolniczej spółdzielni produkcyjnej i spółdzielni kółek rolniczych;
- z odpłatnej pracy na podstawie skierowania do pracy w czasie kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania;
- ze stypendium sportowego;
- ze sprawowania mandatu posła i posła do Parlamentu Europejskiego oraz senatora;
- z wynagrodzenia za pełnienie funkcji członka rady nadzorczej;
- ze służby w tzw. służbach mundurowych (Policja, Straż Pożarna itd.);
- z działalności wykonywanej za granicą;
- z zasiłków chorobowych, macierzyńskich i opiekuńczych;
- z wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy;
- ze świadczenia rehabilitacyjnego i wyrównawczego;
- z zasiłku wyrównawczego oraz dodatku wyrównawczego.

Zawiesimy lub zmniejszymy Twoje świadczenie także wtedy, gdy:

- osiągasz przychód z dodatkowej pracy i jesteś wyłączony z obowiązku ubezpieczeń społecznych, ponieważ pobierasz emeryturę lub rentę;
- wykonujesz dodatkową pracę, od której nie trzeba opłacać składek na ubezpieczenia społeczne, bo opłacasz już składki na te ubezpieczenia z innego tytułu.

Ważne! Gdy ustalamy Twój przychód, od którego zależy, czy zmniejszymy lub zawiesimy Twoje świadczenie, uwzględniamy kwotę, od której oblicza się składki na Twoje ubezpieczenia emerytalne i rentowe (jest to tzw. podstawa wymiaru składek). Jeśli prowadzisz pozarolniczą działalność, przyjmujemy przychód, który stanowi podstawę wymiaru Twoich składek na ubezpieczenia społeczne.

Kiedy nie zmniejszymy ani nie zawiesimy Twojego świadczenia

Nie zawiesimy ani nie zmniejszymy Twojego świadczenia – niezależnie od wysokości przychodu, jaki osiągasz – jeżeli:

- masz prawo do emerytury i ukończyłeś powszechny wiek emerytalny;

Ważne! W przypadku gdy masz prawo do emerytury i ukończyłeś powszechny wiek emerytalny (60 lat kobieta i 65 lat mężczyzna) i jesteś uprawniony do innego świadczenia,

na przykład do renty rodzinnej, którą pobierasz jako świadczenie korzystniejsze – renta przysługuje Ci w pełnej wysokości, niezależnie od tego, jak wysokie są Twoje zarobki.

- masz prawo do emerytury częściowej;
- masz prawo do renty inwalidy wojennego z tytułu pobytu w obozie i w miejscach odosobnienia lub do renty rodzinnej po takim inwalidzie;
- masz prawo do renty inwalidy wojskowego w związku ze służbą wojskową lub renty rodzinnej po żołnierzu, którego śmierć ma związek ze służbą wojskową.

Ważne! Zamierzasz pracować na emeryturze i jesteś już w powszechnym wieku emerytalnym? Nie zmniejszymy ani nie obniżymy Twojej emerytury, jeżeli podejmiesz zatrudnienie po przyznaniu emerytury.

Kontynuujesz (bez rozwiązania stosunku pracy) pracę w tym samym miejscu co przed przejściem na emeryturę? Wtedy zawiesimy Twoją emeryturę – bez względu na wysokość Twoich zarobków – do czasu, aż rozwiążesz stosunek pracy i złożysz wniosek o podjęcie jej wypłaty.

O czym musisz nas informować, gdy dorabiasz do emerytury lub renty

Gdy już przy składaniu wniosku o emeryturę lub rentę wiesz, że będziesz mieć dodatkowe zarobki, zaznacz to we wniosku. Jeśli jesteś już emerytem lub rencistą, jak najszybciej zawiadom nas o podjęciu pracy zarobkowej oraz o wysokości przychodu. Możesz skorzystać z formularza ZUS EROP.

Dodatkowo co roku – do końca lutego – musisz dostarczyć nam zaświadczenie o wysokości przychodu za ubiegły rok. Na jego podstawie ustalimy, czy wypłacaliśmy Twoje świadczenie w prawidłowej wysokości.

Ważne! To, że nas informujesz o swoich przychodach i ich wysokości, jest dla nas bardzo ważne, gdy rozliczamy Twoje świadczenie. Jeśli osiągałeś przychody, a nie poinformowałeś nas o tym, zażądamy zwrotu świadczeń, które ci nie przysługiwały, za 3 lata wstecz. Jeśli nas powiadomisz – zażądamy zwrotu tych świadczeń tylko za ostatni rok.

Jaki przychód wpływa na to, czy zawiesimy lub zmniejszymy Twoje świadczenie

Jeżeli z Twojego zawiadomienia o wysokości przychodu, jaki zamierzasz osiągnąć, wynika, że:

- nie przekroczy on 70% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia – będziemy wypłacać Ci świadczenie w pełnej wysokości;
- wyniesie on ponad 70% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, ale nie więcej niż 130% tej kwoty – zmniejszymy Twoje świadczenie;
- przekroczy on 130% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia – zawiesimy wypłatę Twojego świadczenia.

Wysokość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia ogłasza co kwartał Prezes Głównego Urzędu Statystycznego.

Kiedy zmniejszymy emeryturę lub rentę

Jeżeli Twoje zarobki przekroczą 70% przeciętnego wynagrodzenia, ale nie będą wyższe niż 130% tej kwoty, to zmniejszymy Twoje świadczenie.

Gdy poinformujesz nas o podjęciu zatrudnienia i osiągnięciu przychodu, który powoduje zmniejszenie Twojej emerytury lub renty, wydamy decyzję o zmniejszeniu świadczenia. W decyzji wskażemy, że zmniejszenie emerytury lub renty następuje od miesiąca, w którym została wydana ta decyzja albo od następnego miesiąca i określimy kwotę, o jaką emerytura lub renta zostanie zmniejszona. Tak samo będzie w sytuacji, gdy Twoje świadczenie powinno być zmniejszone za pewien okres wstecz. Ostatecznie świadczenie rozliczymy po zakończeniu roku kalendarzowego.

XIII. Rodzicielskie świadczenie uzupełniające – MAMA 4+

Od 1 marca 2019 roku możesz ubiegać się o rodzicielskie świadczenie uzupełniające. Świadczenie to ma zapewnić niezbędne środki utrzymania osobom, które zrezygnowały z zatrudnienia, aby wychowywać dzieci lub z tego powodu w ogóle go nie podjęły.

Jakie warunki musisz spełnić, aby otrzymać świadczenie

Rodzicielskie świadczenie uzupełniające możesz otrzymać, jeśli nie masz dochodu zapewniającego Ci niezbędne środki utrzymania i jesteś:

- matką, ukończyłaś 60 lat oraz urodziłaś i wychowałaś lub tylko wychowałaś co najmniej 4 dzieci,
- ojcem, ukończyłeś 65 lat oraz wychowałeś co najmniej 4 dzieci, ponieważ matka dzieci zmarła, porzuciła je lub przez długi czas ich nie wychowywała.

Warunek urodzenia i wychowania lub wychowania dzieci dotyczy dzieci własnych, dzieci współmałżonka, dzieci przysposobionych lub dzieci przyjętych na wychowanie w ramach rodziny zastępczej, z wyjątkiem rodziny zastępczej zawodowej.

Aby otrzymać świadczenie, musisz mieszkać w Polsce i mieć tutaj ośrodek interesów życiowych przez co najmniej 10 lat (po ukończeniu 16 roku życia), a także mieć:

- polskie obywatelstwo lub
- obywatelstwo jednego z państw członkowskich Unii Europejskiej albo państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) i mieć prawo pobytu lub prawo stałego pobytu w Polsce, lub
- zalegalizowany pobyt w Polsce (jeśli jesteś cudzoziemcem).

Co zrobić, aby otrzymać rodzicielskie świadczenie uzupełniające

Aby otrzymać rodzicielskie świadczenie uzupełniające, musisz zgłosić o nie wniosek. Druk znajdziesz w salach obsługi klientów w naszych placówkach oraz na www.zus.pl.

Prawidłowo wypełniony wniosek musi zawierać:

- Twoje dane osobowe: imię, nazwisko, datę urodzenia, numer PESEL (jeśli go nie masz, podaj serię i numer dowodu osobistego albo paszportu),
- Twój adres zamieszkania (jeśli nie masz stałego miejsca zamieszkania, podaj adres miejsca Twojego pobytu lub ostatniego miejsca zamieszkania),
- adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania),
- informację o tym, w jaki sposób chcesz otrzymywać świadczenie (podaj niezbędne dane, abyśmy mogli zrealizować wypłatę, np. nazwę banku i numer Twojego konta bankowego),
- Twój podpis.

Jakie dokumenty należy dołączyć do wniosku o rodzicielskie świadczenie uzupełniające

Do wniosku o rodzicielskie świadczenie uzupełniające dołącz:

- informację o numerach PESEL dzieci,
- oświadczenie o Twojej sytuacji osobistej, rodzinnej, majątkowej i materialnej,
- zagraniczny dokument stanu cywilnego potwierdzający urodzenie dziecka, jeżeli akt urodzenia dziecka nie jest sporządzony w polskim rejestrze stanu cywilnego,
- orzeczenie sądu o powierzeniu sprawowania pieczy zastępczej nad dzieckiem,
- inne dokumenty, które mogą mieć wpływ na przyznanie świadczenia.

Druk oświadczenia znajdziesz w salach obsługi klientów w naszych placówkach oraz na www.zus.pl.

W oświadczeniu musisz potwierdzić m.in., czy:

- urodziłaś co najmniej 4 dzieci,
- wychowałaś/wychowałeś co najmniej 4 dzieci,
- miałaś/miałeś przerwy w wychowywaniu dzieci, a jeśli tak, to jak długie i jaka była ich przyczyna,
- masz ograniczone prawa rodzicielskie lub jesteś ich pozbawiona/pozbawiony,
- mieszkasz w Polsce i po ukończeniu przez Ciebie 16 roku życia masz tutaj ośrodek interesów życiowych (w rozumieniu art. 3 ust. 1a pkt 1 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych), a jeśli tak, to musisz wskazać długość okresu, w jakim spełniasz ten warunek przed zgłoszeniem wniosku o świadczenie,
- masz ustalone prawo do emerytury lub renty,
- pobierasz emeryturę lub rentę,
- uzyskujesz dochód z tytułu zatrudnienia lub innej działalności zarobkowej,
- posiadasz gospodarstwo rolne, a jeśli tak, to jaka jest jego powierzchnia,
- uzyskujesz dochód z działów specjalnych produkcji rolnej,
- uzyskujesz inne dochody,
- przebywasz w areszcie śledczym lub zakładzie karnym.

Powinieneś także potwierdzić inne okoliczności, które mogą mieć wpływ na decyzję w sprawie rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego.

Ważne! Jeśli jesteś ojcem i ubiegasz się o rodzicielskie świadczenie uzupełniające, w oświadczeniu wskaż datę zgonu matki dzieci albo datę porzucenia przez nią dzieci albo zaprzestania ich wychowywania przez długi okres i potwierdź to dokumentami.

W jaki sposób możesz potwierdzić okoliczności brane pod uwagę przy rozpatrywaniu wniosku

Informacje, które podasz nam we wniosku o rodzicielskie świadczenie uzupełniające oraz w oświadczeniu o Twojej sytuacji osobistej, rodzinnej, majątkowej i materialnej, możesz udokumentować:

- zaświadczeniami z właściwego urzędu skarbowego, które potwierdzają źródła osiągniętych dochodów lub przychodów oraz ich wysokość,
- zaświadczeniami, które potwierdzają aktualne zatrudnienie lub prowadzenie innej działalności zarobkowej oraz wysokość osiągniętych dochodów lub przychodów,
- zaświadczeniami, które potwierdzają wysokość innych pobieranych przez Ciebie świadczeń,
- zaświadczeniami z urzędu gminy, które potwierdzają rodzaj oraz wielkość posiadanego gospodarstwa rolnego,
- oświadczeniami o wysokości dochodu z gospodarstwa rolnego,
- innymi dokumentami, które potwierdzają Twoją sytuację osobistą, rodzinną, majątkową i materialną.

Kto rozpatrzy wniosek o rodzicielskie świadczenie uzupełniające

Wniosek o rodzicielskie świadczenie uzupełniające rozpatrzy prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Po rozpatrzeniu Twojego wniosku otrzymasz decyzję o przyznaniu prawa do świadczenia albo o jego odmowie.

Jeśli podlegałeś ubezpieczeniu społecznemu rolników i nie pobierasz emerytury lub renty wyłącznie z ZUS, Twój wniosek o rodzicielskie świadczenie uzupełniające rozpatrzy prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

Jaka jest wysokość rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego

Jeśli nie pobierasz emerytury ani renty, rodzicielskie świadczenie uzupełniające przysługuje Ci w [wysokości najniższej emerytury](#).

Od 1 marca 2024 r. wynosi ona 1780,96 zł i jest co roku waloryzowana.

Jeśli pobierasz emeryturę lub rentę w wysokości niższej niż najniższa emerytura, to rodzicielskie świadczenie uzupełniające będzie dopełnieniem do najniższej emerytury.

Oznacza to, że kwota rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego będzie równa różnicy pomiędzy najniższą emeryturą a wysokością pobieranej przez Ciebie emerytury albo renty. Rodzicielskie świadczenie uzupełniające podlega corocznej waloryzacji.

Ważne! Wysokość świadczenia po waloryzacji nie może być wyższa od najniższej emerytury. Jeśli otrzymasz świadczenie w wysokości dopełnienia do najniższej emerytury, to suma rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego i emerytury albo renty, którą pobierasz, nie może być wyższa od najniższej emerytury.

Na jakich zasadach wypłacamy rodzicielskie świadczenie uzupełniające

Wypłata świadczenia przysługuje od pierwszego dnia miesiąca, w którym prezes ZUS wydał decyzję w Twojej sprawie, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym osiągnęłaś/osiągnąłś powszechny wiek emerytalny (60 lat – kobiety, 65 lat – mężczyźni).

O tym, że zaczynamy wypłacać Ci rodzicielskie świadczenie uzupełniające, poinformujemy Cię odrębnym zawiadomieniem.

O czym musisz nas powiadomić, jeśli przyznano Ci rodzicielskie świadczenie uzupełniające

Jeśli prezes ZUS przyznał Ci rodzicielskie świadczenie uzupełniające, masz obowiązek powiadomić nas o wszelkich zmianach, które mają wpływ na prawo do tego świadczenia i jego wysokość.

Oznacza to, że musisz nas powiadomić, jeśli np. podejmiesz zatrudnienie, osiągniesz dodatkowy dochód lub uzyskasz prawo do innego świadczenia.

Kiedy ustaną okoliczności, które były podstawą przyznania rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego (np. podejmiesz zatrudnienie i zmieni się Twoja sytuacja materialna), otrzymasz od nas decyzję.

Poinformujemy Cię w niej o ustaniu prawa do świadczenia i jego przyczynach oraz wskażemy datę, od której wypłata świadczenia nie będzie Ci przysługiwać.

Kiedy nie otrzymasz rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego

Nie otrzymasz rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, jeśli jesteś:

- uprawniony/uprawniona do emerytury albo renty w wysokości co najmniej najniższej emerytury,
- tymczasowo aresztowany/aresztowana albo odbywasz karę pozbawienia wolności (z wyłączeniem odbywania kary pozbawienia wolności w systemie dozoru elektronicznego).

Możesz nie otrzymać rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, jeśli:

- sąd pozbawił Cię władzy rodzicielskiej albo ją ograniczył przez umieszczenie dziecka lub dzieci w pieczy zastępczej,
- długotrwale zaprzestałaś/zaprzestałeś wychowywania dzieci.

Ważne! Rodzicielskie świadczenie uzupełniające przysługuje wyłącznie wtedy, gdy w trakcie jego pobierania mieszkasz w Polsce.

Co możesz zrobić, jeśli nie zgadzasz się z decyzją

Jeśli nie zgadzasz się z decyzją w sprawie rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, masz prawo:

- w ciągu 14 dni od doręczenia decyzji zgłosić wniosek do prezesa ZUS o ponowne rozpatrzenie sprawy,
- w ciągu 30 dni od doręczenia decyzji zgłosić skargę do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie za pośrednictwem prezesa ZUS.

Jeśli nie zgadzasz się z decyzją wydaną po ponownym rozpatrzeniu Twojej sprawy, masz prawo złożyć skargę do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie.

Ważne! Do sądu okręgowego – sądu pracy i ubezpieczeń społecznych złoż odwołanie, jeśli nie zgadzasz się z decyzją oddziału ZUS w sprawie:

- ponownego ustalenia wysokości rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego,
- ustania prawa do tego świadczenia,
- wypłaty tego świadczenia,
- zwrotu nienależnie pobranego świadczenia.

Podstawa prawna

Ustawa z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym (Dz.U. z 2022 r. poz. 1051).

XIV. Emerytura w powszechnym wieku emerytalnym dla osób, które urodziły się po 31 grudnia 1948 r.

Od 1 października 2017 r. wiek emerytalny wynosi 60 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn. Sprawdź, kiedy otrzymasz emeryturę, jeśli urodziłeś się po 31 grudnia 1948 r.

Jeśli urodziłeś się po 31 grudnia 1948 r., przyznamy Ci emeryturę, jeśli:

- ukończysz powszechny wiek emerytalny (60 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn),
- masz opłacone składki z tytułu ubezpieczenia społecznego lub ubezpieczenia emerytalnego i rentowych przynajmniej za 1 dzień, np. jako pracownik czy też osoba prowadząca działalność pozarolniczą,
- nie masz emerytury przyznanej z powodu ukończenia podwyższonego wieku emerytalnego.

Emeryturę przyznamy od miesiąca, w którym złożysz wniosek jednak nie wcześniej niż od dnia, w którym ukończysz powszechny wiek emerytalny (60 lat kobieta i 65 lat mężczyzna).