

Zmiany w ZUS – 2016 r.

Podstawowe akty prawne

Zmiany wprowadzone ustawami:

- ✓ **ustawą z dnia 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. poz. 1066) w zakresie:**
 - **zasiłku macierzyńskiego i opiekuńczego - od 14 sierpnia 2015 r.,**
 - **elektronicznych zaświadczeń lekarskich - od 1 stycznia 2016 r.**
- ✓ **ustawą z dnia 24 lipca 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach rodzinnych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1217) - od 1 stycznia 2016 r.,**
- ✓ **ustawą z dnia 24 lipca 2015 r. o zmianie ustawy - Kodeks pracy oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1268) - od 2 stycznia 2016 r.**

Zmiana zasad podlegania ubezpieczeniom zleceniobiorców

Zmiana dotyczy wyłącznie zbiegu tytułów do ubezpieczeń

Zbieg tytułów do ubezpieczeń ma miejsce wówczas, gdy w tym samym okresie czasu, w przypadku jednego ubezpieczonego, pojawiają się co najmniej dwa tytuły rodzące obowiązek ubezpieczeń społecznych, o których mowa w art. 6 ustawy o sus. i obydwie te tytuły są wykonywane równocześnie.

CO NIE ULEGA ZMIANIE PO 31.12.2015 r.

1. Zasady podlegania ubezpieczeniom zleceniobiorców:

Obowiązkowo – emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu, zdrowotnemu

Dobrowolnie – chorobowe

2. Zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym zleceniobiorców, którzy zawarli umowę z własnym pracodawcą albo którzy wykonują taką umowę na rzecz własnego pracodawcy.

Obowiązkowo – emerytalnemu, rentowym, chorobowemu, wypadkowemu, zdrowotnemu

3. Rozstrzygnięcie zbiegu tytułów: umowa zlecenia i umowa o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy bądź w niepełnym wymiarze czasu pracy ale z zagwarantowanym w umowie minimalnym wynagrodzeniem. Tak długo jak trwa stosunek pracy, z tytułu

umowy zlecenia (zleceń) podleganie ubezpieczeniom społecznym jest dobrowolne. Także wtedy, gdy pracownik choruje albo nie dostanie w danym miesiącu wypłaty.

CO NIE ULEGA ZMIANIE PO 31.12.2015 r.

4. Zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym w przypadku umowy zlecenia wykonywanej w ramach prowadzonej działalności gospodarczej.

5. Brak podlegania ubezpieczeniom społecznym w przypadku umowy zlecenia zawartej z uczniem lub studentem do ukończenia 26 lat.

6. Zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu umowy zlecenia zawartej przez osobę pobierającą zasiłek macierzyński – ubezpieczenia dobrowolne, i w okresie przebywania na urlopie wychowawczym – ubezpieczenia społeczne obowiązkowe.

CO NIE ULEGA ZMIANIE PO 31.12.2015 r.

7. Zasady ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne:

Jeżeli w umowie określono odpłatność kwotowo, w kwotowej stawce godzinowej lub akordowej albo prowizyjnie – podstawą jest przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych.

W innym przypadku – podstawę wymiaru składek stanowi zadeklarowana kwota nie niższa od minimalnego wynagrodzenia.

8. Zasady finansowania składek na ubezpieczenia społeczne.

9. Terminy rozliczania i opłacania składek

10. Zasady podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu

CO SIĘ ZMIENI Od 1.1.2016 r.

Zmiany wprowadzone zostały ustawą z dnia 23 października 2014 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2014 r. poz. 1831).

Ustawa wprowadziła nowe zasady rozstrzygania zbiegu umowy zlecenia i niektórych innych tytułów do ubezpieczeń:

- innych umów zlecenia,
- bycia duchownym,
- bycia posłem lub senatorem,
- wykonywania umowy nakładczej,
- wykonywania pozarolniczej działalności,

Zmiana zasad podlegania ubezpieczeniom zleceniobiorców

Od 1 stycznia 2016 r. - art.9 ust.2c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych

zleceniobiorca którego podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w danym miesiącu jest niższa od minimalnego wynagrodzenia 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, zlecenia, lub z innych tytułów osiąga kwotę minimalnego wynagrodzenia.

Zmiana zasad podlegania ubezpieczeniom zleceniobiorców

Jeżeli ubezpieczony wykonuje w danym miesiącu 3 umowy zlecenia

1 – od 1 II do 10 II 2 od 12 II do 18 II 3 od 21 II do 28 II

i 28 II otrzymuje z **1 umowy – 1800 zł** z **2 – umowy 2000 zł**, a z **3 – 1000 zł**.

Jakim podlega ubezpieczeniom?

Zmiana zasad podlegania ubezpieczeniom zleceniobiorców

Składki na ubezpieczenia społeczne powinny być naliczone od kwoty 4800 zł (nie ma wówczas zbiegu tytułów do ubezpieczeń)

Oświadczenie

W praktyce płatnicy w dalszym ciągu będą opierali się na oświadczeniach składanych przez ubezpieczonych. W złożonym oświadczeniu powinien się znaleźć zapis:

- o tym, czy zleceniobiorca ma inny tytuł do ubezpieczeń społecznych który zwalnia go z obowiązku podlegania ubezpieczeniom z zawartej umowy zlecenia oraz
- o tym, że o każdej zmianie swojej sytuacji ubezpieczeniowej niezwłocznie poinformuje on płatnika, a gdy tego nie zrobi lub zrobi to z opóźnieniem i płatnik będzie zobowiązany opłacić za niego do ZUS-u składki na ubezpieczenia społeczne zobowiąże się zwrócić składki na ubezpieczenia społeczne finansowane ze środków ubezpieczonego oraz całość odsetek za zwłokę od powstałego zadłużenia.

Oświadczenie

Jeżeli oświadczenie ubezpieczonego jest niezgodnie ze stanem faktycznym. Czyli np. oświadczył on, że:

jest pracownikiem, a faktycznie przebywał na urlopie bezpłatnym,

prowadzi działalność gospodarczą, a działalność została zawieszona

Wykonuje inną umowę zlecenia

nie zwalnia to płatnika z obowiązku zgłoszenia zleceniobiorcy do ubezpieczeń oraz opłacenia za niego składek wraz z odsetkami za zwłokę. W takim przypadku całość składek do ZUS-u musi uregulować płatnik.

Informacja z ZUS

ZUS na wniosek płatnika będzie badał prawidłowość wykazanych przez niego składek i niezwłocznie informował o błędnie wykazanych składkach.

Takie rozwiązanie spowoduje, że płatnicy już po sporządzeniu dokumentów rozliczeniowych i opłaceniu składek będą się dowiadywali, od ZUS-u że ich rozliczenia są błędne. Korekta dokumentów będzie konieczna:

- zarówno gdy nie zgłosili zleceniobiorcy do ubezpieczeń społecznych, a z pierwszej umowy nie otrzymał on wynagrodzenia na poziomie minimalnego i w konsekwencji z drugiej umowy powinien on podlegać ubezpieczeniom społecznym,
- jak i wówczas gdy z drugiej umowy zgłosili go do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, a pierwszy z płatników naliczył składki od minimalnego wynagrodzenia.

Zmiana zasad podlegania ubezpieczeniom zleceniobiorców

W przypadku wykonywania kilku umów zlecenia o obowiązkowym podleganiu ubezpieczeniom społecznym decyduje wysokość podstaw wymiaru składek oraz kolejność zawierania umów. Do 31.12.2015 r. obowiązek ubezpieczeń społecznych rodziła jedna umowa zlecenia, po tej dacie obowiązek ubezpieczeń społecznych może rodzić kilka umów zlecenia.

Przykład

Osoba wykonuje umowę zlecenia od 1.02.2016 r. Wynagrodzenie w kwocie 2000 zł za luty zostało wypłacone w dniu 10.03.2016 r. Od 15.02.2016 r. do 20.02.2016 r. wykonuje kolejną umowę zlecenia, z tytułu której w dniu 20.02.2016 r. otrzymała 2000 zł. W lutym osoba ta podlegała ubezpieczeniom społecznym z tytułu obu umów, przy czym z tytułu drugiej umowy od 15 do 20.02.2016 r.

Zmiana zasad podlegania ubezpieczeniom zleceniobiorców

Ustalania łącznej podstawy wymiaru składek w celu rozstrzygnięcia obowiązku ubezpieczeń emerytalnego i rentowych należy dokonywać dla każdego miesiąca odrębnie.

Przy sumowaniu nie uwzględnia się podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe wykazanej za miesiąc po ustaniu danego tytułu ubezpieczenia (tj. za miesiąc, w którym ubezpieczony nie podlegał już ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym ani jeden dzień). W tym miesiącu nie zachodzi bowiem zbieg z tym tytułem.

Zmiana zasad podlegania ubezpieczeniom zleceniobiorców

Zleceniobiorca który będzie wykonywał 2 umowy zlecenia u płatnika A – wynagrodzenie 1500 zł umowa zawarta 1 II u płatnika B – wynagrodzenie 1700 zł (miesięcznie) umowa zawarta 2 II obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym będzie podlegał z obydwu umów.

Jeżeli z 1 umowy wynagrodzenie będzie wynosiło 1850 zł i w takiej wysokości zostanie wypłacone z innych umów obowiązkowe będzie tylko ubezpieczenie zdrowotne

Te zasady będą dotyczyły także osób mających ustalone prawo do emerytury lub renty

Zmiana zasad podlegania ubezpieczeniom zleceniobiorców

Zleceniobiorca

1 II zawiera umowę zlecenia z wynagrodzeniem 2000 zł miesięcznie wypłacanym na koniec miesiąca.

10 II zawiera 2 umowę z wynagrodzeniem 1000 zł miesięcznie

Obowiązkowo ubezpieczeniom podlega z 1 umowy zlecenia (jeżeli wynagrodzenie z 1 umowy zostało wypłacone)

Wówczas z 2 umowy obowiązkowa jest tylko składka na ubezpieczenie zdrowotne

Zmiana zasad podlegania ubezpieczeniom zleceniobiorców

Zleceniobiorca

1 II zawiera umowę zlecenia z wynagrodzeniem 4000 zł miesięcznie wypłacanym na koniec miesiąca.

15 II zawiera 2 umowę z wynagrodzeniem 2000 zł miesięcznie

W okresie 1-14 II obowiązkowo ubezpieczeniom podlega z I umowy, od 15 II może zmienić tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych gdy to zrobi I płatnik składki na społeczne naliczy od podstawy 2000 zł ($4000 \text{ zł} : 28 \times 14$), a II od podstawy 1000 zł ($2000 \text{ zł} : 28 \times 14$)

Jeżeli ubezpieczony nie zmieni tytułu do ubezpieczeń I płatnik od kwoty 4000 zł naliczy składki na ubezpieczenia społeczne,

A II płatnik tylko składkę na ubezpieczenie zdrowotne

Zmiana zasad podlegania ubezpieczeniom zleceniobiorców

Zleceniobiorca 1.02 zawarł umowę z płatnikiem A. miesięczne wynagrodzenie 1500 zł. Następnie 10.02 umowę zlecenia z płatnikiem B. wynagrodzenie 2500 zł miesięcznie

Przychód uzyskany w II 2016 r. wyniósł:

z tytułu umowy zawartej z płatnikiem A – 1 500 zł,

z tytułu umowy zawartej z płatnikiem B – 2 500 zł.

Osoba ta podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym w lutym 2016 r. z obu tytułów (tj. u płatnika A od 1 do 29.02 , a u płatnika B od 10.02 do 29.02). Ubezpieczony może po zawarciu II umowy, z I wyrejestrować się z obowiązkowych ubezpieczeń. ZUS uzna, że może to zrobić na bieżąco. Jeżeli tego nie zrobi będzie podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom z obydwu umów.

Zmiana zasad podlegania ubezpieczeniom zleceniobiorców

Zleceniobiorca od 10 I zawarł umowę zlecenia która ma trwać do 30 VI. Wynagrodzenie w wysokości 5000 zł ma zostać wypłacone 30 VI.

Od 1 II do 30 VI zleceniobiorca wykonuje kolejną umowę zlecenia wynagrodzenie wynosi 1000 zł miesięcznie.

W związku z tym, że z I umowy zlecenia w I, II, III, IV, V, przychód wynosi 0,00 zł to z II umowy w tym okresie powinny być opłacane składki na ubezpieczenia społeczne od kwoty wypłaconego wynagrodzenia.

W związku z tym, że w czerwcu wynagrodzenie z I umowy (5000 zł) będzie wyższe od minimalnego z II umowy zleceniobiorca będzie podlegał tylko ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Zmiana zasad podlegania ubezpieczeniom zleceniobiorców

W sytuacji zbiegu obowiązku ubezpieczenia społecznego z umowy zlecenia i działalności gospodarczej (art.9 ust.2 I 2a ustawy o sus) ubezpieczony jest uprawniony do wyboru umowy zlecenia jako podstawy obowiązkowego ubezpieczenia społecznego, jeżeli tzw. **wartość umowy zlecenia (to jest uzgodnione wynagrodzenie stanowiące podstawę wymiaru składek)** nie jest niższa od obowiązującej tę osobę najniższej podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących działalność. Osoba ta nie może ponosić negatywnych konsekwencji działania płatnika składek, który jest zobowiązany do prawidłowego naliczania składek od wynagrodzenia.

Wyrok z 2 sierpnia 2012 r. II UK 31/12

Zmiana zasad podlegania ubezpieczeniom zleceniobiorców

Zleceniobiorca na okres

Od 1 II do 30 IV zawiera 1 umowę zlecenia za wynagrodzeniem 4000 zł wypłacanym 10 V

Od 1 III do 30 IV zawiera 2 umowę za wynagrodzeniem 3000 zł miesięcznie wypłaconym 10 V

Składki na ubezpieczenia społeczne powinny być opłacone od obydwu przychodów gdyż w okresie 1 II (1 III) do 30 IV zarówno 1 jak i 2 umowa stanowiła tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych.

Jeżeli wynagrodzenie zostało wypłacone 30 IV składki na ubezpieczenia byłyby należne od wynagrodzenia z jednej umowy.

Umowa zlecenia i umowa o pracę nakładczą

Zleceniobiorca od 1.01.2016 r. wykonuje umowę zlecenia. Przychód w tym miesiącu wyniósł 1 000 zł. Dodatkowo od 10.01.2016 r. jest zatrudniona na podstawie umowy o pracę nakładczą. Przychód w styczniu wyniósł 1 500 zł. Osoba ta w styczniu 2016 r. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z obu tytułów- jako zleceniobiorca i jako wykonawca.

Współpraca przy działalności i zlecenie

Od 20.02.2016 r. ubezpieczony podlega ubezpieczeniom z tytułu współpracy. Od 22.02.2016 wykonuje umowę zlecenia i w lutym uzyskuje wynagrodzenie w wysokości 500 zł.

Z tytułu współpracy składki za II zostały naliczone od minimalnej podstawy wymiaru 838,97 (2433 zł : 29 x 10)

W lutym 2016 r. osoba ta podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym zarówno z tytułu wykonywania współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności jak i z umowy zlecenia.

UMOWY ZLECENIA I UMOWA O PRACĘ

-Umowa o pracę w niepełnym wymiarze czasu pracy i umowa o pracę z tytułu której pracownik nie ma zagwarantowanego minimalnego wynagrodzenia.

Umowa zlecenia nie jest zawarta z własnym pracodawcą ani nie jest wykonywana na jego rzecz.

Różnica: do 31.12.2015 r. obowiązek ubezpieczeń społecznych rodziła umowa o pracę i jedna umowa zlecenia, po tej dacie obowiązek ubezpieczeń społecznych rodzi umowa o pracę i może rodzić kilka umów zlecenia.

UMOWY ZLECENIA I UMOWA O PRACĘ

Przykład

Pracownik zatrudniony na $\frac{1}{2}$ etatu od 1.01.2016 r.. Wynagrodzenie płatne każdego miesiąca – 1500 zł. Od 15.01.2016 r. do 31.01.2016 r. wykonuje umowę zlecenia za wynagrodzeniem 500 zł miesięcznie i w dniu 31 stycznia otrzymuje wynagrodzenie 500 zł. Od 20 I osoba ta zawiera kolejną umowę zlecenia z wynagrodzeniem 300 zł z tej umowy obowiązkowe jest tylko ubezpieczenie zdrowotne.

UMOWA ZLECENIA I POZAROLNICZA DZIAŁALNOŚĆ

Art.. 9 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2015 r. poz. 121, z późn.zm.).

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 świadczenia 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 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, o której mowa w art. 18a, podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z obu tytułów, z zastrzeżeniem ust. 2c.

UMOWA ZLECENIA I POZAROLNICZA DZIAŁALNOŚĆ

Różnica:

- do 31.12.2015 r. należało porównywać podstawę wymiaru składek z tytułu umowy zlecenia z najniższą podstawą wymiaru składek obowiązującą osoby prowadzące działalność gospodarczą (30% minimalnego wynagrodzenia bądź 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego). Po tej dacie należy porównywać podstawę wymiaru składek z tytułu umowy zlecenia z podstawą 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego. Zbieg dotyczy nie tylko osób prowadzących działalność gospodarczą, ale też twórców, artystów, wspólnika jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, wspólników spółki jawnej, komandytowej, partnerskiej, osób prowadzących publiczne i niepubliczne szkoły, placówki lub ich zespoły na podstawie przepisów o systemie oświaty,

UMOWA ZLECENIA I POZAROLNICZA DZIAŁALNOŚĆ(60%)

Jeżeli podstawa wymiaru składek z tytułu umowy zlecenia jest niższa od 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego – obowiązek ubezpieczeń społecznych rodzi tylko pozarolnicza działalność. Jeżeli podstawa wymiaru z tytułu umowy zlecenia wynosi co najmniej 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego – można wybrać tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych.

Przykład

Wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością. Od 1.02.2016 r. do 20.02.2016 r. wykonuje umowę zlecenia. Wynagrodzenie z tytułu umowy wypłacone w dniu 20.02.2016 r. wynosi 2000 zł. Z tytułu tej umowy nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym. Nadal podlega ubezpieczeniom społecznym z tytułu bycia wspólnikiem.

UMOWA ZLECENIA I POZAROLNICZA DZIAŁALNOŚĆ(30%)

Obowiązkowe są oba tytuły: umowa zlecenia i działalność gospodarcza, chyba że podstawa wymiaru składek z tytułu który powstał wcześniej wyniesie co najmniej minimalne wynagrodzenie.

Przykład

Osoba prowadząca działalność gospodarczą i podlegająca z tego tytułu obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym od 1.10.2015 r.. Najniższa obowiązująca ją podstawa wymiaru składek wynosi 30 % minimalnego wynagrodzenia (w 2016 r. 555 zł). Od dnia 1.02.2016 r. do dnia 15.02.2016 r. wykonuje umowę zlecenia, z tytułu której w dniu 15.02.2016 r. otrzymuje wynagrodzenie 1000 zł. Za luty 2016 r. z tytułu działalności gospodarczej deklaruje podstawę wymiaru 1850 zł. W lutym 2016 r. nadal podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Gdyby zadeklarowała niższą podstawę wymiaru składek, w okresie od 1 do 15.02.2016 r. obowiązkowe byłyby oba tytuły, a więc także umowa zlecenia.

UMOWA ZLECENIA I POZAROLNICZA DZIAŁALNOŚĆ(30%)

Działalność gospodarcza od 1.02.2016 r. Ubezpieczony spełnia warunki do opłacania składek ubezpieczenia emerytalne i rentowe na zasadach określonych w art. 18a ustawy. Deklaruje jednak do podstawy wymiaru składek kwotę 2 000 zł. I od takiej podstawy opłaca składki za poszczególne miesiące. Osoba ta zawarła umowę zlecenia na okres od 1 marca do 20 marca 2016 r. Z tytułu tej umowy przychód wyniósł w marcu 4 200 zł.

Ponieważ z działalności podstawa osiąga minimalne wynagrodzenie, z umowy zlecenia osoba ta nie będzie podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym.

UMOWA ZLECENIA I POZAROLNICZA DZIAŁALNOŚĆ(30%)

Ważna jest kolejność powstawania tytułów do ubezpieczeń.

Przykład

Osoba prowadzi działalność gospodarczą i podlegająca z tego tytułu obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym od 1.10.2015 r.. Podstawa wymiaru składek wynosi 30% minimalnego wynagrodzenia (w 2016 r. 555 zł). Od dnia 1.02.2016 r. do dnia 20.02.2016 r. wykonuje pierwszą umowę zlecenia, a od 12.02.2016 r. do 16.02.2016 r. drugą umowę zlecenia. Przychód z tytułu pierwszej umowy wyniósł w lutym 1000 zł, a z drugiej umowy – 600 zł. Z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej zadeklarowała za luty 2016 r. 30% minimalnego wynagrodzenia tj. 555 zł. Z tytułu działalności gospodarczej podlega nadal obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym przez cały miesiąc (luty), z tytułu pierwszej umowy zlecenia od 1 do 20.02.2016 r., z tytułu drugiej umowy – od 12 do 16.02.2016 r.

umowa o pracę nakładczą oraz prowadzenia pozarolniczej działalności.

Zmiana treści art. 9 ust. 2b ustawy:

przepis po zmianie dotyczy wszystkich osób prowadzących pozarolniczą działalność (w poprzednim brzmieniu miał zastosowanie do osób, o których mowa w art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy),

sprawdzeniu podlega, czy podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z tytułu wykonywania umowy o pracę nakładczą jest niższa od najniższej podstawy wymiaru składek – 60 % przeciętnego wynagrodzenia.

umowa o pracę nakładczą oraz prowadzenia pozarolniczej działalności.

wykonawca prowadzący jednocześnie pozarolniczą działalność, dla której właściwa jest podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, o której mowa w art. 18a ustawy, podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z obu tytułów, przepis **nie zawiera** zastrzeżenia ust. 2c.

umowa o pracę nakładczą oraz prowadzenia pozarolniczej działalności.

Osoba, dla której minimalną podstawę wymiaru składek z tytułu działalności stanowi 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego.

Taka osoba będzie podlegać obowiązkowo z tytułu prowadzenia działalności, jeżeli podstawa wymiaru składek z tytułu umowy o pracę nakładczą będzie niższa od najniższej podstawy z działalności, o której mowa w art. 18 ust. 8 ustawy. W przypadku, jeśli podstawa wymiaru składek wykonawcy będzie wynosiła co najmniej 60 % przeciętnego wynagrodzenia ubezpieczonemu będzie przysługiwał wybór tytułu do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych.

umowa o pracę nakładczą oraz prowadzenia pozarolniczej działalności.

Osoba, dla której właściwa jest podstawa wymiaru składek, o której mowa w art. 18a ustawy.

Ubezpieczony, który zadeklaruje z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w wysokości 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia będzie obowiązkowo podlegał ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z obu tych tytułów.

Z obu tytułów podlega również osoba, która z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej zadeklaruje kwotę niższą niż 60 % prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego.

WNIOSEK PŁATNIKA

art., 34 ust. 6 ustawy z dnia 13 października 1998 r, o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2015 r. poz. 121, z późn.zm.).

ZUS, na wniosek płatnika składek, bada prawidłowość wykazanych przez tego płatnika składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonego, o którym 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 płatnik, chyba że ubezpieczony przedłoży płatnikowi dokumenty, z których wynika brak konieczności opłacania składek.

WNIOSEK PŁATNIKA

Wniosek nie został sformalizowany

Wniosek może złożyć zleceniodawca (art. 9 ust. 2c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych dotyczy zleceniobiorców)

Wniosek dotyczy prawidłowości wykazanych składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe – przez co należy rozumieć prawidłowość zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych, a nie prawidłowość wysokości podstawy wymiaru składek.

Ponieważ dla rozstrzygnięcia zbiegu tytułów istotna jest wysokość podstawy wymiaru składek oraz kolejność powstawania tytułów, dokument przedłożony przez ubezpieczonego powinien zawierać obie te informacje

Ustawa nie precyzuje jakiego rodzaju dokumenty ma przedłożyć ubezpieczony.

2016 r.

W sytuacji zbiegu obowiązku ubezpieczenia społecznego z umowy zlecenia i działalności gospodarczej (art.9 ust.2 I 2a ustawy o sus) ubezpieczony jest uprawniony do wyboru umowy zlecenia jako podstawy obowiązkowego ubezpieczenia społecznego, jeżeli tzw. Wartość umowy zlecenia (to jest uzgodnione wynagrodzenie stanowiące podstawę wymiaru składek) nie jest niższa od obowiązującej tę osobę najniższej podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących działalność. Osoba ta nie może ponosić negatywnych konsekwencji działania płatnika składek, który jest zobowiązany do prawidłowego naliczania składek od wynagrodzenia.

Wyrok z 2 sierpnia 2012 r. II UK 31/12

Umowa o pracę i inne tytuły

Wykładnia systemowa, funkcjonalna i celowościowa art. 9 ust. 1a u.s.u.s. (ze szczególnym uwzględnieniem reguł słuszności, in dubio pro tributario, konstytucyjnej zasady demokratycznego państwa prawnego) prowadzi do wniosku, że pojęcie **"podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe" użyte w art. 9 ust. 1a ww. ustawy** należy rozumieć jako wynagrodzenie za pracę wynikające z treści stosunku pracy, a nie - jako przychód zdefiniowany w art. 4 pkt 9 ww. ustawy. Jeżeli zatem pracownik podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym na podstawie ważnego stosunku pracy (art. 9 ust. 1 ww. ustawy), którego elementem jest wynagrodzenie w wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia w przeliczeniu na okres jednego miesiąca i praca ta jest wykonywana, co nakłada na pracodawcę obowiązek wypłaty za nią uzgodnionego wynagrodzenia, to należy uznać, że pracownik ten nie podlega również obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z innych tytułów na podstawie art. 9 ust. 1a ww. ustawy w sytuacji, gdy nie dochodzi do wypłaty należnego mu wynagrodzenia za pracę za dany okres, co jest równoznaczne z brakiem przychodu ze stosunku pracy w tym okresie w rozumieniu art. 4 pkt 9 ww. ustawy, mającego znaczenie dla określenia podstawy wymiaru składek zgodnie z art. 18 ust. 1 ww. ustawy **Wyrok SN. z dnia 4 lutego 2013 r. I UK 484/12**

Informacja z ZUS

6. Zakład (ZUS), 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 (zlecenie). 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.**

Dodany ust. 6 w art. 34 wejdzie w życie 1.01.2016 r. (Dz. U. z 2014 r. poz. 1831).

Umowa o pracę E/R i umowa zlecenia

W art. 9 ust. 4a ustawy dodano zastrzeżenie ust. 2c. Oznacza to, iż w przypadku zawarcia przez emeryta lub rencistę jednej umowy zlecenia osoba ta podlega z tytułu jej wykonywania obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Natomiast w przypadku zawarcia więcej niż jednej umowy zlecenia, kolejne umowy będą rodziły obowiązek ubezpieczeń emerytalnego i rentowych, aż łączna podstawa osiągnie minimalne wynagrodzenie.

Sumowania podstaw wymiaru dokonuje się z uwzględnieniem kolejności powstawania tytułów ubezpieczeń emerytalnego i rentowych (umów zlecenia), z możliwością zmiany na bieżąco, przez ubezpieczonego, tytułu do obowiązkowych ubezpieczeń.

Umowa o pracę E/R i umowa zlecenia

Przy ustalaniu obowiązku ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zleceniobiorcy uprawnionego do emerytury lub renty, który jednocześnie wykonuje pracę na podstawie umowy o pracę zawartej z innym podmiotem niż zleceniodawca a także nie wykonuje na podstawie umowy zlecenia pracy na rzecz pracodawcy stosuje się takie same zasady, z tym że w pierwszej kolejności uwzględnia się podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z tytułu stosunku pracy.

Umowa o pracę E/R i umowa zlecenia

Osoba uprawniona do emerytury umowa o pracę na ½ etatu wynagrodzenie 1000 zł.

Jednocześnie osoba ta zawarła dwie umowy zlecenia (praca nie jest wykonywana na rzecz płatnika A):

z płatnikiem A – od 10 stycznia 2016 r.

z płatnikiem B – od 15 stycznia.

W styczniu 2016 r. z tytułu umowy zlecenia zawartej z płatnikiem A osiągnęła przychód w wysokości 1 000 zł, a z tytułu umowy zawartej z płatnikiem B – 600 zł.

W styczniu 2016 r. emeryt podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu umowy o pracę i umowy zlecenia zawartej z płatnikiem B (suma podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z tytułu umowy o pracę i umowy zlecenia osiąga kwotę minimalnego wynagrodzenia). Dlatego kolejna umowa zlecenia (z płatnikiem B) nie rodzi obowiązku ubezpieczeń emerytalnego i rentowych.

Choroba zleceniobiorcy a inna umowa

W przypadku osób, dla których odpłatność w umowie zlecenia została określona miesięcznie kwotowo (a więc jest możliwe ustalenie, jaki przychód osiągnąłby ubezpieczony gdyby nie chorował) należy dokonać przeliczenia uwzględniając **przy sumowaniu** kwotę określoną w umowie.

Okres przejściowy

Ustalanie łącznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób, które rozpoczęły wykonywanie umowy zlecenia przed 1 stycznia 2016 r. i umowa trwa po tej dacie.

W przypadku, gdy zleceniobiorcy zostanie wypłacony przychód z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia, jednakże w całości za okres sprzed 1 stycznia 2016 r., w którym podlegał **wyłącznie obowiązkowo ubezpieczeniu zdrowotnemu**, składkę na to ubezpieczenie należy rozliczyć w miesiącu, w którym przychód ten został uzyskany.

Przychód stanowiący podstawę wymiaru składek wyłącznie na ubezpieczenie zdrowotne nie podlega sumowaniu. Przy ustalaniu łącznej podstawy wymiaru składek uwzględniany jest natomiast przychód wypłacony lub postawiony do dyspozycji ubezpieczonego od 1 stycznia 2016 r., należny za okres sprzed tej daty, jeżeli zleceniobiorca do 31 grudnia 2015 r. podlegał ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tego tytułu.

Dochodzenie składek od ubezpieczonego

Płatnik może wystąpić do ubezpieczonego o zwrot składek które powinny być sfinansowane z jego środków. Z pismem do ubezpieczonego płatnik powinien wystąpić równocześnie z wpłaceniem należności do ZUS-u albo nawet wcześniej. Płatnikowi przysługuje roszczenie z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia.

Art.405 k.c. Kto bez podstawy prawnej uzyskał korzyść majątkową kosztem innej osoby , obowiązany jest do wydania korzyści w naturze a gdyby to było niemożliwe, do zwrotu jej wartości

Art.409 k.c. wygaśnięcie obowiązku zwrotu

Obowiązek wydania korzyści lub zwrotu jej wartości wygasa, jeżeli ten kto korzyść uzyskał, zużył ją lub utracił w taki sposób, że nie jest już wzbogacony, chyba, że wyzbywając się korzyści lub zużywając ją powinien się liczyć z obowiązkiem zwrotu

Dochodzenie składek od ubezpieczonego

Uchwała Sądu Najwyższego z 5 grudnia 2013 r., sygn. akt III PZP 6/13.

SN rozpatrywał pytanie prawne, które dotyczyło terminu, od jakiego liczy się przedawnienie roszczenia z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia.

wydając uchwałę SN wskazał, że okres przedawnienia musi być liczony od terminu faktycznej zapłaty należności. W tej sytuacji mają bowiem zastosowanie art. 405 oraz kolejne ustawy z 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz.U. nr 16, poz. 93 z późn. zm.). Wynika z nich, że jeśli ktoś bez podstawy prawnej uzyskał korzyść majątkową kosztem innej osoby (bezpodstawne wzbogacenie), obowiązany jest do wydania korzyści w naturze, a gdyby to nie było możliwe, do zwrotu jej wartości.

Kontrakt menadżerski

Umowa kontraktu menadżerskiego jest umową nienazwaną.

Umowa taka może mieć charakter umowy o pracę lub umowy zlecenia – jako umowa o świadczenie usług. W praktyce dużo częściej występuje ten drugi rodzaj umowy. Umowa kontraktu menadżerskiego najczęściej ma charakter umowy o świadczenie usług a osoba wykonująca taką umowę podlega ubezpieczeniom jako zleceniobiorca.

Kontrakt menadżerski

Zgodnie z oficjalnym stanowiskiem ZUS, „dla menedżera, który ma wpis do ewidencji działalności gospodarczej w zakresie zarządzania i jednocześnie ma zawartą umowę kontraktu menedżerskiego na zarządzanie, przychód uzyskiwany z tej umowy – na potrzeby opłacania podatku dochodowego od osób fizycznych – jest przychodem z działalności wykonywanej osobiście. Tym samym umowa kontraktu menedżerskiego jest traktowana jako tytuł do ubezpieczeń społecznych, a nie jako umowa wykonywana w ramach działalności gospodarczej.

Kontrakt menadżerski

Menedżer podlega wówczas ubezpieczeniom z tytułu wykonywania kontraktu menadżerskiego. Obowiązkowe są dla niego ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz ubezpieczenie wypadkowe, a ubezpieczenie chorobowe jest dobrowolne. Natomiast w sytuacji, gdy w ramach posiadanego wpisu do ewidencji działalności gospodarczej dana osoba osiąga przychody z pozarolniczej działalności gospodarczej (w rozumieniu przepisów podatkowych) i równocześnie osiąga przychody na podstawie kontraktu menadżerskiego (przychody z działalności wykonywanej osobiście), następuje zbieg tytułów do ubezpieczeń społecznych

Kontrakt menadżerski

Sąd Najwyższy w dniu 17.06.2015 r. sygn. **Akt. III UZP 2/15**

Podjął uchwałę następującej treści: Tytułem do podlegania ubezpieczeniom społecznym członka zarządu spółki akcyjnej, który zawarł z tą spółką umowę o świadczenie usług w zakresie zarządzania w ramach prowadzonej działalności gospodarczej jest umowa o świadczenie usług (art.6 ust.1 pkt.4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych)

Wystawianie zwolnień lekarskich od 1.01.2016 r.

- **Od 1 stycznia 2016 r. będzie możliwość wystawiania przez lekarzy zaświadczeń lekarskich w formie dokumentu elektronicznego za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego bezpłatnie przez ZUS - w tym celu lekarz tworzy profil informacyjny.**
- **W okresie przejściowym, nie dłużej niż do końca 2017 r., lekarze będą mogli wystawiać zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy również w sposób i w formie dotychczas obowiązującej, tj. w formie papierowej na druku ZUS ZLA.**
- **Od 1 stycznia 2018 r. - wystawianie zaświadczeń lekarskich wyłącznie w formie dokumentu elektronicznego.**

Wystawianie zwolnień lekarskich od 1.01.2016 r.

Zgodnie z nowelizacją ustawy zasiłkowej z 15.5.2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 1066) zaświadczenie lekarskie lekarz będzie wystawiał w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem jego kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP, według wzoru ustalonego przez ZUS, za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego bezpłatnie przez ZUS.

Sporządzone tak zaświadczenie lekarskie lekarz będzie przekazywał na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS.

W celu wystawiania nowych zaświadczeń lekarskich lekarze muszą utworzyć za pomocą systemu teleinformatycznego udostępnionego bezpłatnie przez ZUS profil informacyjny. ZUS na ich profile informacje przekazuje im:

dane zgromadzone w Centralnym Rejestrze Ubezpieczonych, Centralnym Rejestrze Płatników Składek i Centralnym Rejestrze Członków Rodziny Ubezpieczonych Uprawnionych do Ubezpieczenia Zdrowotnego,

informacje o wcześniejszych zaświadczeniach lekarskich wystawionych ubezpieczonemu,

informacje, czy płatnik składek posiada profil informacyjny płatnika składek.

Wystawianie zwolnień lekarskich od 1.01.2016 r.

Dane i informacje, o których mowa wyżej Zakład Ubezpieczeń Społecznych udostępnia po podaniu przez wystawiającego zaświadczenie lekarskie **numeru PESEL ubezpieczonego** albo serii i numeru paszportu, jeżeli ubezpieczonemu nie nadano numeru PESEL, a dane, o których mowa w ust. 2 pkt 1 lit. c, po podaniu numeru PESEL członka rodziny albo serii i numeru paszportu, jeżeli członkowi rodziny nie nadano numeru PESEL.

Prawidłowość i aktualność danych i informacji udostępnionych na profilu informacyjnym wystawiający zaświadczenie lekarskie potwierdza u ubezpieczonego. W przypadku gdy na profilu informacyjnym wystawiającego zaświadczenie lekarskie nie zostaną udostępnione dane lub informacje albo zostaną udostępnione dane lub informacje niekompletne lub nieaktualne, brakujące lub aktualne dane lub informacje wystawiający zaświadczenie lekarskie uzyskuje od ubezpieczonego

Wystawianie zwolnień lekarskich od 1.01.2016 r.

Na żądanie ubezpieczonego oraz w przypadku gdy z informacji udostępnionych na profilu informacyjnym wystawiającego zaświadczenie lekarskie wynika, **że płatnik składek nie posiada profilu informacyjnego płatnika składek**, wystawiający zaświadczenie lekarskie przekazuje ubezpieczonemu wydruk wystawionego zaświadczenia lekarskiego z systemu teleinformatycznego, opatrzony jego podpisem i pieczętą.

Wystawianie zwolnień lekarskich od 1.01.2016 r.

gdy wystawienie zaświadczenia lekarskiego w formie dokumentu elektronicznego, nie jest możliwe, w szczególności w przypadku braku możliwości dostępu do Internetu lub braku możliwości uwierzytelnienia zaświadczenia lekarskiego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP, wystawiający zaświadczenie lekarskie w dniu badania przekazuje ubezpieczonemu zaświadczenie lekarskie wystawione na formularzu zaświadczenia lekarskiego wydrukowanym z systemu teleinformatycznego, opatrzone jego podpisem i pieczętą. Dane i informacje, o których mowa w art. 55 ust. 3 pkt 2, 3 i 10, oraz dane i informacje dotyczące daty urodzenia członka rodziny i stopnia jego pokrewieństwa lub powinowactwa z ubezpieczonym, o których mowa w art. 55 ust. 3 pkt 8, wystawiający zaświadczenie lekarskie uzyskuje od ubezpieczonego.

Wystawianie zwolnień lekarskich od 1.01.2016 r.

ZUS udostępnia bezpłatnie zaświadczenie lekarskie płatnikowi składek na profilu informacyjnym płatnika składek, bez informacji, o której mowa w art. 55 ust. 3 pkt 9 (nr statystyczny choroby), nie później niż w dniu następującym po dniu otrzymania zaświadczenia lekarskiego.

2. Profil informacyjny płatnika składek jest tworzony przez płatnika składek za pomocą systemu teleinformatycznego udostępnionego bezpłatnie przez ZUS
3. Profil informacyjny płatnika składek są obowiązani utworzyć płatnicy składek obowiązani na podstawie art. 47a ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych do przekazywania dokumentów niezbędnych do prowadzenia kont płatników składek i kont ubezpieczonych oraz korekty tych dokumentów przez transmisję danych w formie dokumentu elektronicznego.

Wystawianie zwolnień lekarskich od 1.01.2016 r.

Płatnicy składek, którzy utworzyli profil informacyjny płatnika składek, są obowiązani do jego utrzymywania także wówczas, gdy nie ma do nich zastosowania obowiązek przekazywania dokumentów niezbędnych do prowadzenia kont płatników składek i kont ubezpieczonych oraz korekty tych dokumentów przez transmisję danych w formie dokumentu elektronicznego, o którym mowa w art. 47a ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych

Wystawianie zwolnień lekarskich od 1.01.2016 r.

Płatnik składek nieposiadający profilu informacyjnego płatnika składek informuje ubezpieczonego, w formie pisemnej, w pierwszym dniu podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, o obowiązku dostarczania mu przez ubezpieczonego wydruku zaświadczenia lekarskiego,

Płatnik składek, w przypadku utworzenia profilu informacyjnego płatnika składek, w terminie 7 dni od dnia utworzenia tego profilu, informuje ubezpieczonego, w formie pisemnej, o ustaniu obowiązku dostarczania mu przez ubezpieczonego wydruku zaświadczenia lekarskiego

Wystawianie zwolnień lekarskich od 1.01.2016 r.

W przypadku gdy w zaświadczeniu lekarskim został popełniony **błąd**, wystawiający zaświadczenie lekarskie, który wystawił zaświadczenie lekarskie, w którym został popełniony błąd, albo inny wystawiający zaświadczenie lekarskie, w terminie 3 dni roboczych od dnia stwierdzenia błędu lub otrzymania informacji o stwierdzeniu błędu, w szczególności od płatnika składek, ubezpieczonego lub ZUS, przekazuje na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS, odpowiednio:

- 1) informację o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego, w którym został popełniony błąd, albo
- 2) informację, o której mowa w pkt 1, oraz **nowe zaświadczenie lekarskie**, zawierające identyfikator i datę jego wystawienia oraz dane i informacje, zawarte w zaświadczeniu lekarskim, w którym został popełniony błąd, po sprostowaniu tego błędu – uwierzytelnione z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP. Przepisu art. 55 ust. 4 pkt 1 (wystawienie po bezpośrednim badaniu) nie stosuje się.

Wystawianie zwolnień lekarskich od 1.01.2016 r.

ZUS, nie później niż w dniu następującym po dniu otrzymania informacji o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego, w którym został popełniony błąd, albo informacji o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego, w którym został popełniony błąd, oraz nowego zaświadczenia lekarskiego udostępnia bezpłatnie na profilu informacyjnym płatnika składek:

- 1) informację o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego, w którym został popełniony błąd, płatnikowi składek wskazanemu w zaświadczeniu lekarskim, w którym został popełniony błąd;
- 2) nowe zaświadczenie lekarskie, płatnikowi składek wskazanemu w nowym zaświadczeniu lekarskim

Wystawianie zaświadczeń lekarskich od 1.01.2016 r.

- Dowodami stwierdzającymi niezdolność do pracy z powodu choroby oraz konieczności sprawowania opieki będą (oprócz ZUS ZLA):
 - ✓ zaświadczenia lekarskie wystawiane w formie dokumentu elektronicznego (e-ZLA),
 - ✓ wydruki zaświadczeń lekarskich wystawionych w formie dokumentu elektronicznego (wydruk informacyjny e-ZLA),
 - ✓ zaświadczenia lekarskie wystawione na formularzu zaświadczenia wydrukowanym z systemu teleinformatycznego, w sytuacji, gdy wystawienie zaświadczenia w formie dokumentu elektronicznego nie będzie możliwe, np. w czasie wizyty domowej u ubezpieczonego (zaświadczenie wystawione w trybie alternatywnym).

Wystawianie zaświadczeń lekarskich od 1.01.2016 r.

Lekarz będzie zobowiązany do uzyskania od ubezpieczonego danych, w przypadku gdy dane ubezpieczonego, jego płatników lub członków rodziny nie zostaną udostępnione na profilu informacyjnym lekarza albo gdy zostaną udostępnione dane niekompletne lub nieaktualne (np. gdy pracownik podjął zatrudnienia, a zgłoszenie do ubezpieczenia nie zostało jeszcze przekazane do ZUS albo ustało zatrudnienie a płatnik składek nie wyrejstrował jeszcze ubezpieczonego).

Wystawianie zaświadczeń lekarskich od 1.01.2016 r.

- Płatnik składek, który nie posiada profilu informacyjnego będzie zobowiązany poinformować swoich ubezpieczonych, w formie pisemnej do dnia 31 grudnia 2015 r., a nowych ubezpieczonych w pierwszym dniu podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, o obowiązku dostarczenia mu przez ubezpieczonego wydruku informacyjnego e-ZLA albo zaświadczenia wystawionego w trybie alternatywnym.
- Płatnik składek, który mimo braku obowiązku posiadania profilu informacyjnego taki profil utworzy, w terminie 7 dni od dnia utworzenia tego profilu informuje ubezpieczonego, w formie pisemnej, o ustaniu obowiązku dostarczenia mu przez ubezpieczonego wydruku informacyjnego e-ZLA albo zaświadczenia wystawionego w trybie alternatywnym.

Wystawianie zaświadczeń lekarskich od 1.01.2016 r.

- W przypadku gdy w zaświadczeniu lekarskim został popełniony błąd, lekarz który wystawił e-ZLA albo inny lekarz, w terminie 3 dni roboczych od dnia stwierdzenia błędu albo otrzymania informacji o stwierdzeniu błędu, unieważnia wystawione zaświadczenie lekarskie (e-ZLA) i jeżeli jest to niezbędne wystawia nowe zaświadczenie lekarskie (e-ZLA).
- Na skrzynkę podawczą ZUS oraz na profil informacyjny płatnika składek przekazywana jest:
 - ✓ informacja o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego (e-ZLA), w którym został popełniony błąd, albo
 - ✓ informacja o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego (e-ZLA), w którym został popełniony błąd oraz nowe zaświadczenie lekarskie (e-ZLA).

Wystawianie zaświadczeń lekarskich od 1.01.2016 r.

- W razie potrzeby wystawienia przez lekarza zaświadczenia lekarskiego za okres dłuższy niż 3 dni przed datą badania - okres niezdolności zostanie podzielony i zostaną wystawione dwa e-ZLA:
 - ✓ e-ZLA poprawne,
 - ✓ e-ZLA „wsteczne” - trafi do ZUS i na profil płatnika - może stanowić podstawę do wypłaty świadczeń dopiero po uznaniu przez ZUS (informacja o niepoprawności zwolnienia będzie przekazana na profil płatnika oraz będzie na wydruku informacyjnym e-ZLA).

Dokumenty do wypłaty zasiłku – od 1.01.2016 r.

Płatnikiem zasiłku - płatnik składek posiadający profil informacyjny płatnika składek

- ✓zaświadczenie lekarskie wystawione w formie dokumentu elektronicznego, otrzymane na profilu informacyjnym płatnika składek (e-ZLA),**
- ✓wydruk zaświadczenia lekarskiego wystawionego w formie dokumentu elektronicznego (wydruk informacyjny e-ZLA), przekazanego przez ubezpieczonego,**
- ✓zaświadczenie lekarskie wystawione na formularzu zaświadczenia lekarskiego wydrukowanym z systemu teleinformatycznego (zaświadczenie wystawione w trybie alternatywnym), przekazanego przez ubezpieczonego.**

Dokumenty do wypłaty zasiłku – od 1.01.2016 r.

Płatnikiem zasiłku - płatnik składek nieposiadający profilu informacyjnego płatnika składek

- ✓wydruk zaświadczenia lekarskiego wystawionego w formie dokumentu elektronicznego (wydruk informacyjny e-ZLA), przekazanego przez ubezpieczonego,**
- ✓zaświadczenie lekarskie wystawione na formularzu zaświadczenia lekarskiego wydrukowanym z systemu teleinformatycznego (zaświadczenie wystawione w trybie alternatywnym), przekazanego przez ubezpieczonego.**

Dokumenty do wypłaty zasiłku – od 1.01.2016 r.

Płatnikiem zasiłku ZUS

✓zaświadczenie lekarskie wystawione w formie dokumentu elektronicznego (e-ZLA),

Postępowanie w sprawie przyznania i wypłaty zasiłku będzie wszczynane na podstawie przekazanych przez ubezpieczonego lub płatnika składek:

✓wniosku o zasiłek (ZUS Z-3, ZAS-53),

✓wydruku zaświadczenia lekarskiego (wydruku informacyjnego e-ZLA),

✓zaświadczenia lekarskiego wystawionego w trybie alternatywnym.

Dokumenty do wypłaty zasiłku – od 1.01.2016 r.

Płatnikiem zasiłku ZUS

Płatnik składek będzie zobowiązany przekazać do ZUS ww. dokumenty wraz z innymi dokumentami niezbędnymi do przyznania i wypłaty zasiłku niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od dnia ich otrzymania.

Obniżenie wysokości zasiłku chorobowego - od 1.01.2016r.

- Zaświadczenie lekarskie ZUS ZLA ubezpieczony jest obowiązany dostarczyć płatnikowi składek w ciągu 7 dni od daty jego otrzymania.
- W przypadku, gdy zaświadczenie lekarskie ZUS ZLA (wystawione wg. dotychczasowych zasad) zostało dostarczone po upływie 7 dni od daty jego otrzymania, zasiłek chorobowy ulega obniżeniu o 25% za okres od ósmego dnia orzeczonej niezdolności do pracy do dnia dostarczenia tego zaświadczenia. Obniżenia wysokości zasiłku chorobowego o 25% nie stosuje się, jeżeli niedostarczenie zaświadczenia w terminie nastąpiło z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego.
- W odniesieniu do zaświadczeń wystawianych w formie elektronicznej **nie będzie mieć zastosowania obniżenie** zasiłku o 25%.

Zasilek macierzyński

- **Zasilek macierzyński przysługuje ubezpieczonej, która w okresie ubezpieczenia chorobowego albo w okresie urlopu wychowawczego:**
 - ✓ **urodziła dziecko;**
 - ✓ **przyjęła dziecko w wieku do 7 roku (a gdy dziecko ma odroczony obowiązek szkolny – do 10 roku) na wychowanie i wystąpiła do sądu opiekuńczego w sprawie jego przysposobienia;**
 - ✓ **przyjęła dziecko w wieku do 7 lub 10 roku na wychowanie w ramach rodziny zastępczej, z wyjątkiem rodziny zastępczej zawodowej.**

Zasilek macierzyński

- **Zasilek macierzyński przysługuje przez okres ustalony jako okres:**
 - ✓ **urlopu macierzyńskiego albo urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego,**
 - ✓ **dodatkowego urlopu macierzyńskiego albo dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego - likwidacja urlopów od 2.01.2016 r.,**
 - ✓ **urlopu rodzicielskiego,**
 - ✓ **urlopu ojcowskiego.**

Zasilek macierzyński

- **Zasilek macierzyński z tytułu urodzenia dziecka przysługuje przez okres:**
 - ✓ **20 tygodni (140 dni) w razie urodzenia jednego dziecka,**
 - ✓ **31 tygodni (217 dni) w razie urodzenia dwojga dzieci,**
 - ✓ **33 tygodni (231 dni) w razie urodzenia trojga dzieci,**
 - ✓ **35 tygodni (245 dni) w razie urodzenia czworga dzieci,**
 - ✓ **37 tygodni (259 dni) w razie urodzenia pięciorga i więcej dzieci.**

Nie więcej niż 6 tygodni urlopu macierzyńskiego może przypadać przed przewidywaną datą porodu.

Zasilek macierzyński

- W razie przyjęcia dziecka na wychowanie zasilek macierzyński przysługuje przez okres:
 - ✓ 20 tygodni (140 dni) w razie przyjęcia jednego dziecka,
 - ✓ 31 tygodni (217 dni) w razie przyjęcia dwojga dzieci,
 - ✓ 33 tygodni (231 dni) w razie przyjęcia trojga dzieci,
 - ✓ 35 tygodni (245 dni) w razie przyjęcia czworga dzieci,
 - ✓ 37 tygodni (259 dni) w razie przyjęcia pięciorga i więcej dzieci.

nie dłużej jednak niż do ukończenia przez dziecko 7 lub 10 roku życia.

Minimalny okres wypłaty zasiłku macierzyńskiego z tego tytułu wynosi 9 tygodni (63 dni).

Zasiłek macierzyński

Skrócenie urlopu macierzyńskiego

W razie skrócenia okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego na wniosek ubezpieczonej-matki dziecka po wykorzystaniu przez nią zasiłku za okres co najmniej 14 tygodni, zasiłek ten przysługuje ubezpieczonemu-ojcu dziecka, który uzyskał prawo do urlopu macierzyńskiego lub przerwał działalność zarobkową w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem.

Zasiłek macierzyński

- Śmierć matki lub porzucenie przez nią dziecka

W razie śmierci ubezpieczonej matki dziecka lub porzucenia przez nią dziecka zasiłek macierzyński przysługuje ubezpieczonemu - ojcu dziecka lub innemu członkowi najbliższej rodziny, pod warunkiem, że przerwą zatrudnienie lub inną działalność zarobkową w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem.

- Od 2.02.2016 r. w przypadku porzucenia dziecka przez ubezpieczoną-matkę dziecka, zasiłek macierzyński przysługuje ubezpieczonemu-ojcu dziecka albo innemu członkowi najbliższej rodziny, za okres przypadający po dniu porzucenia dziecka przez matkę dziecka, nie wcześniej jednak niż po wykorzystaniu przez nią 8 tygodni zasiłku macierzyńskiego po porodzie.

Zasiłek macierzyński – zmiany od 14.08.2015 r.

- Śmierć matki **nieubezpieczonej** lub porzucenie przez nią dziecka

W razie śmierci matki dziecka niepodlegającej ubezpieczeniu chorobowemu albo porzucenia dziecka przez matkę niepodlegającą temu ubezpieczeniu, ubezpieczony - ojciec dziecka albo inny ubezpieczony członek najbliższej rodziny ma prawo do zasiłku macierzyńskiego za pozostały okres przypadający od dnia następnego po dniu śmierci matki albo po dniu porzucenia przez nią dziecka do końca okresu, w którym z tych uprawnień korzystałaby matka dziecka, gdyby była ubezpieczona.

Zasiłek macierzyński – zmiany od 14.08.2015 r.

- **Matka dziecka niezdolna do samodzielnej egzystencji**
- ◆ **W przypadku, gdy matka dziecka legitymuje się orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji / orzeczeniem o niepełnosprawności w stopniu znacznym i stan zdrowia uniemożliwia jej sprawowanie osobistej opieki nad dzieckiem, ubezpieczony – ojciec dziecka albo inny ubezpieczony członek najbliższej rodziny ma prawo do zasiłku macierzyńskiego.**
- ◆ **Zasiłek przysługuje, gdy matka jest osoba ubezpieczoną oraz gdy matka nie podlega ubezpieczeniu chorobowemu.**

Zasiłek macierzyński – zmiany od 14.08.2015 r.

- **Matka dziecka niezdolna do samodzielnej egzystencji**
- ◆ **W przypadku, gdy matka dziecka legitymuje się orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji / orzeczeniem o niepełnosprawności w stopniu znacznym i stan zdrowia uniemożliwia jej sprawowanie osobistej opieki nad dzieckiem, ubezpieczony – ojciec dziecka albo inny ubezpieczony członek najbliższej rodziny ma prawo do zasiłku macierzyńskiego.**
- ◆ **Zasiłek przysługuje, gdy matka jest osoba ubezpieczoną oraz gdy matka nie podlega ubezpieczeniu chorobowemu.**

Zasilek macierzyński – zmiany od 14.08.2015 r.

- **Matka dziecka nie podlega ubezpieczeniu**
- ◆ **Niezdolność do samodzielnej egzystencji matki dziecka powstała:**
 - ✓ przed urodzeniem dziecka - zasilek macierzyński przysługuje przez cały okres urlopu macierzyńskiego, dodatkowego urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego,
 - ✓ po urodzeniu dziecka - zasilek macierzyński przysługuje przez okres odpowiadający okresowi urlopu, który pozostałby do wykorzystania, gdyby matka podlegała ubezpieczeniu chorobowemu, tj. od dnia następnego po dniu ustalonym jako dzień powstania niezdolności do samodzielnej egzystencji do końca okresu, który byłby należny matce.

Zasiłek macierzyński – zmiany od 14.08.2015 r.

- **Matka dziecka podlega ubezpieczeniu**
- ◆ **Niezdolność do samodzielnej egzystencji matki dziecka powstała:**
 - ✓ przed urodzeniem dziecka lub przed upływem 8 tygodni po porodzie - ubezpieczona może zrezygnować z pobierania zasiłku macierzyńskiego po wykorzystaniu zasiłku za okres co najmniej 8 tygodni po porodzie,
 - ✓ po upływie 8 tygodni po porodzie - ubezpieczona może zrezygnować z pobierania zasiłku macierzyńskiego nie wcześniej niż od dnia następnego po dniu ustalonym jako dzień powstania niezdolności do samodzielnej egzystencji.
- **Zasiłek macierzyński za pozostały okres dla ubezpieczonego ojca dziecka albo innego ubezpieczonego członka najbliższej rodziny (od dnia następnego).**

Zasiłek macierzyński – zmiany od 14.08.2015 r.

■ Wysokość zasiłku macierzyńskiego

Jeżeli matka dziecka **niebędąca osobą ubezpieczoną** legitymuje się orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji, umrze lub porzuci dziecko, wysokość zasiłku macierzyńskiego jest ustalana na ogólnych zasadach, tj.:

- ✓ jeżeli wniosek za pełny należny okres zostanie złożony w terminie 14 dni - zasiłek przysługuje w wysokości 80%
- ✓ jeżeli wniosek zostanie złożony po upływie tego okresu albo nie o pełny należny okres, zasiłek przysługuje w wysokości 100% i 60% (ta wysokość jest mniej korzystna).

Zasiłek macierzyński

■ Pobyty matki w szpitalu

W razie pobytu ubezpieczonej matki dziecka w szpitalu, może ona po wykorzystaniu zasiłku macierzyńskiego za okres co najmniej 8 tygodni po porodzie, przerwać urlop i zasiłek macierzyński, a z urlopu i zasiłku macierzyńskiego może skorzystać ubezpieczony ojciec dziecka. W tym czasie matka dziecka ma prawo do zasiłku chorobowego lub wynagrodzenia chorobowego.

■ Pobyty dziecka w szpitalu

W razie urodzenia dziecka wymagającego opieki szpitalnej ubezpieczona, która pobrała zasiłek za okres 8 tygodni po porodzie, może pozostały zasiłek wykorzystać w terminie późniejszym, po wypisaniu dziecka ze szpitala. **Od 2.01.2016 r. zasada ta ma zastosowanie do wszystkich urlopów (bez warunku 8 tygodni po porodzie).**

Zasiłek macierzyński – zmiany od 2.01.2016 r.

■ *Urlop rodzicielski – nowy wymiar*

Bezpośrednio po zasiłku macierzyńskim za okres urlopu macierzyńskiego albo urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego będzie przysługiwać urlop rodzicielski w wymiarze:

- ✓ 32 tygodni – w razie urodzenia jednego dziecka lub przyjęcia jednego dziecka na wychowanie,
- ✓ 34 tygodni – w razie równoczesnego urodzenia więcej jednego dziecka lub przyjęcia równocześnie więcej niż jednego dziecka na wychowanie,
- ✓ 29 tygodni – w razie korzystania przez ubezpieczoną lub ubezpieczonego z podstawowego okresu zasiłku macierzyńskiego z tytułu przyjęcia na wychowanie dziecka, w wymiarze 9 tygodni.

Zasilek macierzyński – zmiany od 2.01.2016 r.

- Urlop rodzicielski będzie udzielany na pisemny wniosek, składany w terminie **nie krótszym niż 21 dni** przed rozpoczęciem korzystania z urlopu. Pracodawca jest obowiązany uwzględnić wniosek pracownika.
- Urlop rodzicielski przysługuje łącznie obojgu rodzicom dziecka. Z urlopu rodzicielskiego będą mogli korzystać jednocześnie oboje rodzice dziecka łączny wymiar nie może przekraczać maksymalnego wymiaru.
- Urlop rodzicielski będzie udzielany jednorazowo albo **nie więcej niż w 4 częściach**.

Zasilek macierzyński – zmiany od 2.01.2016 r.

- Urlop rodzicielski będzie udzielany bezpośrednio po wykorzystaniu urlopu podstawowego, części mają przypadać bezpośrednio jedna po drugiej.
- Żadna z części urlopu rodzicielskiego nie może być krótsza niż 8 tygodni, **z wyjątkiem:**
 - pierwszej części urlopu rodzicielskiego, która w przypadku:
 - urodzenia jednego dziecka przy jednym porodzie nie może być krótsza niż 6 tygodni,
 - przyjęcia przez pracownika, o którym mowa w art. 183 § 1, na wychowanie dziecka w wieku do 7 roku życia, a w przypadku dziecka, wobec którego podjęto decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego, do 10 roku życia, nie może być krótsza niż 3 tygodnie;
 - sytuacji, gdy pozostała do wykorzystania część urlopu jest krótsza niż 8 tygodni.

Zasilek macierzyński – zmiany od 2.01.2016 r.

- Urlop rodzicielski w wymiarze do 16 tygodni (ostatnie dwie części lub jedna część) może być udzielony w terminie nieprzypadającym bezpośrednio po poprzedniej części tego urlopu. Liczba wykorzystanych w tym trybie części urlopu pomniejsza liczbę części przysługującego urlopu wychowawczego.
- Urlop rodzicielski przysługuje **nie później niż do zakończenia roku kalendarzowego, w którym dziecko kończy 6 rok życia.**
- Pracownik może zrezygnować z korzystania z urlopu rodzicielskiego w każdym czasie za zgodą pracodawcy i powrócić do pracy.

Zasiłek macierzyński – zmiany od 2.01.2016 r.

- Pracownica może łączyć korzystanie z urlopu rodzicielskiego z pracą u pracodawcy udzielającego urlopu, w wymiarze nie wyższym niż połowa pełnego wymiaru czasu pracy – skutkuje to proporcjonalnym stosownie do wymiaru czasu pracy pomniejszeniem wysokości zasiłku macierzyńskiego.
- Podjęcie pracy następuje na pisemny wniosek pracownika, składany **w terminie nie krótszym niż 21 dni** przed rozpoczęciem wykonywania pracy. Pracodawca jest obowiązany uwzględnić wniosek pracownika, chyba że nie jest to możliwe ze względu na organizację pracy lub rodzaj pracy wykonywanej przez pracownika. O przyczynie odmowy uwzględnienia wniosku pracodawca informuje pracownika na piśmie.

Zasilek macierzyński – zmiany od 2.01.2016 r.

- W przypadku łączenia korzystania z urlopu rodzicielskiego z wykonywaniem pracy, **wymiar urlopu rodzicielskiego ulega wydłużeniu** proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy wykonywanej przez pracownika w trakcie korzystania z urlopu lub jego części, nie dłużej jednak niż do:
 - 64 tygodni - w przypadku urodzenia jednego dziecka,
 - 68 tygodni - w przypadku urodzenia więcej niż jednego dziecka.
- Okres, o który urlop rodzicielski ulega wydłużeniu, stanowi iloczyn liczby tygodni wykonywania pracy u pracodawcy udzielającego urlopu i wymiaru czasu pracy wykonywanej przez pracownika w trakcie korzystania z urlopu rodzicielskiego.

Zasilek macierzyński – zmiany od 2.01.2016 r.

- W przypadku gdy łączenie korzystania z urlopu z wykonywaniem pracy odbywa się przez część urlopu rodzicielskiego, proporcjonalnemu wydłużeniu ulega wyłącznie ta część urlopu rodzicielskiego.
- W przypadku gdy powstała w wyniku wydłużenia wymiaru urlopu rodzicielskiego część urlopu rodzicielskiego nie odpowiada wielokrotności tygodnia, jest ona udzielana w dniach, niepełny dzień pomija się.
- W przypadku gdy pracownik zamierza wykonywać pracę w części urlopu rodzicielskiego powstałej w wyniku proporcjonalnego wydłużenia tego urlopu, wymiar tej części urlopu oblicza się dzieląc długość części urlopu powstałej w wyniku proporcjonalnego wydłużenia przez różnicę liczby 1 i wymiaru czasu pracy, w jakim pracownik zamierza łączyć korzystanie z tej części urlopu z wykonywaniem pracy.

Zasiłek macierzyński – zmiany od 2.01.2016 r.

- Zasiłek macierzyński za okres urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego oraz urlopu ojcowskiego wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku.
- Zasiłek macierzyński za okres urlopu rodzicielskiego wynosi:
 - ✓ 100% podstawy wymiaru zasiłku - za okres do:
 - **6 tygodni** urlopu rodzicielskiego, w przypadku urodzenia lub przyjęcia na wychowanie jednego dziecka,
 - **8 tygodni** urlopu rodzicielskiego, w przypadku w przypadku urodzenia lub przyjęcia na wychowanie więcej niż jednego dziecka,
 - **3 tygodni** urlopu rodzicielskiego, w przypadku korzystania z zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego w wymiarze minimalnym wynoszącym 9 tygodni;
 - ✓ 60% podstawy wymiaru zasiłku – za okres urlopu rodzicielskiego przypadający po okresach, o których mowa wyżej.

Zasiłek macierzyński – zmiany od 2.01.2016 r.

- W przypadku gdy oboje rodzice dziecka mają prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu rodzicielskiego od tego samego dnia, okres pobierania tego zasiłku w wysokości 100% (odpowiednio 6, 8 lub 3 tyg.), dzieli się proporcjonalnie między rodziców.
- W przypadku gdy z urlopu rodzicielskiego oboje rodzice dziecka korzystają równocześnie ale nie od tej samej daty, zasiłek w wysokości 100% przysługuje temu z rodziców, który rozpoczął pobieranie zasiłku jako pierwszy.

Zasilek macierzyński - zmiany od 2.01.2016 r.

- Pracownica, nie później niż **21 dni** po porodzie (odpowiednio przyjęciu dziecka na wychowanie), może złożyć pisemny wniosek o udzielenie jej, bezpośrednio po urlopie macierzyńskim, urlopu rodzicielskiego w pełnym wymiarze.
- W takim przypadku zasilek macierzyński za okresy tych urlopów przysługuje jej w wysokości 80% podstawy wymiaru.
- Wniosek złożony po upływie 21 dni (okres nieistotny) albo w ciągu 21 dni ale nie o wszystkie okresy – zasilek w wysokości 100% i 60%.

Zasilek macierzyński - zmiany od 2.01.2016 r.

- **Pracownica może zrezygnować z korzystania z urlopu rodzicielskiego w całości lub w części i powrócić do pracy.**
- **W razie rezygnacji przez pracownicę z urlopu rodzicielskiego lub jego części, o niewykorzystaną część urlopu może wystąpić pracownik ojciec dziecka.**
- **Pracownik ojciec dziecka może zrezygnować z korzystania z części urlopu rodzicielskiego.**
- **O niewykorzystaną część urlopu rodzicielskiego może wystąpić pracownica matka dziecka.**

Zasiłek macierzyński - zmiany od 2.01.2016 r.

- W razie rezygnacji przez pracownicę z urlopu rodzicielskiego w pełnym wymiarze albo z części okresu urlopu rodzicielskiego w wymiarze, w którym zasiłek przysługiwałby w wysokości 60% (26 tygodni) – wypłaca się wyrównanie zasiłku macierzyńskiego do 100% podstawy wymiaru za okres urlopu macierzyńskiego i części urlopu rodzicielskiego, pod warunkiem, że z urlopu rodzicielskiego nie będzie korzystał ojciec dziecka.
- Jeżeli z niewykorzystanej części korzysta pracownik ojciec dziecka – zasiłek macierzyński przysługuje mu w wysokości 80% podstawy wymiaru.

Zasiłek macierzyński - zmiany od 1.01.2016 r.

- W przypadku gdy miesięczna kwota zasiłku macierzyńskiego pomniejszona o zaliczkę na podatek dochodowy od osób fizycznych (zasiłek macierzyński netto) jest niższa od kwoty świadczenia rodzicielskiego, określonego w ustawie z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (1000 zł), kwotę zasiłku macierzyńskiego netto podwyższa się do wysokości świadczenia rodzicielskiego.
- Jeżeli zasiłek macierzyński przysługuje za część miesiąca, kwota podwyższenia będzie ustalana w stosunku do pomniejszonej proporcjonalnie kwoty świadczenia rodzicielskiego.
- Podwyższenie zasiłku nie dotyczy zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu ojcowskiego.

Zasiłek macierzyński - zmiany od 1.01.2016 r.

- **Ubezpieczona uprawniona do zasiłku macierzyńskiego z więcej niż jednego tytułu będzie zobowiązana poinformować każdego płatnika zasiłku o prawie do zasiłku z innego tytułu.**
- **Jeżeli ubezpieczona jest uprawniona do zasiłku macierzyńskiego z więcej niż jednego tytułu, a łączna kwota zasiłku macierzyńskiego netto jest niższa od kwoty świadczenia rodzicielskiego, kwota podwyższenia będzie wyliczona jako różnica między kwotą świadczenia rodzicielskiego a łączną kwotą netto zasiłku macierzyńskiego z różnych tytułów i wypłacona przez płatnika wskazanego przez ubezpieczonego.**
- **Jeżeli zasiłek z co najmniej jednego tytułu wypłaca ZUS, wypłaty kwoty podwyższenia zasiłku macierzyńskiego dokonuje ZUS.**

Zasiłek macierzyński - zmiany od 1.01.2016 r.

- **Od kwoty podwyższenia zasiłku nie nalicza się zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych.**
- **Kwota podwyższenia zasiłku podlega finansowaniu z budżetu państwa.**
- **Podwyższenie będzie przysługiwało także gdy dziecko urodziło się przed 1.01.2016 r., za okres od tej daty.**
- **Wyplacone przez płatnika składek podwyższenie zasiłku macierzyńskiego będzie wykazane w raportach ZUS RSA za pomocą odrębnego kodu (329) i będzie sumowane w deklaracji rozliczeniowej w polu przeznaczonym do wykazywania świadczeń rodzinnych (pole 04 blok V deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA).**

Zasiłek macierzyński - dokumentacja

Dowodem stanowiącym podstawę przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego w związku z urodzeniem dziecka jest:

- ✓zaświadczenie lekarskie wystawione na zwykłym druku określające przewidywaną datę porodu - za okres przed porodem,
- ✓skrócony odpis aktu urodzenia dziecka lub jego kopia potwierdzona przez płatnika zasiłku za zgodność z oryginałem - za okres od dnia porodu.

Zasiłek macierzyński - dokumentacja

Dowodem stanowiącym podstawę przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego z tytułu przyjęcia dziecka na wychowanie i wystąpienia do sądu z wnioskiem o przysposobienie są:

- ✓ oświadczenie ubezpieczonego, kiedy dziecko zostało przyjęte na wychowanie;**
- ✓ zaświadczenie sądu opiekuńczego o wystąpieniu do sądu o przysposobienie dziecka, zawierające datę urodzenia dziecka.**

Zasiłek macierzyński - dokumentacja

Dowodem stanowiącym podstawę przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego z tytułu przyjęcia dziecka na wychowanie w ramach rodziny zastępczej są:

- ✓ prawomocne orzeczenie sądu opiekuńczego o umieszczeniu dziecka w rodzinie zastępczej lub umowa cywilnoprawna zawarta pomiędzy rodziną zastępczą a starostą;**
- ✓ dokument potwierdzający wiek dziecka.**

Zasiłek macierzyński - dokumentacja

Do wypłaty zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonemu ojcu dziecka za tzw. „podstawowy” okres, w razie:

- ✓ skrócenia przez ubezpieczoną matkę dziecka okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego,
- ✓ przerwania okresu wypłaty zasiłku macierzyńskiego przez ubezpieczoną matkę dziecka na okres pobytu w szpitalu,
- ✓ śmierci ubezpieczonej,
- ✓ porzucenia dziecka przez ubezpieczoną,
- ✓ niezdolności do samodzielnej egzystencji ubezpieczonej,

wymagane są: skrócony odpis aktu urodzenia dziecka, zaświadczenie płatnika zasiłku o okresie, przez który matce dziecka przysługiwał oraz został wypłacony zasiłek macierzyński oraz o stawce procentowej, w jakiej zasiłek macierzyński przysługiwał ubezpieczonej matce dziecka, zawierające dane matki dziecka oraz odpowiednio: zaświadczenie o dacie przyjęcia matki dziecka do szpitala, oświadczenie o śmierci matki lub porzuceniu przez nią dziecka, orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Zasiłek macierzyński - dokumentacja

Do wypłaty zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonemu ojcu dziecka za tzw. „podstawowy” okres, w razie:

- ✓ śmierci matki nieubezpieczonej,
- ✓ porzucenia dziecka przez matkę nieubezpieczoną,
- ✓ niezdolności do samodzielnej egzystencji matki nieubezpieczonej,
- ✓ podjęcia zatrudnienia przez matkę nieubezpieczoną,

wymagane są: skrócony odpis aktu urodzenia dziecka oraz odpowiednio: oświadczenie o śmierci matki lub porzuceniu przez nią dziecka, orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji, zaświadczenie o okresie zatrudnienia matki dziecka oraz wymiarze czasu pracy.

Zasiłek macierzyński - dokumentacja

Urlop rodzicielski bez zmiany rodzica

- ✓ **Oświadczenie ubezpieczonego o braku zamiaru korzystania przez drugiego z rodziców dziecka z zasiłku macierzyńskiego za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego w okresie wskazanym we wniosku albo o okresie, w którym drugi z rodziców dziecka zamierza korzystać z zasiłku macierzyńskiego za okres tego urlopu w okresie objętym wnioskiem**
- ✓ **Wniosek o urlop – w przypadku pracownika**
- ✓ **Wniosek o wypłatę zasiłku – w przypadku osoby niebędącej pracownikiem**

Zasiłek macierzyński - dokumentacja

Urlop rodzicielski - zmiana rodzica

- **Wniosek o urlop – w przypadku pracownika**
- **Wniosek o wypłatę zasiłku złożony przed terminem rozpoczęcia korzystania z zasiłku macierzyńskiego – w przypadku osoby niebędącej pracownikiem**
- **Oświadczenie ubezpieczonego o braku zamiaru korzystania przez drugiego z rodziców z urlopu rodzicielskiego w okresie wskazanym we wniosku albo o okresie, w którym drugi z rodziców zamierza korzystać z tego urlopu**
- **Skrócony odpis aktu urodzenia dziecka**
- **Zaświadczenie płatnika zasiłku o okresie, za który zasiłek macierzyński wypłacono drugiemu z rodziców dziecka, liczbie części wypłaconego zasiłku za okres urlopu rodzicielskiego oraz o stawce procentowej, w jakiej zasiłek macierzyński przysługiwał drugiemu z rodziców dziecka, zawierające dane tego rodzica.**

Zasiłek macierzyński - dokumentacja

Rezygnacja z urlopu rodzicielskiego przez matkę

- **Pisemny wniosek zawierający datę, od której ubezpieczona matka dziecka rezygnuje z pobierania zasiłku macierzyńskiego**
- **Oświadczenie ubezpieczonej, czy ubezpieczony ojciec dziecka będzie korzystał z uprawnień do zasiłku macierzyńskiego za pozostały okres**
- **Zaświadczenie pracodawcy o terminie zaprzestania korzystania z urlopu rodzicielskiego, w przypadku pracownicy, której zasiłek macierzyński jest wypłacany przez ZUS**

Zasiłek macierzyński - dokumentacja

Rezygnacja z urlopu rodzicielskiego przez matkę

- W razie rezygnacji z wypłaty zasiłku macierzyńskiego przez ubezpieczonego ojca dziecka za część okresu ustalonego przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu rodzicielskiego, po wykorzystaniu pierwszej części urlopu, wynoszącej odpowiednio 6, 8 lub 3 tygodnie, wyrównanie zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonej matce dziecka wypłaca się na jej pisemny wniosek, po udokumentowaniu przez nią rezygnacji przez ubezpieczonego ojca dziecka z wypłaty zasiłku macierzyńskiego za okresy części urlopu rodzicielskiego.

Zasilek macierzyński – zmiany od 2.01.2016 r.

- Pracownik ojciec wychowujący dziecko ma prawo do urlopu ojcowskiego w wymiarze 2 tygodni, nie dłużej niż do:
 - ✓ ukończenia przez dziecko **24 miesiąca życia** albo
 - ✓ upływu **24 miesięcy** od dnia uprawomocnienia się postanowienia orzekającego przysposobienie dziecka i nie dłużej niż do ukończenia przez dziecko 7 roku życia, a w przypadku dziecka, wobec którego podjęto decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego, nie dłużej niż do ukończenia przez nie 10 roku życia.
- Urlop ojcowski będzie mógł być wykorzystany jednorazowo **albo nie więcej niż w 2 częściach**, z których żadna nie może być krótsza niż tydzień.

Zasiłek macierzyński - dokumentacja

Dowodami stanowiącymi podstawę przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu ojcowskiego są:

- ✓ skrócony odpis aktu urodzenia dziecka lub odpowiednio prawomocne postanowienie sądu o przysposobieniu dziecka lub ich kopia potwierdzona przez płatnika zasiłku za zgodność z oryginałem;
- ✓ oświadczenie ubezpieczonego, że zasiłek macierzyński za okres urlopu ojcowskiego nie został pobrany z innego tytułu;
- ✓ wniosek ubezpieczonego o wypłatę zasiłku macierzyńskiego złożony przed terminem rozpoczęcia korzystania z zasiłku macierzyńskiego, zawierający datę, od której ubezpieczony zamierza korzystać z zasiłku macierzyńskiego - w przypadku ubezpieczonego niebędącego pracownikiem.

Dzielenie się urlopem rodzicielskim

- Od 2.1.2016 r. pracownica będzie się mogła dzielić z pracownikiem-ojcem wychowującym dziecko albo ubezpieczonym ojcem korzystaniem z UR albo pobieraniem ZM za okres odpowiadający okresowi UR, zgodnie z nowymi zasadami udzielania UR.
- Będzie to odpowiednio dotyczyć pracownika-ojca wychowującego dziecko, gdy ubezpieczona matka zgłosi wniosek o wypłacenie jej ZM za okres odpowiadający UM i UR w pełnym wymiarze (odpowiednik długiego wniosku), najpóźniej w ciągu 21 dni po porodzie - zgodnie z art. 30a ustawy zasiłkowej.
- Pisemne wnioski w sprawie odpowiednio rezygnacji z UR lub z jego części albo udzielania UR bądź jego części zainteresowani będą składać najpóźniej na 21 dni przed powrotem do pracy i rozpoczęciem UR. Do wniosków będą dołączać dokumenty określone w rozporządzeniu dokumentacyjnym. Pracodawca będzie musiał je uwzględnić.

Łączenie urlopu rodzicielskiego z pracą (1)

Po 1.1.2016 r. pracownik będzie nadal mógł łączyć korzystanie z UR z wykonywaniem pracy u pracodawcy udzielającego urlopu (dalej – macierzysty pracodawca), w wymiarze nie wyższym niż połowa pełnego etatu. UR będzie się udzielać na pozostałą część wymiaru czasu pracy.

Podjęcie pracy nastąpi na pisemny wniosek pracownika, zgłoszony najpóźniej na 21 dni (obecnie na 14 dni) przed rozpoczęciem pracy. We wniosku będzie on określał m.in. sposób wykorzystania części UR, o którą urlop zostanie proporcjonalnie wydłużony. Do wniosku będzie dołączał dokumenty wskazane w rozporządzeniu dokumentacyjnym.

Pracodawca będzie obowiązany uwzględnić wniosek, chyba że nie będzie to możliwe ze względu na organizację lub rodzaj pracy zainteresowanego. O przyczynie odmowy uwzględnienia wniosku poinformuje na piśmie.

W razie łączenia korzystania z UR z wykonywaniem pracy u macierzystego pracodawcy wymiar UR ulegnie wydłużeniu proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy wykonywanej przez pracownika w trakcie korzystania z UR lub jego części, nie dłużej jednak niż odpowiednio do 64 lub 68 tygodni.

Obecnie łączenie UR z pracą u macierzystego pracodawcy nie powoduje wydłużenia UR.

Łączenie urlopu rodzicielskiego z pracą (2)

- Okres, o który UR ulegnie wydłużeniu, będzie stanowił iloczyn liczby tygodni, przez jaką pracownik będzie łączył UR z wykonywaniem pracy u macierzystego pracodawcy i wymiaru czasu pracy wykonywanej przez pracownika w trakcie korzystania z UR.

Gdy łączenie korzystania z UR z wykonywaniem takiej pracy odbędzie się przez część UR, proporcjonalne wydłużenie wymiaru tego urlopu, następuje wyłącznie w odniesieniu do tej części UR.

Przykład: Pracownik złoży wniosek do macierzystego zakładu pracy o łączenie UR z pracą na połowę etatu przez 8 tygodni. Okres wydłużenia UR obliczamy tak:

okres łączenia pracy z UR w tygodniach x wymiar czasu pracy wykonywanej podczas UR = 8 tygodni x $\frac{1}{2}$ etatu = 4 tygodnie.

Urlop ojcowski

- Pracownik ojciec wychowujący dziecko ma prawo do urlopu ojcowskiego w wymiarze 2 tygodni, nie dłużej niż do ukończenia przez dziecko 12 miesiąca życia
- Urlop ten przysługuje niezależnie od urlopu macierzyńskiego pracownicy oraz korzystania przez pracownika z urlopu macierzyńskiego, dodatkowego macierzyńskiego, rodzicielskiego
- Urlop udzielany jest na pisemny wniosek pracownika – ojca wychowującego dziecko, który należy złożyć w terminie 7 dni przed rozpoczęciem korzystania z urlopu,
- Zasiłek macierzyński za okres urlopu ojcowskiego przysługuje także gdy matka nie jest uprawniona do zasiłku macierzyńskiego,

Urlop ojcowski po zmianach (1)

- Od 2.1.2016 r. pracownik-ojciec wychowujący dziecko będzie miał prawo do urlopu ojcowskiego (UO) w wymiarze do 2 tygodni, nie dłużej jednak niż:
 - do ukończenia przez dziecko 24 miesięcy życia.
 - do upływu 24 miesięcy od dnia uprawomocnienia się postanowienia orzekającego przysposobienie dziecka i nie dłużej niż do ukończenia przez dziecko 7 lat lub 10 lat – w razie odroczenia obowiązku szkolnego.
- ❑ Obecnie może on wykorzystać UO odpowiednio do ukończenia 12 miesięcy lub upływu 12 miesięcy od orzeczenia przysposabiającego.
- UO będzie mógł wykorzystać jednorazowo albo nie więcej niż w 2 częściach, z których żadna nie może być krótsza niż tydzień.
- ❑ Obecnie nie ma możliwości dzielenia UO.
- Urlop ojcowski nadal będzie udzielany na pisemny wniosek pracownika-ojca wychowującego dziecko, składany w terminie nie krótszym niż 7 dni przed rozpoczęciem korzystania z urlopu. Do wniosku będzie dołączać dokumenty określone w rozporządzeniu dokumentacyjnym. Pracodawca będzie musiał uwzględnić wniosek.

Urlop ojcowski po zmianach (2)

Do UO będzie się stosować odpowiednio następujące przepisy KP:

- art. 45 § 3 – sąd nie może odmówić uwzględnienia jego żądania przywrócenia do pracy i przyznania wynagrodzenia za cały czas pozostawania bez pracy z powodu z powodu jego niemożliwości lub niecelowości,
- art. 47 – uprawnienie do wynagrodzenia za cały czas pozostawania bez pracy,
- art. 50 § 5 – wybór żądania w razie wypowiedzenia umowy o pracę na czas określony z naruszeniem przepisów o jej wypowiedaniu,
- art. 57 § 2 – prawo do wynagrodzenia za cały czas pozostawania bez pracy w razie niezgodnego z prawem wypowiedzenia pracodawcy,
- art. 163 § 3 – obowiązek udzielenia mu UW bezpośrednio po UO na wniosek pracownika,
- art. 165 pkt 4 i art.. 166 pkt 4 – przesunięcie UW na później w razie niemożności jego rozpoczęcia lub konieczności przerwania z powodu UO,

Rozporządzenie dokumentacyjne

MPIPS określi w rozporządzeniu:

- a) treść wniosku o udzielenie części UM, urlopu na warunkach UM lub jego części, UR lub jego części i UO lub jego części,
 - b) dokumenty dołączane do wniosków, o których mowa w pkt a,
 - c) treść wniosku w sprawie rezygnacji z części UM, części urlopu na warunkach UM, UR lub jego części,
 - d) dokumenty dołączane do wniosków, o których mowa w pkt d,
 - e) treść wniosku o łączenie korzystania z UR lub jego części z wykonywaniem pracy u pracodawcy udzielającego takiego urlopu,
 - f) treść wniosku o udzielenie urlopu wychowawczego lub jego części,
 - g) dokumenty dołączane do wniosku, o którym mowa w pkt f,
 - h) treść wniosku o obniżenie wymiaru czasu pracy pracownika uprawnionego do urlopu wychowawczego,
 - i) dokumenty dołączane do wniosku, o którym mowa w pkt h
- biorąc pod uwagę potrzebę zapewnienia prawidłowej realizacji uprawnień pracowników do urlopów związanych z rodzicielstwem i obniżenia wymiaru czasu pracy oraz zapewnienia właściwej organizacji czasu pracy.

Przepisy przejściowe nowelizacji KP z 24.7.2015 r. – podsumowanie (1)

[Korzystanie z DUM] Pracownik korzystający 2.1.2016 r. z DUM lub jego części albo z dodatkowego urlopu na warunkach UM lub jego części ma prawo do tego urlopu lub jego części na dotychczasowych zasadach. Będzie on miał prawo do UR w wymiarze różnicy między nowym (wydłużonym) wymiarem UR a wymiarem udzielonego DUM lub jego części albo dodatkowego urlopu na warunkach UM lub jego części. Pisemny wniosek o UR musi złożyć do dnia zakończenia udzielonego DUM lub dodatkowego urlopu na warunkach UM (art. 28 nowelizacji KP z 24.7.2015 r.).

[Łączenie UR z pracą] Pracownik korzystający 2.1.2016 r. z UR lub jego części będzie mógł złożyć pisemny wniosek o łączenie korzystania z UR z wykonywaniem pracy u macierzystego pracodawcy (w wymiarze nie wyższym niż połowa pełnego wymiaru czasu pracy) w dotychczasowym terminie – 14 dni naprzód; nowy termin to 21 dni naprzód (art. 29 ust. 1 nowelizacji KP z 24.7.2015 r.).

[Wniosek o część UR] Pracownik korzystający 2.1.2016 r. z części UR będzie mógł złożyć pisemny wniosek o kolejną część UR w dotychczasowym terminie – 14 dni naprzód; nowy termin to 21 dni naprzód (art. 29 ust. 2 nowelizacji z 24.7.2015 r.).

Przepisy przejściowe nowelizacji KP z 24.7.2015 r. – podsumowanie (2)

[Korzystanie z urlopu wychowawczego] Pracownik, korzystający 2.1.2016 r. z części urlopu wychowawczego, będzie mógł złożyć pisemny wniosek o kolejną część tego urlopu w terminie wynikającym z przepisów dotychczasowych – na dwa tygodnie naprzód; nowy termin 21 dni naprzód (art. 30 ust. 1 nowelizacji KP z 24.7.2015 r.).

Pracownik korzystający 2.1.2016 r. z obniżenia wymiaru czasu pracy do wymiaru nie niższego niż połowa etatu w okresie, w którym mógłby korzystać z urlopu wychowawczego, będzie mógł złożyć kolejny pisemny wniosek o obniżenie wymiaru czasu pracy do wymiaru nie niższego niż połowa etatu w okresie, w którym mógłby korzystać z urlopu wychowawczego, w dotychczasowym terminie - na dwa tygodnie naprzód; nowy termin na 21 dni naprzód (art. 30 ust. 2 nowelizacji KP z 24.7.2015 r.).

Zasitek opiekuńczy

Zasitek opiekuńczy przysługuje z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad:

- dzieckiem w wieku do ukończenia 8 lat w przypadku:
 - ✓ nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza,
 - ✓ choroby „niani” lub dziennego opiekuna,
 - ✓ porodu lub choroby rodzica, stale opiekującego się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu rodzicowi sprawowanie opieki,
 - ✓ pobytu rodzica, stale opiekującego się dzieckiem, w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej;
- chorym dzieckiem w wieku do ukończenia 14 lat;
- innym chorym członkiem rodziny.

Zasiłek opiekuńczy

- prawo do zasiłku opiekuńczego przysługuje bez okresu wyczekiwania.
- za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia zasiłek opiekuńczy nie przysługuje.
- zasiłek wypłaca się jednak tylko jednemu z rodziców, tj. temu, który wystąpi z wnioskiem o jego wypłatę za dany okres
- zasiłek opiekuńczy przysługuje z tytułu opieki nad dzieckiem lub nad dorosłym, chorym członkiem rodziny

Zasiłek opiekuńczy

Za członków rodziny uważa się małżonka, **drugiego rodzica dziecka**, rodziców, **ojczyma, macochę**, teściów, dziadków, wnuki, rodzeństwo oraz dzieci w wieku ponad 14 lat - jeżeli pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym z ubezpieczonym.

Aby otrzymać zasiłek opiekuńczy nad wymienionym w ustawie członkami rodziny spełniony musi być warunek pozostawania we wspólnym gospodarstwie domowym z ubezpieczonym w okresie sprawowania opieki. Warunek ten uważa się za spełniony także, gdy ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym z chorym tylko przez okres choroby.

Za nieprzewidziane zamknięcie żłobka, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza, uważa się takie zamknięcie tych placówek, o którym ubezpieczony został zawiadomiony w terminie krótszym niż 7 dni przed dniem ich zamknięcia.

Zasilek opiekuńczy

za członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym mogącego zapewnić opiekę nie uważa się:

- osoby całkowicie niezdolnej do pracy,
- osoby chorej,
- osoby, która ze względu na wiek jest niesprawna fizycznie lub psychicznie,
- osoby prowadzącej gospodarstwo rolne,
- osoby prowadzącej działalność, która nie może regulować swojego czasu pracy w sposób dowolny (ma ustalone godziny pracy),
- pracownika odpoczywającego po pracy na nocnej zmianie,

osoby nie zobowiązanej do sprawowania opieki na podstawie przepisów Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, jeżeli odmawia ona sprawowania opieki.

nie uważa się za członka rodziny konkubiny (konkubenta) nie będącej matką (ojcem) lub prawnym opiekunem dziecka.

Zasiłek opiekuńczy

Dokumentacja

Dowodem stanowiącym podstawę przyznania i wypłaty zasiłku opiekuńczego z tytułu sprawowania opieki nad dzieckiem do lat 8 jest:

- oświadczenie ubezpieczonego – w przypadku nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza;
- oświadczenie ubezpieczonego o chorobie „niani” lub dziennego opiekuna oraz poświadczona przez ubezpieczonego kopia zaświadczenia lekarskiego ZUS ZLA lub na zwykłym druku;

Zasiłek opiekuńczy

Dokumentacja

Dowodem stanowiącym podstawę przyznania i wypłaty zasiłku opiekuńczego z tytułu sprawowania opieki nad dzieckiem do lat 8 jest:

- zaświadczenie lekarskie wystawione na zwykłym druku w przypadku:
 - ✓ porodu lub choroby rodzica, stale opiekującego się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu rodzicowi sprawowanie opieki,
 - ✓ pobytu rodzica stale opiekującego się dzieckiem w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej.

Zasiłek opiekuńczy

Dokumentacja

- Dokumentem stanowiącym podstawę wypłaty zasiłku opiekuńczego z tytułu sprawowania opieki nad chorym dzieckiem lub innym chorym członkiem rodziny jest zaświadczenie lekarskie wystawione na formularzu ZUS ZLA.
- W przypadku ubiegania się o zasiłek opiekuńczy z tytułu opieki nad chorym członkiem rodziny, pozostawanie we wspólnym gospodarstwie domowym jest potwierdzane oświadczeniem ubezpieczonego.
- Oświadczenie na druku ZUS Z-15.

Zasiłek opiekuńczy

Zasiłek opiekuńczy przysługuje nie dłużej niż przez:

- ✓ **60 dni w roku kalendarzowym, jeżeli opieka sprawowana jest nad dziećmi do lat 8 i chorymi dziećmi do lat 14;**
- ✓ **14 dni w roku kalendarzowym, jeżeli opieka sprawowana jest nad innymi członkami rodziny.**

Zasiłek opiekuńczy

- Jeżeli ubezpieczona matka dziecka, która pobiera zasiłek macierzyński w wymiarze 8 tygodni po porodzie:
 - ✓ przebywa w szpitalu,
 - ✓ jest niezdolna do samodzielnej egzystencji (od 14.08.2015r.),
 - ✓ porzuciła dziecko (od 2.01.2016 r.),

ubezpieczonemu ojcu dziecka albo innemu członkowi rodziny przysługuje:

- za okres pobytu matki dziecka w szpitalu, nie dłużej niż do ukończenia przez dziecko 8 tygodni życia,
- do upływu 8 tygodni po porodzie,

dodatkowy zasiłek opiekuńczy.

Wymiar zasiłku opiekuńczego nie jest związany z rokiem kalendarzowym i jest niezależny od wymiaru podstawowego (60 lub 14 dni).

Zasiłek opiekuńczy dokumentacja

Do wypłaty zasiłku opiekuńczego przysługującego ubezpieczonemu - ojcu dziecka lub innemu ubezpieczonemu członkowi najbliższej rodziny, za okres pobytu matki dziecka pobierającej zasiłek macierzyński w okresie 8 tygodni po porodzie, wymagane jest:

- ✓zaświadczenie lekarskie o okresie pobytu ubezpieczonej – matki dziecka w szpitalu,**
- ✓oświadczenie o pobieraniu przez ubezpieczoną – matkę dziecka zasiłku macierzyńskiego w okresie 8 tygodni po porodzie.**

Zasilek opiekuńczy

- **Zasilek opiekuńczy nie przysługuje, jeżeli poza ubezpieczonym są inni członkowie rodziny pozostający we wspólnym gospodarstwie domowym, mogący zapewnić opiekę dziecku lub choremu członkowi rodziny, nie dotyczy to jednak opieki sprawowanej nad chorym dzieckiem w wieku do 2 lat.**

Brak prawa do zasiłku opiekuńczego

za okresy sprawowania opieki, w których ubezpieczony na podstawie przepisów o wynagradzaniu zachowuje prawo do wynagrodzenia.

w czasie: • urlopu bezpłatnego, • urlopu wychowawczego, • tymczasowego aresztowania lub odbywania kary pozbawienia wolności.

Nie ma prawa do zasiłku opiekuńczego (ZO) również ubezpieczony, gdy w okresie, w którym powinien sprawować opiekę, wykonuje pracę zarobkową lub gdy wykorzystuje zwolnienie niezgodnie z jego celem.

ZO nie przysługuje także, jeżeli poza ubezpieczonym są inni członkowie rodziny pozostający we wspólnym gospodarstwie domowym mogący zapewnić opiekę dziecku lub choremu członkowi rodziny.

w przypadku sprawowania opieki nad chorym dzieckiem do lat 2, ubezpieczony ma prawo do ZO, nawet jeżeli są inni członkowie rodziny pozostający we wspólnym gospodarstwie domowym mogący zapewnić opiekę dziecku.

przepisy Kodeksu pracy nie przewidują możliwości przesunięcia urlopu wypoczynkowego (lub jego wykorzystania w terminie późniejszym) w związku z koniecznością sprawowania opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wypoczynkowego.

Zasilek opiekuńczy

miesięczny ZO wynosi 80% podstawy jego wymiaru.

ZO przysługuje za każdy dzień sprawowania opieki nie wyłączając dni wolnych od pracy, bez względu czy dni wolne przypadają na dni ustawowo wolne od pracy, czy są to dni wolne wynikające z indywidualnego harmonogramu pracy pracownika. Oznacza to, że jeżeli w okresie sprawowania opieki nad chorym dzieckiem nie ma członka rodziny mogącego zapewnić opiekę, ubezpieczony jest uprawniony do ZO za okres określony w zaświadczeniu lekarskim na w tym również za dni wolne od pracy, przy czym nie bada się, czy w sobotę, niedzielę, bądź święto są w domu członkowie rodziny mogący dziecku zapewnić opiekę.

Zasiłek opiekuńczy

do zasiłku opiekuńczego stosuje się zasady dotyczące obniżenia zasiłku o 25% w przypadku nieterminowego złożenia zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego konieczność sprawowania opieki.

w celu uzyskania zasiłku opiekuńczego z tytułu opieki sprawowanej nad chorym członkiem rodziny ubezpieczony składa oświadczenie o pozostawaniu we wspólnym gospodarstwie domowym, również wtedy, gdy pracownik pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym z chorym tylko przez okres sprawowania opieki. Jeżeli informacja ta zawarta jest w oświadczeniu ZUS Z-15, nie ma potrzeby składania tego oświadczenia na odrębnym druku.

Podstawa wymiaru zasiłku dla osób niebędących pracownikami

Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stanowi **przeciętny miesięczny przychód** za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy.

Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stosuje się odpowiednio przepisy art. 36 ust. 2–4 (przeciętne wynagrodzenie za pełne miesiące, 1/30 za każdy dzień niezdolności, podstawa z nieprzerwanego okresu ubezpieczenia), art. 38 ust. 1 (przeciętne wynagrodzenie) , art. 42, art. 43 i art. 46, z zastrzeżeniem art. 48a–50.

Podstawa wymiaru zasiłku dla osób niebędących pracownikami

Jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku dla ubezpieczonych, dla **których nie została określona najniższa podstawa wymiaru składek**, stanowi, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71%:

kwota przychodu określona w umowie przypadająca za miesiąc w którym powstało prawo do zasiłku, – dla ubezpieczonych wykonujących pracę na podstawie umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z KC stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, po odliczeniach,

A jeśli kwota ta w umowie nie została określona, kwota przeciętnego miesięcznego przychodu innych ubezpieczonych, z którymi płatnik składek zawarł takie same lub podobne umowy – dla ubezpieczonych wykonujących pracę na podstawie umowy zlecenia

Podstawa wymiaru zasiłku dla osób niebędących pracownikami

Jeżeli niezdolność do pracy powstała **przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego**, a okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczął się po okresie nie dłuższym niż 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu, przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego **przychód ubezpieczonego podlega uzupełnieniu podobnie jak u pracowników**) tj. po uzupełnieniu do pełnej miesięcznej kwoty, od której zostałyby opłacona składka na ubezpieczenie chorobowego, gdyby ubezpieczony podlegał temu ubezpieczeniu przez cały miesiąc.

Podstawa wymiaru zasiłku dla osób niebędących pracownikami

- W przypadku ubezpieczonego, dla którego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe stanowi zadeklarowana kwota, podlegającego ubezpieczeniu chorobowemu **przez okres krótszy niż okres 12 miesięcy**, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi suma:
 - 1) przeciętnej miesięcznej najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4, **za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia**, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku, oraz
 - 2) kwoty stanowiącej iloczyn jednej dwunastej przeciętnej kwoty zadeklarowanej jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniach,

Podstawa wymiaru zasiłku dla osób niebędących pracownikami

Aktualnie minimalna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą

$$2375,40 \text{ zł} - (326,67 \text{ zł}) = 2048,73 \text{ zł}$$

$$525 \text{ zł} - (71,98 \text{ ZŁ}) = 453,02 \text{ zł}$$

$$9897,50 \text{ zł} \times 19,52 \% \times 8 \%, \times 2,45 \%, \times 1,80 \%, 2,45 \%(\text{FP})$$

$$= 34,22 \% = 3386,92 \text{ zł} - 812,86 \text{ zł} = 2574,06 \text{ zł}$$

$$2375,40 \text{ zł} \times 34,22 \% = 812,86 \text{ zł}$$

- **Maksymalna podstawa na chorobowe $9897,50 \text{ zł} - (1356,95 \text{ zł}) =$**

$$8540,55 \times 80 \% = 6832,44 \text{ zł} : 30 = 227,75 \text{ zł}$$

$$227,75 \text{ zł} \times 365 = 83\ 128,75 \text{ zł} - 14\ 963 \text{ (podatek)} = 68\ 165,75 \text{ zł}$$

- **$2048,73 \text{ zł} \times 80 \% = 1638,98 \text{ zł} : 30 = 54,63 \text{ zł}$**

$$54,63 \text{ zł} \times 365 = 19\ 939,95 \text{ zł} - 3589,20 = \underline{16\ 350 \text{ zł}}$$

Podstawa wymiaru zasiłku dla osób niebędących pracownikami

$$2048,73 \text{ zł} + 1/12 (8540,55 - 2048,73 \text{ zł}) = 2048,73 + 540,99 = 2589,72 \text{ zł} \\ \text{zł} \times 80 \% = 2071,78 : 30 = 69,06 \text{ zł}$$

$$69,06 \text{ zł} \times 365 = 25\ 206,90 \text{ zł} - 4537,26 \text{ zł} = 20\ 669,64$$

$$20\ 669,64 - 2574,06 \text{ zł} = 18\ 095,58 \text{ zł}$$

- 3131,61 zł – podstawa przy 2 maksymalnych składkach,

$$3131,61 \text{ zł} \times 80 \% = 2505,29 \text{ zł} : 30 = 83,51 \text{ zł}$$

$$83,51 \text{ zł} \times 365 \text{ zł} = 30\ 481 \text{ zł} - 5487 \text{ podatek}$$

$$\text{koszt } (2574,06 \text{ zł} \times 2) \text{ ok. } 19\ 846 \text{ zł}$$

- $5294,64 \text{ zł} \times 80 \% = 4235,71 \text{ zł} : 30 = 141,19 \text{ zł}$

- $141,19 \text{ zł} \times 365 = 51\ 534,35 \text{ zł} - 9276 = 42\ 258,35 \text{ zł}$

- Koszt $(2574,06 \text{ zł} \times 6) 14\ 444,36 \text{ zł}$

- $42\ 258,35 \text{ zł} - 14\ 444,36 \text{ zł} = 27\ 813,99 \text{ zł}$

Podstawa wymiaru zasiłku dla osób niebędących pracownikami

- Jeżeli okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczął **się po przerwie nieprzekraczającej 30 dni** od ustania ubezpieczenia chorobowego **z innego tytułu**, w liczbie pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia, uwzględnia się również pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia z poprzedniego tytułu. Liczba pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia uwzględnionych z poprzedniego i aktualnego tytułu nie może przekraczać 12.
- Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przyjmuje się przeciętną miesięczną najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz przeciętną kwotę zadeklarowaną jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za pełne miesiąc kalendarzowe ubezpieczenia, w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, za okres pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia z aktualnego tytułu.

Podstawa wymiaru zasiłku dla osób niebędących pracownikami

W przypadku ubezpieczonego, dla którego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe stanowi zadeklarowana kwota, jeżeli **niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego**, a okres tego ubezpieczenia rozpoczął się po przerwie nieprzekraczającej 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu, stosuje się odpowiednio przepisy art. 48a. Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego:

- 1) przyjmuje się miesięczną najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz kwotę zadeklarowaną, w przeliczeniu na pełny miesiąc kalendarzowy ubezpieczenia, w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, za miesiąc kalendarzowy, w którym powstała niezdolność do pracy, po odliczeniach, o których mowa w art.3 pkt 4;
- 2) w liczbie pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia, o której mowa w art. 48a ust. 1 pkt 2, uwzględnia się również miesiąc kalendarzowy, w którym powstała niezdolność do pracy

możliwość rozkładania należności ZUS na raty - od 1.12.2015 r.,

ZUS będzie mógł odroczyć termin płatności lub rozłożyć na raty także składki które są finansowane ze środków ubezpieczonego. Jednocześnie zabezpieczono interes ubezpieczonego poprzez zmiany związane z ewidencjonowaniem opłaty prolongacyjnej na subkoncie ubezpieczonego oraz na rachunku w otwartym funduszu emerytalnym (gdy ubezpieczony jest członkiem OFE). ZUS nie będzie również mógł umorzyć składek na ubezpieczenia społeczne w części finansowanej przez ubezpieczonego.

decyzja ZUS-u będzie uznaniowa, a przy rozpatrywaniu wniosku każdy przypadek będzie rozpatrywany indywidualnie.

zwolnienie przedsiębiorców z obowiązku opłacania składki zdrowotnej.

Od 1 I 2016 r. ubezpieczone pobierające zasiłek macierzyński w wysokości nieprzekraczającej kwoty świadczenia rodzicielskiego (1000 zł) prowadzące jednocześnie działalność gospodarczą są zwolnione z obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Dziękuję za uwagę