

KODEKS KADR I PŁAC

Rozporządzenia wykonawcze do ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych 2024 z komentarzem

Komentarz: **Joanna Goliniewska**

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



Stan prawny na 4 marca 2024 r.

ISSN 1731-996X





50% rabatu

INFORAKADEMIA

| WIDEOSZKOLENIA | WIDEOPORADY |
| WEBINARIA | CERTYFIKATY |

Zamów abonament

sklep.infor.pl



I. PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK I WYŁĄCZENIA SKŁADKOWE	5
Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (j.t. Dz.U. z 2023 r. poz. 728; ost.zm. Dz.U. z 2023 r. poz. 1665)	5
KOMENTARZ	10
1. Podstawa wymiaru składek	10
2. Wynagrodzenie chorobowe i zasiłki	10
3. Przychody z innych źródeł	11
4. Inny tytuł do ubezpieczeń	13
5. Wyłączenia z podstawy wymiaru składek	13
6. Wartość pieniężna świadczeń w naturze	56
7. Przeliczanie przychodów pracownika osiągniętych w walutach obcych	58
8. Grupy ubezpieczonych, do których ma zastosowanie rozporządzenie	58
9. Ograniczenie rocznej podstawy wymiaru składek	58
10. Okres obowiązywania rozporządzenia	61
II. DOKUMENTY UBEZPIECZENIOWE	65
Rozporządzenie Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 20 grudnia 2020 r. w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika składek, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, raportów informacyjnych, oświadczeń o zamiarze przekazania raportów informacyjnych, informacji o zawartych umowach o dzieło oraz innych dokumentów (j.t. Dz.U. z 2023 r. poz. 2032; ost.zm. Dz.U. z 2023 r. poz. 2529)	65
KOMENTARZ	95
1. Ogólny podział formularzy ubezpieczeniowych	95
2. Formularze zgłoszeniowe płatnika składek	97
3. Formularze zgłoszeniowe osób ubezpieczonych	99
4. Formularze rozliczeniowe	101
5. Oświadczenie ZUS OSW i raporty ZUS RIA	108
6. Informacje dla ubezpieczonego – miesięczna i roczna	110
7. Formularz RUD – zgłoszenie umowy o dzieło	111
8. Kody wykorzystywane przy wypełnianiu dokumentów	115

III. UMARZANIE NALEŻNOŚCI	118
Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 31 lipca 2003 r. w sprawie szczegółowych zasad umarzania należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne (Dz.U. z 2003 r. Nr 141, poz. 1365)	118
KOMENTARZ	119
IV. KONTROLA PŁATNIKÓW SKŁADEK	121
Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu przeprowadzania kontroli płatników składek (Dz.U. z 1998 r. Nr 164, poz. 1165)	121
KOMENTARZ	122
V. POSTĘPOWANIE W SPRAWIE ROZLICZANIA SKŁADEK	126
Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 21 września 2017 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych (j.t. Dz.U. z 2022 r. poz. 1771)	126
KOMENTARZ	135



Rozlicz swój PIT

Program do rozliczania PIT za 2023 r.



POBIERZ ZA DARMO

<https://www.infor.pl/pit2023>



I. PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK I WYŁĄCZENIA SKŁADKOWE**Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej**

z dnia 18 grudnia 1998 r.

w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe

(j.t. Dz.U. z 2023 r. poz. 728; ost.zm. Dz.U. z 2023 r. poz. 1665)

Na podstawie art. 21 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 1009 z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

§ 1. [Podstawa wymiaru składek]*

Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, zwanych dalej „składkami”, stanowi przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, osiągnąony przez pracowników u pracodawcy z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy, z zastrzeżeniem art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, zwanej dalej „ustawą”, oraz § 2.

§ 2. [Wyłączenia składkowe]

1. Podstawy wymiaru składek nie stanowią następujące przychody:

- 1) nagrody jubileuszowe (gratyfikacje), które według zasad określających warunki ich przyznawania przysługują pracownikowi nie częściej niż co 5 lat,
- 1a) należności obliczane od wielkości efektów uzyskanych przez zastosowanie pracowniczego projektu wynalazczego i za dokumentację dostarczoną bezumownie przez twórcę projektu, przydatną do stosowania projektu, oraz nagrody za wynalazczość, a także nagrody za prace badawcze i wdrożeniowe,
- 1b) ^[1] (uchylony)

- 2) odprawy pieniężne przysługujące w związku z przejściem na emeryturę lub rentę,
- 3) odprawy, odszkodowania i rekompensaty wypłacane pracownikom z tytułu wygaśnięcia lub rozwiązania stosunku pracy, w tym z tytułu rozwiązania stosunku pracy z przyczyn leżących po stronie pracodawcy, nieuzasadnionego lub niezgodnego z prawem wypowiedzenia umowy o pracę lub rozwiązania jej bez wypowiedzenia, skrócenia okresu jej wypowiedzenia, niewydania w terminie lub wydania niewłaściwego świadectwa pracy,
- 4) odszkodowania wypłacone byłym pracownikom po rozwiązaniu stosunku pracy, na podstawie umowy o zakazie konkurencji, o której mowa w art. 101² Kodeksu pracy,
- 5) ^[2] (uchylony)
- 6) wartość świadczeń rzeczowych wynikających z przepisów o bezpieczeństwie i higienie pracy oraz ekwiwalenty za te świadczenia wypłacane zgodnie z przepisami wydanymi przez Radę Ministrów lub właściwego ministra, a także ekwiwalenty pieniężne za pranie odzieży roboczej, używanie odzieży i obuwia własnego zamiast roboczego oraz wartość otrzymanych przez pracowników bonów, talonów, kuponów lub innych dowodów uprawniających do otrzymania na ich podstawie napojów bezalkoholowych, posiłków oraz artykułów spożywczych,

* Hasła w klamrach pochodzą od redakcji. Zmiany, które weszły w życie 1 września 2023 r., wyróżniono **pogrubioną** czcionką.

^[1] § 2 ust. 1 pkt 1b uchylony przez § 1 pkt 1 lit. a rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z 9 sierpnia 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (Dz.U. z 2023 r. poz. 1665). Zmiana weszła w życie 1 września 2023 r.

^[2] § 2 ust. 1 pkt 5 uchylony przez § 1 pkt 1 lit. a rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z 9 sierpnia 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (Dz.U. z 2023 r. poz. 1665). Zmiana weszła w życie 1 września 2023 r.

w przypadku gdy pracodawca, mimo ciężącego na nim obowiązku wynikającego z przepisów o bezpieczeństwie i higienie pracy, nie ma możliwości wydania pracownikom posiłków i napojów bezalkoholowych,

- 7) odszkodowania za utratę lub uszkodzenie w związku z wypadkiem przy pracy przedmiotów osobistego użytku oraz przedmiotów niezbędnych do wykonywania pracy – należne od pracodawcy na podstawie art. 237¹ § 2 Kodeksu pracy,
- 8) (uchylony),
- 9) ekwiwalenty pieniężne za użyte przy wykonywaniu pracy narzędzia, materiały lub sprzęt, będące własnością pracownika,
- 10) wartość ubioru służbowego (umundurowania), którego używanie należy do obowiązków pracownika, lub ekwiwalent pieniężny za ten ubiór,
- 11) ^[3] **wartość finansowanych przez pracodawcę posiłków udostępnianych pracownikom do spożycia bez prawa do ekwiwalentu z tego tytułu oraz wartość otrzymanych przez pracowników bonów, talonów, kuponów i kart przedpłaconych uprawniających do nabycia wyłącznie posiłków w placówkach gastronomicznych lub handlowych – do wysokości nieprzekraczającej miesięcznie kwoty 450 zł,**
- 12) (uchylony),
- 13) zwrot kosztów używania w jazdach lokalnych przez pracowników, dla potrzeb pracodawcy, pojazdów niebędących własnością pracodawcy – do wysokości miesięcznego ryczałtu pieniężnego albo do wysokości nieprzekraczającej kwoty ustalonej przy zastosowaniu stawek za 1 km przebiegu pojazdu – określonych w odrębnych przepisach wydanych przez właściwego ministra, jeżeli przebieg pojazdu, z wyłączeniem wypłat ryczałtu pieniężnego, jest udokumentowany przez pracownika

w ewidencji przebiegu pojazdu, prowadzonej przez niego według zasad określonych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych,

- 14) kwota otrzymywana przez pracownika z tytułu zwrotu kosztów przeniesienia służbowego oraz zasiłki na zagospodarowanie i osiedlenie w związku z przeniesieniem służbowym – do wysokości nieprzekraczającej kwoty, która z tego tytułu została zwolniona od podatku dochodowego od osób fizycznych,
- 15) diety i inne należności z tytułu podróży służbowej pracownika – do wysokości określonej w przepisach w sprawie wysokości oraz warunków ustalania należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej, z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju oraz poza granicami kraju, z zastrzeżeniem pkt 17,
- 16) część wynagrodzenia pracowników, których przychód jest wyższy niż przeciętne wynagrodzenie, o którym mowa w art. 19 ust. 1 ustawy, zatrudnionych za granicą u polskich pracodawców, z wyłączeniem osób wymienionych w art. 18 ust. 12 ustawy – w wysokości równowartości diety przysługującej z tytułu podróży służbowych poza granicami kraju, za każdy dzień pobytu, określonej w przepisach w sprawie wysokości oraz warunków ustalania należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej poza granicami kraju, z tym zastrzeżeniem, że tak ustalony miesięczny przychód tych osób stanowiący podstawę wymiaru składek nie może być niższy od kwoty przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w art. 19 ust. 1 ustawy,
- 16a) ^[4] **dodatek za warunki pracy z tytułu wykonywania pracy za granicą (dodatek walutowy), przysługujący nauczycielom zatrud-**

^[3] § 2 ust. 1 pkt 11 w brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. a rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z 9 sierpnia 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (Dz.U. z 2023 r. poz. 1665). Zmiana weszła w życie 1 września 2023 r.

^[4] § 2 ust. 1 pkt 16a w brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. a rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z 9 sierpnia 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (Dz.U. z 2023 r. poz. 1665). Zmiana weszła w życie 1 września 2023 r.

nionym w publicznych szkołach i szkołach polskich przy przedstawicielstwach dyplomatycznych, urzędach konsularnych i przedstawicielstwach wojskowych Rzeczypospolitej Polskiej – określony w odrębnych przepisach wydanych przez Ministra Edukacji i Nauki,

- 17) równowartość dodatków dewizowych wypłacanych pracownikom zatrudnionym na morskich statkach handlowych i rybackich – w części odpowiadającej 75% dodatków,
- 18) dodatek za rozłąkę wypłacany pracownikom czasowo przeniesionym oraz strawnie – do wysokości diet z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju, określonych w przepisach w sprawie wysokości oraz warunków ustalania należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju,
- 19) świadczenia finansowane ze środków przeznaczonych na cele socjalne w ramach zakładowego funduszu świadczeń socjalnych,
- 20) świadczenia wypłacane z funduszu utworzonego na cele socjalno-bytowe na podstawie układu zbiorowego pracy u pracodawców, którzy nie tworzą zakładowego funduszu świadczeń socjalnych – do wysokości nieprzekraczającej rocznie kwoty odpisu podstawowego, określonej w art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (Dz.U. z 2022 r. poz. 923 i 2666),
- 21) świadczenie urlopowe wypłacane na podstawie art. 3 ust. 4 ustawy powołanej w pkt 20 – do wysokości nieprzekraczającej rocznie kwoty odpisu podstawowego określonej w tej ustawie,
- 22) zapomogi losowe w przypadku klęsk żywiołowych, indywidualnych zdarzeń losowych lub długotrwałej choroby,
- 23) środki otrzymywane na rehabilitację zawodową, społeczną oraz leczniczą osób niepełnosprawnych na podstawie odrębnych przepisów, z zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych albo zakładowego funduszu aktywności, z wyłączeniem wynagrodzeń finansowanych ze środków tych funduszy,
- 24) składniki wynagrodzenia, do których pracownik ma prawo w okresie pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, zasiłku chorobowego, macierzyńskiego, opiekuńczego, świadczenia rehabilitacyjnego, w myśl postanowień układów zbiorowych pracy lub przepisów o wynagradzaniu, jeżeli są one wypłacane za okres pobierania tego wynagrodzenia lub zasiłku,
- 25) dodatki uzupełniające 80% zasiłek chorobowy wypłacane przez pracodawców – do kwoty nieprzekraczającej łącznie z zasiłkiem chorobowym 100% przychodu pracownika, stanowiącego podstawę wymiaru składek,
- 26) korzyści materialne wynikające z układów zbiorowych pracy, regulaminów wynagradzania lub przepisów o wynagradzaniu, a polegające na uprawnieniu do zakupu po cenach niższych niż detaliczne niektórych artykułów, przedmiotów lub usług oraz korzystaniu z bezpłatnych lub częściowo odpłatnych przejazdów środkami lokomocji,
- 27) dodatkowe świadczenia niemające charakteru deputatu przyznawane na podstawie przepisów szczególnych – kart branżowych lub układów zbiorowych pracy, tj. ekwiwalent pieniężny z tytułu zwrotu kosztów przejazdów urlopowych, świadczenia na pomoce naukowe dla dzieci, świadczenia przyznawane z tytułu uroczystych dni, jak tradycyjne „barbórkowe”, z wyjątkiem nagród pieniężnych wypłacanych z tytułu uroczystych dni,
- 27a) kwota świadczenia teleinformatycznego, o którym mowa w art. 5 ustawy z dnia 2 grudnia 2021 r. o szczególnych zasadach wynagradzania osób realizujących zadania z zakresu cyberbezpieczeństwa (Dz.U. z 2023 r. poz. 667),
- 28) nagrody za wyniki sportowe, wypłacane przez kluby sportowe i polskie związki sportowe, oraz za wybitne osiągnięcia sportowe lub wybitne osiągnięcia w pracy zawodowej w dziedzinie kultury fizycznej, wypłacane ze środków budżetowych,
- 29) wartość świadczeń przyznanych zgodnie z odrębnymi przepisami przez pracodawcę na podnoszenie kwalifikacji zawodowych i wykształcenia ogólnego pracownika, z wyłączeniem wynagrodzeń otrzymywanych za

czas urlopu szkoleniowego oraz za czas zwolnień z części dnia pracy, przysługujących pracownikom podejmującym naukę lub podnoszącą kwalifikacje zawodowe w formach pozaszkolnych,

30) świadczenie w naturze w postaci działki gruntu,

31) ^[5] (uchylony)

32) ^[6] (uchylony)

2. ^[7] (uchylony)

3. ^[8] (uchylony)

4. ^[9] (uchylony)

§ 3. [Wartość pieniężna świadczeń w naturze]

Wartość pieniężną świadczeń w naturze ustala się w wysokości ekwiwalentu pieniężnego określonego w przepisach o wynagradzaniu, a w razie ich braku:

- 1) jeżeli przedmiotem świadczeń są rzeczy lub usługi wchodzące w zakres działalności gospodarczej pracodawcy – według cen stosowanych wobec innych odbiorców niż pracownicy;
- 2) jeżeli przedmiotem świadczeń są rzeczy lub usługi zakupione przez pracodawcę – według cen ich zakupu;
- 3) jeżeli przedmiotem świadczenia jest udostępnienie lokalu mieszkalnego:
 - a) dla lokali spółdzielczych typu lokatorskiego i własnościowego – w wysokości czynszu obowiązującego dla tego lokalu w danej spółdzielni mieszkaniowej,
 - b) dla lokali komunalnych – w wysokości czynszu wyznaczonego dla tego lokalu przez gminę,
 - c) dla lokali własnościowych, z wyłączeniem wymienionych w lit. a, oraz domów stano-

wiących własność prywatną – w wysokości czynszu określonego według zasad i stawek dla mieszkań komunalnych na danym terenie, a w miastach – w danej dzielnicy,

- d) dla lokali w hotelach – w wysokości kosztu udokumentowanego rachunkami wystawionymi przez hotel.

§ 4. [Przeliczanie przychodów osiągniętych w walutach]

^[10] Stanowiące podstawę wymiaru składek przychody pracownika osiągnięte w walutach obcych wypłacane przez:

- 1) płatnika składek przelicza się na złote w sposób przyjęty w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych;
- 2) pozostałe podmioty przelicza się na złote według kursu średniego walut obcych ogłoszanego przez Narodowy Bank Polski w dniu wypłaty, a jeżeli nie jest to dzień roboczy, to w następnym dniu, który jest dniem roboczym, a w przypadku gdy w tym dniu nie ogłoszono takiego kursu – według ostatniego kursu ogłoszonego przed tym dniem.

§ 5. [Rozszerzenie zakresu podmiotowego]

1. Przepisy § 1–4 stosuje się odpowiednio przy ustalaniu podstawy wymiaru składek:

- 1) osób wykonujących pracę nakładczą;
- 2) funkcjonariuszy Służby Celno-Skarbowej;
- 3) osób wykonujących odpłatnie pracę w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania na podstawie skierowania do pracy.

2. Przepisy § 2–4 stosuje się odpowiednio przy ustalaniu podstawy wymiaru składek:

^[5] § 2 ust. 1 pkt 31 uchylony przez § 1 pkt 1 lit. a rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z 9 sierpnia 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (Dz.U. z 2023 r. poz. 1665). Zmiana weszła w życie 1 września 2023 r.

^[6] § 2 ust. 1 pkt 32 uchylony przez § 1 pkt 1 lit. a rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z 9 sierpnia 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (Dz.U. z 2023 r. poz. 1665). Zmiana weszła w życie 1 września 2023 r.

^[7] § 2 ust. 2 uchylony przez § 1 pkt 1 lit. b rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z 9 sierpnia 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (Dz.U. z 2023 r. poz. 1665). Zmiana weszła w życie 1 września 2023 r.

^[8] § 2 ust. 3 uchylony przez § 1 pkt 1 lit. b rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z 9 sierpnia 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (Dz.U. z 2023 r. poz. 1665). Zmiana weszła w życie 1 września 2023 r.

^[9] § 2 ust. 4 uchylony przez § 1 pkt 1 lit. b rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z 9 sierpnia 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (Dz.U. z 2023 r. poz. 1665). Zmiana weszła w życie 1 września 2023 r.

^[10] § 4 w brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z 9 sierpnia 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (Dz.U. z 2023 r. poz. 1665). Zmiana weszła w życie 1 września 2023 r.

- 1) członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych;
- 2) osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia;
- 3) członków rad nadzorczych wynagradzanych z tytułu pełnienia tej funkcji.

§ 6. [Rozliczenie przychodów ponad kwotę rocznego limitu]

Płatnik zaprzestaje opłacania składek z powodu osiągnięcia przez ubezpieczonego w danym roku kalendarzowym kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składki, zwanej dalej „kwotą ograniczenia”, ogłoszonej w sposób określony w art. 19 ust. 10 ustawy, na podstawie:

- 1) informacji uzyskanej z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, zwanego dalej „Zakładem”, że kwota ograniczenia została osiągnięta;
- 2) własnej dokumentacji płacowej.

§ 7. [Przekroczenie w trakcie miesiąca kwoty rocznego limitu]

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

§ 8. [Zwrot nadpłaconej składki]

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

§ 9. [Podział składek między uprawnionych płatników]

W przypadku gdy do otrzymania zwrotu składek uprawnionych jest kilku płatników, Zakład dzieli kwotę nadpłaconych składek i zwraca ją płatnikom w takich częściach, w jakich opłacali składkę w miesiącu, w którym nastąpiło przekroczenie kwoty ograniczenia. Przepisy § 8 stosuje się odpowiednio.

§ 10. [Spłata zadłużenia z tytułu składek]

W przypadku gdy ubezpieczony składając oświadczenie, o którym mowa w art. 19 ust. 5 ustawy, poda informacje niezgodne ze stanem faktycznym, tak że powstanie zadłużenie z tytułu składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, jest on zobowiązany do spłacenia całości tego zadłużenia.

§ 11. [Wejście w życie]

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1999 r. i ma zastosowanie do składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, należnych za okres od dnia 1 stycznia 1999 r.

KOMENTARZ

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe

Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe została określona w art. 18 ust. 1 i 1a w zw. z art. 4 pkt 9 oraz art. 20 ust. 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (j.t. Dz.U. z 2023 r. poz. 1230 ze zm.; dalej: ustawa systemowa) i w § 1 omawianego rozporządzenia w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek (dalej: rozporządzenie składkowe). Podstawą wymiaru składek jest przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych osiągniany przez pracowników z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy. Wyjątkiem są przychody wymienione w art. 18 ust. 2 ustawy systemowej (tj. wynagrodzenie chorobowe i zasiłki) oraz przychody wymienione w § 2 omawianego rozporządzenia. Od tych przychodów pracodawca nie nalicza składek.

Zwolnienie ze składek dotyczy pracowników, chałupników, funkcjonariuszy Służby Celno-Skarbowej oraz osób wykonujących odpłatnie pracę na podstawie skierowania w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania. Przepisy dotyczące wyłączeń z podstawy wymiaru składek mają również odpowiednie zastosowanie do zleceniobiorców, dla których podstawą wymiaru składek stanowi przychód z tytułu wykonywania umowy w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, oraz do członków rad nadzorczych wynagradzanych z tytułu pełnienia tej funkcji.

1. Podstawa wymiaru składek

Podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne ze stosunku służbowego, stosunku pracy, pracy nakładczej oraz spółdzielczego stosunku pracy są wszelkiego rodzaju wypłaty pieniężne oraz wartość pieniężna świadczeń w naturze bądź ich ekwiwalenty – bez względu na źródło finansowania tych wypłat i świadczeń. W szczególności podstawą wymiaru składek stanowią: wynagrodzenia zasadnicze, wynagrodzenia za godziny nadliczbowe, różnego rodzaju dodatki, nagrody, ekwiwalenty za niewykorzystany urlop i wszelkie inne kwoty, niezależnie od tego, czy ich wysokość została z góry ustalona, a ponadto świadczenia pieniężne ponoszone za pracownika, jak również wartość innych nieodpłatnych świadczeń lub świadczeń częściowo odpłatnych (art. 12 ust. 1 ustawy z 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, dalej: ustawa o pdof; j.t. Dz.U. z 2024 r. poz. 226 ze zm.).

W interpretacji podatkowej Dyrektora KIS z 21 czerwca 2019 r. (0115-KDIT2-1.4011.143.2019.4.KK) wskazano, że pojęcie przychodu ze stosunku pracy należy rozumieć bardzo szeroko: (...) *Do przychodów pracownika zaliczyć należy praktycznie wszystkie otrzymane przez niego świadczenia, które mógł on otrzymać jako pracownik. Są nimi bowiem nie tylko wynagrodzenia, czyli świadczenia wprost wynikające z zawartej umowy o pracę, ale również wszystkie inne przychody, niezależnie od podstawy ich wypłaty, jeżeli w jakikolwiek sposób wiążą się z faktem wykonywania pracy.*

W przypadku pracowników wykonujących dodatkowo pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej (umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło), zawartej ze swoim pracodawcą lub wykonywanej na rzecz swojego pracodawcy, w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe poza wynagrodzeniem ze stosunku pracy należy również uwzględniać przychód z tytułu wykonywanej umowy cywilnej (art. 18 ust. 1a ustawy systemowej).

2. Wynagrodzenie chorobowe i zasiłki

W podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe pracowników, chałupników i członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych nie należy uwzględniać wynagrodzenia za czas

niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną oraz zasiłków (art. 18 ust. 2 ustawy systemowej).

Pracownik niezdolny do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną zachowuje prawo do wynagrodzenia ze środków pracodawcy łącznie za okres do 33 dni w roku kalendarzowym, a w przypadku pracownika, który ukończył 50 rok życia – za okres do 14 dni w ciągu roku kalendarzowego (art. 92 § 1 pkt 1 Kodeksu pracy).

Okres 33 dni (odpowiednio 14 dni) niezdolności do pracy należy ustalić, sumując poszczególne okresy niezdolności do pracy w roku kalendarzowym, nawet jeżeli między nimi występują przerwy i jeżeli pracownik w roku kalendarzowym był zatrudniony u więcej niż jednego pracodawcy.

Zagwarantowane przez Kodeks pracy wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy w wysokości 80% przysługującego pracownikowi wynagrodzenia nie jest wliczane do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. Od tego wynagrodzenia należy jednak opłacić składkę na ubezpieczenie zdrowotne.

PRZYKŁAD 1

Pracownik, który nie ukończył 50 lat, chorował od 1 do 31 marca 2024 r. Była to jego pierwsza choroba w tym roku, dlatego za 31 dni zwolnienia lekarskiego otrzymał wynagrodzenie chorobowe w wysokości 3850 zł. Od kwoty tego wynagrodzenia pracodawca nie nalicza składek na ubezpieczenia społeczne, natomiast nalicza składkę na ubezpieczenie zdrowotne.

Jeżeli pracodawca wypłaca wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy w wyższej wysokości, niż przewiduje Kodeks pracy, wynagrodzenie to nie stanowi podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, jeżeli nie przekracza 100% przychodu pracownika. Natomiast należy je uwzględnić w podstawie wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne. Prawo do wyłączenia wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy nie ma zastosowania w odniesieniu do zleceniobiorców, gdyż świadczenie to zostało uregulowane na podstawie przepisów Kodeksu pracy i jest nierozdzielnie związane ze stosunkiem pracy, a zatem nie przysługuje zleceniobiorcom.

Za czas niezdolności do pracy z powodu choroby trwającej dłużej niż 33 dni (lub 14 dni w przypadku pracowników powyżej 50 roku życia) w ciągu roku kalendarzowego pracownikowi przysługuje zasiłek chorobowy na zasadach określonych w ustawie z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (j.t. Dz.U. z 2023 r. poz. 2780).

Od kwot zasiłku chorobowego (a także od innych zasiłków z ubezpieczenia społecznego: zasiłku opiekuńczego, zasiłku macierzyńskiego, świadczenia rehabilitacyjnego) nie należy naliczać składek na ubezpieczenia społeczne.

Od pobieranego przez pracownika zasiłku chorobowego (oraz innych zasiłków z ubezpieczenia społecznego) również nie należy odprowadzać składek na ubezpieczenie zdrowotne. Wynika to z wyłączenia zasiłków z podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe pracowników i braku odmiennych postanowień w ustawie z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz.U. z 2024 r. poz. 146).

3. Przychody z innych źródeł

Podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne pracownika jest przychód ze stosunku pracy. Jeśli pracownik osiąga przychody, które nie są przychodem ze stosunku pracy, nie stanowią one podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia ze stosunku pracy.

Dla rozstrzygnięcia, czy dany przychód stanowi podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne pracownika, a tym samym – czy powstaje obowiązek opłacania składek na te ubezpiecze-

nia, decydujące znaczenie ma, czy dla celów podatkowych jest on kwalifikowany jako przychód pracownika z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy. Jeśli zostanie uznane (np. przez organy podatkowe), że określone świadczenie (składnik wynagrodzenia osoby zatrudnionej) nie stanowi dla niego przychodu ze stosunku pracy, to nie istnieje z tego tytułu obowiązek opłacania składki na ubezpieczenia społeczne.

Podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne nie stanowią m.in. napiwki otrzymywane przez pracownika bezpośrednio od klienta, ponieważ nie są one przychodem ze stosunku pracy. Takie napiwki są pod względem podatkowym kwalifikowane jako przychód z innych źródeł (art. 20 ust. 1 ustawy o pdof), a tym samym nie stanowią podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne.

PRZYKŁAD 2

Pracownicy obsługujący klientów w kasynie gry otrzymują napiwki w formie żetonów. Na czas prowadzenia gry pracownicy deponują otrzymane bezpośrednio od graczy napiwki – żetony – w należących do tych pracowników pudełkach. Pracodawca prowadzi rejestr napiwków, zgodnie z obowiązującymi go przepisami w tym zakresie. Po zakończeniu gry pracownik wymienia w kasie kasyna żetony na gotówkę. Pracodawca nie gromadzi, nie przechowuje, nie dzieli ani nie wypłaca napiwków poszczególnym pracownikom.

Zgodnie z uzyskaną indywidualną interpretacją przepisów podatkowych dyrektor izby skarbowej zalicza napiwki otrzymane w opisanych okolicznościach do przychodów z innych źródeł. Skoro napiwki te nie są przychodem ze stosunku pracy, nie stanowią również podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne pracowników kasyna.

W interpretacji podatkowej Dyrektora KIS z 21 czerwca 2019 r. (0115-KDIT2-1.4011.143.2019.4.KK) podkreślone jest jednak, że napiwki są przychodem, który trwale podlega opodatkowaniu, ale nie zawsze jako przychód ze stosunku pracy: (...) *Napiwki otrzymane przez pracowników zawsze stanowią przychód podlegający opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych. Mogą jednak stanowić przychód ze stosunku pracy (art. 12 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych), bądź przychód z tzw. innych źródeł (art. 20 ust. 1 tej ustawy). O zakwalifikowaniu napiwków do jednego z wyżej wymienionych źródeł decyduje sposób ich otrzymania (...), tj. czy otrzymanie napiwku odbywa się za pośrednictwem, czy bez pośrednictwa pracodawcy. W praktyce napiwki mogą być bowiem bezpośrednio otrzymywane przez pracowników od klientów lub też są gromadzone przez pracodawcę, a następnie dzielone pracownikom według określonych reguł.*

Stanowisko to zostało potwierdzone również w interpretacji indywidualnej dyrektora KIS z 10 sierpnia 2022 r. (0113-KDIPT2-3.4011.538.2020.12.AK).

Tabela 1. Przesłanki uwzględnienia kwot napiwków w podstawie wymiaru składek ZUS

Napiwki są uwzględniane w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, jeśli:
<ul style="list-style-type: none"> ■ klient przekazuje pracodawcy napiwek, który jest adresowany imiennie do określonego pracownika lub grupy pracowników, ■ pracodawca zbiera kwoty pochodzące z napiwków, a następnie według własnego uznania rozdziela te środki między pracowników, ■ pracodawca zbiera środki pochodzące z napiwków, a następnie przekazuje je pracownikom, którzy dokonują podziału między siebie.

Przychodem ze stosunku pracy nie jest wynagrodzenie wypłacone po śmierci pracownika członkom jego rodziny. Takie wynagrodzenie staje się prawem majątkowym tych osób. Wypłacając je, pracodawca nie powinien go pomniejszać o żadne składki.

Pracodawca uwzględni w sporządzanym imiennym raporcie miesięcznym (ZUS RCA) oraz w deklaracji rozliczeniowej (ZUS DRA) składki należne na ubezpieczenia od wszystkich wypłaconych

lub postawionych do dyspozycji pracownika wypłat od pierwszego do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, którego dotyczą raport i deklaracja. Wynagrodzenie i ekwiwalent za niewykorzystany urlop zmarłego pracownika nie są przychodem wypłaconym lub postawionym do dyspozycji pracownika. Dlatego nie należy naliczać od nich składek na ubezpieczenia społeczne czy zdrowotne.

Kwoty nagród i dodatków spisowych wypłacanych pracownikom samorządowym oddelegowanym do pracy w biurach spisowych, w zależności od interpretacji uzyskanej z izby skarbowej, mogą być uznane za przychód ze stosunku pracy lub za przychód z działalności wykonywanej osobiście (art. 10 ust. 1 pkt 2 w zw. z art. 13 pkt 6 ustawy o pdof). Obowiązek opłacania składek zależy od kwalifikacji podatkowej dodatków i nagród przeprowadzonej przez organ podatkowy. Jeżeli właściwy organ podatkowy uzna, że nie są to przychody z tytułu stosunku pracy, to od takich przychodów składki nie powinny być naliczane. Taka kwalifikacja przychodu przeważa w wykładni organów skarbowych w ostatnich latach (m.in. interpretacja podatkowa Dyrektora KIS z 8 czerwca 2021 r.; 0115-KDWT.4011.71.2021.1.AK). Gdyby jednak zostało uznane, że są to przychody ze stosunku pracy, wówczas istniałby obowiązek opłacania od nich składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne. Wynikałoby to z tego, że takie przychody nie zostały wymienione w katalogu przychodów wyłączonych z podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w rozporządzeniu składkowym.

Wartość noclegów udostępnianych przez pracodawcę nieodpłatnie pracownikom świadczącym pracę poza stałym miejscem jej wykonywania, w znacznej odległości od siedziby pracodawcy i od własnego miejsca zamieszkania, nie stanowi przychodu pracowników z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy. Zapewnienie zakwaterowania leży w interesie pracodawcy i związane jest z koniecznością zapewnienia pracownikom możliwości wykonywania obowiązków służbowych. W związku z tym nie będzie również stanowiło podstawy wymiaru składek z tytułu umowy o pracę.

4. Inny tytuł do ubezpieczeń

Ustalanie podstawy wymiaru składek zasadniczo jest możliwe wyłącznie wówczas, gdy dana osoba ma tytuł do ubezpieczeń lub gdy osiągną przychód pozostaje w bezpośrednim związku z takim tytułem.

Pobieranie zasiłku macierzyńskiego i przebywanie na urlopie wychowawczym stanowią odrębne od umowy o pracę tytuły do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych. Podczas korzystania z tych urlopów pracownik nie podlega pracowniczym obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym.

Podstawa wymiaru składek w przypadku osób pobierających zasiłek macierzyński i korzystających z urlopu wychowawczego jest ustalana według odrębnych przepisów – art. 18 ust. 5b i 6 ustawy systemowej. Za okres przebywania pracownika na urlopie macierzyńskim, wychowawczym nie uwzględnia się w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne świadczeń związanych z zatrudnieniem na podstawie stosunku pracy. Wartość przyznawanych przez pracodawcę takim osobom dodatkowych świadczeń rzeczowych (np. pakietów medycznych, składek na ubezpieczenia grupowe) należy wyłączyć z podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalno-rentowe, ponieważ nie są one związane z wykonywaniem pracy, a prawo do nich przysługuje nie za okres świadczenia pracy, lecz z racji pobierania zasiłku macierzyńskiego lub przebywania na urlopie wychowawczym.

5. Wyłączenia z podstawy wymiaru składek

W § 2 ust. 1 rozporządzenia zostały określone przychody, które nie stanowią podstawy wymiaru składek (poza wynagrodzeniem chorobowym i zasiłkami, których zwolnienie ze składek wynika z ustawy systemowej).

5.1. Nagrody jubileuszowe (gratyfikacje za staż pracy)

Nagrody jubileuszowe nie są świadczeniami obligacyjnymi, uregulowanymi w powszechnie obowiązujących przepisach prawa. Zasady ich przyznawania oraz wypłacania wynikają z obowiązujących u przedsiębiorcy regulaminów. Nagrody jubileuszowe stanowią formę świadczenia dodatkowego związanego bezpośrednio ze stażem pracy pracownika. Nabywa się do nich prawo po przepracowaniu wymaganego okresu. Prawo do nagrody oraz warunki jej przyznawania powinny być uregulowane w zakładowych źródłach prawa pracy.

Warunkiem zwolnienia ze składek nagrody, którą pracownik otrzymuje z tytułu długiego stażu pracy, jest określenie w przepisach wewnętrzzakładowych, że nagroda ta przysługuje nie częściej niż co 5 lat.

PRZYKŁAD 3

Pracownik uzyskał prawo do nagrody jubileuszowej w 2018 r. za 15 lat pracy. Jednak nagroda ta została wypłacona w 2020 r. W 2024 r. pracownikowi zostanie wypłacona nagroda jubileuszowa za 20 lat pracy. Jest ona zwolniona ze składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne, mimo że między wypłatą jednej i drugiej nagrody nie minęło 5 lat. W takim przypadku decydująca jest data nabycia przez pracownika prawa do nagrody jubileuszowej. Nie ma znaczenia data jej wypłaty.

Zgodnie z wykładnią przyjętą przez ZUS podstawy wymiaru składek nie stanowi również nagroda jubileuszowa wypłacona pracownikowi:

- przed upływem 5 lat od nabycia prawa do poprzedniej nagrody ze względu na fakt, że w czasie 5-letniego okresu oczekiwania na następną nagrodę pracownik przedstawił dokumenty potwierdzające zatrudnienie, które wcześniej nie było uwzględniane przy ustalaniu prawa do nagrody;

PRZYKŁAD 4

Pracownik nabył prawo do nagrody jubileuszowej po 4 latach od nabycia prawa do poprzedniej nagrody, ponieważ w czasie 5-letniego okresu oczekiwania na następną nagrodę przedstawił świadectwo pracy, którego wcześniej nie mógł odnaleźć. Taka nagroda jubileuszowa nie stanowi podstawy wymiaru składek, mimo że została wypłacona po okresie krótszym niż 5 lat od wypłaty poprzedniej nagrody.

- któremu do nabycia prawa do nagrody z tytułu upływu kolejnych 5 lat brakuje mniej niż 12 miesięcy, licząc od dnia rozwiązania stosunku pracy, jeśli rozwiązanie to następuje z powodu przejścia pracownika na emeryturę lub rentę inwalidzką w związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową albo z powodu przejścia na rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji lub rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy;
- zatrudnionemu w przemyśle wydobywczym, który jest członkiem drużyny ratowniczej (z wyjątkiem specjalistów), bez względu na częstotliwość faktycznej wypłaty takich nagród;
- który uzyskał prawo do nagrody po upływie okresu krótszego niż 5 lat od nabycia prawa do poprzedniej nagrody ze względu na zmianę wewnętrznych przepisów regulujących zasady przyznawania tych nagród. W takiej sytuacji warunkiem jest, aby zarówno nowe, jak i stare przepisy przewidywały przyznawanie nagrody nie częściej niż co 5 lat oraz pracodawca – zmieniając te przepisy – nie działał w celu ominięcia prawa przez częstą zmianę przepisów dotyczących nagród jubileuszowych w celu wypłaty kwot wolnych od składek;
- któremu do osiągnięcia kolejnego 5-lecia uprawniającego do nagrody jubileuszowej brakuje mniej niż 12 miesięcy, jeśli pracownik po rozwiązaniu stosunku pracy przechodzi na świadczenie przedemerytalne.

Do podstawy wymiaru składek nie należy ponadto doliczać wypłaconych pracownikom rekompensat z powodu likwidacji nagród jubileuszowych (niezależnie od nazwy świadczenia, tj. rekompensat

sat, odszkodowań i nagród jubileuszowych), przyznanych na podstawie układu zbiorowego pracy znoszącego nagrody jubileuszowe przysługujące do czasu likwidacji nie częściej niż co 5 lat.

Decydujące znaczenie w tym przypadku mają dwie przesłanki występujące łącznie:

- wypłata rekompensaty następuje w związku z likwidacją nagród jubileuszowych,
- dotychczas obowiązujące zasady przyznawania i wypłaty tych nagród jubileuszowych przewidywały, że nie przysługiwały one częściej niż co 5 lat.

Bez znaczenia jest fakt wypłaty rekompensaty w okresie krótszym niż 5 lat od dnia uzyskania przez pracownika poprzedniej nagrody jubileuszowej.

Jeśli częścią nagrody jubileuszowej jest nagroda rzeczowa, np. zegarek, to możliwe jest wyłączenie z podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne wartości nagrody jubileuszowej stanowiącej łączną wartość nagrody w formie pieniężnej oraz wartości świadczenia rzeczowego.

Możliwe jest również przyznawanie nagrody jubileuszowej wyłącznie w formie rzeczowej. O tym, czy dana nagroda jest zwolniona ze składek ZUS, decyduje częstotliwość świadczenia, a nie jego forma. Zatem jeśli nagroda będzie przyznawana nie częściej niż co 5 lat, wartość nagrody nie powinna być doliczana do podstawy wymiaru składek.

Wyłączenie nagród jubileuszowych z podstawy wymiaru składek ma odpowiednie zastosowanie do zleceniobiorców oraz członków rad nadzorczych, pod warunkiem że w danym zakładzie pracy zostały określone zasady przyznawania nagród jubileuszowych (regulamin, umowa, układ zbiorowy) i zgodnie z tymi zasadami przysługują one nie częściej niż co 5 lat.

Inne nagrody, mimo nazywania ich czasem nagrodami jubileuszowymi (np. z tytułu jubileuszu firmy), pracodawca powinien doliczać do podstawy wymiaru składek.

PRZYKŁAD 5

Zakład pracy ma zamiar wypłacić pracownikom nagrody pieniężne z okazji 50-lecia firmy. Nagrody wypłacone z okazji jubileuszu firmy są przychodem z umowy o pracę i przychód ten nie jest wyłączony z podstawy wymiaru składek. Zatem od wypłaconych nagród zakład pracy powinien naliczyć składki na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne. Z podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne są co prawda wyłączone nagrody jubileuszowe (gratyfikacje), które według zasad określających warunki ich przyznawania przysługują pracownikowi nie częściej niż co 5 lat, ale dotyczy to nagród wypłaconych w związku z jubileuszem pracownika, tzn. jego stażem pracy.

Odsetki za zwłokę z tytułu wypłaty zaległej nagrody jubileuszowej nie podlegają wyłączeniu z podstawy wymiaru składek.

5.2. Nagrody dla twórców projektów wynalazczych

Ze składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe są zwolnione należności obliczane od wielkości efektów uzyskanych przez zastosowanie pracowniczego projektu wynalazczego i za dokumentację dostarczoną bezumownie przez twórcę projektu, przydatną do stosowania projektu, nagrody za wynalazczość, a także nagrody za prace badawcze i wdrożeniowe.

Wyłączenie z podstawy wymiaru składek dotyczy projektów, do których ma zastosowanie ustawa z 30 czerwca 2000 r. – Prawo własności przemysłowej (j.t. Dz.U. z 2023 r. poz. 1170). Projekty wynalazcze to: wynalazki, wzory użytkowe, wzory przemysłowe, topografie układów scalonych i projekty racjonalizatorskie. Ustawa szczegółowo wskazuje wymagania, jakim muszą odpowiadać te projekty. Wynalazki, wzory użytkowe, wzory przemysłowe oraz topografie układów scalonych podlegają ochronie Urzędu Patentowego (UP). Projekty racjonalizatorskie są chronione przez podmiot gospodarczy będący ich właścicielem.

Kwestie związane z projektami racjonalizatorskimi określa przedsiębiorca w swoich przepisach wewnętrznych, np. w regulaminie racjonalizacji. Może on uznać za projekt racjonalizatorski każde rozwiązanie nadające się do wykorzystania, niebędące wynalazkiem podlegającym opatentowaniu, wzorem użytkowym, wzorem przemysłowym lub topografią układu scalonego. W regulaminie racjonalizacji podaje co najmniej, jakiego typu rozwiązania i przez kogo zaproponowane uznaje za projekty racjonalizatorskie, a także sposób załatwiania zgłoszonych projektów i zasady wynagradzania ich twórców. Za przyjęty do wykorzystania projekt racjonalizatorski jego twórcy należy się wynagrodzenie, również określone w regulaminie racjonalizacji (art. 7 i art. 8 ust. 1 pkt 2 ustawy – Prawo własności przemysłowej).

Świadczenia związane z pomysłami usprawniającymi działanie firmy są więc wyłączone z podstawy wymiaru składek, jeśli w zakładzie obowiązuje regulamin racjonalizacji, a wypłacone świadczenie wynika bezpośrednio z tego regulaminu.

Omawiane wyłączenie ze składek ma odpowiednie zastosowanie do zleceniobiorców i członków rad nadzorczych, jednak sposób ustalania dla nich świadczeń musi być ujęty w regulaminie racjonalizacji.

5.3. Odprawy pieniężne przysługujące w związku z przejściem na emeryturę lub rentę

Pracownikowi spełniającemu warunki uprawniające do renty z tytułu niezdolności do pracy lub emerytury, którego stosunek pracy ustał w związku z przejściem na rentę lub emeryturę, przysługuje odprawa pieniężna w wysokości jednomiesięcznego wynagrodzenia (art. 92¹ § 1 Kodeksu pracy). Odprawa w wysokości wyższej niż przewidziana w Kodeksie pracy może zostać wprowadzona w obowiązującym w zakładzie pracy układzie zbiorowym pracy lub regulaminie wynagradzania. Niektóre zakłady pracy przyznają również odprawy w ramach tzw. programów dobrowolnych odejść.

Wszystkie odprawy pieniężne przysługujące pracownikom w związku z przejściem na emeryturę lub rentę są zwolnione ze składek na ubezpieczenia społeczne. Nie ma znaczenia ani liczba uzyskanych odpraw, ani ich wysokość, ani data ich wypłaty. O zwolnieniu decyduje związek z przejściem na emeryturę lub rentę. Wyłączenie ma odpowiednie zastosowanie do zleceniobiorców lub członków rad nadzorczych (ale nie ma do nich zastosowania art. 92¹ § 1 Kodeksu pracy).

PRZYKŁAD 6

Pracownikowi spełniającemu warunki uprawniające do emerytury, którego stosunek pracy ustał w związku z przejściem na emeryturę, została wypłacona odprawa pieniężna w wysokości jednomiesięcznego wynagrodzenia. Niezależnie od tej odprawy, na podstawie uchwały zarządu, pracownikom rozwiązującym umowę o pracę w związku z nabyciem prawa do emerytury przysługują odprawy w wysokości 2- lub 3-miesięcznego wynagrodzenia. Żadna z tych odpraw pieniężnych, przysługujących w związku z rozwiązaniem stosunku pracy i przejściem na emeryturę, niezależnie od wysokości, nie stanowi podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne.

5.4. Odprawy, odszkodowania i rekompensaty wypłacane pracownikom w związku z rozwiązaniem stosunku pracy

Ze składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe są zwolnione świadczenia odszkodowawcze przysługujące pracownikom z tytułu:

- wygaśnięcia lub rozwiązania stosunku pracy, w tym z tytułu rozwiązania stosunku pracy z przyczyn leżących po stronie pracodawcy, nieuzasadnionego lub niezgodnego z prawem wypowiedzenia umowy o pracę lub rozwiązania jej bez wypowiedzenia,
- skrócenia okresu wypowiedzenia umowy o pracę,
- niewydania w terminie lub wydania niewłaściwego świadectwa pracy.

Wyłączenie to zostało skonstruowane w sposób ogólny, bez wskazywania konkretnych przepisów prawa pracy, przyznających określone prawo do takich świadczeń. Katalog świadczeń wyłączonych z podstawy wymiaru ma charakter otwarty, a wyłączenie nie dotyczy tylko odpraw czy odszkodowań przysługujących na podstawie przepisów powszechnie obowiązujących, ale również wynikających z porozumień negocjowanych ze związkami zawodowymi na poziomie zakładu pracy lub indywidualnych porozumień zawieranych ze zwalnianymi pracownikami w ramach obowiązującej zasady swobody umów. W umowie można bowiem uregulować wszystkie sprawy, jeśli nie pogarsza to sytuacji pracownika w porównaniu z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.

Wyłączenie z podstawy wymiaru przychodów uzyskanych przez pracownika z tytułu odpraw znajduje zastosowanie zarówno w odniesieniu do świadczeń mających swe źródło w ustawach szczególnych, jak i tych wynikających z dobrowolnych porozumień zawartych między pracodawcą a pracownikiem (w sytuacjach przewidzianych przez umowę o pracę lub w późniejszych porozumieniach między pracodawcą i konkretnym pracownikiem).

Warunkiem koniecznym jest bezpośredni i nierozzerwalny związek między wypłatą odprawy, odszkodowania a faktem rozwiązania lub wygaśnięcia stosunku pracy. Jediną przyczyną wypłaty takiego świadczenia przez pracodawcę powinno być ustanie zatrudnienia.

PRZYKŁAD 7

Pracownik otrzymał wypowiedzenie umowy o pracę w ramach zwolnień grupowych i z tego tytułu otrzymał odprawę, a także odprawę zapisaną w układzie zbiorowym pracy obowiązującym u pracodawcy. Obydwie odprawy są wyłączone z podstawy wymiaru składek. Gdyby ten sam pracownik otrzymał dodatkowo odprawę wypłaconą na podstawie porozumienia zawartego z pracodawcą, to bez względu na jej wysokość odprawa ta również byłaby wyłączona z podstawy wymiaru składek, ponieważ przepisy nie określają, że z tytułu wygaśnięcia lub rozwiązania stosunku pracy może być wypłacona tylko jedna odprawa, odszkodowanie czy rekompensata.

Odszkodowanie wypłacane w związku z brakiem oferty ponownego zatrudnienia na określonych warunkach nie będzie korzystać z wyłączenia z podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, ponieważ nie pozostaje w bezpośrednim związku z rozwiązaniem stosunku pracy, lecz wynika z niemożności zawarcia kolejnej umowy o pracę.

Dla zwolnienia ze składek nie są istotne data wypłaty odprawy pieniężnej ani fakt, że zostanie ona wypłacona w ratach czy jednorazowo.

PRZYKŁAD 8

Pracownikowi na podstawie porozumienia zawartego z pracodawcą przysługuje odprawa w związku z rozwiązaniem stosunku pracy. Pierwsza rata odprawy została wypłacona miesiąc po rozwiązaniu stosunku pracy. Jest wyłączona z podstawy wymiaru składek, ponieważ została wypłacona pracownikowi w związku z rozwiązaniem stosunku pracy na podstawie porozumienia zawartego z pracodawcą. Nie ma przy tym znaczenia, że wypłata odprawy następuje w ratach. Nie ma również znaczenia, kiedy zostanie wypłacona kolejna rata. Będzie ona także wyłączona z oskładkowania, pod warunkiem że doszło do rozwiązania lub wygaśnięcia stosunku pracy.

Z oskładkowania nie mogą być wyłączone świadczenia rzeczowe, przysługujące w przypadku rozwiązania stosunku pracy, np. samochód, który jest przekazywany pracownikowi jako rekompensata z tytułu rozwiązania umowy. Wyłączenie może mieć jedynie częściowe zastosowanie do zlecenioborców, ponieważ instytucja świadectwa pracy, nieuzasadnionego lub niezgodnego z prawem wypowiedzenia umowy albo rozwiązania jej bez wypowiedzenia lub skrócenia okresu jej wypowiedzenia nie dotyczy zlecenioborców. Ze składek na ubezpieczenia zlecenioborców mogą być jednak

wyłączone inne odprawy, odszkodowania i rekompensaty wypłacone z tytułu wygaśnięcia lub rozwiązania umowy zlecenia, w tym z tytułu zwrotu kosztów lub naprawienia szkody wynikłej z powodu wypowiedzenia umowy zlecenia albo rozwiązania umowy z przyczyn leżących po stronie zleceniodawcy, pod warunkiem że wypłata ma bezspornie taki charakter. Zwolnienie to ma również zastosowanie do członków rad nadzorczych, jeżeli płatnik będzie wypłacał odprawę w związku z odwołaniem danej osoby z funkcji członka rady. Warunkiem zastosowania zwolnienia jest wprowadzenie odpowiednich zapisów w przepisach regulujących zasady wynagradzania tej grupy ubezpieczonych.

5.5. Odszkodowania wypłacone byłym pracownikom na podstawie umowy o zakazie konkurencji

Pracodawca może zawrzeć z pracownikiem umowę, która będzie zakazywać pracownikowi prowadzenia działalności konkurencyjnej wobec pracodawcy w określonym zakresie albo zakazywać świadczenia pracy na rzecz innego podmiotu prowadzącego taką działalność. Umowa z pracownikiem mającym dostęp do szczególnie ważnych informacji, których ujawnienie mogłoby narazić firmę na szkodę, może dotyczyć także zakazu konkurencji po ustaniu stosunku pracy. W takim przypadku w umowie powinien zostać określony zarówno okres obowiązywania zakazu, jak i wysokość odszkodowania, jakie będzie przysługiwało pracownikowi za powstrzymanie się od działalności konkurencyjnej po ustaniu stosunku pracy (art. 101¹ § 1 i art. 101² § 1 Kodeksu pracy). Odszkodowanie nie może być niższe od 25% wynagrodzenia, jakie zatrudniony otrzymywał przed ustaniem stosunku pracy przez okres odpowiadający długości zakazu. Odszkodowanie może być wypłacane w miesięcznych ratach (art. 101² § 3 Kodeksu pracy).

Odszkodowanie wypłacane byłym pracownikom na podstawie umowy o zakazie konkurencji przysługuje dopiero za okres po ustaniu stosunku pracy. Nie jest natomiast świadczeniem przysługującym przez okres wykonywania pracy na podstawie umowy o pracę i wypłacanym po jej ustaniu. Odszkodowanie, o którym mowa w art. 101² Kodeksu pracy, znalazło się na liście przychodów niestanowiących podstawy wymiaru składek. W związku z tym od odszkodowania wypłacanego na podstawie umowy o zakazie konkurencji nie nalicza się składek na ubezpieczenia społeczne.

Zwolnienie ze składek nie dotyczy natomiast odszkodowania (wynagrodzenia) przyznanego za powstrzymanie się od działań konkurencyjnych w okresie zatrudnienia i wypłacanego w czasie trwania stosunku pracy.

Zleceniobiorca nie może być stroną umowy o zakazie konkurencji, o której mowa w art. 101² Kodeksu pracy. Tym samym to wyłączenie ze składek nie ma zastosowania do zleceniobiorców oraz członków rad nadzorczych. Jeśli ze zleceniobiorcą zostanie podpisana umowa o zakazie konkurencji (w ramach zasady swobody umów – art. 353¹ Kodeksu cywilnego), to wypłata rekompensaty z tego tytułu będzie podlegała oskładkowaniu.

Zgodnie z przepisami ustawy z 9 czerwca 2016 r. o zasadach kształtowania wynagrodzeń osób kierujących niektórymi spółkami (j.t. Dz.U. z 2020 r. poz. 1907) z członkiem organu zarządzającego spółka zawiera umowę o świadczenie usług zarządzania na czas pełnienia funkcji. Zgodnie z powołaną ustawą w sprawach dotyczących zakazu konkurencji stosuje się odpowiednio przepisy art. 101¹ § 1 oraz art. 101²–101⁴ Kodeksu pracy, przy czym odszkodowanie za każdy miesiąc nie może być wyższe niż 100% wynagrodzenia miesięcznego podstawowego otrzymywanego przez członka organu zarządzającego przed ustaniem pełnienia funkcji. Kwestia odszkodowań z tytułu zakazu konkurencji w odniesieniu do osób świadczących usługi zarządzania, w oparciu o ustawę z 9 czerwca 2016 r. o zasadach kształtowania wynagrodzeń osób kierujących niektórymi spółkami, została więc uregulowana w sposób szczególny, poprzez odesłanie do przepisów Kodeksu pracy. W związku z tym należy przyjąć, że wartość odszkodowania wypłaconego z tytułu umowy o zakazie konkurencji osobie zatrudnionej na podstawie umowy o świadczenie usług zarządzania, zgodnie z zapisami ustawy o zasadach kształtowania wynagrodzeń osób kierujących niektórymi spółkami, podlega wyłączeniu z podstawy wymiaru składek.

5.6. Wartość świadczeń rzeczowych wynikających z przepisów bhp i ekwiwalenty za te świadczenia

Ze składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe są zwolnione:

- świadczenia rzeczowe wynikające z przepisów bhp oraz ekwiwalenty za te świadczenia, wypłacane zgodnie z przepisami wydanymi przez Radę Ministrów lub właściwego ministra,
- ekwiwalenty pieniężne za pranie odzieży roboczej, używanie odzieży i obuwia własnego zamiast roboczego,
- wartość otrzymanych przez pracowników bonów, talonów, kuponów lub innych dowodów uprawniających do otrzymania na ich podstawie napojów bezalkoholowych, posiłków oraz artykułów spożywczych, w przypadku gdy pracodawca, mimo ciężącego na nim obowiązku wynikającego z przepisów o bezpieczeństwie i higienie pracy, nie ma możliwości wydania pracownikom posiłków i napojów bezalkoholowych.

Wyłączenie ma odpowiednie zastosowanie do zleceniobiorców oraz członków rad nadzorczych. Wynika to z art. 304 Kodeksu pracy, który nakłada na pracodawcę obowiązek zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pracy osobom fizycznym wykonującym pracę na innej podstawie niż stosunek pracy (w tym pojęciu mieszczą się również zleceniobiorcy i członkowie rad nadzorczych) w zakładzie pracy lub w miejscu wyznaczonym przez pracodawcę.

Z podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne została wyłączona wartość świadczeń rzeczowych wynikających z przepisów o bezpieczeństwie i higienie pracy oraz ekwiwalenty za te świadczenia wypłacane zgodnie z przepisami wydanymi przez Radę Ministrów lub właściwego ministra.

Zwolnienie ze składek obejmuje m.in. takie świadczenia, jak:

- wartość nieodpłatnie zapewnianej wody zdatnej do picia (§ 13 ust. 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy; j.t. Dz.U. z 2003 r. Nr 169, poz. 1650 ze zm.),
- wartość posiłków i napojów nieodpłatnie udostępnianych pracownikom zatrudnionym w warunkach szczególnie uciążliwych, jeśli jest to niezbędne ze względów profilaktycznych (art. 232 Kodeksu pracy i rozporządzenie wykonawcze Rady Ministrów z 28 maja 1996 r. w sprawie profilaktycznych posiłków i napojów; Dz.U. Nr 60, poz. 279 ze zm.),
- wartość nieodpłatnie dostarczonej pracownikowi odzieży i obuwia roboczego, które ma obowiązek zapewnić mu pracodawca, jeśli odzież własna pracownika mogłaby ulec zniszczeniu lub znacznemu zabrudzeniu albo gdy konieczność ich zapewnienia wiąże się z wymaganiami technologicznymi, sanitarnymi lub bezpieczeństwa i higieny pracy (art. 237⁷ § 1 Kodeksu pracy),
- ekwiwalent pieniężny z tytułu używania własnej odzieży i obuwia pracownika, a także ekwiwalent pieniężny z tytułu prania tej odzieży, jeśli pracodawca, który ma obowiązek zapewnić pracownikom odzież i obuwie robocze oraz ich konserwację, określił stanowiska, na których dopuścił możliwość używania przez pracownika własnej odzieży i obuwia spełniających warunki bhp (art. 237⁷ § 2 i 4, art. 237⁹ § 3 Kodeksu pracy).

Aby zastosowanie zwolnienia składkowego było prawidłowe, wartość świadczeń rzeczowych oraz możliwość wypłaty z tego tytułu ekwiwalentów musi wynikać z przepisów bhp. Jeżeli pracodawca wydaje pracownikom świadczenia rzeczowe lub wypłaca z tego tytułu ekwiwalent, nie będąc do tego zobowiązany przepisami bhp, to wartość świadczeń lub ekwiwalentów stanowi podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne.

Takie same zasady obowiązują przy zwolnieniu z oskładkowania ekwiwalentów pieniężnych za pranie odzieży roboczej, używanie odzieży i obuwia własnego zamiast roboczego oraz wartości otrzymanych przez pracowników bonów, talonów, kuponów lub innych dowodów uprawniających do otrzymania na ich podstawie napojów bezalkoholowych, posiłków oraz artykułów spożywczych. Bony, talony lub kupony są wyłączone z podstawy wymiaru składek, jeśli pracodawca,

mimo ciężącego na nim obowiązku wynikającego z przepisów bhp, nie ma możliwości wydania pracownikom posiłków i napojów bezalkoholowych.

Pracodawca ma również obowiązek zapewnić pracownikom odpowiednie urządzenia sanitarno-higieniczne oraz dostarczyć niezbędne środki higieny osobistej. Wartości tych świadczeń także nie należy uwzględniać w podstawie wymiaru składek.

5.6.1. Posiłki profilaktyczne i napoje

Pracodawca jest zobowiązany zapewnić wszystkim pracownikom wodę nadającą się do picia lub inne napoje, a pracownikom zatrudnionym stale lub okresowo w warunkach szczególnie uciążliwych zapewnić oprócz wody inne napoje. Ilość, rodzaj i temperatura tych napojów powinny być dostosowane do warunków wykonywania pracy i potrzeb fizjologicznych pracowników (§ 112 rozporządzenia w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy i art. 232 Kodeksu pracy).

Posiłki profilaktyczne przysługują pracownikom wykonującym prace związane z wysiłkiem fizycznym, wykonywane w pomieszczeniach zamkniętych, w temperaturze poniżej 10°C lub jeśli wskaźnik obciążenia termicznego (WBGT) wynosi powyżej 25°C, wykonywane na otwartej przestrzeni w okresie zimowym oraz wykonywane pod ziemią (§ 3 rozporządzenia w sprawie profilaktycznych posiłków i napojów).

Ponadto pracodawca ma obowiązek zapewnić napoje pracownikom zatrudnionym m.in. w gorącym mikroklimacie, wykonującym pracę na otwartej przestrzeni w temperaturze otoczenia poniżej 10°C lub powyżej 25°C, przy pracach związanych z dużym wysiłkiem fizycznym oraz na stanowiskach pracy, na których temperatura spowodowana warunkami atmosferycznymi przekracza 28°C (§ 4 rozporządzenia w sprawie profilaktycznych posiłków i napojów).

Napoje i posiłki powinny zostać wydane w formie rzeczowej. Nie przewidziano możliwości wypłaty pracownikom ekwiwalentu pieniężnego z tego tytułu.

PRZYKŁAD 9

Pracodawca zapewnia wszystkim pracownikom w czasie pracy wodę mineralną, kawę i herbatę. Wartość świadczeń rzeczowych w postaci tych napojów nie stanowi podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne pracowników, ponieważ w przypadku ogółu pracowników przepisy nie precyzują, jakie napoje – poza wodą zdatną do picia – mogą zostać udostępnione pracownikom. Pracodawca wypełniłby swoje obowiązki także wtedy, gdyby udostępnił wyłącznie zwykłą wodę. Jeżeli pracodawca wypłaci pracownikom ekwiwalent pieniężny, aby samodzielnie zakupili napoje – wypłacone kwoty musi doliczyć do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia pracowników.

Zgodnie z rozporządzeniem w sprawie profilaktycznych posiłków i napojów posiłki profilaktyczne powinny zawierać około 50–55% węglowodanów, 30–35% tłuszczów, 15% białek oraz posiadać wartość kaloryczną około 1000 kcal.

Jeżeli ze względu na rodzaj wykonywanej przez pracownika pracy lub ze względów organizacyjnych pracodawca nie ma możliwości wydawania pracownikowi posiłku, musi zapewnić pracownikowi możliwość jego spożycia w czasie pracy poprzez:

- przekazanie produktów umożliwiających przygotowanie posiłku we własnym zakresie lub
- udostępnienie bonów, talonów, kuponów oraz innych dowodów uprawniających do otrzymania na ich podstawie takich produktów lub posiłku.

Wartość świadczeń przyznanych na ww. zasadach nie podlega oskładkowaniu. Należy jednak pamiętać, że wartość przyznanych pracownikom bonów, talonów lub innych dowodów uprawniających do otrzymania posiłków lub produktów spożywczych (np. kart żywieniowych na posiłki pro-

filaktyczne) jest wyłączona z podstawy wymiaru składek pod warunkiem zapewnienia, że środki, które co miesiąc zasilą karty, pozostaną własnością pracodawcy, a pracodawca zapewni, że pracownik nie będzie miał możliwości wypłacenia środków znajdujących się na karcie.

Powyższe zwolnienie ma odpowiednie zastosowanie do zleceniobiorców i członków rad nadzorczych.

PRZYKŁAD 10

Pracodawca zatrudnia pracowników w warunkach szczególnie uciążliwych. W związku z tym przyznał im talony uprawniające do zakupu artykułów spożywczych w sklepie i umożliwił przyrządzanie posiłków z tych produktów. Wartość talonów jest zwolniona z oskładkowania, ponieważ na pracodawcy ciąży obowiązek zapewnienia pracownikom posiłków wynikający z przepisów bhp. Pracodawca nie ma możliwości wydania pracownikom posiłków, dlatego przyznał im talony (a nie ekwiwalent pieniężny). Gdyby pracodawca wypłacił pracownikom ekwiwalent pieniężny, musiałby wliczyć wypłacone kwoty do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia.

5.6.2. Środki higieny osobistej

Pracodawca ma obowiązek dostarczyć pracownikom, zleceniobiorcom i członkom rad nadzorczych niezbędne środki higieny osobistej. Ich ilość i rodzaj powinny być dostosowane do rodzaju i charakteru pracy (art. 233 Kodeksu pracy).

Pracodawca w zamian za środki higieny osobistej nie może wypłacać pracownikom ekwiwalentu pieniężnego ani zobowiązywać zatrudnionych do zakupu takich środków. Jeżeli wypłaci pracownikom ekwiwalent, jest zobowiązany doliczyć wypłacone kwoty do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne tych pracowników.

5.6.3. Środki ochrony indywidualnej oraz odzież i obuwie robocze

Pracodawca jest zobowiązany dostarczyć pracownikowi nieodpłatnie środki ochrony indywidualnej zabezpieczające przed działaniem niebezpiecznych i szkodliwych dla zdrowia czynników występujących w środowisku pracy. Powinien także dostarczyć odzież i obuwie robocze, jeżeli odzież własna pracownika może ulec zniszczeniu lub znacznemu zabrudzeniu oraz ze względu na wymagania technologiczne, sanitarne lub bezpieczeństwa i higieny pracy (art. 237⁷ § 1 Kodeksu pracy).

Pracodawca może ustalić stanowiska, na których jest dopuszczone używanie przez pracowników, za ich zgodą, własnej odzieży i obuwia roboczego spełniających wymagania bhp. Nie może to dotyczyć stanowisk, na których są wykonywane prace związane z bezpośrednią obsługą maszyn i innych urządzeń technicznych albo prace powodujące intensywne brudzenie lub skażenie odzieży i obuwia roboczego środkami chemicznymi lub promieniotwórczymi albo materiałami biologicznie zakaźnymi.

W przypadku gdy pracownik używa własnej odzieży i obuwia roboczego, pracodawca powinien wypłacić ekwiwalent pieniężny w wysokości uwzględniającej ich aktualne ceny (art. 237⁷ § 2–4 Kodeksu pracy).

Pracodawca jest również zobowiązany zapewnić odpowiednie pranie, konserwację, naprawę, odpylanie i odkażanie odzieży i obuwia roboczego. Jeżeli nie może zapewnić prania odzieży roboczej, czynności te mogą być wykonywane przez pracownika, za jego zgodą, pod warunkiem wypłacania przez pracodawcę ekwiwalentu pieniężnego w wysokości kosztów poniesionych przez pracownika (art. 237⁹ § 2 i 3 Kodeksu pracy).

Wartość wydanej pracownikowi odzieży i obuwia roboczego, a także ekwiwalenty pieniężne za pranie przez pracownika we własnym zakresie odzieży roboczej oraz za używanie odzieży i obuwia własnego zamiast roboczego są wyłączone z podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne.

Powyższe wyłączenie ma zastosowanie do zleceniobiorców i członków rad nadzorczych (aczkolwiek trudno sobie wyobrazić, że do zadań członka rady nadzorczej należy wykonywanie pracy w miejscu, w którym konieczne jest używanie środków ochronnych).

PRZYKŁAD 11

Pracodawca w zawieranych z pracownikami umowach o pracę zagwarantował wypłacanie ekwiwalentu pieniężnego za pranie odzieży przeznaczonej do pracy oraz za używanie odzieży i własnego obuwia. Jednak zajmowane stanowiska i rodzaj wykonywanej pracy nie wymagają używania odzieży i obuwia roboczego dla zachowania bezpieczeństwa i higieny pracy, gdyż pracodawca świadczy usługi w zakresie sprzedaży ubezpieczeń majątkowych i komunikacyjnych. Zatem świadczenia za pranie i używanie własnej odzieży i obuwia, niewynikające z przepisów bhp, nie podlegają zwolnieniu z oskładkowania.

ZUS uznaje, że oskładkowaniu podlegają jednak ekwiwalenty za konserwację oraz naprawę odzieży i obuwia roboczego, a także za pranie ręczników.

Przy wypłacie ekwiwalentów należy wziąć pod uwagę, że w zakresie zasad ustalania wysokości tego ekwiwalentu funkcjonują dwa rozbieżne stanowiska – jedno wynika z wykładni ZUS, a drugie – z wykładni sądów, w tym Sądu Najwyższego.

Zdaniem ZUS poniesiony przez pracodawcę koszt związany z przekazaniem pracownikowi środków pieniężnych z przeznaczeniem na pranie i używanie odzieży roboczej lub odzieży prywatnej wykorzystywanej przez niego przy wykonywaniu obowiązków służbowych musi spełniać wymogi ekwiwalentu pieniężnego, a więc odpowiadać rzeczywistej wartości kosztów poniesionych przez pracownika w związku z praniem i używaniem tej odzieży. Nie może być to świadczenie pieniężne w stałej, ryczałtowanej wysokości, bez żadnego związku z kosztami poniesionymi przez pracownika. Zwolnione ze składek ubezpieczeniowych są bowiem tylko ekwiwalenty pieniężne w wysokości odzwierciedlającej równowartość faktycznie poniesionych przez pracownika kosztów (np. wydatków na pranie odzieży roboczej). Natomiast ustalenie stałej kwoty takiego świadczenia będzie powodowało konieczność jego oskładkowania, ponieważ środki pieniężne przybiorą postać ryczałtu pieniężnego, nie zaś ekwiwalentu pieniężnego.

Z kolei zdaniem Sądu Najwyższego ekwiwalent za pranie odzieży roboczej musi mieć związek z rzeczywiście poniesionymi w tym zakresie kosztami, jednak nie musi być ustalany każdorazowo w dokładnej wysokości, dla każdego pracownika odrębnie. Sąd Najwyższy podkreśla – skądinąd słusznie – że taki sposób ustalania ekwiwalentu w praktyce byłby trudny lub wręcz niemożliwy do zastosowania.

W wyroku z 19 kwietnia 2017 r. (II UK 198/16) Sąd Najwyższy wskazał, że: (...) *Gdyby pracodawca chciał ustalać dokładną wartość prania odzieży roboczej, musiałby gromadzić dowody poniesienia określonych wydatków przez każdego pracownika, żądać przedstawienia rachunków za domowe środki piorące, proporcjonalnie do stopnia ich wykorzystania w praniu odzieży roboczej, wydzielenia z rachunku za wodę i energię elektryczną zużycia przypadającego na pranie odzieży roboczej lub amortyzację pralki, suszarki i żelazka – i tak zgromadzona dokumentacja musiałaby być następnie przedmiotem kontroli ZUS.*

Zdaniem Sądu Najwyższego – aprobowanym i podtrzymanym w licznych późniejszych orzeczeniach sądów powszechnych – taki sposób ustalania i rozliczania poniesionych kosztów jest teoretycznie możliwy, jednak koszt administrowania systemem pieczołowitej rejestracji poniesionych wydatków prowadziłby do podważenia ekonomicznej zasadności dokonywania zwrotu kosztów prania odzieży roboczej. Nie jest więc wykluczona inna metoda dokonywania rozliczeń kosztów prania odzieży roboczej, a więc ustalenie stałej kwoty, która ma odpowiadać kosztom ponoszonym przez pracownika, czyli kwoty ryczałtowej. Ustalone w taki sposób świadczenie nie będzie podlegało uwzględnieniu w podstawie wymiaru składek ZUS.

Płatnik stosujący się do wykładni prezentowanej przez Sąd Najwyższy ma duże szanse, że w razie sporu z ZUS będzie w stanie skutecznie dowieść swoich racji przed sądem.

5.6.4. Okulary lub soczewki korygujące wzrok

Pracodawca zatrudniający pracowników przy monitorach ekranowych przez co najmniej połowę dobowego wymiaru czasu pracy ma obowiązek odpowiednio wyposażyć stanowiska pracy, zapewnić pracownikom co najmniej 5-minutowe przerwy po każdej godzinie pracy przy obsłudze monitora ekranowego wliczane do czasu pracy (ewentualnie organizowanie pracy przemiennej) oraz, w razie zaleceń lekarskich, zapewnić okulary korygujące wzrok (§ 7–8 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 1 grudnia 1998 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe; Dz.U. Nr 148, poz. 973 ze zm.).

Okulary korygujące przysługują pracownikowi – zgodnie z § 8 ust. 2 w zw. z § 2 pkt 4 powyższego rozporządzenia – gdy łącznie zostaną spełnione następujące warunki:

- pracownik użytkuje podczas pracy monitor ekranowy co najmniej przez połowę dobowego wymiaru czasu pracy,
- potrzebę stosowania okularów korygujących wzrok do pracy przy monitorze ekranowym zalecił lekarz okulista przeprowadzający badania pracownika w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej (badanie wstępne, okresowe, kontrolne).

Od 17 listopada 2023 r., na mocy nowelizacji rozporządzenia w sprawie bhp na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe, pracodawca przy spełnianiu ww. warunków ma obowiązek zapewnić pracownikowi także szkła kontaktowe (soczewki) korygujące wzrok.

Obowiązek badań profilaktycznych wynika z art. 229 Kodeksu pracy oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (j.t. Dz.U. z 2023 r. poz. 607). Zasady, zakres oraz częstotliwość wykonywania badań profilaktycznych wynikają z przepisów. W ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej pracodawca ma obowiązek skierować pracownika na badania wstępne, okresowe oraz kontrolne.

Lekarz może przeprowadzić dodatkowe badania we wskazanych przypadkach oraz w sytuacji, gdy stwierdzi, że jest to niezbędne dla prawidłowej oceny stanu zdrowia pracownika. Jeśli dodatkowe badania okulistyczne (kontrolne) wykona na wniosek pracownika, który posiada jeszcze ważne badania lekarskie, to takie badania również będą się mieścić w pojęciu profilaktycznej opieki zdrowotnej. W związku z tym kwota zwrotu za zakup okularów korekcyjnych i soczewek w omawianym przypadku nie będzie oskładkowana.

WAŻNE Koszt badań oraz kwota refundacji okularów i soczewek korygujących wzrok nie stanowią podstawy wymiaru składek, jeśli wynikają z badań wstępnych, okresowych i kontrolnych oraz dodatkowych badań okulistycznych przeprowadzonych na wniosek pracownika – nawet jeśli posiada on jeszcze ważne badania lekarskie.

PRZYKŁAD 12

Wszystkie stanowiska pracy w firmie księgowej są wyposażone w komputery i pracownicy użytkują je przez większość czasu pracy. Pracodawca ustalił, że w przypadku stwierdzenia podczas badań profilaktycznych konieczności używania okularów korygujących wzrok (innych niż okulary noszone przez pracownika na co dzień) i soczewek zapewni pracownikom refundację do wysokości 600 zł, na podstawie przedłożonej faktury. Wydatki ponoszone przez pracodawcę

na zakup pracownikom okularów korekcyjnych i soczewek, jako koszty pokrywane w związku z zapewnieniem bezpiecznych warunków pracy, są wyłączone z podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia. Zgodnie z obecnym stanowiskiem ZUS płatnik ma prawo skorzystać ze zwolnienia także wówczas, gdy zakup okularów i soczewek jest finansowany pracownikowi, który poddaje się badaniom na własny wniosek, a poprzednie badania są jeszcze ważne. ZUS uznaje, że także badania przeprowadzone na wniosek pracownika (np. w związku z zauważonym przez niego pogorszeniem wzroku) spełniają definicję „badań profilaktycznych”. Są zatem przesłanką skorzystania ze zwolnienia składkowego przez płatnika finansującego w takiej sytuacji zakup okularów lub soczewek.

Zgodnie ze stanowiskiem organów podatkowych (m.in. interpretacja ogólna Ministra Finansów z 16 marca 2011 r., znak: DD3/033/30/CRS/11/95) zapewnienie okularów zgodnych z zaleceniem lekarza, tj. o określonych parametrach (odpowiednich do stanu wzroku pracownika), przeznaczonych do pracy przy monitorze, może nastąpić poprzez:

- otrzymanie od pracodawcy zaleconych okularów korygujących wzrok,
- dokonanie przez pracownika (w porozumieniu z pracodawcą) zakupu zaleconych okularów i otrzymanie zwrotu poniesionych na ten cel wydatków udokumentowanych wystawioną na niego fakturą.

Dotyczy to również zakupu soczewek. W tym przypadku zasadne jest ustalenie przez pracodawcę kwoty przeznaczonej na okulary (lub soczewki) i poinformowanie o tym zainteresowanych pracowników. Wysokość środków finansowych, jakie pracodawca przeznacza na okulary (soczewki), powinna być tak skalkulowana, aby umożliwiała zakup okularów (soczewek) korygujących wzrok zgodnych z zaleceniem lekarza.

Zwolnienie z oskładkowania zakupu okularów i soczewek dla osób pracujących przy komputerze dotyczy również zleceniobiorców i członków rad nadzorczych.

5.7. Odszkodowania za utratę lub uszkodzenie w związku z wypadkiem przy pracy przedmiotów osobistego użytku oraz przedmiotów niezbędnych do wykonywania pracy

Osobie, która uległa wypadkowi przy pracy lub zachorowała na chorobę zawodową, przysługują świadczenia z ubezpieczenia społecznego określone w ustawie z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (j.t. Dz.U. z 2022 r. poz. 2189). Dodatkowo taka osoba może domagać się od pracodawcy odszkodowania za utratę lub uszkodzenie, w związku z wypadkiem przy pracy, przedmiotów osobistego użytku oraz przedmiotów niezbędnych do wykonywania pracy – na podstawie art. 237¹ § 2 Kodeksu pracy, z wyjątkiem samochodów oraz wartości pieniężnych.

Przedmiotami osobistego użytku są przedmioty będące własnością pracownika, prywatne, choć nie muszą być one niezbędne dla pracownika czy do wykonania przez niego pracy.

Odszkodowanie za utracone lub uszkodzone przedmioty osobiste jest wypłacane na wniosek pracownika, który uległ wypadkowi, a decyzję w sprawie wysokości odszkodowania podejmuje pracodawca. Jeżeli w związku z wypadkiem pracodawca zdecydowałby się na wypłatę dodatkowego odszkodowania, musi opłacić od niego składki na ubezpieczenia społeczne. Składek nie odprowadza jedynie od odszkodowania za utratę lub uszkodzenie przedmiotów osobistego użytku oraz przedmiotów niezbędnych do wykonywania pracy.

Wyłączenie ze składek tego rodzaju świadczeń o charakterze odszkodowawczym nie dotyczy zleceniobiorców i członków rad nadzorczych, ponieważ podstawą ubiegania się o nie jest art. 237¹

§ 2 Kodeksu pracy, który nie ma zastosowania do osób pracujących na podstawie umowy zlecenia lub powołania.

5.8. Ekwiwalenty pieniężne za użyte przy wykonywaniu pracy narzędzia, materiały lub sprzęt, będące własnością pracownika

Z podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne są wyłączone ekwiwalenty pieniężne za użyte przy wykonywaniu pracy narzędzia, materiały lub sprzęt, będące własnością pracownika. Wyłączenie to ma odpowiednie zastosowanie do zleceniobiorców lub członków rad nadzorczych.

Pracodawca może wypłacać pracownikowi pewne kwoty jako ekwiwalent pieniężny. Co do zasady ich wysokość powinna zostać określona w przepisach płacowych obowiązujących w zakładzie pracy.

Zwolnienie to ma zastosowanie, jeżeli ekwiwalent jest wypłacony pracownikowi w formie pieniężnej. Nie może to być zwrot kosztów w innej formie. Istotne jest również, aby narzędzia, materiały lub sprzęt stanowiły własność pracownika i rzeczywiście były wykorzystywane przy wykonywaniu pracy na rzecz pracodawcy.

PRZYKŁAD 13

Pracodawca wypłaca pracownikowi ekwiwalent pieniężny za używanie własnego telefonu komórkowego przy wykonywaniu pracy przedstawiciela handlowego. Kwota ekwiwalentu jest ustalana miesięcznie w zależności od liczby rozmów służbowych, które pracownik przeprowadził ze swojego telefonu.

Jeżeli pracodawca zwraca pracownikowi wydatki poniesione w związku z użytkowaniem prywatnego telefonu do celów służbowych i wypłacana kwota odpowiada wysokości kosztów faktycznie wykonywanych rozmów służbowych oraz ewentualnej rekompensaty za zużycie prywatnego telefonu, to takie wypłaty będą wyłączone z oskładkowania.

Kwota wypłaconego ekwiwalentu powinna odpowiadać poniesionym przez pracownika wydatkom. Musi zachodzić racjonalny związek pomiędzy kwotą wypłaconą pracownikowi a wartością używanych dla celów pracodawcy rzeczy oraz stopniem ich zużycia dokonanego w trakcie tego użyczenia.

Gdyby kwota ekwiwalentu nie miała nic wspólnego z wartością rzeczy używanych do celów pracodawcy oraz stopniem ich zużycia dokonanego w trakcie tego używania, wówczas byłoby uznać taką wypłatę za spełniającą warunki do zwolnienia z podstawy wymiaru składek.

PRZYKŁAD 14

Pracownicy firmy informatycznej wykonują część pracy w domu i jej wyniki (raporty) przesyłają do zakładu pracy za pośrednictwem Internetu. W związku z tym pracodawca przyznał im ekwiwalent pieniężny w wysokości 200 zł miesięcznie. Kwota ta podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru składek. Nie ma bowiem żadnego związku z kosztem dostępu do Internetu, który jest dla pracowników wydatkiem stałym (korzystają ze stałych łączy za pośrednictwem sieci kablowej), niezależnie od tego, czy posługują się nim prywatnie, czy do celów służbowych. W takiej sytuacji bardziej zasadne byłoby wprowadzenie ekwiwalentu naliczanego odpowiednio do stopnia zużycia prywatnego sprzętu komputerowego.

Zdaniem ZUS pojęcie ekwiwalentu nie zostało zdefiniowane w obowiązujących przepisach, jednak w oparciu o definicję słownikową przyjmuje się, że jest nim świadczenie stanowiące odpowiednik świadczenia drugiej strony (rzecz zastępująca inną rzecz o równej wartości, odpowiednik, równo-

ważnik). Wymóg ekwiwalentu nie będzie spełniony w sytuacji, gdy pracodawca zapewni każdemu pracownikowi tę samą wartość pieniężną (ryczałt) będącą dodatkowym przychodem z tytułu używania w pracy własnych narzędzi, materiałów lub sprzętu.

Jednakże Sąd Najwyższy w wyroku z 19 kwietnia 2017 r. (II UK 198/16) przedstawił odmienną wykładnię, wskazując, że: (...) *Ekwiwalent i ryczałt nie mają w języku prawnym jednoznacznej treści; równa wartość jest cechą pojęciową tylko ekwiwalentu rozumianego jako „równowartość”, a ekwiwalent oznacza nie tylko równowartość, lecz także równoważnik, odpowiednik, przy czym odpowiedni i równoważny, to współmierny, pozostający w równowadze, ale niekoniecznie równy.*

Tym samym, zgodnie z wykładnią Sądu Najwyższego, ekwiwalent w wysokości ryczałtowej, taki sam dla każdego pracownika, ustalany z uwzględnieniem rzeczywistych, rynkowych cen i kosztów, które muszą być ponoszone w określonej sytuacji, także jest ustalony prawidłowo. W takiej formie może korzystać ze zwolnienia składowego. Innymi słowy ekwiwalent w kwocie zryczałtowanej (jednakowej dla wszystkich zatrudnionych) nie oznacza automatycznie, że jego kwota jest określona nieprawidłowo – ważne, aby nie została ustalona w oderwaniu od realiów i rynkowych cen określonych dóbr, które ma rekompensować ekwiwalent.

5.9. Wartość ubioru służbowego (umundurowania), którego używanie należy do obowiązków pracownika, lub ekwiwalent pieniężny za ten ubiór

Wyłączenie to należy stosować głównie w przypadkach, gdy obowiązek używania ubioru służbowego wynika z odpowiednich przepisów prawa i dotyczy określonych grup zawodowych. Oczywiście ubiór służbowy to nie tylko mundur, ale też ujednolicony strój, na ogół pozbawiony cech indywidualnych i zaopatrzony w logo firmy.

Jeżeli więc pracodawca wymaga od pracowników świadczenia pracy w określonym stroju, to po spełnieniu tych warunków wartość ubioru lub ekwiwalent pieniężny za ubiór służbowy nie będą stanowiły podstawy wymiaru składek. Wyłączenie to ma odpowiednie zastosowanie do zleceniobiorców. Może mieć również zastosowanie wobec członków rad nadzorczych, wyłącznie w przypadku, gdyby istniał obowiązek używania ubioru służbowego w stosunku do członków rady, wynikający z przepisów wewnętrznych obowiązujących w danym podmiocie.

PRZYKŁAD 15

Pracownicy zatrudnieni w sklepie spożywczym na stanowiskach kasjerów i sprzedawców zostali zobowiązani (na podstawie funkcjonującego w firmie regulaminu pracy) do noszenia w czasie pracy identycznego dla wszystkich ubioru służbowego – czerwonej koszulki, na której jest naszyte logo firmy. Strój zapewnia pracodawca. Przy rozwiązaniu umowy o pracę koszulkę należy zwrócić, chyba że nastąpiło jej zużycie w znacznym stopniu. Wartość tego ubioru nie stanowi podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne.

Zobowiązanie pracowników przez pracodawcę do noszenia określonego stroju nie zawsze jest podstawą do wyłączenia wartości tego ubioru z podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia. Jeżeli jest to strój, którego można używać również poza pracą, nie jest to strój służbowy w rozumieniu przepisów o zwolnieniu wartości tego stroju ze składek.

PRZYKŁAD 16

W regulaminie pracy zostało zapisane, że pracownik ma obowiązek przychodzenia do pracy w schludnym ubraniu ściśle określonego typu. Dla mężczyzn został wprowadzony obowiązek noszenia garnituru szarego, granatowego lub czarnego, a dla kobiet kostiumu w tych kolorach. Dopuszczalne są tylko białe lub niebieskie bluzki i koszule. Mimo zapisów w regulaminie ani

wartość ubrań zakupionych dla pracowników przez pracodawcę, ani wypłacany pracownikom z tego tytułu ekwiwalent pieniężny nie mogą być zwolnione ze składek. Ubiór jest indywidualny, nie jest ujednolicony co do kroju, materiału i innych charakterystycznych cech oraz w żaden sposób nie został pozbawiony cech ubrania prywatnego.

5.10. Wartość finansowanych przez pracodawcę posiłków udostępnianych pracownikom do spożycia bez prawa do ekwiwalentu z tego tytułu – do 450 zł miesięcznie

Od 1 września 2023 r. z podstawy wymiaru składek została wyłączona wartość finansowanych przez pracodawcę posiłków udostępnianych pracownikom do spożycia – bez prawa do ekwiwalentu z tego tytułu – do wysokości nieprzekraczającej miesięcznie kwoty 450 zł (do 31 sierpnia 2023 r. była to kwota 300 zł).

Przez posiłek należy rozumieć zarówno gotowe posiłki, jak i przetworzone produkty żywnościowe nadające się do bezpośredniego spożycia (zestawione w gotowe dania).

Wyłączone z podstawy wymiaru składek są wartości:

- 1) finansowanych przez pracodawcę posiłków udostępnianych pracownikom do spożycia bez prawa do ekwiwalentu,
- 2) otrzymanych przez pracowników bonów, talonów, kuponów i kart przedpłaconych, które uprawniają do nabycia wyłącznie posiłków lub przetworzonych produktów żywnościowych nadających się do bezpośredniego spożycia w placówkach gastronomicznych lub handlowych – do wysokości nieprzekraczającej miesięcznie kwoty 450 zł.

Nie podlega zatem wyłączeniu z podstawy wymiaru składek wartość bonów, talonów czy innych znaków towarowych umożliwiających zakup wszelkich towarów, spożywczych nieprzetworzonych, innych, np. przemysłowych, chemicznych itd., bądź usług, realizowanych w sklepach, sieciach handlowych, punktach usługowych. Dotyczy to w szczególności wartości środków znajdujących się na kartach płatniczych typu prepaid, doładowanych środkami pieniężnymi i przekazanych pracownikom z możliwością wykorzystania do zapłaty za różne towary i usługi oferowane przez placówki gastronomiczne, sklepy czy punkty usługowe. Zwolnienie ze składek wartości posiłków nie ma w tym przypadku związku z przepisami bhp. Wyłączenie to ma odpowiednie zastosowanie do zleceniobiorców i członków rad nadzorczych.

W sytuacji gdy wewnętrzne przepisy prawa pracy przewidują alternatywę: albo udostępnianie posiłków, albo wypłatę ekwiwalentu, to zarówno wartość posiłków, jak i ekwiwalenty należy włączyć do podstawy wymiaru składek.

PRZYKŁAD 17

Pracodawca od 1 marca 2024 r. opłaca pracownikom obiady. Wartość tego dofinansowania to 500 zł miesięcznie. Wyłączeniu z podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne podlega część świadczenia w kwocie 450 zł, pod warunkiem że pracownicy nie mogą zamienić posiłku na prawo do ekwiwalentu pieniężnego z tego tytułu. Od kwoty 50 zł pracodawca naliczy składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne.

Zgodnie z wytycznymi ZUS treść przepisu obejmuje swym zakresem wartość przekazanych pracownikom bonów (kuponów) żywieniowych. Ustawodawca nie ograniczył formy dofinansowania przez pracodawcę do posiłków, tj. nie określił, że pracodawca jest uprawniony do udostępniania tylko bonów czy talonów. Jednak wartość takich bonów, talonów czy kart żywieniowych może podlegać wyłączeniu z podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne jedynie wówczas, gdy są one realizowane co do zasady w placówkach gastronomiczno-restauracyjnych, barach, punktach gastronomicznych, stolówkach lub placówkach handlowych.

Nie podlegają natomiast wyłączeniu z podstawy wymiaru składek bony, kupony, talony czy karty przedpłacone, które są przeznaczane nie tylko na zakup gotowych posiłków w wyznaczonych do tego punktach gastronomicznych lub handlowych, ale również na produkty spożywcze do samodzielnego przygotowania – co potwierdza m.in. interpretacja indywidualna ZUS z 30 listopada 2023 r. (DI/100000/43/884/2023).

We wspomnianej interpretacji ZUS wskazał że: pojęcie placówki handlowej należy stosować zgodnie z jej literalnym brzmieniem, tj. jako obiekt, w którym jest prowadzony handel oraz są wykonywane czynności związane z handlem. Najistotniejsze jest to (bez względu na formę organizacyjną danej placówki, sklepu czy punktu), aby była to placówka honorująca bony, talony, kupony i karty przedpłacone jako środek płatniczy i oferująca za nie klientom posiłki.

Wiele wątpliwości budzi kwestia oskładkowania wartości opakowań posiłków. ZUS w interpretacji indywidualnej z 29 stycznia 2024 r. (DI/200000/43/93/2024) stwierdził, że opakowanie służy do przewożenia posiłków i jego zabezpieczenia, ale nie jest posiłkiem. Zatem wartość opakowania nie będzie podlegała wyłączeniu z podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne (i ubezpieczenie zdrowotne) na podstawie § 2 ust. 1 pkt 11 rozporządzenia składkowego.

5.11. Zwrot kosztów używania w jazdach lokalnych przez pracowników, na potrzeby pracodawcy, pojazdów niebędących własnością pracodawcy

Składek na ubezpieczenia społeczne nie należy naliczać od zwrotu kosztów używania przez pracownika prywatnego pojazdu (samochodu osobowego, motocykla, motoroweru) do celów służbowych w jazdach lokalnych.

Składkom nie podlega ten zwrot do wysokości:

- miesięcznego ryczałtu pieniężnego albo
- kwoty ustalonej z zastosowaniem stawek za 1 km przebiegu pojazdu, tzw. kilometrówki.

Należności te są zwolnione ze składek do kwot ustalonych z uwzględnieniem stawek określonych w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz.U. Nr 27, poz. 271 ze zm.).

Zwrot kosztów używania pojazdu przez pracownika do celów służbowych w jazdach lokalnych może następować w formie miesięcznego ryczałtu. Ryczałt oblicza się jako iloczyn stawki za 1 km przebiegu pojazdu i miesięcznego limitu przebiegu kilometrów na jazdy lokalne. Miesięczny limit kilometrów ustala pracodawca w zależności od liczby mieszkańców w danej gminie lub mieście, gdzie pracownik jest zatrudniony. Limit kilometrów nie może miesięcznie przekroczyć:

- 300 km – w gminie/mieście do 100 tys. mieszkańców,
- 500 km – w gminie/mieście ponad 100 tys. do 500 tys. mieszkańców,
- 700 km – w gminie/mieście ponad 500 tys. mieszkańców.

Limit może zostać podwyższony:

- w służbie leśnej oraz w służbie parków narodowych – maksymalnie do 1500 km,
- w służbach ratowniczych i w innych właściwych instytucjach w sytuacji zagrożenia klęską żywiołową lub usuwania jej skutków albo skutków katastrofy ekologicznej – maksymalnie do 3000 km.

Ostateczna wysokość limitu kilometrów jest uzależniona od pracodawcy. Przepisy rozporządzenia podają maksymalną wysokość limitów, ale pracodawca może ustalić pracownikowi niższy limit.

PRZYKŁAD 18

Firma ma siedzibę w mieście liczącym powyżej 500 tys. mieszkańców. Pracodawca przyznał przedstawicielom handlowym limit w wysokości 700 km miesięcznie, a kierownikom działów

– 500 km miesięcznie. Kwoty wypłaconych ryczałtów będą zwolnione z podstawy wymiaru składek, jeśli nie przekroczą wysokości limitu pomnożonego przez stawkę za 1 km ustaloną dla danego typu samochodu.

Wysokość stawki za 1 km przebiegu pojazdu zależy od rodzaju pojazdu, a w przypadku samochodu osobowego – również od pojemności silnika. Od 17 stycznia 2023 r. obowiązują nowe stawki za 1 km przebiegu.

Tabela 2. Stawka za 1 km przebiegu w zależności od rodzaju pojazdu używanego w celach służbowych

Rodzaj pojazdu	Stawka za 1 km przebiegu pojazdu
Samochód osobowy o pojemności skokowej silnika:	
■ do 900 cm ³	0,89 zł
■ powyżej 900 cm ³	1,15 zł
Motocykl	0,69 zł
Motorower	0,42 zł

Ze składek na ubezpieczenia społeczne zwolniony jest miesięczny ryczałt wypłacony w wysokości ustalonej z uwzględnieniem odpowiedniego limitu kilometrów i stawki za 1 km przebiegu pojazdu.

Jeżeli pracodawca wypłaca pracownikowi wyższe kwoty, powinien opłacić składki na ubezpieczenia społeczne od różnicy między kwotami wypłaconymi a określonymi w powołanym rozporządzeniu Ministra Infrastruktury.

Tabela 3. Miesięczne kwoty ryczałtu z uwzględnieniem maksymalnego limitu kilometrów

Pracownik zatrudniony	Samochód osobowy o pojemności skokowej silnika		Motocykl	Motorower
	do 900 cm ³	powyżej 900 cm ³		
w miejscowości do 100 tys. mieszkańców (limit kilometrów – 300)	267 zł	345 zł	207 zł	126 zł
w miejscowości ponad 100 tys. do 500 tys. mieszkańców (limit kilometrów – 500)	445 zł	575 zł	345 zł	210 zł
w miejscowości ponad 500 tys. mieszkańców (limit kilometrów – 700)	623 zł	805 zł	483 zł	294 zł

Pracodawca powinien zwrócić za dany miesiąc wartość kosztów używania samochodu prywatnego do celów służbowych w formie ryczałtu po złożeniu przez pracownika pisemnego oświadczenia o używaniu przez niego pojazdu do celów służbowych w tym miesiącu. Oświadczenie powinno zawierać również dane dotyczące pojemności silnika samochodu, marki i numeru rejestracyjnego. Powinna być w nim określona także liczba dni nieobecności pracownika w pracy w danym miesiącu (np. z powodu choroby, urlopu lub z innych przyczyn) i liczba dni, w których pracownik nie dysponował w pracy swoim samochodem. Za każdy roboczy dzień nieobecności pracownika w miejscu pracy lub niekorzystania przez niego w danym dniu z pojazdu kwota ryczałtu powinna być pomniejszona o 1/22 (§ 4 rozporządzenia Ministra Infrastruktury).

PRZYKŁAD 19

Pracodawca wypłaca wszystkim przedstawicielom handlowym ryczałt z tytułu używania samochodu prywatnego do celów służbowych w wysokości 1500 zł miesięcznie. Nie wymaga przy tym żadnego udokumentowania. Wypłacone kwoty stanowią podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne.

PRZYKŁAD 20

Pracownik złożył pracodawcy oświadczenie, że w marcu 2024 r. nie korzystał z samochodu prywatnego do celów służbowych przez 5 dni – przez 3 dni przebywał na zwolnieniu lekarskim, a przez 2 dni korzystał z urlopu wypoczynkowego. Ryczałt samochodowy przysługuje mu w miesięcznej wysokości 575 zł (limit kilometrów – 500, stawka za 1 km dla samochodu osobowego o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm³). Ryczałt został wypłacony za marzec br. w pełnej wysokości. W tym przypadku ze składek zwolniona jest tylko kwota 444,30 zł [ryczałt pomniejszony o 5/23, tj. o 5 dni niekorzystania przez pracownika z samochodu prywatnego do celów służbowych; $(575 \text{ zł} : 22) \times 5 = 130,70 \text{ zł}$, $575 \text{ zł} - 130,70 \text{ zł} = 444,30 \text{ zł}$].

Pracodawca może również zwrócić koszt używania samochodu prywatnego do celów służbowych na podstawie faktycznego przebiegu pojazdu, tzw. kilometrówki. Zwracana kwota powinna wówczas odpowiadać kwocie wynikającej z pomnożenia stawki za 1 km przebiegu pojazdu (zob. tabele 2–3 na str. 29) przez faktycznie przejechane przez pracownika kilometry, wynikające z prowadzonej ewidencji przebiegu pojazdu.

Tabela 4. Zakres danych w ewidencji przebiegu pojazdu

Ewidencja przebiegu pojazdu powinna zawierać następujące dane:
<ul style="list-style-type: none"> ■ nazwisko, imię, ■ adres zamieszkania osoby używającej pojazdu, ■ numer rejestracyjny pojazdu i pojemność silnika, ■ kolejny numer wpisu, ■ datę i cel wyjazdu, ■ opis trasy (skąd–dokąd), ■ liczbę faktycznie przejechanych kilometrów, ■ stawkę za 1 km przebiegu, ■ kwotę wynikającą z pomnożenia liczby faktycznie przejechanych kilometrów przez stawkę za kilometr przebiegu oraz ■ podpis pracodawcy i jego dane (art. 23 ust. 7 ustawy o pdof).

Prawo do zwolnienia z oskładkowania zwrotu kosztów używania przez pracownika w celach służbowych pojazdów samochodowych nie zależy od prawa własności do używanego samochodu. Pracownik może używać pojazdu np. użyczonemu bądź wynajętego. Aby można było skorzystać z tego zwolnienia, konieczne jest jednak, by pracownik używał samochodu na potrzeby pracodawcy. Zwolnienie ze składek zwrotu kosztów przejazdów w celach służbowych ma również zastosowanie do zleceniobiorców oraz członków rad nadzorczych.

5.12. Kwota otrzymywana przez pracownika z tytułu zwrotu kosztów przeniesienia służbowego oraz zasiłki na zagospodarowanie i osiedlenie w związku z przeniesieniem służbowym

Z podstawy wymiaru składek wyłączony jest przychód pracownika osiągnięty w związku z przeniesieniem służbowym – zwrot kosztów przeniesienia służbowego oraz zasiłki na zagospodarowanie i osiedlenie – do wysokości świadczeń, jakie zostały zwolnione z podatku, tj. do 200% wynagrodze-

nia należnego za miesiąc, w którym nastąpiło przeniesienie. Jeżeli poniesione przez pracownika koszty przeniesienia służbowego i kwota zasiłków na zagospodarowanie i osiedlenie przekroczą dopuszczalną wysokość, wówczas wolna od podatku, a w konsekwencji od składek na ubezpieczenia społeczne, jest kwota stanowiąca 200% wynagrodzenia. Nadwyżka podlega opodatkowaniu i stanowi podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne.

Świadczenie to jest wyłączone z podstawy wymiaru jedynie wtedy, gdy mamy do czynienia z przeniesieniem służbowym. Pojęcie „przeniesienie służbowe” nie zostało zdefiniowane, ale należy uznać, że przeniesienie może mieć miejsce wyłącznie w trakcie zatrudnienia. Nie jest przeniesieniem służbowym podjęcie nowej pracy przez osobę, która w związku z zatrudnieniem w innej miejscowości przeprowadza się do tej miejscowości.

Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z 26 lutego 2000 r. (I SA/Ka 2247/99) uznał, że pojęcie „przeniesienie służbowe” odnosi się tylko do zatrudnionych na podstawie stosunku służbowego. Dotyczy więc np.: żołnierzy zawodowych, funkcjonariuszy SOP, Policji, Służby Więziennej, funkcjonariuszy celno-skarbowych itp., natomiast nie odnosi się do zatrudnionych na podstawie umów o pracę zawartych zgodnie z przepisami Kodeksu pracy.

Pomimo że przywołany wyrok NSA był poddany krytyce, ponieważ znacząco zawężał możliwość zastosowania zwolnienia podatkowego, organy podatkowe, a także sądy, konsekwentnie podtrzymują argumentację przedstawioną w tym wyroku. Przykładowo w wyroku NSA z 20 marca 2009 r. (II FSK 1868/2007) stwierdzono, że: (...) *Art. 21 ust. 1 pkt 14 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych przewiduje zwolnienie od podatku kwot otrzymanych przez pracowników z tytułu zwrotu kosztów przeniesienia służbowego. Dotyczy zatem pracowników, którzy mogą być przeniesieni służbowo do pracy do innej miejscowości i poniosą w związku z tym koszty „przeprowadzki” (m.in. przejazdu, przeniesienia dobytku, zagospodarowania i osiedlenia się). Są to zatem koszty zwracane jednorazowo i to uprawnionym do tego osobom, na podstawie przepisów regulujących prawa i obowiązki pracowników zatrudnionych na podstawie stosunku służbowego. W żadnym razie przepis ten nie ma zastosowania do pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę czasowo przeniesionych do pracy w innej miejscowości i ponoszących w związku z tym koszty dojazdów z miejsca zamieszkania do miejsca pracy.*

Od chwili wydania orzeczenia NSA z 2000 r. (I SA/Ka 2247/99) pojawiły się wątpliwości związane z zakresem wyłączenia kwoty otrzymywanej przez pracownika z tytułu zwrotu kosztów przeniesienia służbowego oraz zasiłków na zagospodarowanie i osiedlenie w związku z przeniesieniem służbowym z podstawy wymiaru składek pracowników zatrudnionych na podstawie Kodeksu pracy. W takim przypadku można wystąpić do organów skarbowych o wydanie interpretacji, ponieważ przepis mówi o zwolnieniu ze składek kwoty zwolnionej z podatku.

Wyłączenie to nie obejmuje jednorazowego zasiłku na zagospodarowanie wypłacanego nauczycielom na podstawie art. 61 Karty Nauczyciela. Warto przy tym wspomnieć, że od 1 września 2018 r. uchylony został art. 61 Karty Nauczyciela, który regulował prawo do zasiłku na zagospodarowanie. Nauczyciele, którzy do 1 września 2018 r. spełnili warunki otrzymania jednorazowego zasiłku na zagospodarowanie, zachowali jednak do niego prawo. Zasiłek dla nauczyciela nie był związany z przeniesieniem służbowym. Karta Nauczyciela stanowiła, że nauczyciel, który uzyskał stopień nauczyciela kontraktowego w ciągu 2 lat od dnia podjęcia pierwszej pracy zawodowej w szkole i posiada kwalifikacje wymagane do zajmowania danego stanowiska, otrzymuje w szkole wskazanej jako podstawowe miejsce zatrudnienia, na swój wniosek, jednorazowy zasiłek na zagospodarowanie w wysokości 2-miesięcznego otrzymywanego wynagrodzenia zasadniczego. Otrzymanie tego zasiłku nie było zatem zależne od podjęcia pracy poza miejscem stałego zamieszkania.

Wyłączenie to nie ma zastosowania do zleceniobiorców i członków rad nadzorczych, ponieważ instytucja przeniesienia służbowego dotyczy jedynie osób w stosunku służby i ewentualnie pracowników.

5.13. Diety i inne należności z tytułu podróży służbowej pracownika

W przypadku podróży służbowej, czyli wykonywania na polecenie pracodawcy zadań służbowych poza miejscowością, w której znajduje się siedziba pracodawcy, lub poza stałym miejscem pracy, pracownikowi przysługują należności na pokrycie kosztów związanych z tą podróżą. Miejscowość rozpoczęcia i zakończenia podróży określa pracodawca (art. 77⁵ § 1 Kodeksu pracy).

Pracownicy sfery budżetowej mają prawo do należności z tytułu podróży służbowej na warunkach i w wysokości określonych w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 29 stycznia 2013 r. w sprawie należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej (j.t. Dz.U. z 2023 r. poz. 2190).

Powyższe wyłączenie ze składek ma odpowiednie zastosowanie do zleceniobiorców oraz członków rad nadzorczych, jeżeli stosowne postanowienia zawartych z nimi umów lub przepisy odrębne przewidują zwrot tych należności na zasadach przewidzianych przepisami dotyczącymi podróży służbowych pracowników sfery budżetowej.

Odnosi się to m.in. do kierowników publicznych podmiotów leczniczych zarządzających tymi podmiotami na podstawie umów cywilnoprawnych (art. 46 ust. 3 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej; j.t. Dz.U. z 2023 r. poz. 991 ze zm.) lub osób zarządzających innymi podmiotami prawnymi (art. 2 pkt 1 i art. 5 ustawy z 3 marca 2000 r. o wynagradzaniu osób kierujących niektórymi podmiotami prawnymi; j.t. Dz.U. z 2019 r. poz. 2136).

Pracodawcy spoza sfery budżetowej mają prawo uregulować wysokość oraz warunki ustalania należności z tytułu podróży służbowych w układzie zbiorowym pracy, regulaminie wynagradzania lub w umowie o pracę. Taki pracodawca może dowolnie uregulować zasady przyznawania należności pracownikom przebywającym w podróży służbowej, poza jednym zastrzeżeniem – nie może określić diety za dobę podróży służbowej (zarówno krajowej, jak i zagranicznej) w wysokości niższej niż kwota diety, jaka przysługuje pracownikowi sfery budżetowej z tytułu krajowej podróży służbowej (art. 77⁵ § 3 i 4 Kodeksu pracy). Od 1 stycznia 2023 r. wzrosła wysokość diet z tytułu podróży krajowej. W tabeli 5 prezentujemy aktualne stawki.

Tabela 5. Wysokość diety z tytułu podróży na terenie kraju

Czas trwania podróży	Kwota należnej diety
Wysokość diety, gdy podróż trwa nie dłużej niż dobę	
<ul style="list-style-type: none"> ■ mniej niż 8 godzin ■ od 8 do 12 godzin ■ ponad 12 godzin 	<ul style="list-style-type: none"> ■ dieta nie przysługuje ■ połowa diety (tj. 22,50 zł) ■ dieta w pełnej wysokości (tj. 45 zł)
Wysokość diety, gdy podróż trwa dłużej niż dobę	
pełna doba	dieta w pełnej wysokości
niepełna, ale rozpoczęta doba: <ul style="list-style-type: none"> ■ do 8 godzin ■ ponad 8 godzin 	<ul style="list-style-type: none"> ■ połowa diety (tj. 22,50 zł) ■ dieta w pełnej wysokości (tj. 45 zł)

Dieta ulega pomniejszeniu w razie otrzymania bezpłatnego wyżywienia, np. zakwaterowania w hotelu ze śniadaniem. Otrzymane wówczas śniadanie lub kolacja stanowi 25% diety, a obiad 50% diety.

Jeśli pracodawca spoza sfery budżetowej nie uregulował zasad przyznawania należności z tytułu podróży służbowych, powinien wypłacać pracownikom te należności w wysokości przysługującej pracownikom sfery budżetowej.

Z podstawy wymiaru składek są wyłączone diety i inne należności z tytułu podróży służbowej pracownika – zarówno ze sfery budżetowej, jak i prywatnej – do wysokości określonej w przepisach adresowanych do pracowników zatrudnionych w sferze budżetowej.

Pracownicy sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej mają prawo do:

- diet,
- zwrotu kosztów: przejazdów, noclegów, dojazdów środkami komunikacji miejscowej oraz innych udokumentowanych wydatków, określonych przez pracodawcę odpowiednio do uzasadnionych potrzeb.

Przepisy nie zawierają wykazu tzw. innych niezbędnych wydatków, nie ograniczają także ich wysokości. To pracodawca decyduje o zwrocie faktycznie poniesionych przez pracownika wydatków, które nie są limitowane. Oznacza to, że pracownik może liczyć na zwrot wydatków niewymienionych wprost w rozporządzeniu w sprawie podróży służbowej, które pracodawca uznał za uzasadnione koszty podróży. Istotne jest, aby te wydatki były niezbędne, a ich poniesienie pozostawało w bezpośrednim związku z podróżą służbową. Do takich wydatków można zaliczyć opłaty za bagaż, przejazd drogami płatnymi i autostradami, postój w strefie płatnego parkowania, miejsca parkingowe oraz inne niezbędne wydatki wiążące się bezpośrednio z odbywaniem podróży służbowej, krajowej lub zagranicznej. Jeśli pracodawca pokrywa tego typu należności, nie będą one podlegały wliczeniu do podstawy wymiaru składek, z uwzględnieniem limitów wynikających z rozporządzenia w sprawie należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej.

Należności z tytułu podróży służbowych są ustalane ryczałtowo (np. diety) lub w wysokości faktycznie poniesionych wydatków (dokumentowanych rachunkiem, np. za hotel).

PRZYKŁAD 21

Pracownikowi, który przebywał 4 dni w podróży służbowej na terenie kraju, zwrócono koszty przejazdu (na podstawie biletów PKP) i noclegów (na podstawie rachunku za hotel) oraz wypłacono diety (w wysokości ustalonej przez pracodawcę, tj. 4 dni x 80 zł = 320 zł). Wartość świadczeń związanych z przejazdem i noclegiem w pełnej wysokości jest wolna od składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne. Natomiast kwota 140 zł, o którą wypłacone diety przewyższają kwotę diet określoną dla pracowników sfery budżetowej (tj. 4 x 45 zł = 180 zł), stanowi podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne.

Środek transportu właściwy do odbycia krajowej podróży służbowej określa pracodawca. Na wniosek pracownika pracodawca może wyrazić zgodę na przejazd w podróży pojazdem niebędącym własnością pracodawcy. Pracownikowi korzystającemu w podróży służbowej z samochodu osobowego, motocykla lub motoroweru niebędącego własnością pracodawcy przysługuje zwrot kosztów przejazdu w wysokości stanowiącej iloczyn przejechanych kilometrów oraz stawki za 1 km przebiegu, ustalonej przez pracodawcę. Stawka ta nie może być wyższa niż określona w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury (zob. tabele 2–3 na str. 29).

Za każdą rozpoczętą dobę pobytu w podróży pracownik ma prawo do ryczałtu na pokrycie kosztów dojazdów środkami komunikacji miejscowej w wysokości 20% diety (jeśli pracownik ponosi te koszty), chyba że pracownik uzgodnił z pracodawcą, iż otrzyma zwrot udokumentowanych kosztów dojazdów (§ 6 rozporządzenia w sprawie podróży służbowych).

Pracownik ma również prawo do zwrotu poniesionych kosztów noclegu:

- udokumentowanych rachunkiem wystawionym przez hotel lub inny obiekt świadczący usługi hotelarskie, przy czym kwota jednego noclegu nie może przekraczać 20-krotności stawki diety,
- w kwocie ryczałtowej za każdy nocleg w wysokości 150% diety.

Od 1 stycznia 2023 r. kwota diety wynosi 45 zł, ryczałtu za nocleg – 67,50 zł (150% diety), a ryczałtu za dojazd – 9 zł (20% diety).

PRZYKŁAD 22

Pracownik w marcu 2024 r. przebywał 5 dni w podróży służbowej na terenie kraju. Z tego tytułu wypłacono mu zwrot kosztów przejazdu (w wysokości stanowiącej iloczyn przejechanych kilometrów jego samochodu oraz stawki za 1 km przebiegu ustalonej przez pracodawcę – nieprzekraczającej kwoty określonej rozporządzeniem Ministra Infrastruktury) oraz diety w wysokości 225 zł (5 dni x 45 zł). Wartość tych świadczeń w pełnej kwocie nie stanowi podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne.

Od 2 lutego 2022 r. prawa do nieoskładkowanych diet i ryczałtów nie ma kierowca wykonujący zadania służbowe w ramach międzynarodowych przewozów drogowych. Osoba ta nie jest bowiem uznawana za odbywającą podróż służbową w rozumieniu art. 77^s § 1 Kodeksu pracy. Zmiana została wprowadzona na mocy ustawy z 26 stycznia 2022 r. o zmianie ustawy o transporcie drogowym, ustawy o czasie pracy kierowców oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2022 r. poz. 209), określanej jako tzw. pakiet mobilności. W zakresie ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe takiego kierowcy należy stosować przepisy ustawy systemowej dotyczące pracowników zatrudnionych za granicą u polskich pracodawców (zob. str. 38).

Przepisy rozporządzenia dotyczącego podróży służbowych oraz przepisy prawa pracy nie limitują też czasu trwania służbowej podróży zagranicznej pracownika. Jednak należy odróżnić podróż służbową od wysłania pracownika do pracy za granicę. Jeżeli praca jest wykonywana za granicą w miejscowości określonej w umowie o pracę, to mamy do czynienia z pracą świadczoną w stałym miejscu pracy, a pobyt pracownika poza krajem nie ma cech podróży służbowej. W takim przypadku pracownikowi nie przysługują diety ani inne należności z tytułu podróży służbowej.

Sąd Najwyższy w wyroku z 30 października 2013 r. (II UK 111/13) wskazał, że: (...) *Tylko wtedy odliczenie z podstawy wymiaru składek dokonywane jest według § 2 ust. 1 pkt 15 rozporządzenia, gdy delegowanie pracownika ma cechy podróży służbowej, tzn. zjawiska wśród obowiązków pracownika niecodziennego, okazjonalnego, w ramach pracowniczych powinności niezwykłego i nietypowego, stanowiącego pewien wyłom w zwykłym świadczeniu pracy. Pracę w ramach delegacji (podróży służbowej) wyróżnia sporadyczność i przemijający czas trwania wysłania oraz wykonywanie konkretnie określonego zadania.*

W przypadku członka rady nadzorczej odbywającego podróż służbową, w tym również na posiedzenia rady, wyłączeniu z podstawy wymiaru składek podlegają kwoty otrzymywane przez członków rady nadzorczej tytułem zwrotu kosztów związanych z dojazdem na posiedzenia rady, zakwaterowaniem i wyżywieniem lub równowartości ww. wydatków (kosztów), jednakże do wysokości określonej w przepisach rozporządzenia w sprawie należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej.

Wyłączenie ma zastosowanie do członków rad nadzorczych, otrzymujących wynagrodzenie za pełnioną funkcję, a koszty związane z dojazdem na posiedzenia rady, zakwaterowaniem i wyżywieniem mogą być ponoszone przez członka rady nadzorczej bądź bezpośrednio przez podmiot, w którym działa rada. Od 29 listopada 2022 r. wzrosły stawki diet zagranicznych podróży służbowych oraz kwoty limitów za nocleg w hotelu. Stawki diet wzrosły w 31 krajach, dodano je dla państw, do których podróże służbowe były dotychczas rozliczane według stawek ustalonych dla innych państw (np. w przypadku Andory stawka diety była rozliczana jak dla Hiszpanii; po zmianie stawki diety dla Andory ustalono w wysokości 50 euro). W przypadku pozostałych państw stawki diet i limitów za noclegi nie zmieniły się, natomiast mogły ulec zmianie nazwy państw (np. Niderlandy figurują obecnie jako Holandia).

W tabeli prezentujemy aktualne stawki diet stosowanych w podróżach zagranicznych.

Tabela 6. Wysokość diety za dobę zagranicznej podróży służbowej oraz limit na nocleg w hotelu na podstawie załącznika do rozporządzenia w sprawie podróży służbowych

Lp.	Państwo	Waluta	Kwota diety	Kwota limitu na nocleg
1	2	3	4	5
1	Afganistan	EUR	47	140
2	Albania	EUR	41	120
3	Algieria	EUR	50	200
4	Andora	EUR	50	200
5	Angola	USD	61	180
6	Arabia Saudyjska	EUR	50	200
7	Argentyna	USD	50	150
8	Armenia	EUR	42	145
9	Australia	AUD	95	270
10	Austria	EUR	57	150
11	Azerbejdżan	EUR	43	150
12	Bangladesz	USD	50	120
13	Belgia	EUR	55	200
14	Białoruś	EUR	42	130
15	Bośnia i Hercegowina	EUR	41	100
16	Brazylia	EUR	43	120
17	Bułgaria	EUR	40	120
18	Chile	USD	60	120
19	Chiny	EUR	55	170
20	Chorwacja	EUR	42	125
21	Cypr	EUR	43	160
22	Czarnogóra	EUR	40	110
23	Czechy	EUR	41	120
24	Dania	DKK	446	1430
25	Demokratyczna Republika Konga	USD	66	220
26	Egipt	USD	55	150
27	Ekwador	USD	44	110
28	Estonia	EUR	45	110
29	Etiopia	USD	55	300
30	Finlandia	EUR	53	180
31	Francja	EUR	55	200
32	Grecja	EUR	50	160
33	Gruzja	EUR	48	160

1	2	3	4	5
34	Hiszpania	EUR	50	200
35	Holandia	EUR	50	150
36	Indie	EUR	42	210
37	Indonezja	EUR	41	110
38	Irak	USD	60	120
39	Iran	EUR	41	95
40	Irlandia	EUR	52	160
41	Islandia	EUR	56	160
42	Izrael	EUR	70	200
43	Japonia	JPY	7532	22000
44	Jemen	USD	48	160
45	Jordania	EUR	50	130
46	Kambodża	USD	45	100
47	Kanada	CAD	71	190
48	Katar	EUR	41	200
49	Kazachstan	EUR	45	155
50	Kenia	EUR	41	150
51	Kirgistan	USD	41	150
52	Kolumbia	USD	49	120
53	Kongo	USD	66	220
54	Korea Południowa	EUR	46	170
55	Korea Północna	EUR	48	170
56	Kostaryka	USD	50	140
57	Kuba	EUR	50	140
58	Kuwejt	EUR	39	200
59	Laos	USD	54	100
60	Liban	USD	57	150
61	Libia	EUR	52	100
62	Liechtenstein	CHF	88	220
63	Litwa	EUR	45	150
64	Luksemburg	EUR	55	200
65	Łotwa	EUR	57	132
66	Macedonia Północna	EUR	43	138
67	Malezja	EUR	41	140
68	Malta	EUR	43	180
69	Maroko	EUR	41	130
70	Meksyk	USD	58	154

1	2	3	4	5
71	Mołdawia	EUR	45	94
72	Monako	EUR	55	200
73	Mongolia	EUR	45	154
74	Niemcy	EUR	49	170
75	Nigeria	EUR	46	240
76	Norwegia	NOK	496	1650
77	Nowa Zelandia	USD	58	180
78	Oman	EUR	40	240
79	Pakistan	EUR	38	200
80	Palestyna	EUR	70	200
81	Panama	USD	52	140
82	Peru	USD	50	150
83	Południowa Afryka	USD	52	275
84	Portugalia	EUR	49	150
85	Rosja	EUR	48	200
86	Rumunia	EUR	42	110
87	San Marino	EUR	53	192
88	Senegal	EUR	44	120
89	Serbia	EUR	40	110
90	Singapur	USD	56	230
91	Słowacja	EUR	47	132
92	Słowenia	EUR	45	143
93	Stany Zjednoczone Ameryki (USA), w tym:	USD	59	200
	– Nowy Jork			350
	– Waszyngton			300
94	Syria	USD	50	150
95	Szwajcaria	CHF	88	220
96	Szwecja	SEK	510	2000
97	Tadżykistan	EUR	41	140
98	Tajlandia	USD	42	110
99	Tanzania	USD	53	150
100	Tunezja	EUR	37	100
101	Turcja	USD	53	185
102	Turkmenistan	EUR	47	90
103	Ukraina	EUR	41	180
104	Urugwaj	USD	50	80

1	2	3	4	5
105	Uzbekistan	EUR	41	140
106	Watykan	EUR	53	192
107	Wenezuela	USD	60	220
108	Węgry	EUR	44	143
109	Wielka Brytania	GBP	45	220
110	Wietnam	USD	53	160
111	Włochy	EUR	53	192
112	Wybrzeże Kości Słoniowej	EUR	33	100
113	Zimbabwe	EUR	39	90
114	Zjednoczone Emiraty Arabskie	EUR	43	220
115	Państwa inne niż wymienione w lp. 1–114	EUR	41	140

Przy podróżach do Gibraltaru dieta i kwota limitu na nocleg wynoszą tyle samo co przy podróżach do Wielkiej Brytanii, do Hongkongu – dieta wynosi 55 USD, a kwota limitu na nocleg – 250 USD, do Tajwanu – dieta wynosi 40 EUR, a kwota limitu na nocleg – 142 EUR.

5.14. Część wynagrodzenia pracowników, których przychód jest wyższy niż przeciętne wynagrodzenie, zatrudnionych za granicą u polskich pracodawców

Dla osób zatrudnionych za granicą u polskich pracodawców, których przychód jest wyższy niż prognozowane przeciętne miesięczne wynagrodzenie, podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe nie stanowi część ich wynagrodzenia w wysokości równoważności diety przysługującej z tytułu podróży służbowych, z zastrzeżeniem, że tak ustalony miesięczny przychód stanowiący podstawę wymiaru składek nie może być niższy od kwoty przeciętnego wynagrodzenia. Oznacza to, że minimalna podstawa wymiaru składek, określona w rozporządzeniu składkowym, ma zastosowanie tylko do tych pracowników, których zarobki pozwalają na ustalenie jej na tym poziomie (tzn. zarabiają kwotę prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia lub więcej).

Omawiany przepis ma zastosowanie:

- wyłącznie w sytuacji, gdy przychód pracownika jest wyższy niż przeciętne wynagrodzenie,
- do ustalania podstawy wymiaru składek wykazywanej w dokumentach rozliczeniowych składanych za ten miesiąc.

Możliwość obniżania podstawy wymiaru składek o równoważność diet dotyczy zatem tylko tych osób, które osiągają przychód wyższy niż przeciętne wynagrodzenie. W sytuacji gdy odliczenie od zarobków równoważności diet spowoduje obniżenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne pracownika poniżej przeciętnego wynagrodzenia, przychód podlegający uwzględnieniu w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe można obniżyć jedynie do wysokości kwoty prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej na dany rok kalendarzowy. Jeśli przychód pracownika nie przekracza przeciętnego wynagrodzenia, przepis nie ma zastosowania i w związku z tym nie można zastosować w odniesieniu do takiego pracownika omawianego wyłączenia składkowego. Podstawę wymiaru składek dla tych pracowników ustala się na zasadach ogólnych wynikających z art. 18 ust. 1 i 2 ustawy systemowej, z zastosowaniem pozostałych wyłączeń określonych w § 2 ust. 1 rozporządzenia.

PRZYKŁAD 23

Polska spółka z o.o. 1 marca 2024 r. zatrudniła pracownika i jednocześnie delegowała go na 18 miesięcy do pracy w Niemczech. Przychód pracownika w okresie delegowania wynosi miesięcznie ok. 6500 zł (kwoty wahają się w niewielkim zakresie, w zależności od aktualnego kursu euro). Przychód ten jest niższy niż kwota prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, która w 2024 r. wynosi 7824 zł. Oznacza to, że wyłączenie składkowe dotyczące równowartości diety przysługującej z tytułu podróży służbowych nie ma zastosowania do tego pracownika. Pracodawca ma zatem obowiązek ustalać podstawę wymiaru składek ubezpieczeniowych pracownika na poziomie faktycznie uzyskanego przez niego przychodu (6500 zł), bez podwyższenia do prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia i bez pomniejszenia o równowartość diet.

Ustalając, czy omawiane wyłączenie będzie mieć zastosowanie, należy brać pod uwagę łączny przychód uzyskany przez pracownika w danym miesiącu (za pracę zarówno w Polsce, jak i za granicą). Jednocześnie należy uwzględnić wszystkie wypłaty stanowiące podstawę wymiaru składek, dokonane lub pozostawione do dyspozycji ubezpieczonego od pierwszego do ostatniego dnia danego miesiąca, bez względu na okres, za jaki przysługują. Wypłaty zaliczki na poczet przyszłego wynagrodzenia czy wynagrodzeń za okres dłuższy niż miesiąc powinny być uwzględnione w miesiącu, w którym zostały wypłacone lub pozostawione do dyspozycji. Tak ustaloną podstawę należy pomniejszyć o kwotę diet za cały okres, za który wynagrodzenie jest wypłacane.

Przy dokonywaniu porównania do kwoty przeciętnego wynagrodzenia nie stosuje się proporcjonalnego zmniejszania kwoty przeciętnego wynagrodzenia, odpowiednio do okresu przebywania za granicą, w przypadku pracownika, który pracował za granicą przez część miesiąca. Nie ma znaczenia okres przebywania w danym miesiącu za granicą. Porównania należy dokonywać zawsze do pełnej kwoty przeciętnego wynagrodzenia.

PRZYKŁAD 24

Pełnoetatowy pracownik został zatrudniony od 16 stycznia 2024 r. i od razu, od pierwszego dnia pracy, delegowano go na 8 miesięcy do pracy w Hiszpanii. Przez cały ten okres będzie objęty ubezpieczeniami w Polsce.

Wariant I

Styczniowa pensja pracownika za okres delegowania wyniosła 850 euro brutto. Po przeliczeniu (z zastosowaniem przykładowego kursu 1 euro = 4,5385 zł) daje to kwotę 3857,73 zł (850 euro x 4,5385 zł). Przychód ten jest niższy niż kwota prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia w 2024 r. (7824 zł). Do pracownika nie stosuje się wyłączenia równowartości diet. Podstawa wymiaru składek ZUS wynosi w tym przypadku 3857,73 zł.

Wariant II

Styczniowa pensja pracownika za okres delegowania (16 dni pobytu) wyniosła 1800 euro brutto. Po przeliczeniu (z zastosowaniem przykładowego kursu 1 euro = 4,5385 zł) daje to kwotę 8169,30 zł (1800 euro x 4,5385 zł). Przekracza ona kwotę prognozowanego wynagrodzenia miesięcznego w 2024 r. (7824 zł), dlatego do przychodu tej osoby ma zastosowanie wyłączenie składkowe równowartości diet.

W tej sytuacji styczniowa podstawa składek społecznych oddelegowanego powinna wynieść 7824 zł, zgodnie z wyliczeniem:

- równowartość diet za każdy dzień pobytu w styczniu 2024 r. w Hiszpanii: 50 euro x 16 dni = 800 euro; 800 euro x 4,5385 zł = 3630,80 zł,
- wynagrodzenie po odliczeniu równowartości diet: 8169,30 zł – 3630,80 zł = 4538,50 zł,
- ponieważ 4538,50 zł < 7824 zł, dlatego podstawa wymiaru składek ulega podwyższeniu do kwoty 7824 zł.

Od kwoty 345,30 zł pracodawca nie naliczy składek społecznych ani zdrowotnej.

Przez dni pobytu należy rozumieć zarówno dni pracy poza granicami kraju, jak i dni rozkładowo wolne od pracy (np. soboty i niedziele przypadające w trakcie trwania podróży służbowej). Dniem pobytu jest dzień, za który pracownik otrzymuje wynagrodzenie stanowiące podstawę wymiaru składek, przy czym do dni pobytu nie zalicza się dni urlopu wypoczynkowego pracownika, tj. okresu ustawowego zwolnienia pracownika od obowiązku świadczenia pracy.

Jeśli pracownik wykonywał pracę za granicą przez część miesiąca, a w pozostałym okresie przebywał na urlopie wypoczynkowym, ustalając kwotę podstawy wymiaru składek, pracodawca uwzględnia łączny przychód – za pracę za granicą i wynagrodzenie za urlop.

Jeśli pracownik przez część miesiąca wykonywał pracę za granicą, a za część uzyskał zasiłek z ubezpieczeń społecznych albo wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną, to pracodawca nie uwzględnia kwoty zasiłku lub wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy.

PRZYKŁAD 25

Pracownik od 1 do 10 marca 2024 r. pracował za granicą i uzyskał z tego tytułu w marcu 2024 r. przychód wynoszący 600 euro (600 euro x 4,5385 zł = 2723,10 zł). Od 11 do 31 marca 2024 r. pracownik był niezdolny do pracy i otrzymał za ten okres zasiłek chorobowy w wysokości 2948,13 zł. Podstawę wymiaru składek za marzec stanowi kwota 2723,10 zł.

Powyższe zasady dotyczące pracowników zatrudnionych za granicą u polskich pracodawców (§ 2 ust. 1 pkt 16 rozporządzenia składkowego) mają także zastosowanie w przypadku kierowców wykonujących międzynarodowe przewozy drogowe.

W celu ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne tych osób stosuje się wskaźnik odpowiadający równowartości diety – faktycznie kierowca nie otrzymuje diety, ponieważ nie odbywa podróży służbowej (jest to tzw. dieta wirtualna).

Z oskładkowania wyłączona jest część wynagrodzenia w wysokości równowartości diety przysługującej z tytułu podróży służbowych poza granicami kraju, za każdy dzień pobytu. Ustalony w ten sposób miesięczny przychód tych osób, stanowiący podstawę wymiaru składek, nie może być niższy od kwoty przeciętnego wynagrodzenia, tj. 7824 zł w 2024 r., o czym była mowa wyżej.

Dotychczas wysokość diety wirtualnej zależała od kraju, do którego kierowca był delegowany.

Obecnie, od 19 sierpnia 2023 r., obowiązuje jedna stała stawka diety wirtualnej, niezależnie od kraju, w którym przebywa pracownik, i wynosi ona 60 euro.

5.15. Dodatek za warunki pracy dla nauczycieli z tytułu wykonywania pracy za granicą (dodatek walutowy)

Wynagrodzenie nauczycieli zatrudnionych w publicznych szkołach i szkołach polskich przy przedstawicielstwach dyplomatycznych, urzędach konsularnych i przedstawicielstwach wojskowych Rzeczypospolitej Polskiej składa się z:

- wynagrodzenia zasadniczego – które stanowi podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w pełnej wysokości,
- dodatku za warunki pracy z tytułu wykonywania pracy za granicą (dodatek walutowy) – który został wyłączony z podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne.

Dodatek walutowy wypłacany nauczycielom, o których mowa, nie jest oskładkowany. Oznacza to wyjątek od generalnego sposobu ustalania podstawy wymiaru składek określonego dla pracowników zatrudnionych za granicą.

Wyłączenie to nie ma zastosowania do zleceniobiorców oraz członków rad nadzorczych. W ww. placówkach nauczyciele są bowiem zatrudniani wyłącznie na umowę o pracę. Dodatek walutowy przysługuje ww. nauczycielom na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 13 sierpnia 2019 r. w sprawie wynagradzania nauczycieli zatrudnionych w szkołach polskich oraz w publicznych szkołach i zespołach szkół przy przedstawicielstwach dyplomatycznych, urządach konsularnych i przedstawicielstwach wojskowych Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. z 2019 r. poz. 1599).

Od 1 września 2023 r. brzmienie tego przepisu uległo zmianie. Chodziło o dostosowanie go do zmian określonych w nowelizacji ustawy – Prawo oświatowe, ustawy o systemie oświaty, która wprowadziła zmiany w rodzajach szkół. Dotychczasowe „szkolne punkty konsultacyjne przy polskich placówkach dyplomatycznych, urządach konsularnych i przedstawicielstwach wojskowych Rzeczypospolitej Polskiej”, wymienione w powołanym przepisie (§ 2 ust. 1 pkt 16a rozporządzenia składkowego), zastąpiono „szkołami polskimi przy polskich placówkach dyplomatycznych, urządach konsularnych i przedstawicielstwach wojskowych Rzeczypospolitej Polskiej”.

5.16. 75% wartości dodatków dewizowych wypłacanych pracownikom zatrudnionym na morskich statkach handlowych i rybackich

Dodatek dewizowy był dodatkiem do wynagrodzenia za pracę na statkach rybackich i handlowych. Przysługiwał w celu zrekompensowania podstawowych wydatków pracownika w podróżach zagranicznych. Dodatek ten nie stanowił rekompensaty kosztów wyżywienia, ponieważ armator miał obowiązek zapewnić pracownikowi zatrudnionemu na statku zakwaterowanie i bezpłatne wyżywienie. Dodatek dewizowy nie stanowił więc diety. Był wypłacany za czas przebywania pracownika w podróży morskiej poza krajem. Część dodatku, w wysokości 75%, w przepisach rozporządzenia składkowego jest zwolniona ze składek na ubezpieczenia społeczne.

Dodatek dewizowy był przyznawany pracownikom zatrudnionym na morskich statkach handlowych i rybackich na podstawie ustawy z 23 maja 1991 r. o pracy na morskich statkach handlowych (j.t. Dz.U. z 2014 r. poz. 430 ze zm.). Na mocy art. 131 ustawy z 5 sierpnia 2015 r. o pracy na morzu (Dz.U. z 2023 r. poz. 2257) ustawa o pracy na morskich statkach handlowych (Dz.U. z 2014 r. poz. 430 ze zm.) utraciła moc obowiązującą.

W późniejszej ustawie z 5 sierpnia 2015 r. o pracy na morzu dodatek dewizowy już nie występuje. W art. 35 ust. 3 tej ustawy wskazano, że wynagrodzenie za pracę składa się z wynagrodzenia podstawowego, określonego stawką godzinową lub miesięczną, oraz dodatku morskiego, który ustala się z uwzględnieniem rodzaju żeglugi, sposobu eksploataowania statku, szczególnej uciążliwości i niebezpieczeństwa pracy na statku.

Dodatek dewizowy (z nieobowiązującej już ustawy o pracy na morskich statkach handlowych) nie jest tożsamy z dodatkiem morskim, o którym mowa w ustawie z 5 sierpnia 2015 r. o pracy na morzu.

Jak wynikało z art. 38 ust. 1 ustawy o pracy na morskich statkach handlowych, dodatek dewizowy przysługiwał pracownikowi dla rekompensowania podstawowych wydatków pracownika w podróżach zagranicznych. Zatem z jednej strony dodatki te regulują odrębne akty prawne, a z drugiej – mają one odmienny charakter. Zatem dodatek morski wlicza się do podstawy wymiaru składek.

5.17. Dodatek za rozłąkę wypłacany pracownikom czasowo przeniesionym oraz „strawne” – do wysokości diet przysługujących pracownikom sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju

Przyznanie dodatku za rozłąkę pracownikowi czasowo przeniesionemu jest zależne od woli pracodawcy i może wynikać ze zbiorowego układu pracy, z regulaminu wynagradzania bądź z umowy łączącej strony.

Dodatek za rozłąkę ma zrekompensować fakt czasowego przebywania pracownika poza miejscowością zamieszkania, z powodu świadczenia przez niego pracy poza siedzibą pracodawcy i zakładu głównego. Aby otrzymać dodatek za rozłąkę, należy być pracownikiem czasowo przeniesionym do pracy w innej miejscowości, a więc nie przysługuje on pracownikom przeniesionym do pracy w innej miejscowości na stałe. Pracownik czasowo przeniesiony to taki, który wyraził zgodę na okresowe przeniesienie go do pracy na inny teren.

Dodatek przysługuje, jeśli pracownik posiada rodzinę, czyli małżonka i ewentualnie dzieci, która pozostała w miejscu zamieszkania.

Zasady ustalania wynagrodzenia oraz innych należności ze stosunku pracy pracowników są obecnie regulowane przez ponadzakładowe i zakładowe układy zbiorowe pracy oraz w obowiązujących u danego pracodawcy regulaminach wynagradzania. Jednak przyznanie pracownikowi dodatku za rozłąkę w sytuacji, gdy wykonuje on pracę poza stałym miejscem jej świadczenia, ale w miejscu jego zamieszkania (a więc bez faktycznej rozłąki z rodziną), należałoby uznać za nieprawidłowe.

Istotne wątpliwości budzi zakres pojęcia „strawne” – nie jest ono bowiem zdefiniowane w przepisach. W przypadku uznania, że chodzi tu o koszty wyżywienia, pojęcie pokrywałoby się z dietą.

Wysokość diet z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju dla pracowników sfery budżetowej reguluje rozporządzenie w sprawie podróży służbowych. W 2023 r. dodatek za rozłąkę oraz „strawne” nie mogą więc przekraczać kwoty 45 zł dziennie. W tej wysokości wskazane świadczenia są zwolnione ze składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne. Wyłączenie to ma odpowiednie zastosowanie do zleceniobiorców i członków rad nadzorczych.

PRZYKŁAD 26

Firma realizująca kontrakty budowlane na terenie Niemiec wypłaca pracownikom tzw. dodatki żywieniowe oraz dodatki za rozłąkę. Kwoty dodatków żywieniowych wchodzi do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. Wypłacane pracownikom zatrudnionym na budowach w Niemczech dodatki żywieniowe są świadczeniami, które nie zostały wyłączone z podstawy wymiaru składek na mocy przepisów rozporządzenia w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Kwota dodatków żywieniowych wchodzi więc do podstawy oskładkowania. Natomiast dodatki za rozłąkę nie stanowią podstawy wymiaru składek do wysokości diet z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju, tj. do 45 zł dziennie. Nie ma znaczenia, jakie ustawodawstwo stanowi podstawę wypłaty tych dodatków oraz gdzie pracownicy płacą podatki.

5.18. Świadczenia finansowane ze środków przeznaczonych na cele socjalne w ramach zakładowego funduszu świadczeń socjalnych

Zakładowy fundusz świadczeń socjalnych tworzą pracodawcy na podstawie ustawy z 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (j.t. Dz.U. z 2024 r. poz. 998).

Fundusz tworzą pracodawcy zatrudniający według stanu na 1 stycznia danego roku co najmniej 50 pracowników w przeliczeniu na pełne etaty. Pracodawcy zatrudniający według stanu na 1 stycznia danego roku co najmniej 20 i mniej niż 50 pracowników w przeliczeniu na pełne etaty tworzą fundusz na wniosek zakładowej organizacji związkowej. Pracodawcy prowadzący działalność w formie jednostek budżetowych i samorządowych zakładów budżetowych tworzą fundusz bez względu na liczbę zatrudnianych pracowników.

Pracodawcy zatrudniający według stanu na 1 stycznia danego roku mniej niż 50 pracowników w przeliczeniu na pełne etaty mogą tworzyć fundusz lub mogą wypłacać świadczenie urlopowe.

Świadczenia sfinansowane ze środków zfs są wyłączone ze składek na ubezpieczenia społeczne, pod warunkiem że spełniają wymagania działalności socjalnej.

Działalność socjalna to – zgodnie z art. 2 pkt 1 ustawy o zfs – usługi świadczone przez pracodawców na rzecz:

- różnych form wypoczynku, np. wczasów, kolonii, obozów, tzw. wczasów pod gruszą,
- działalności kulturalno-oświatowej, np. zakup biletów do kina, teatru, opery,
- działalności sportowo-rekreacyjnej, np. zakup biletów na basen, na siłownię,
- opieki nad dziećmi w żłobkach, klubach dziecięcych, sprawowanej przez dziennego opiekuna lub nianię w przedszkolach oraz innych formach wychowania przedszkolnego,
- udzielania pomocy materialnej – rzeczowej lub finansowej, a także zwrotnej lub bezzwrotnej pomocy na cele mieszkaniowe na warunkach określonych umową.

Przyznawanie ulgowych usług i świadczeń oraz wysokość dopłat z funduszu muszą być uzależnione od sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej do korzystania z funduszu (art. 8 ust. 1 ustawy o zfs). Oznacza to, że świadczenie z zfs przyznane wszystkim uprawnionym w jednakowej wysokości nie jest zwolnione ze składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne.

PRZYKŁAD 27

Pracownicy otrzymali paczki świąteczne sfinansowane z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych. Wartość każdej paczki wyniosła 300 zł, a jedynym kryterium jej otrzymania było zatrudnienie w zakładzie co najmniej przez 6 miesięcy. Otrzymane przez pracowników paczki świąteczne, mimo że w całości zostały sfinansowane z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, stanowią podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, ponieważ nie spełniają kryteriów obowiązujących przy przyznawaniu świadczeń z tego funduszu.

Sąd Najwyższy w wyroku z 16 września 2009 r. (I UK 121/09, OSNP 2011/9–10/133) stwierdził, że: (...) *podstawowa zasada dysponowania środkami funduszu stanowi, iż przyznawanie ulgowych świadczeń i wysokość dopłat z funduszu powinny być uzależnione od sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby korzystającej z funduszu. Nie ma w tym zakresie wyjątków. Nawet regulamin zakładowego funduszu świadczeń socjalnych nie może zmienić tej zasady. Dlatego świadczenia wypłacone przez pracodawcę z pominięciem tej zasady podstawowej nie mogą być ocenione w sensie prawnym jako świadczenia socjalne, a jeżeli tak, to nie mogą korzystać z uprawnień przyznanych tym świadczeniom przez system ubezpieczeń społecznych. Innymi słowy pomoc z funduszu może być udzielona jedynie wówczas, gdy uzależnia się jej przyznawanie od sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej pracownika.*

Podobnie Sąd Najwyższy w wyroku z 20 sierpnia 2001 r. (I PKN 579/00, OSNP 2003/14/331) wskazał, że: (...) *przyznawanie ulgowych usług i świadczeń oraz wysokość dopłat z funduszu zostały uzależnione wyłącznie od sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej do korzystania z funduszu. Ustawa o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych nie upoważnia do tworzenia takich zasad podziału funduszu socjalnego, które pozostawałyby w sprzeczności z jej art. 8 ust. 1, ten zaś przepis wyraźnie powiązał zasady korzystania z ulgowych usług i świadczeń z sytuacją życiową, rodzinną i materialną osób uprawnionych. Jest to tzw. kryterium socjalne, którego przyjęcie przez ustawodawcę prowadzi do wniosku, że jest wykluczone przyznawanie ulgowych usług i świadczeń z funduszu ogółowi zatrudnionych w tej samej wysokości, według zasady „każdemu po równo”.*

Sąd Apelacyjny w Białymstoku w wyroku z 5 listopada 2013 r. (III AUa 1063/13) wskazał, że: (...) *prawidłowa interpretacja art. 8 ust. 1 ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych nie zezwala na przyznanie przez pracodawcę świadczeń z zfs pracownikom z pominięciem indywidualnej analizy ich sytuacji pod kątem wskazanego w tym przepisie kryterium socjalnego. Takie przyzwoleństwo byłoby bowiem traktowane jako przyznanie dodatków do wynagrodzenia, jako że przepis ten wyraźnie określa związek pomiędzy wartością przyznawanego świadczenia z łącznie rozpatrywaną sytuacją życiową, rodzinną i materialną osoby uprawnionej.*

PRZYKŁAD 28

Zgodnie z regulaminem zfśś do wypoczynku pracownika, jego współmałżonka i dzieci ze środków funduszu socjalnego dopłacana jest kwota, odpowiednio, 400 zł, 600 zł lub 800 zł, w zależności od dochodu na osobę w rodzinie. Pracownik wykupił wczasy dla siebie i dzieci oraz przedstawił w oświadczeniu swoją sytuację materialną. Otrzymał dopłatę do wypoczynku w kwocie 1800 zł (3 x 600 zł). Od tej kwoty nie należy naliczać składek na ubezpieczenia społeczne.

Z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych pracodawca może dofinansowywać pracownikom np. koszty uczęszczania na basen i siłownię w ramach działalności sportowo-rekreacyjnej, a także bilety do kina czy teatru w ramach działalności kulturalno-oświatowej. Decydującym kryterium zwolnienia tych świadczeń ze składek jest źródło, z jakiego zostały one sfinansowane, oraz zróżnicowanie w zależności od sytuacji pracownika. Również gdy pracownicy nie otrzymują zwrotu kosztów z tytułu uczęszczania na basen lub siłownię, lecz pracodawca przekazuje im karnety kupione ze środków zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, wartość tych karnetów nie podlega składkom na ubezpieczenia społeczne oraz ubezpieczenie zdrowotne pod ww. warunkami.

Wyjątkiem od ustalonej linii orzeczniczej jest wyrok Sądu Najwyższego z 23 października 2008 r. (II PK 74/08, OSNP 2010/7–8/88), w którym sąd stwierdził, że: (...) *przepis art. 8 ust. 1 ustawy z 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych nie odnosi się do całości działalności socjalnej w rozumieniu art. 2 pkt 1 tej ustawy, lecz jedynie do ulgowych świadczeń i usług. Regulamin może przewidywać wydatkowanie środków funduszu na inne cele mieszczące się w ramach działalności socjalnej oraz ustalać inne zasady korzystania z tych świadczeń, np. z powszechnej dostępności na równych zasadach w zakresie imprez integracyjnych. (...) Kryterium socjalne, o którym mowa w art. 8 ust. 1 ustawy o zfśś odnosi się jedynie do przyznawania ulgowych świadczeń i usług, nie dotyczy natomiast innych świadczeń i usług, o których mowa w art. 2 ust. 1 tej ustawy.*

Generalnie w piśmiennictwie z zakresu prawa pracy, jak również w orzecznictwie przeważa pogląd, zgodnie z którym co do zasady pomoc z zfśś może być przyznawana jedynie z uwzględnieniem kryterium socjalnego. Dlatego ustalenie w regulaminie funduszu dostępności do świadczeń w jednakowej wysokości dla wszystkich uprawnionych może być uznane za niezgodne z przepisami ustawy o zfśś. W tym przypadku wartość przyznanych świadczeń nie będzie podlegała wyłączeniu z podstawy wymiaru składek.

Ze środków zfśś może być również organizowana opieka nad dziećmi pracowników – w formie żłobków, przedszkoli i innych form wychowania przedszkolnego, a także w formie klubu dziecięcego. Wartość tego rodzaju świadczeń na rzecz pracownika jest zwolniona ze składek.

Wyłączenie ma odpowiednie zastosowanie do zleceniobiorców i członków rad nadzorczych. Osobami uprawnionymi do korzystania z funduszu mogą być bowiem osoby inne niż pracownicy i ich rodziny oraz emeryci i renciści (byli pracownicy) i ich rodziny (art. 2 pkt 5 ustawy o zfśś). Warunkiem jest jednak, by pracodawca przyznał im prawo do korzystania z tych świadczeń w regulaminie funduszu. Tym samym, jeśli świadczenie przysługuje zleceniobiorcy lub członkowi rady nadzorczej na podstawie regulaminu zfśś i są spełnione pozostałe warunki określone ustawą o zfśś (w szczególności wynikający z art. 8 obowiązek uzależniania wysokości dopłat od sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej do korzystania z funduszu), świadczenie to jest zwolnione ze składek.

5.19. Świadczenia wypłacane z funduszu utworzonego na cele socjalno-bytowe na podstawie układu zbiorowego pracy u pracodawców, którzy nie tworzą zfśś

W celu wyłączenia z podstawy wymiaru składek świadczeń wypłacanych z funduszu utworzonego na cele socjalno-bytowe muszą być spełnione łącznie trzy warunki:

- świadczenia muszą być wypłacane z funduszu utworzonego na cele socjalno-bytowe;

- fundusz musi być utworzony na podstawie układu zbiorowego pracy;
- wysokość świadczeń zwolnionych ze składek nie może rocznie przekraczać kwoty odpisu podstawowego na zfś określonej w art. 5 ust. 2 ustawy o zfś (zob. tabela 7); część świadczenia wypłaconego ponad ten limit podlega składkom, nawet jeśli zostały spełnione pozostałe dwa warunki.

Wyłączenie ma odpowiednie zastosowanie do zleceniobiorców, jeśli świadczenia są wypłacane z funduszu utworzonego na cele socjalno-bytowe, fundusz zaś jest utworzony na podstawie układu zbiorowego pracy, który przewiduje, że do świadczeń z tego funduszu uprawnieni są zleceniobiorcy. Wyłączenie ma odpowiednie zastosowanie do członków rad nadzorczych, jeśli świadczenia są wypłacane z funduszu utworzonego na cele socjalno-bytowe, fundusz zaś jest utworzony na podstawie układu zbiorowego pracy, który przewiduje, że do świadczeń z tego funduszu uprawnieni są członkowie rady.

Wysokość odpisu na zfś w 2024 r. ustala się na podstawie przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej w 2023 r. lub w drugim półroczu 2023 r. ogłoszonego przez Prezesa GUS, jeżeli przeciętne wynagrodzenie z tego okresu stanowiło kwotę wyższą.

Zgodnie z komunikatem GUS z 16 lutego 2024 r. przeciętne wynagrodzenie miesięczne w gospodarce narodowej, pomniejszone o potrącone od ubezpieczonych składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe oraz chorobowe, w 2023 r. wyniosło 6246,13 zł, a w drugim półroczu 2023 r. – 6445,71 zł.

Tabela 7. Wysokość odpisów podstawowych na zfś w 2024 r.

Pracownicy	Wysokość odpisu (w %)	Wysokość odpisu (w zł)
zatrudnieni w normalnych warunkach	37,50	2417,14
zatrudnieni przy pracach w szczególnych warunkach lub pracach o szczególnym charakterze – w rozumieniu przepisów o emeryturach pomostowych	50	3222,86
młodociani	<ul style="list-style-type: none"> ■ I rok nauki – 5 ■ II rok nauki – 6 ■ III rok nauki – 7 	<p>322,29</p> <p>386,74</p> <p>451,20</p>

5.20. Świadczenie urlopowe wypłacane na podstawie ustawy o zfś

Ze składek zwolnione jest świadczenie urlopowe, jeśli:

- zostało wypłacone zgodnie z art. 3 ust. 3 i 4 ustawy o zfś,
- kwota świadczenia nie przekracza w roku kwoty odpisu podstawowego na pracownika.

Świadczenie urlopowe mogą wypłacać – zgodnie z art. 3 ust. 3 ustawy o zfś – jedynie pracodawcy zatrudniający (według stanu na 1 stycznia danego roku) mniej niż 50 pracowników w przeliczeniu na pełne etaty, jeśli nie zdecydują się na utworzenie funduszu socjalnego.

Jeżeli zatem pracodawca zatrudniający według stanu na 1 stycznia danego roku mniej niż 50 pracowników w przeliczeniu na pełne etaty nie tworzy zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, a wypłaca świadczenia urlopowe, świadczenie to jest wyłączone z podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne do wysokości tzw. odpisu podstawowego na zfś. Wyłączenie to nie ma zastosowania do zleceniobiorców, którym nie przysługuje z mocy prawa urlop wypoczynkowy. Wyłączenie nie ma także zastosowania do członków rad nadzorczych.

Świadczenie urlopowe przysługuje każdemu pracownikowi korzystającemu w danym roku kalendarzowym z urlopu wypoczynkowego w wymiarze co najmniej 14 kolejnych dni kalendarzowych. Wypłata świadczenia urlopowego następuje nie później niż w ostatnim dniu poprzedzającym rozpoczęcie urlopu wypoczynkowego (art. 3 ust. 5 i 5a ustawy o zfś).

Wysokość świadczenia urlopowego nie może przekroczyć wysokości odpisu podstawowego, odpowiedniego do rodzaju zatrudnienia pracownika. Wysokość świadczenia jest ustalana proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy danego pracownika, z tym że zasada proporcjonalności nie dotyczy pracowników młodocianych.

Świadczenie urlopowe wypłacane nauczycielom na podstawie art. 53 ust. 1a Karty Nauczyciela, mimo że nie w pełni pokrywa się ze świadczeniami urlopowymi lub świadczeniami finansowanymi ze środków przeznaczonych na cele socjalne w ramach zfsś, jest również wyłączone z podstawy wymiaru składek. Wyłączenie to jest uzasadnione charakterem tego świadczenia oraz jego finansowaniem z odpisu na zfsś.

5.21. Zapomogi losowe w przypadku klęsk żywiołowych, indywidualnych zdarzeń losowych lub długotrwałej choroby

Zapomogi losowe w przypadku klęsk żywiołowych, indywidualnych zdarzeń losowych lub długotrwałej choroby są wyłączone z podstawy wymiaru składek bez ograniczenia kwotowego. Nie ma również znaczenia, z jakiego źródła zostały sfinansowane. O wyłączeniu ze składek decyduje powód, z jakiego je przyznano. Ponadto zdarzenie losowe lub choroba mogą dotyczyć zarówno pracownika, jak i członka jego rodziny (np. dziecka). Zwolnienie ze składek ma odpowiednie zastosowanie do zleceniobiorców i członków rad nadzorczych.

PRZYKŁAD 29

Pracownikowi wypłacono ze środków zakładu pracy zapomogę z tytułu choroby w kwocie 5000 zł. Zapomoga jest zwolniona ze składek, pod warunkiem że wypłacono ją z tytułu choroby mającej długotrwały charakter. Dla ustalenia obowiązku składkowego bez znaczenia pozostaje, czy zapomoga jest wypłacona ze środków obrotowych firmy czy z zfsś.

Zapomoga przyznana z innego powodu niż klęska żywiołowa, indywidualne zdarzenie losowe lub długotrwała choroba jest zwolniona ze składek wtedy, gdy zostanie wypłacona ze środków zfsś. Udzielenie pomocy finansowej mieści się w zakresie działalności socjalnej zakładu pracy.

Także zapomoga losowa wypłacona nauczycielowi ze względu na jego długotrwałą chorobę w ramach pomocy zdrowotnej przewidzianej w art. 72 Karty Nauczyciela nie stanowi podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne oraz ubezpieczenie zdrowotne. Niezależnie od przysługującego nauczycielowi i członkom jego rodziny prawa do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego organy prowadzące szkoły przeznaczają corocznie w budżetach odpowiednie środki finansowe na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej. Omawiany przepis nie określa form, w jakich nauczycielom może być udzielana pomoc ze środków przeznaczonych na ten cel. Może to być m.in. dofinansowanie kosztów przejazdu do lekarza, zakupu lekarstw i innych środków, przyznawanie zapomóg czy zasiłków w przypadku długotrwałej choroby itp. Jeżeli z funduszu utworzonego na podstawie art. 72 Karty Nauczyciela została wypłacona nauczycielowi zapomoga losowa w związku z długotrwałą chorobą, nie wchodzi ona do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Ustalenie, czy świadczenie otrzymane przez nauczyciela na podstawie art. 72 Karty Nauczyciela należy włączyć jako przychód pracownika do podstawy wymiaru składek, czy dokonać wyłączenia z tej podstawy, jest bowiem uzależnione od charakteru tego świadczenia.

5.22. Środki otrzymywane na rehabilitację zawodową, społeczną i leczniczą osób niepełnosprawnych z zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych oraz zakładowego funduszu aktywności

Od 1 stycznia 2015 r. ze składek na ubezpieczenia społeczne zwolnione są środki otrzymywane na rehabilitację zawodową, społeczną oraz leczniczą osób niepełnosprawnych, na podstawie odręb-

nych przepisów, z zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych albo zakładowego funduszu aktywności, z wyłączeniem wynagrodzeń finansowanych ze środków tych funduszy.

Aby środki z zakładowego funduszu osób niepełnosprawnych przekazywane pracownikom mogły być wyłączone z podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, muszą zostać spełnione łącznie warunki:

- muszą to być środki wydatkowane na rehabilitację zawodową, społeczną lub leczenie osób niepełnosprawnych, zgodnie z odrębnymi przepisami,
- nie mogą być to wynagrodzenia wypłacane z ZFRON.

Pracodawcy, którzy utracili status zakładu pracy chronionej, nie są zobowiązani do odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne od świadczeń wypłacanych niepełnosprawnym pracownikom ze środków ZFRON.

Szczegółowy zakres możliwych przeznaczeń środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych określają przepisy rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 19 grudnia 2007 r. w sprawie zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych (j.t. Dz.U. z 2022 r. poz. 1145). Środki te mogą być przeznaczone m.in. na:

- wyposażenie stanowiska pracy oraz przystosowanie jego otoczenia do potrzeb osób niepełnosprawnych,
- finansowanie części kosztów wprowadzania nowoczesnych technologii i prototypowych wzdorów oraz programów organizacyjnych proporcjonalnie do liczby zatrudnionych osób niepełnosprawnych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy,
- tworzenie, modernizację, remont, rozbudowę i utrzymanie bazy rehabilitacyjnej, socjalnej i wypoczynkowej,
- szkolenia i przekwalifikowanie w celu nabycia lub podnoszenia kwalifikacji zawodowych,
- organizację turnusów rehabilitacyjnych i usprawniających,
- działalność sportową, rekreacyjną i turystyczną,
- pomoc indywidualną dla osób niepełnosprawnych.

Wyłączenie to nie ma zastosowania do zleceniobiorców lub członków rad nadzorczych. Obecnie nie obowiązują bowiem przepisy odrębnie regulujące przyznawanie tych środków wymienionym grupom ubezpieczonych. Środki w zakładach pracy chronionej i zakładach aktywności zawodowej na rehabilitację zawodową, społeczną oraz leczniczą osób niepełnosprawnych z zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych albo zakładowego funduszu aktywności, przyznane na podstawie ustawy z 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (j.t. Dz.U. z 2023 r. poz. 100 ze zm.), przysługują jedynie pracownikom.

5.23. Składniki wynagrodzenia, do których pracownik ma prawo w okresie pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy oraz zasiłków z ubezpieczenia społecznego

Ze składek na ubezpieczenia społeczne są zwolnione składniki wynagrodzenia, do których pracownik ma prawo w okresie pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy lub pobierania zasiłku chorobowego, macierzyńskiego, opiekuńczego albo świadczenia rehabilitacyjnego, jeśli łącznie są spełnione następujące warunki:

- prawo do tych składników przysługuje w myśl postanowień układów zbiorowych pracy lub przepisów o wynagradzaniu,
- składniki te są wypłacane za okres pobierania wynagrodzenia chorobowego lub zasiłku z ubezpieczenia społecznego.

Tak więc przychody pracownika, np. w postaci kosztów opłacenia przez pracodawcę składek z tytułu umów grupowego ubezpieczenia na życie w okresie pobierania zasiłków, nie stanowią podsta-

wy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Dotyczy to również innych składników wynagrodzenia wypłacanych w okresie pobierania zasiłków, np. dodatku stażowego.

PRZYKŁAD 30

Pracownik, który przez część miesiąca przebywał na zwolnieniu lekarskim, otrzymał dodatek stażowy za cały miesiąc. Zgodnie bowiem z regulaminem wynagradzania pracownicy mają prawo do dodatku stażowego w pełnej wysokości również za miesiące pobierania świadczeń za czas niezdolności do pracy. Z podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne jest wyłączona część dodatku stażowego przysługująca za okres choroby. Część dodatku stażowego należna za pozostały okres (tj. za okres, kiedy pracownik nie pobierał wynagrodzenia za czas choroby, zasiłku lub świadczenia) stanowi podstawę do obliczenia składek na ubezpieczenia społeczne.

Wyłączenie to ma zastosowanie tylko wówczas, gdy prawo pracownika do powyższego składnika wynagrodzenia wynika z postanowień układów zbiorowych pracy lub z przepisów o wynagradzaniu. Dotyczy więc tych składników, które przysługują w okresie choroby czy pobierania zasiłków, a niewypłacenie ich przez pracodawcę powoduje, iż pracownik będzie mógł wystąpić z roszczeniem o ich wypłatę. Jeśli prawo do danego składnika wynagrodzenia jest uregulowane wyłącznie w indywidualnych umowach pracodawcy z pracownikiem, to jego kwota będzie podlegała uwzględnieniu w podstawie wymiaru składek.

Gdy pracownik na podstawie regulaminu wynagradzania zachowuje prawo np. do premii, która jest stałym elementem wynagrodzenia, również w okresie pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy lub zasiłku, to wypłacana za ten okres premia nie stanowi podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, a w konsekwencji na ubezpieczenie zdrowotne. Jeżeli natomiast wypłata premii następuje w okresie, w którym osoba pobiera wynagrodzenie za okres choroby lub zasiłek chorobowy, ale premia jest należna za okres, w którym wykonywała ona pracę, wypłacana premia stanowi podstawę wymiaru składek na te ubezpieczenia.

W przypadku nagród uznaniowych ich wypłata oraz wysokość zależą od decyzji pracodawcy. Nie ma zapisów dotyczących obiektywnych kryteriów, których spełnienie powodowałoby powstanie po stronie pracodawcy obowiązku wypłaty nagrody, a po stronie pracownika roszczenia o wypłatę tego świadczenia. Natomiast absencja chorobowa nie jest kryterium brany pod uwagę przy podejmowaniu decyzji o przyznaniu i wypłacie nagrody.

Wobec tego w żaden sposób nie można ustalić, jaka część nagrody przysługuje za okres choroby lub pobierania zasiłków, a jaka za okres wykonywania pracy, skoro pracownik może otrzymać nagrodę również za okres choroby lub pobierania zasiłków, gdyż zarówno wypłata nagrody, jak i jej wysokość zależą od decyzji pracodawcy. W konsekwencji od wypłaconej nagrody składki na ubezpieczenia społeczne powinny być naliczane w pełnej wysokości.

Wyłączenie ma odpowiednie zastosowanie do zleceniobiorców (ale tylko za okresy pobierania zasiłków z FUS – zleceniobiorcy nie mają prawa do wynagrodzenia chorobowego), jeśli dany składnik przysługuje na podstawie układu zbiorowego pracy lub przepisów o wynagradzaniu.

Wyłączenie nie ma zastosowania do członków rad nadzorczych. Z uwagi na podleganie wyłączeniu ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, a niepodleganie ubezpieczeniom chorobowemu i wypadkowemu, nie mają prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych wskazanych w tym przepisie.

5.24. Dodatki wypłacane przez pracodawców w celu uzupełnienia 80% zasiłku chorobowego do 100% przychodu pracownika

Za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną trwającą łącznie dłużej niż 33 (lub 14) dni w ciągu roku kalendarzowego pracownikowi przysługują

je zasilek chorobowy. Miesięczny zasilek chorobowy wynosi 80% podstawy wymiaru zasiłku. Do końca 2021 r. za okres pobytu w szpitalu pracownikowi przysługiwał miesięczny zasilek chorobowy zasadniczo w wysokości 70% podstawy wymiaru zasiłku. Od 1 stycznia 2022 r. również za pobyt w szpitalu ubezpieczonemu przysługuje zasilek w stawce 80%.

Pracodawca może wprowadzić prawo do dodatku uzupełniającego zasilek chorobowy wypłacony w wysokości 80% podstawy wymiaru. Prawo to powinno wynikać z układu zbiorowego pracy lub z przepisów o wynagradzaniu.

Zwolnienie ze składek obejmuje dodatek uzupełniający w takiej wysokości, która łącznie z zasiłkiem chorobowym nie przekroczy kwoty odpowiadającej 100% przychodu (tj. kwoty, która stanowiłaby podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne pracownika, gdyby pracownik nie zachorował).

Zwolnienie ze składek tego rodzaju świadczeń ma odpowiednie zastosowanie do zleceniobiorców. Wyłączenie nie ma zastosowania do członków rad nadzorczych. Nie mają oni bowiem prawa do zasiłków chorobowych z tytułu członkostwa w radzie.

5.25. Korzyści materialne – prawo do zakupu po cenach niższych niż detaliczne artykułów, przedmiotów lub usług oraz prawo do korzystania z bezpłatnych lub częściowo odpłatnych przejazdów środkami lokomocji

Wyłączone z podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe są również te przychody, które:

- wynikają z układów zbiorowych pracy, regulaminów wynagradzania lub przepisów o wynagradzaniu,
- przybierają formę niepieniężną – formę zakupu po cenach niższych niż detaliczne lub formę usługi.

A zatem składki nie powinny być naliczane od przychodu pracownika z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy, stanowiącego korzyść materialną, wynikającą z ww. przepisów, a polegającą na umożliwieniu pracownikowi skorzystania z artykułów, przedmiotów lub usług jedynie za częściową odpłatnością. W praktyce oznacza to, że wyłączeniu z podstawy wymiaru składek podlega wartość różnicy pomiędzy ceną nabycia usługi a ponoszoną przez pracownika odpłatnością.

Jeśli świadczenie nie wynika z przepisów układów zbiorowych pracy, regulaminów wynagradzania lub przepisów o wynagradzaniu (np. jest wypłacane zwyczajowo w danej firmie), to jego wartość należy uwzględnić w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia, pomimo faktu, że pracownicy otrzymują dane świadczenie w cenach niższych niż detaliczne. Wyłączenie jest możliwe, gdy świadczenia przysługujące pracownikowi są uwzględnione w akcie należącym do katalogu źródeł prawa pracy, wynikającego z Kodeksu pracy, czyli w układzie zbiorowym pracy, innym porozumieniu zbiorowym, a także w regulaminie lub statucie określającym prawa i obowiązki stron stosunku pracy. Zgodnie ze stanowiskiem ZUS korzyści materialne nie będą wyłączone z podstawy wymiaru składek, jeśli będą wynikały z umowy o pracę, ponieważ umowa o pracę nie należy do ustawowego katalogu źródeł prawa pracy.

Wyłączeniu nie podlegają świadczenia przyznawane uznaniowo. Przyznanie oraz wysokość świadczenia o charakterze uznaniowym zależą od woli pracodawcy, a pracownik nie ma roszczenia o jego przyznanie. Do wyłączenia z podstawy wymiaru składek jest niezbędne istnienie prawa wynikającego z układów zbiorowych pracy, regulaminów wynagradzania lub przepisów o wynagradzaniu i możliwość roszczenia pracownika o przyznanie lub wypłatę określonego świadczenia.

Nie można mówić o korzyściach, których dotyczy wyłączenie, jeśli pracodawca umożliwi korzystanie ze składników majątku będących jego własnością lub do których używania pracodawca jest

uprawniony na mocy innych stosunków prawnych. Przykładem korzyści, które z tego powodu nie mogą być wyłączone z oskładkowania, jest umożliwienie korzystania pracownikom z samochodów służbowych będących własnością pracodawcy. Fakt ewentualnej częściowej odpłatności nie ma tutaj znaczenia.

Wyłączenie ma odpowiednie zastosowanie do zleceniobiorców i członków rad nadzorczych, jeżeli składnik przysługuje na podstawie układu zbiorowego pracy, regulaminów wynagradzania lub przepisów o wynagradzaniu.

Częściowa odpłatność polega na partycypowaniu pracownika (choćby symbolicznym) w pokryciu kosztów zakupu niektórych artykułów, przedmiotów lub usług. Pracownik uzyska efekt zgodny z zapisem rozporządzenia wówczas, gdy pracodawca dokona zakupu towarów lub udostępni korzystanie z usług po cenie niższej niż ta, którą musiałby zapłacić pracownik w przypadku osobistego, prywatnego zakupu tych dóbr.

PRZYKŁAD 31

Pracodawca zawarł z firmą ubezpieczeniową umowę ubezpieczenia na życie dla swoich pracowników. Składka miesięczna z tytułu umowy ubezpieczeniowej jest finansowana zarówno przez pracownika, jak i przez pracodawcę. Pracownik płaci miesięcznie 10 zł, bez względu na wybrany wariant ubezpieczenia, natomiast pracodawca dopłaca różnicę. W regulaminie wynagradzania jest zapis, że pracownik jest uprawniony do przystąpienia do umowy ubezpieczenia na życie w ramach umowy zawartej przez pracodawcę z firmą ubezpieczeniową oraz że pracownik ponosi częściową odpłatność za objęcie ubezpieczeniem na życie, w wysokości 10 zł, bez względu na wybrany wariant ubezpieczenia. Pozostałą część składki na ubezpieczenie jest zobowiązany opłacać pracodawca. Różnica w wysokości składki (korzyść), opłacana przez pracodawcę, będąca przychodem pracownika, nie stanowi podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne.

Jeżeli wartość pakietu świadczeń medycznych stanowi przychód uzyskiwany przez pracownika w ramach stosunku pracy w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, a pracownicy ponoszą za nie częściową odpłatność, to zostanie on wyłączony z podstawy wymiaru składek, jeżeli prawo do tych świadczeń zostało uregulowane w układach zbiorowych pracy, regulaminach wynagradzania lub przepisach o wynagradzaniu. W przypadku gdy wartość pakietów medycznych będzie finansowana w całości przez pracodawcę, będzie stanowić podstawę wymiaru składek.

Podobnie jest, gdy wartość np. kart sportowych w części współfinansowanej przez pracodawcę pracownikom będzie stanowić przychód pracownika z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy. Jeżeli prawo do uzyskania tych korzyści będzie wynikać z regulaminu wynagradzania obowiązującego w firmie, przewidującego partycypację pracownika w poniesieniu kosztów nabycia tych świadczeń, kwota ta nie będzie podlegać uwzględnieniu w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne.

Wartość współfinansowanego przez pracodawcę świadczenia dla pracowników, w postaci udostępnienia miejsc parkingowych na parkingu w pobliżu lokalizacji firmy, będzie podlegała wyłączeniu z podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne jako korzyść materialna wynikająca z przepisów o wynagradzaniu, pod warunkiem że będzie stanowiła przychód pracownika z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy, a prawo do uzyskania tych korzyści będzie wynikało z regulaminu wynagradzania.

Korzyścią nie może być umożliwienie pracownikom najmu samochodów od wynajmującego po cenach preferencyjnych. Jeśli pracownik będzie zawierał umowę najmu z wynajmującym i czynsz najmu będzie określony na warunkach preferencyjnych wynikających z umowy ramowej między pracodawcą a wynajmującym, to nie wystąpi tu korzyść materialna określona w wyłączeniu. Pra-

codawca nie nabywa bowiem określonych usług lub towarów w celu udostępnienia pracownikom, lecz jedynie pośredniczy w najmie samochodów, których właścicielem jest inny podmiot. Fakt partycypacji pracownika i pracodawcy w czynszu najmu nie będzie miał w tym przypadku znaczenia.

Nie podlega wyłączeniu z podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne wartość tzw. świadczeń kafeteryjnych udostępnianych pracownikom w ramach platformy internetowej zasilanej przez zakład pracy. System oparty na platformie internetowej, zasilanej przez pracodawcę określoną kwotą będącą do dyspozycji pracownika, który będzie mógł wydatkować środki na świadczenia różnego rodzaju, stanowi w istocie formę dodatkowego wynagrodzenia pracownika o charakterze pieniężnym. System kafeteryjny nie sprowadza się do prostego udostępniania po cenach niższych niż detaliczne artykułów, przedmiotów lub usług. Środki finansowe przekazywane przez pracodawcę są przeliczane na punkty, a nie na konkretne artykuły, przedmioty czy usługi wynikające z zapisów w regulaminie wynagradzania. Taką wykładnię przedstawił ZUS w interpretacji indywidualnej z 25 września 2019 r. (DI/100000/43/732/2019).

Wyłączone z oskładkowania jest korzystanie z bezpłatnych lub częściowo odpłatnych przejazdów środkami lokomocji (transportu publicznego lub transportu organizowanego przez pracodawcę). W sytuacji gdy pracodawca zorganizuje pracownikom dojazd do pracy, pokrywając w całości lub częściowo jego koszty, co będzie znajdowało odzwierciedlenie w przepisach płacowych, to wartość tego świadczenia będzie podlegała wyłączeniu z podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne.

Zwolnienie ze składek obejmuje również przekazywane przez pracodawcę pracownikom bilety okresowe uprawniające do przejazdów środkami lokomocji lub tzw. legitymacje zniżkowe uprawniające do ulgi przejazdowej.

PRZYKŁAD 32

Pracodawca wydaje pracownikom legitymacje upoważniające do korzystania ze zniżki 45% przy zakupie biletów na pociągi. Wartość zniżki nie stanowi podstawy wymiaru składek, jeśli wydawanie legitymacji jest zagwarantowane w układzie zbiorowym pracy, w regulaminie wynagradzania lub w przepisach o wynagradzaniu.

Zgodnie ze stanowiskiem resortu pracy przez pojęcie „korzyści materialne” należy rozumieć tylko świadczenia w naturze. Oznacza to, że zwolnienie ze składek na ubezpieczenia społeczne nie dotyczy ekwiwalentów pieniężnych wypłacanych przez pracodawcę w celu pokrycia kosztów dojazdu. Zatem zwolnienie nie obejmuje kwot wypłaconych pracownikom np. jako zwrot kosztu zakupionych indywidualnie przez nich biletów miesięcznych na przejazdy lokalne lub dofinansowania dojazdów w określonej wysokości pokrywającej część kosztów, jakie byłyby ponoszone przez pracowników w związku z dojazdem z i do pracy np. własnym samochodem.

Jednak Sąd Najwyższy w wyroku z 3 kwietnia 2008 r. (II UK 172/07, OSNP 2009/13–14/181) stwierdził, że: (...) każde przysporzenie majątkowe, w tym także ekwiwalenty pieniężne z tytułu ponoszonych kosztów przejazdów do pracy środkami lokomocji wypłacane pracownikom przez pracodawcę na podstawie aktów lub przepisów prawa pracy, podlegają wyłączeniu z podstawy wymiaru składek.

Zgodnie ze stanowiskiem ZUS nieodpłatne świadczenie dla pracownika z tytułu użytkowania samochodów służbowych do celów prywatnych podlega oskładkowaniu, ponieważ takie świadczenie nie jest korzystaniem przez pracownika z bezpłatnych lub częściowo odpłatnych przejazdów środkami lokomocji, tj. nie dotyczy korzystania z transportu publicznego na podstawie przekazywanych przez pracodawcę biletów lub z transportu organizowanego przez pracodawcę.

W przypadku gdy pracownik korzysta z samochodu służbowego do celów prywatnych, a kwestia możliwości wykorzystywania przydzielonego samochodu służbowego do celów prywatnych została zapisana w regulaminie wynagradzania, taką sytuację zawsze należy traktować jak otrzymanie wynagrodzenia w naturze. Wówczas wartość tej korzyści (ustalona tak jak dla celów po-

datkowych) stanowi podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne. Udośtępnienie pracownikowi samochodu służbowego do celów prywatnych nie może być uznane za korzyść w formie „bezpłatnych lub częściowo odpłatnych przejazdów środkami lokomocji”. Zgodnie ze stanowiskiem ZUS przez to pojęcie należy rozumieć zorganizowaną i usystematyzowaną formę przemieszczania się, np. korzystanie z transportu publicznego na podstawie przekazanych przez pracodawcę biletów lub transportu zorganizowanego przez pracodawcę, nie zaś oddanie samochodu służbowego do swobodnego użytku.

Także w ocenie Sądu Apelacyjnego w Szczecinie (wyrok z 7 marca 2016 r., III AUa 493/15) (...) *udostępnienie pracownikowi samochodu służbowego do celów prywatnych ma typowy charakter dodatkowego przychodu pracownika, powstałego na skutek finansowania (czy też współfinansowania) przez pracodawcę używania samochodu przez pracownika. Brak jest przy tym podstaw do wyłączenia uzyskanego w ten sposób przez pracownika dodatkowego przychodu z podstawy wymiaru składek.*

5.26. Dodatkowe świadczenia niemające charakteru deputatu, przyznawane na podstawie przepisów szczególnych – kart branżowych lub układów zbiorowych pracy

Zwolnione ze składek są świadczenia przysługujące pracownikom na podstawie kart branżowych lub układów zbiorowych pracy, które nie mają charakteru deputatu. Do takich świadczeń należą: ekwiwalent pieniężny z tytułu zwrotu kosztów przejazdów urlopowych, świadczenia na pomoce naukowe dla dzieci oraz świadczenia przyznawane z tytułu uroczystych dni (tradycyjne „barbórkowe”). W § 3 rozporządzenia Rady Ministrów z 30 grudnia 1981 r. w sprawie szczególnych przywilejów dla pracowników górnictwa – Karta górnika (Dz.U. z 1982 r. Nr 2, poz. 13 ze zm.), określającym uprawnienia w zakresie praw honorowych pracowników górnictwa, pojawia się pojęcie świadczenia tradycyjnego „barbórkowego”, które przysługuje pracownikom górnictwa z okazji Dnia Górnika. Tradycyjne „barbórkowe” jako uprawnienie przysługujące obok innych praw honorowych, takich jak dzień wolny od pracy z tytułu święta górniczego czy nagroda z okazji Dnia Górnika, jest definiowane jako świadczenie „w naturze lub ekwiwalencie pieniężnym stanowiącym równowartość świadczenia w naturze”. Podstawą wypłacenia ekwiwalentu musi być ustalenie prawa do świadczenia w naturze i jego wielkości. Charakter analogiczny do tradycyjnego „barbórkowego” ma świadczenie, które przysługuje wszystkim pracownikom w ściśle określonym dniu, w takiej samej niewielkiej wysokości. Taki charakter ma np. tradycyjny dodatek z okazji Dnia Hutnika (w 2024 r. przypada 4 maja).

Zwolnieniem nie są jednak objęte nagrody pieniężne wypłacane z tytułu uroczystych dni. Przy czym nie nazwa tego przychodu jest decydująca, lecz spełnienie określonych przesłanek wymaganych do jego wypłaty. Oznacza to, że nagrodą będzie świadczenie mające charakter uznaniowy (czyli uzależnione od uznania pracodawcy), w związku z którym nie przysługuje roszczenie (decyzja pracodawcy o przyznaniu nagrody lub odmowie jej przyznania nie podlega kontroli sądowej) i które jest związane z pracą, lecz nieuznawane za stały składnik wynagrodzenia. Każdy element uznaniowości związany z przyznaniem prawa do wypłaty danego świadczenia powodowałby, że byłoby ono w istocie nagrodą. Jest to zamknięty katalog świadczeń objętych zwolnieniem ze składek.

Wyłączenie ma odpowiednie zastosowanie do zleceniobiorców, jeżeli układy zbiorowe pracy przewidują określone świadczenia również dla tych zatrudnionych. Natomiast karty branżowe mają zastosowanie jedynie do pracowników.

5.27. Kwota świadczenia teleinformatycznego

Od 1 marca 2022 r. z podstawy wymiaru składek jest wyłączona kwota świadczenia teleinformatycznego, o którym mowa w art. 5 ustawy z 2 grudnia 2021 r. o szczególnych zasadach wygra-

dzania funkcjonariuszy realizujących zadania z zakresu cyberbezpieczeństwa (j.t. Dz.U. z 2023 r. poz. 667). Stanowi o tym § 2 ust. 1 pkt 17a omawianego rozporządzenia składkowego.

Świadczenie teleinformatyczne jest dodatkiem do wynagrodzenia za pracę, a w przypadku funkcjonariuszy i żołnierzy zawodowych – świadczeniem pieniężnym. Przysługuje ono osobom:

- realizującym zadania w Zespole Reagowania na Incydenty Bezpieczeństwa Komputerowego CSIRT GOV poziomu krajowego;
- realizującym zadania w organach właściwych do spraw cyberbezpieczeństwa;
- obsługującym Pełnomocnika do spraw cyberbezpieczeństwa, a także zadania dotyczące zapewnienia cyberbezpieczeństwa w:
 - Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego,
 - Agencji Wywiadu,
 - Centralnym Biurze Antykorupcyjnym,
 - jednostkach organizacyjnych podległych Prezesowi Rady Ministrów albo ministrom,
 - Kancelarii Prezesa Rady Ministrów oraz w urzędach obsługujących ministrów,
 - Policji,
 - Prokuraturze,
 - Służbie Kontrwywiadu Wojskowego,
 - Służbie Wywiadu Wojskowego,
 - Straży Granicznej,
 - Służbie Ochrony Państwa.

Wysokość świadczenia teleinformatycznego zależy od konkretnych zadań, jakie dane osoby wykonują w określonym podmiocie. Wysokość:

- wynagrodzenia za pracę, razem z dodatkami, albo
 - uposażenia wraz z dodatkami,
- z uwzględnieniem świadczenia teleinformatycznego, nie może przekroczyć 21-krotności kwoty bazowej dla członków korpusu służby cywilnej określonej w ustawie budżetowej. W 2024 r. kwota bazowa dla członków korpusu służby cywilnej wynosi 2628,54 zł.

Świadczenie teleinformatyczne nie jest wliczane do podstawy wymiaru emerytury lub renty inwalidzkiej osób do niego uprawnionych. Z tego powodu zostało także wyłączone z podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne.

5.28. Nagrody za wyniki sportowe, za wybitne osiągnięcia sportowe oraz za wybitne osiągnięcia w pracy zawodowej w dziedzinie kultury fizycznej

Z podstawy wymiaru składek zostały wyłączone nagrody za:

- wyniki sportowe, wypłacane przez kluby sportowe i polskie związki sportowe, które sfinansuje klub czy związek z własnych środków,
- wybitne osiągnięcia sportowe lub wybitne osiągnięcia w pracy zawodowej w dziedzinie kultury fizycznej, wypłacane ze środków budżetowych, które mogą być przyznane na podstawie art. 34 ust. 1 lub art. 35 ust. 1 ustawy z 25 czerwca 2010 r. o sporcie (j.t. Dz.U. z 2023 r. poz. 2048). Podstawy wymiaru składki nie będzie stanowiła też nagroda sfinansowana przez jednostkę samorządu terytorialnego zgodnie z art. 31 ust. 1 ww. ustawy.

Nagroda, w przeciwieństwie do innych składników wynagrodzenia (np. premii), nie wynika z przepisów regulujących stosunek pracy, lecz ma charakter uznaniowy, w pełni uzależniony od decyzji pracodawcy. Oznacza to, że wszelkie składniki wynagrodzenia przysługujące pracownikowi niezależnie od woli pracodawcy, tj. automatycznie po spełnieniu obiektywnych, zewnętrznych w stosunku do pracodawcy kryteriów (wynik rywalizacji, liczba minut w trakcie gry) nie będą już traktowane jako nagroda. Takie świadczenie będzie premią, do której nie stosuje się ograniczeń określonych w rozporządzeniu i tym samym jej wysokość zawsze wlicza się do podstawy oskładkowania. Zwol-

nione ze składek na ubezpieczenia społeczne będą zatem wyłącznie te świadczenia przyznawane za wyniki sportowe, których przyznanie zależy jedynie od swobodnej decyzji pracodawcy i które nawet w przypadku osiągania dobrych wyników sportowych nie muszą być przyznawane zawodnikom. ZUS wskazuje, że w kontekście odliczania składek nie ma żadnych ograniczeń, jeśli chodzi o częstotliwość wypłat takich nagród oraz kryteria ich wypłaty.

PRZYKŁAD 33

Klub sportowy wypłacił trenerowi zatrudnionemu na podstawie umowy o pracę nagrodę za wyniki sportowe. Nagrody za wyniki sportowe wypłacone przez kluby sportowe i polskie związki sportowe zarówno zawodnikom, jak i trenerom zatrudnionym na podstawie umowy o pracę w tych podmiotach nie stanowią podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. W związku z tym od nagrody wypłaconej trenerowi nie zostały naliczone żadne składki.

Wyłączenie to ma odpowiednie zastosowanie do zleceniobiorców oraz członków rad nadzorczych.

5.29. Wartość świadczeń przyznanych przez pracodawcę – zgodnie z odrębnymi przepisami – na podnoszenie kwalifikacji zawodowych i wykształcenia ogólnego pracownika, z wyłączeniem wynagrodzeń otrzymywanych za czas urlopu szkoleniowego oraz za czas zwolnień z części dnia pracy

Ze składek na ubezpieczenia społeczne są zwolnione świadczenia przyznane przez pracodawcę na podnoszenie kwalifikacji zawodowych i wykształcenia ogólnego pracowników na podstawie odrębnych przepisów.

Odrębne przepisy to przede wszystkim art. 103¹–103⁶ Kodeksu pracy czy też pragmatyki zawodowe.

Obecnie zgodnie z Kodeksem pracy przez podnoszenie kwalifikacji zawodowych rozumie się zdobywanie lub uzupełnianie wiedzy i umiejętności przez pracownika, z inicjatywy pracodawcy albo za jego zgodą. Nie stosuje się rozróżnienia na formy kształcenia (szkolne i pozaszkolne) oraz uzależnienia świadczeń od uzyskania przez pracownika skierowania na szkolenie.

Pracownikowi podnoszącemu kwalifikacje zawodowe przysługują:

- urlop szkoleniowy,
- zwolnienie z całości lub z części dnia pracy na czas niezbędny, aby punktualnie przybyć na obowiązkowe zajęcia oraz na czas ich trwania.

Za czas urlopu szkoleniowego oraz za czas zwolnienia z całości lub z części dnia pracy pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia. Pracodawca może przyznać pracownikowi podnoszącemu kwalifikacje zawodowe dodatkowe świadczenia, w szczególności pokryć opłaty za kształcenie, przejazd, podręczniki i zakwaterowanie. Katalog świadczeń fakultatywnych przyznawanych przez pracodawcę pracownikom podnoszącym kwalifikacje zawodowe ma charakter otwarty i zawiera jedynie przykładowe świadczenia, które mogą zostać uzyskane przez pracownika. Dokładnych ustaleń w tym zakresie dokonuje pracodawca w porozumieniu z pracownikiem. Przyznanie dodatkowych świadczeń powinno jednak pozostawać w bezpośrednim związku z podnoszeniem przez pracownika kwalifikacji zawodowych. Pracownikowi, który zdobywa lub uzupełnia wiedzę i umiejętności z własnej inicjatywy, można przyznać jedynie zwolnienie z całości lub z części dnia pracy bez zachowania prawa do wynagrodzenia i urlop bezpłatny w wymiarze ustalonym w porozumieniu zawierającym między pracodawcą a pracownikiem (art. 103⁶ Kodeksu pracy).

Udzielenie zatrudnionej osobie urlopu szkoleniowego bądź przyznanie innego świadczenia dofinansującego szkolenie może być ocenione jako dorozumiane wyrażenie przez pracodawcę zgody na podnoszenie kwalifikacji zawodowych przez pracownika. Takie stanowisko potwierdził

resort pracy (pismo Departamentu Prawa Pracy Ministerstwa Prawa Pracy i Polityki Społecznej z 20 lipca 2010 r. w sprawie nowych zasad podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez pracowników, bez numeru), wskazując, że:

Przepisy Kodeksu pracy nie definiują określenia „za zgodą pracodawcy”. Zatem, poprzez art. 300 Kodeksu pracy, w tej kwestii należy odwołać się do odpowiednich przepisów prawa cywilnego. Zgodnie z art. 60 Kodeksu cywilnego (...), wola osoby dokonującej czynności prawnej może być wyrażona przez każde zachowanie się tej osoby, które ujawnia jej wolę w sposób dostateczny (...). W przypadku, gdy nie ma obowiązku zawarcia umowy szkoleniowej, o wyrażeniu lub niewyrażeniu zgody przez pracodawcę na podnoszenie przez pracownika kwalifikacji zawodowych – decydować będzie jego zachowanie wobec pracownika. W świetle art. 60 Kodeksu cywilnego w związku z art. 300 Kodeksu pracy – udzielenie pracownikowi przez pracodawcę świadczenia należnego pracownikom podnoszącym kwalifikacje zawodowe (np. udzielenie urlopu szkoleniowego) lub przyznanie świadczenia fakultatywnego (np. pokrycie opłat za przejazd), może być ocenione, jako faktyczne wyrażenie przez pracodawcę zgody na podnoszenie kwalifikacji zawodowych przez pracownika.

Ten sposób rozstrzygnięcia problemu pośrednio potwierdzają również organy podatkowe. W interpretacji indywidualnej Dyrektora Krajowej Informacji Skarbowej z 18 czerwca 2020 r. (0113-KD IPT2-3.4011.331.2020.1.SJ) przedstawiono pogląd, zgodnie z którym decyzja pracodawcy o pokryciu kosztów szkolenia może być podjęta po zakończonym szkoleniu pracownika, który na moment przystąpienia do nauki, kursu, egzaminu uczynił to z własnej inicjatywy. Świadczenie będzie wolne od podatku dochodowego od osób fizycznych. Ta interpretacja nie ma bezpośredniego przełożenia na kwestie składkowe, wzmacnia jednak argumentację, zgodnie z którą dofinansowanie kształcenia stanowi wyrażenie zgody pracodawcy na podnoszenie kwalifikacji zawodowych pracownika, w myśl odrębnych przepisów (w tym przypadku – Kodeksu pracy).

Wyłączenie z podstawy wymiaru składek świadczeń przyznanych przez pracodawcę na podnoszenie kwalifikacji zawodowych i wykształcenia ogólnego pracowników na podstawie odrębnych przepisów nie dotyczy zleceniobiorców. Obecnie nie obowiązują bowiem przepisy regulujące przyznawanie zleceniobiorcom świadczeń na podnoszenie kwalifikacji zawodowych.

5.30. Świadczenie w naturze w postaci działki gruntu

Jeżeli pracownik otrzyma z zakładu pracy świadczenie w naturze – własność lub użytkowanie gruntu – to wartości tego świadczenia pracodawca nie wlicza do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne.

Wyłączenie ma odpowiednie zastosowanie do zleceniobiorców i członków rad nadzorczych.

Z dniem 1 września 2023 r., wskutek nowelizacji rozporządzenia składkowego, uchylone zostały następujące przepisy:

- § 2 ust. 1 pkt 1b rozporządzenia składkowego dotyczący wyłączenia z podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne nagrody Ministra Gospodarki za szczególne osiągnięcia w eksporcie – obecnie nagrody te nie są wypłacane;
- § 2 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia składkowego dotyczący wyłączenia z podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne odprawy przysługującej pracownikowi powołanemu do zasadniczej służby wojskowej – w związku z uchyleniem ustawy o powszechnym obowiązku obrony (od 23 kwietnia 2023 r. obowiązuje ustawa z 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny, która prawo do odprawy przyznaje wyłącznie pracownikom powołanym do terytorialnej służby wojskowej – powołany przepis stał się nieaktualny);
- § 2 ust. 1 pkt 31 i 32 dotyczące wyłączenia z podstawy wymiaru składek kosztów opłacenia przez pracodawcę składek z tytułu zawartych lub odnowionych umów ubezpieczenia na życie na rzecz pracowników, kosztów poniesionych przez pracodawcę na nabycie na rzecz pracowników jednostek uczestnictwa funduszy powierniczych – wyłączenia te nie były w zasadzie stosowane.

Zmiany te mają więc charakter porządkujący.

6. Wartość pieniężna świadczeń w naturze

Pracodawca, oprócz wypłat pieniężnych (wynagrodzenia w gotówce), może przekazywać swoim pracownikom świadczenia w naturze. Ich wartość stanowi podstawę wymiaru składek (art. 18 ust. 1 w zw. z art. 4 pkt 9 ustawy systemowej i art. 12 ust. 1 ustawy o pdof).

Wartość przyznanego pracownikowi świadczenia w naturze, które pracodawca powinien uwzględnić w podstawie wymiaru składek, należy ustalić w wysokości ekwiwalentu pieniężnego określonego w przepisach o wynagradzaniu, obowiązujących u danego pracodawcy. Jeśli wewnętrzne przepisy obowiązujące w danej firmie nie określają pieniężnej wartości poszczególnych rodzajów świadczeń w naturze, należy stosować sposób wyceny wynikający z § 3 rozporządzenia w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe.

Tabela 8. Sposób wyceny świadczeń w naturze uwzględnianych w podstawie wymiaru składek

Przedmiot świadczeń	Wycena
rzeczy lub usługi wchodzące w zakres działalności gospodarczej pracodawcy	według cen stosowanych wobec innych odbiorców niż pracownicy
rzeczy lub usługi zakupione przez pracodawcę	według cen ich zakupu (łącznie z VAT)
udostępnienie lokalu mieszkalnego:	wartość pieniężna:
spółdzielczego typu lokatorskiego i własnościowego	w wysokości czynszu obowiązującego dla tego lokalu w danej spółdzielni mieszkaniowej
komunalnego	w wysokości czynszu wyznaczonego dla tego lokalu przez gminę
własnościowego (z wyłączeniem lokali spółdzielczych typu lokatorskiego i własnościowego) albo domu stanowiącego własność prywatną	w wysokości czynszu określonego według zasad i stawek dla mieszkań komunalnych na danym terenie, a w miastach – w danej dzielnicy
w hotelu	w wysokości kosztu udokumentowanego rachunkami wystawionymi przez hotel

W przypadku gdy przedmiotem świadczenia w naturze są rzeczy, które wchodzą w zakres działalności gospodarczej prowadzonej przez pracodawcę, a w przepisach wewnętrznych pracodawca nie określił ekwiwalentu pieniężnego za te świadczenia, ich wartość należy ustalić według cen stosowanych przez firmę w stosunku do kontrahentów, którzy nie są pracownikami tej firmy (ceny detaliczne lub hurtowe w zależności od liczby przekazanych produktów). Podobne zasady obowiązują wówczas, gdy pracodawca nieodpłatnie świadczy na rzecz swoich pracowników usługi, które są przedmiotem działalności jego firmy.

PRZYKŁAD 34

W piekarni pracodawca wydaje codziennie pracownikom produkowane przez siebie pieczywo. W przepisach wewnętrznych nie została określona wysokość ekwiwalentu pieniężnego świadczenia w naturze, jakim jest nieodpłatne wydanie pieczywa. Wartość tego świadczenia, uwzględnianą w podstawie wymiaru składek, należy ustalić według cen stosowanych przez pracodawcę wobec swoich odbiorców, np. cenę pobranych w danym miesiącu przez pracownika 20 bochenków chleba. Obliczona w ten sposób wartość pieniężna (doliczona do wynagrodzenia np. w gotówce) będzie podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne pracownika.

Jeśli pracownik uzyskał świadczenie w naturze w postaci rzeczy lub usługi zakupionej przez pracodawcę, a wartość ekwiwalentu tego świadczenia nie została określona w wewnętrznych przepisach, wówczas istotna jest cena zakupu tego świadczenia.

PRZYKŁAD 35

Firma farmaceutyczna w nagrodę za najlepsze wyniki sprzedaży przyznała przedstawicielowi handlowemu świadczenie w postaci wczasów za granicą. Koszt zakupu wyjazdu pracownika sfinansowany przez pracodawcę wyniósł 9500 zł. Cenę z faktury, czyli 9500 zł, należy doliczyć do wynagrodzenia pracownika za miesiąc, w którym ww. świadczenie zostało postawione do dyspozycji pracownika, i opłacić składki na ubezpieczenia od łącznej kwoty.

Jeśli pracodawca ponosi koszty lokalu zapewnionego pracownikowi, sposób ustalenia wartości tego świadczenia zależy od tego, czy to pracodawca udostępnił ten lokal pracownikowi. Udostępnienie lokalu mieszkalnego pracownikowi przez pracodawcę ma miejsce wówczas, gdy to pracodawca uzyskał prawo do korzystania z lokalu (zawarł umowę jego najmu), a pracownik korzysta z tego lokalu.

Gdy stroną umowy najmu lokalu mieszkalnego jest pracodawca, do podstawy wymiaru wchodzi przychód pracownika z tytułu zatrudnienia oraz pełna kwota czynszu ustalona zgodnie z zasadami określonymi w tabeli 8 na str. 56.

PRZYKŁAD 36

Firma wynajęła w Warszawie kawalerkę i płaci za nią właścicielowi (mającemu spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu) czynsz (tzw. odstępné) w wysokości 1500 zł oraz opłaty za media – prąd, gaz, wodę. Czynsz w spółdzielni za to mieszkanie wynosi natomiast 550 zł. Od 1 marca 2024 r. zakład pracy udostępnił to mieszkanie pracownikowi. W marcu 2024 r. otrzymał on wynagrodzenie w wysokości 6000 zł. Do podstawy wymiaru składek za marzec należy przyjąć kwotę 6550 zł oraz wartość opłat za media (według cen ich zakupu).

Gdyby mieszkanie było własnościowe (a nie spółdzielcze własnościowe), to wartość pieniężną świadczenia w postaci udostępnienia lokalu mieszkalnego należałoby ustalić w wysokości czynszu określonego według zasad i stawek dla mieszkań komunalnych w danej dzielnicy.

Jeżeli lokal jest udostępniany dwóm lub większej liczbie osób, to do podstawy wymiaru składek każdej z nich powinna zostać doliczona odpowiednia część wysokości czynszu.

Gdy stroną umowy najmu lokalu jest pracownik, wówczas nie mamy do czynienia z udostępnieniem lokalu i podany sposób ustalania wartości pieniężnej świadczenia nie ma zastosowania. W takim przypadku podstawą wymiaru składek jest pełne wynagrodzenie pracownika oraz kwota opłaty za wynajem lokalu finansowana przez pracodawcę.

PRZYKŁAD 37

Pracodawca zwraca pracownikowi kwotę wydaną na wynajęcie mieszkania. W marcu 2024 r. pracownik otrzymał 6500 zł wynagrodzenia oraz dodatkowo 1200 zł zwrotu kosztów wynajmu lokalu. Składki na ubezpieczenia społeczne za marzec trzeba naliczyć od kwoty 7700 zł.

Udostępnienie lokalu może zostać zwolnione z podstawy wymiaru składek jako korzyść materialna wynikająca z układów zbiorowych pracy, regulaminów wynagradzania lub przepisów o wynagradzaniu, polegająca na uprawnieniu do zakupu po cenach niższych niż detaliczne niektórych usług, jeśli lokale stanowiłyby własność płatnika składek. Pracownik musiałby jednak ponosić przynajmniej część odpłatności za użytkowanie takiego lokalu.

Zasady wyceny świadczeń na podstawie § 3 rozporządzenia składkowego stosuje się odpowiednio do zleceniobiorców – ale tylko do tych, dla których podstawą wymiaru składek jest przychód w rozumieniu przepisów podatkowych, a nie ryczałtowa kwota w wysokości minimalnego wynagrodzenia. Oznacza to, że zasady wyceny mają zastosowanie do tych zleceniobiorców, którzy pracują na podstawie umów zlecenia określających wysokość należnego z tego tytułu przychodu kwotowo, w kwotowej stawce godzinowej, akordowej lub prowizyjnie (art. 18 ust. 3 ustawy systemowej).

7. Przeliczanie przychodów pracownika osiągniętych w walutach obcych

Od 1 września 2023 r. zmienił się sposób przeliczania przychodów pracowniczych uzyskiwanych w walutach obcych na złote. Przychody pracownika osiągnięte w walutach obcych, które stanowią podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i są wypłacane przez:

- płatnika składek – przelicza się na złote w sposób przyjęty w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych,
- pozostałe podmioty – przelicza się na złote według kursu średniego walut obcych ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski w dniu wypłaty, a jeżeli nie jest to dzień roboczy, to w następnym dniu, który jest roboczy.

8. Grupy ubezpieczonych, do których ma zastosowanie rozporządzenie

Przepisy rozporządzenia składkowego w części dotyczącej:

- określenia podstawy wymiaru składek jako przychodu,
- wyłączeń z podstawy wymiaru składek,
- ustalania wartości pieniężnej świadczeń w naturze,
- przeliczania przychodów pracownika osiągniętych w walutach obcych

– stosuje się odpowiednio – zgodnie z § 5 tego rozporządzenia – również przy ustalaniu podstawy wymiaru składek osób wykonujących pracę nakładczą (tzw. chałupników), funkcjonariuszy Służby Celno-Skarbowej oraz osób wykonujących odpłatnie pracę w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania na podstawie skierowania do pracy.

Natomiast przepisy rozporządzenia dotyczące:

- wyłączeń z podstawy wymiaru składek,
- ustalania wartości pieniężnej świadczeń w naturze,
- przeliczania przychodów pracownika osiągniętych w walutach obcych

– stosuje się odpowiednio przy ustalaniu podstawy wymiaru składek członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych oraz do osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, a od 1 stycznia 2015 r. do członków rad nadzorczych wynagradzanych z tytułu pełnienia tej funkcji.

9. Ograniczenie rocznej podstawy wymiaru składek

Roczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, a także na Fundusz Emerytur Pomostowych (FEP), nie może być w danym roku kalendarzowym wyższa od kwoty odpowiadającej 30-krotności prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej na rok kalendarzowy, określonego w ustawie budżetowej, ustawie o przewidywanym budżetowym lub ich projektach, jeżeli odpowiednie ustawy nie zostały uchwalone. W przypadku braku powyższych przepisów do ustalenia przeciętnego prognozowanego wynagrodzenia

miesięcznego w gospodarce narodowej przyjmuje się przeciętne miesięczne wynagrodzenie z trzeciego kwartału poprzedniego roku (art. 19 ust. 1 i ust. 2 ustawy systemowej i art. 36 ust. 3 ustawy o emeryturach pomostowych).

W 2024 r. roczny limit podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe wynosi 234 720 zł (M.P. z 2023 r. poz. 1342).

Tabela 9. Roczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w latach 1999–2024

Rok	Kwota ograniczenia (zł)	Podstawa prawna
1999	50 375,22	M.P. z 1998 r. Nr 46, poz. 658
2000	54 780,00	M.P. z 1999 r. Nr 41, poz. 640
2001	62 940,00	M.P. z 2000 r. Nr 43, poz. 855
2002	64 620,00	M.P. z 2001 r. Nr 47, poz. 785
2003	65 850,00	M.P. z 2002 r. Nr 60, poz. 845
2004	68 700,00	M.P. z 2003 r. Nr 58, poz. 915
2005	72 690,00	M.P. z 2004 r. Nr 54, poz. 910
2006	73 560,00	M.P. z 2005 r. Nr 84, poz. 1221
2007	78 480,00	M.P. z 2006 r. Nr 90, poz. 951
2008	85 290,00	M.P. z 2007 r. Nr 97, poz. 1075
2009	95 790,00	M.P. z 2008 r. Nr 97, poz. 850
2010	94 380,00	M.P. z 2009 r. Nr 80, poz. 997
2011	100 770,00	M.P. z 2010 r. Nr 99, poz. 1173
2012	105 780,00	M.P. z 2011 r. Nr 115, poz. 1160
2013	111 390,00	M.P. z 2012 r. poz. 1018
2014	112 380,00	M.P. z 2013 r. poz. 1028
2015	118 770,00	M.P. z 2014 r. poz. 1137
2016	121 650,00	M.P. z 2015 r. poz. 1292
2017	127 890,00	M.P. z 2016 r. poz. 1188
2018	133 290,00	M.P. z 2017 r. poz. 1174
2019	142 950,00	M.P. z 2018 r. poz. 1185
2020	156 810,00	M.P. z 2019 r. poz. 1147
2021	157 770,00	M.P. z 2020 r. poz. 1061
2022	177 660,00	M.P. z 2021 r. poz. 1056
2023	208 050,00	M.P. z 2022 r. poz. 1014
2024	234 720,00	M.P. z 2023 r. poz. 1342

Płatnik składek ma obowiązek rozliczać i przekazywać składki do ZUS na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (oraz FEP) do momentu osiągnięcia górnej granicy podstawy wymiaru składek na te ubezpieczenia. Powinien przy tym uwzględnić łączną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ze wszystkich tytułów, z których dany ubezpieczony odprowadza składki.

PRZYKŁAD 38

Przyjmijmy, że pracownica od stycznia do końca czerwca 2024 r. pobierała wynagrodzenie z tytułu umowy o pracę. W maju br. osiągnęła limit 30-krotności, dlatego zakład pracy nie potrącił za czerwiec składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Od 1 lipca 2024 r. pracownica pobierała zasiłek macierzyński. Od zasiłku macierzyńskiego zakład pracy również nie naliczy składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Takie postępowanie będzie prawidłowe.

Ograniczenie to nie ma zastosowania do podstawy wymiaru pozostałych składek, tj. na ubezpieczenia chorobowe, wypadkowe, zdrowotne, a także na Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych. Składki te należy opłacać również w przypadku, gdy przychód pracownika przekroczy równowartość 30-krotności prognozowanego wynagrodzenia.

Płatnik zaprzestaje opłacania składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i FEP z powodu osiągnięcia przez ubezpieczonego w danym roku kalendarzowym kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek na podstawie:

- informacji uzyskanej z ZUS, że kwota ograniczenia została osiągnięta,
- własnej dokumentacji płacowej,
- informacji przekazanej przez ubezpieczonego – gdy składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe opłaca za daną osobę więcej niż jeden płatnik składek (wówczas ubezpieczony ma obowiązek poinformować każdego z nich o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek).

W przypadku gdy przychód ubezpieczonego za dany miesiąc przekracza kwotę ograniczenia, płatnik oblicza i przekazuje składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz ewentualnie na FEP tylko od tej części podstawy wymiaru składek, która nie spowoduje przekroczenia kwoty ograniczenia.

ZUS zwraca składki obliczone i przekazane od nadwyżki ponad kwotę ograniczenia w terminie 30 dni od złożenia przez płatnika składek deklaracji rozliczeniowych korygujących i imiennych raportów miesięcznych korygujących, przekazanych w związku z przekroczeniem kwoty ograniczenia. Jeżeli na koncie płatnika występuje zaległość z tytułu nieopłaconych składek, to w pierwszej kolejności nadpłacone składki ZUS zalicza na tę wierzytelność.

Data złożenia wniosku o zwrot nadpłaconych składek (zarówno przez płatnika, jak i przez ubezpieczonego) nie ma wpływu na obowiązujący ZUS termin dokonania zwrotu nadpłaty. Datą stwierdzenia nienależnie opłaconych składek jest data otrzymania przez ZUS imiennego raportu miesięcznego korygującego i deklaracji rozliczeniowej korygującej.

Po otrzymaniu zwrotu nadwyżki płatnik jest zobowiązany niezwłocznie zwrócić ubezpieczonemu finansowaną przez niego część składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Gdy do otrzymania zwrotu składek uprawnionych jest kilku płatników, ZUS dzieli kwotę nadpłaconych składek i zwraca ją płatnikom w takich częściach, w jakich opłacali składki w miesiącu, w którym nastąpiło przekroczenie kwoty ograniczenia (§ 8 i § 9 omawianego rozporządzenia).

W przypadku gdy ubezpieczony, składając oświadczenie dotyczące przekroczenia kwoty granicznej, poda informacje niezgodne ze stanem faktycznym, w efekcie czego powstanie zadłużenie z tytułu składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, jest on zobowiązany do spłacenia całości tego zadłużenia. Taka treść § 10 rozporządzenia w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe sugeruje, że w razie złożenia mylnego oświadczenia ubezpieczony powinien zapłacić całość zaległych składek, w tym część finansowaną przez płatnika składek, oraz należne odsetki. Jednak należy uznać, że pracodawca nie powinien zażądać od pracownika pokrycia całości składek, w tym na ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz na FEP finansowanych ze środków płatnika. Takie postępowanie byłoby bowiem sprzeczne z przepisem ustawy mówiącym o współfinansowaniu składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Błąd pracownika nie może więc skutkować takimi konsekwencjami.

Rozporządzenie nie może określać odmiennych zasad finansowania składek niż ustawa systemowa. Jeżeli pracodawca, wskutek niezgodnego ze stanem faktycznym oświadczenia złożonego przez ubezpieczonego, opłacił składki od zaniżonej podstawy wymiaru, musi sporządzić korektę dokumentów ubezpieczeniowych oraz dopłacić składki wraz z odsetkami za zwłokę. W takim przypadku zakład pracy może żądać od ubezpieczonego zwrotu odsetek, jakie musiał wpłacić do ZUS.

10. Okres obowiązywania rozporządzenia

Rozporządzenie w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe weszło w życie 1 stycznia 1999 r. i ma zastosowanie do składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe należnych za okres po 31 grudnia 1998 r.

Wyjątek stanowią następujące wyłączenia:

- od 31 maja 1999 r. z podstawy wymiaru składek zostały wyłączone należności obliczane od wielkości efektów uzyskanych przez zastosowanie pracowniczego projektu wynalazczego i za dokumentację dostarczoną bezumownie przez twórcę projektu, przydatną do stosowania projektu, oraz nagrody za wynalazczość, a także nagrody za prace badawcze i wdrożeniowe;
- od 2 października 1999 r. z podstawy wymiaru składek zostały wyłączone nagrody Ministra Gospodarki (obecnie ministrem właściwym ds. gospodarczych jest Minister Rozwoju i Technologii) za szczególne osiągnięcia w eksporcie;
- od 15 listopada 2004 r. z podstawy wymiaru składek został wyłączony dodatek za warunki pracy z tytułu wykonywania pracy za granicą (dodatek walutowy, przysługujący nauczycielom zatrudnionym w publicznych szkołach i szkolnych punktach konsultacyjnych przy przedstawicielstwach dyplomatycznych, urzędach konsularnych i przedstawicielstwach wojskowych Rzeczypospolitej Polskiej) – określony w odrębnych przepisach wydanych przez Ministra Edukacji Narodowej i Sportu (obecnie – Minister Edukacji Narodowej).

Tabela 10. Najważniejsze przychody zwolnione ze składek

Lp.	Rodzaj	Podstawa prawna
1	2	3
1	nagrody jubileuszowe (gratyfikacje), które według zasad określających warunki ich przyznawania przysługują pracownikowi nie częściej niż co 5 lat	§ 2 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia składkowego
2	należności obliczane od wielkości efektów uzyskanych przez zastosowanie pracowniczego projektu wynalazczego i za dokumentację dostarczoną bezumownie przez twórcę projektu, przydatną do stosowania projektu, oraz nagrody za wynalazczość, a także nagrody za prace badawcze i wdrożeniowe	§ 2 ust. 1 pkt 1a rozporządzenia składkowego
3	odprawy pieniężne przysługujące w związku z przejściem na emeryturę lub rentę	§ 2 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia składkowego
4	odprawy, odszkodowania i rekompensaty wypłacane pracownikom z tytułu wygaśnięcia lub rozwiązania stosunku pracy, w tym z tytułu rozwiązania stosunku pracy z przyczyn leżących po stronie pracodawcy, niezasadzonego lub niezgodnego z prawem wypowiedzenia umowy o pracę lub rozwiązania jej bez wypowiedzenia, skrócenia okresu jej wypowiedzenia, niewydania w terminie lub wydania niewłaściwego świadectwa pracy	§ 2 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia składkowego

1	2	3
5	odszkodowania wypłacone byłym pracownikom po rozwiązaniu stosunku pracy, na podstawie umowy o zakazie konkurencji, o której mowa w art. 101 ² Kodeksu pracy	§ 2 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia składkowego
6	wartość świadczeń rzeczowych wynikających z przepisów o bezpieczeństwie i higienie pracy oraz ekwiwalenty za te świadczenia wypłacane zgodnie z przepisami wydanymi przez Radę Ministrów lub właściwego ministra, a także ekwiwalenty pieniężne za pranie odzieży roboczej, używanie odzieży i obuwia własnego zamiast roboczego oraz wartość otrzymanych przez pracowników bonów, talonów, kuponów lub innych dowodów uprawniających do otrzymania na ich podstawie napojów bezalkoholowych, posiłków oraz artykułów spożywczych, w przypadku gdy pracodawca, mimo ciążącego na nim obowiązku wynikającego z przepisów o bezpieczeństwie i higienie pracy, nie ma możliwości wydania pracownikom posiłków i napojów bezalkoholowych	§ 2 ust. 1 pkt 6 rozporządzenia składkowego
7	odszkodowania za utratę lub uszkodzenie w związku z wypadkiem przy pracy przedmiotów osobistego użytku oraz przedmiotów niezbędnych do wykonywania pracy – należne od pracodawcy na podstawie art. 237 ¹ § 2 Kodeksu pracy	§ 2 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia składkowego
8	ekwiwalenty pieniężne za użyte przy wykonywaniu pracy narzędzia, materiały lub sprzęt, będące własnością pracownika	§ 2 ust. 1 pkt 9 rozporządzenia składkowego
9	wartość ubioru służbowego (umundurowania), którego używanie należy do obowiązków pracownika, lub ekwiwalent pieniężny za ten ubiór	§ 2 ust. 1 pkt 10 rozporządzenia składkowego
10	wartość finansowanych przez pracodawcę posiłków udostępnianych pracownikom do spożycia bez prawa do ekwiwalentu z tego tytułu – do wysokości nieprzekraczającej miesięcznie kwoty 450 zł	§ 2 ust. 1 pkt 11 rozporządzenia składkowego
11	zwrot kosztów używania w jazdach lokalnych przez pracowników, dla potrzeb pracodawcy, pojazdów niebędących własnością pracodawcy – do wysokości miesięcznego ryczałtu pieniężnego albo do wysokości nieprzekraczającej kwoty ustalonej przy zastosowaniu stawek za 1 km przebiegu pojazdu – określonych w odrębnych przepisach wydanych przez właściwego ministra, jeżeli przebieg pojazdu, z wyłączeniem wypłat ryczałtu pieniężnego, jest udokumentowany przez pracownika w ewidencji przebiegu pojazdu, prowadzonej przez niego według zasad określonych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych	§ 2 ust. 1 pkt 13 rozporządzenia składkowego
12	diety i inne należności z tytułu podróży służbowej pracownika – do wysokości określonej w przepisach w sprawie wysokości oraz warunków ustalania należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej, z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju oraz poza granicami kraju	§ 2 ust. 1 pkt 15 rozporządzenia składkowego
13	części wynagrodzenia pracowników, których przychód jest wyższy niż prognozowane przeciętne wynagrodzenie miesięczne, o którym mowa w art. 19 ust. 1 ustawy systemowej, zatrudnionych za granicą u polskich pracodawców, z wyłączeniem osób wymienionych w art. 18 ust. 12 ustawy systemowej – w wysokości równoważności diety przysługującej z tytułu podróży służbowych	§ 2 ust. 1 pkt 16 rozporządzenia składkowego

1	2	3
	poza granicami kraju, za każdy dzień pobytu, określonej w przepisach w sprawie wysokości oraz warunków ustalania należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej poza granicami kraju, z zastrzeżeniem, że tak ustalony miesięczny przychód tych osób stanowiący podstawę wymiaru składek nie może być niższy od kwoty prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego	
14	świadczenia finansowane ze środków przeznaczonych na cele socjalne w ramach zakładowego funduszu świadczeń socjalnych	§ 2 ust. 1 pkt 19 rozporządzenia składkowego
15	świadczenia wypłacane z funduszu utworzonego na cele socjalno-bytowe na podstawie układu zbiorowego pracy u pracodawców, którzy nie tworzą zakładowego funduszu świadczeń socjalnych – do wysokości nieprzekraczającej rocznie kwoty odpisu podstawowego, określonej w art. 5 ust. 2 ustawy z 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (j.t. Dz.U. z 2023 r. poz. 998 ze zm.)	§ 2 ust. 1 pkt 20 rozporządzenia składkowego
16	świadczenie urlopowe wypłacane na podstawie art. 3 ust. 4 ustawy z 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych do wysokości nieprzekraczającej rocznie kwoty odpisu podstawowego określonej w tej ustawie	§ 2 ust. 1 pkt 21 rozporządzenia składkowego
17	zapomogi losowe w przypadku klęsk żywiołowych, indywidualnych zdarzeń losowych lub długotrwałej choroby	§ 2 ust. 1 pkt 22 rozporządzenia składkowego
18	środki otrzymywane na rehabilitację zawodową, społeczną oraz leczniczą osób niepełnosprawnych na podstawie odrębnych przepisów, z zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych albo zakładowego funduszu aktywności, z wyłączeniem wynagrodzeń finansowanych ze środków tych funduszy	§ 2 ust. 1 pkt 23 rozporządzenia składkowego
19	składniki wynagrodzenia, do których pracownik ma prawo w okresie pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, zasiłku chorobowego, macierzyńskiego, opiekuńczego, świadczenia rehabilitacyjnego, w myśl postanowień układów zbiorowych pracy lub przepisów o wynagradzaniu, jeżeli są one wypłacane za okres pobierania tego wynagrodzenia lub zasiłku	§ 2 ust. 1 pkt 24 rozporządzenia składkowego
20	dodatki uzupełniające 80% zasiłek chorobowy wypłacane przez pracodawców – do kwoty nieprzekraczającej łącznie z zasiłkiem chorobowym 100% przychodu pracownika, stanowiącego podstawę wymiaru składek	§ 2 ust. 1 pkt 25 rozporządzenia składkowego
21	korzyści materialne wynikające z układów zbiorowych pracy, regulaminów wynagradzania lub przepisów o wynagradzaniu, a polegające na uprawnieniu do zakupu po cenach niższych niż detaliczne niektórych artykułów, przedmiotów lub usług oraz korzystaniu z bezpłatnych lub częściowo odpłatnych przejazdów środkami lokomocji	§ 2 ust. 1 pkt 26 rozporządzenia składkowego
22	dodatkowe świadczenia niemające charakteru deputatu, przyznawane na podstawie przepisów szczególnych – kart branżowych lub układów zbiorowych pracy, tj. ekwiwalent pieniężny z tytułu zwrotu kosztów przejazdów urlopowych,	§ 2 ust. 1 pkt 27 rozporządzenia składkowego

1	2	3
	świadczenia na pomoce naukowe dla dzieci, świadczenia przyznawane z tytułu uroczystych dni, jak tradycyjne „barbórkowe”, z wyjątkiem nagród pieniężnych wypłacanych z tytułu uroczystych dni	
23	kwota świadczenia teleinformatycznego, o którym mowa w art. 5 ustawy z 2 grudnia 2021 r. o szczególnych zasadach wynagradzania funkcjonariuszy realizujących zadania z zakresu cyberbezpieczeństwa (j.t. Dz.U. z 2023 r. poz. 667)	§ 2 ust. 1 pkt 27a rozporządzenia składkowego
24	wartość świadczeń przyznanych zgodnie z odrębnymi przepisami przez pracodawcę na podnoszenie kwalifikacji zawodowych i wykształcenia ogólnego pracownika, z wyłączeniem wynagrodzeń otrzymywanych za czas urlopu szkoleniowego oraz za czas zwolnień z części dnia pracy, przysługujących pracownikom podejmującym naukę lub podnoszącym kwalifikacje zawodowe w formach pozaszkolnych	§ 2 ust. 1 pkt 29 rozporządzenia składkowego

II. DOKUMENTY UBEZPIECZENIOWE**Rozporządzenie
Ministra Rodziny i Polityki Społecznej**

z dnia 20 grudnia 2020 r.

w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika składek, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, raportów informacyjnych, oświadczeń o zamiarze przekazania raportów informacyjnych, informacji o zawartych umowach o dzieło oraz innych dokumentów

(j.t. Dz.U. z 2023 r. poz. 2032; ost.zm. Dz.U. z 2023 r. poz. 2529)

Na podstawie art. 49 ust. 2 i 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 1230, 1429, 1672 i 1941) zarządza się, co następuje:

§ 1. [Określenie wzorów dokumentów]***1.** Określa się wzory dokumentów:

- 1) zgłoszenie do ubezpieczeń/zgłoszenie zmiany danych osoby ubezpieczonej – o symbolu ZUS ZUA, stanowiące załącznik nr 1 do rozporządzenia;
- 2) zgłoszenie danych o członkach rodziny, dla celów ubezpieczenia zdrowotnego – o symbolu ZUS ZCNA, stanowiące załącznik nr 2 do rozporządzenia;
- 3) zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego/zgłoszenie zmiany danych – o symbolu ZUS ZZA, stanowiące załącznik nr 3 do rozporządzenia;
- 4) zgłoszenie zmiany danych identyfikacyjnych osoby ubezpieczonej – o symbolu ZUS ZIUA, stanowiące załącznik nr 4 do rozporządzenia;
- 5) wyrejestrowanie z ubezpieczeń – o symbolu ZUS ZWUA, stanowiące załącznik nr 5 do rozporządzenia;
- 6) zgłoszenie/zmiana danych płatnika składek – osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej – o symbolu ZUS ZPA, stanowiące załącznik nr 6 do rozporządzenia;
- 7) zgłoszenie/zmiana danych płatnika składek – osoby fizycznej – o symbolu ZUS ZFA, stanowiące załącznik nr 7 do rozporządzenia;
- 8) zgłoszenie zmiany danych identyfikacyjnych płatnika składek – o symbolu ZUS ZIPA, stanowiące załącznik nr 8 do rozporządzenia;
- 9) wyrejestrowanie płatnika składek – o symbolu ZUS ZWPA, stanowiące załącznik nr 9 do rozporządzenia;
- 10) informacja o numerach rachunków bankowych płatnika składek – o symbolu ZUS ZBA, stanowiąca załącznik nr 10 do rozporządzenia;
- 11) adresy prowadzenia działalności gospodarczej przez płatnika składek – o symbolu ZUS ZAA, stanowiące załącznik nr 11 do rozporządzenia;
- 12) imienny raport miesięczny o należnych składkach i wypłaconych świadczeniach – o symbolu ZUS RCA, stanowiący załącznik nr 12 do rozporządzenia;
- 13) imienny raport cz. II dla osoby fizycznej wykonującej działalność gospodarczą na mniejszą skalę, która korzysta z obniżenia składek na ubezpieczenie społeczne – o symbolu ZUS RCA cz. II, stanowiący załącznik nr 13 do rozporządzenia;
- 14) imienny raport miesięczny o należnych składkach na ubezpieczenie zdrowotne – o symbolu

* Hasła w klamrach pochodzą od redakcji. Zmiany, które weszły w życie 5 sierpnia 2023 r. i później, wyróżniono pogrubioną czcionką.

ZUS RZA, stanowiący załącznik nr 14 do rozporządzenia;

- 15) imienny raport miesięczny o wypłaconych świadczeniach i przerwach w opłacaniu składek – o symbolu ZUS RSA, stanowiący załącznik nr 15 do rozporządzenia;
- 16) imienny raport miesięczny o przychodach ubezpieczonego/okresach pracy nauczycielskiej – o symbolu ZUS RPA, stanowiący załącznik nr 16 do rozporządzenia;
- 17) deklaracja rozliczeniowa – o symbolu ZUS DRA, stanowiąca załącznik nr 17 do rozporządzenia;
- 18) deklaracja rozliczeniowa cz. II dla osoby fizycznej wykonującej działalność gospodarczą na mniejszą skalę, która korzysta z obniżenia składek na ubezpieczenia społeczne i opłaca składki wyłącznie za siebie – o symbolu ZUS DRA cz. II, stanowiąca załącznik nr 18 do rozporządzenia;
- 19) informacja miesięczna dla osoby ubezpieczonej – stanowiąca załącznik nr 19 do rozporządzenia;
- 20) informacja roczna dla osoby ubezpieczonej – stanowiąca załącznik nr 20 do rozporządzenia;
- 21) zgłoszenie/korekta danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze – o symbolu ZUS ZSWA, stanowiący załącznik nr 21 do rozporządzenia;
- 22) raport informacyjny – o symbolu ZUS RIA, stanowiący załącznik nr 22 do rozporządzenia;
- 23) oświadczenie o zamiarze przekazania raportów informacyjnych – o symbolu ZUS OSW, stanowiące załącznik nr 23 do rozporządzenia,
- 24) zgłoszenie umowy o dzieło – o symbolu RUD, stanowiące załącznik nr 24 do rozporządzenia.

2. Dla imiennych raportów miesięcznych korygujących ustala się odpowiednio te same wzory, o których mowa w ust. 1 pkt 12 i 14–16, dla imiennego raportu cz. II korygującego – ten sam wzór, o którym mowa w ust. 1 pkt 13, dla deklaracji rozliczeniowej korygującej – ten sam wzór, o którym mowa w ust. 1 pkt 17, dla deklaracji rozliczeniowej cz. II korygującej – ten sam wzór, o którym mowa w ust. 1 pkt 18, dla informacji miesięcznej korygującej dla osoby ubezpieczonej – ten sam wzór, o którym mowa w ust. 1 pkt 19, dla informacji rocznej korygującej dla osoby ubezpieczonej – ten sam wzór, o którym mowa w ust. 1 pkt 20, a dla raportu informacyjnego korygującego – ten sam wzór, o którym mowa w ust. 1 pkt 22.

§ 2. [Wypełnianie dokumentów]

Dokumenty są wypełniane przy użyciu kodów, których wykaz jest określony w załączniku nr 25 do rozporządzenia.

§ 3. [Określenie kolorów dla dokumentów]

1. Dla dokumentów, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 1–11 i 21–23, określa się kolor pantone nr 224, pkt 12–16 – kolor pantone nr 158, pkt 17 i 18 – kolor pantone nr 172 oraz pkt 19 i 20 – kolor pantone nr 340.

2. Dokumenty, w postaci papierowej, stanowiące wydruk ze strony internetowej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub wydruk dokumentu pobranego przy użyciu oprogramowania interfejsowego, albo kopie tych dokumentów mogą być przekazywane bez zachowania kolorów, o których mowa w ust. 1.

§ 4. [Stosowanie kodów tytułu ubezpieczenia w przypadku przekazywania dokumentu dotyczącego okresu przed wejściem w życie rozporządzenia]

W przypadku przekazywania dokumentu dotyczącego okresu przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia stosuje się kody tytułu ubezpieczenia określone w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 grudnia 2018 r. w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika składek, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, raportów informacyjnych, oświadczeń o zamiarze przekazania raportów informacyjnych oraz innych dokumentów (Dz.U. poz. 2495 oraz z 2020 r. poz. 81, 102 i 2125), obowiązujące w okresie, za który dokument ten został złożony.

§ 5. [Stosowanie wzorów dokumentów do dokumentów przekazywanych za okresy przypadające przed wejściem w życie rozporządzenia]

Do dokumentów przekazywanych za okresy przypadające przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia stosuje się wzory dokumentów w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem.

§ 6. [Wejście w życie]

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2021 r.

PLATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS RCA	strona 2	IMIENNY RAPORT MIESIĘCZNY O NALEŻNYCH SKŁADKACH I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIACH
--------------------------------	---------	----------	---

05. Forma opodatkowania: zasady ogólne - podatek liniowy

06. Kwota dochodu uzyskanego w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym miesiąc, za który dokonywane jest rozliczenie

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne

08. Kwota należnej składki

09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne

11. Kwota należnej składki

12. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym ⁵⁾

14. Deklaracja opłacania składek na podstawie przychodów uzyskanych w poprzednim roku kalendarzowym (zaznacz X, jeśli chcesz ustalić składkę na ubezpieczenie zdrowotne na podstawie przychodów uzyskanych w poprzednim roku kalendarzowym)

15. Kwota przychodów z działalności gospodarczej uzyskanych w ubiegłym roku kalendarzowym ⁵⁾ (podaj w przypadku zaznaczenia p. 14)

16. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne

17. Kwota należnej składki

18. Bez formy opodatkowania

19. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne

20. Kwota należnej składki

III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE ⁷⁾

01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku ⁸⁾

03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku ⁹⁾

04. Forma opodatkowania: zasady ogólne - podatek według skali

05. Kwota dochodu osiągniętego z działalności gospodarczej w roku, którego dotyczy roczne rozliczenie

06. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie ¹⁰⁾

07. Roczna podstawa wymiaru składki

08. Roczna składka

09. Suma miesięcznych należnych składek wynikająca ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie

10. Kwota do dopłaty (p. 08 - p. 09) ¹¹⁾

11. Kwota do zwrotu (p. 09 - p. 08) ¹²⁾

12. Forma opodatkowania: zasady ogólne - podatek liniowy

13. Kwota dochodu osiągniętego z działalności gospodarczej w roku, którego dotyczy roczne rozliczenie

14. Roczna podstawa wymiaru składki

15. Roczna składka

16. Suma miesięcznych należnych składek wynikająca ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie

17. Kwota do dopłaty (p. 15 - p. 16) ¹¹⁾

18. Kwota do zwrotu (p. 16 - p. 15) ¹²⁾

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

ZUS DRA

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIEŚKIM KOŁOREM

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS DRA	strona: 1	DEKLARACJA ROZLICZENIOWA
I. DANE ORGANIZACYJNE			
01. Termin przysyłania deklaracji i raportów	02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrr)		05. Znak i numer decyzji pokontrolnej
03. Data nadania (dd / mm / rrr)	04. Nalepka „R”		
II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK			
01. Numer NIP (wpiśać bez kresek)		02. Numer REGION	
03. Numer PESEL ¹⁾	04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2	05. Seria i numer dokumentu	
06. Nazwa skrócona			
07. Nazwisko			
08. Imię pierwsze		09. Data urodzenia (dd / mm / rrr)	
III. INNE INFORMACJE			
01. Liczba ubezpieczonych	02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa ²⁾	03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe	
		%	
IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA			
SUMY SKŁADEK			Suma kwot składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe
01. Kwota składek na ubezpieczenie emerytalne	02. Kwota składek na ubezpieczenia rentowe	03. (p. 01 + p. 02)	
zi gr	zi gr	zi gr	
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:			
04. ubezpieczonych	05. ubezpieczonych	06. (p. 04 + p. 05)	
zi gr	zi gr	zi gr	
07. płatnika składek	08. płatnika składek	09. (p. 07 + p. 08)	
zi gr	zi gr	zi gr	
10. budżet państwa	11. budżet państwa	12. (p. 10 + p. 11)	
zi gr	zi gr	zi gr	
13. PFRON ³⁾	14. PFRON ³⁾	15. (p. 13 + p. 14)	
zi gr	zi gr	zi gr	
16. Fundusz Kościelny	17. Fundusz Kościelny	18. (p. 16 + p. 17)	
zi gr	zi gr	zi gr	
SUMY SKŁADEK			Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe
19. Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe	20. Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe	21. (p. 19 + p. 20)	
zi gr	zi gr	zi gr	
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:			
22. ubezpieczonych	23. ubezpieczonych	24. (p. 22 + p. 23)	
zi gr	zi gr	zi gr	
25. płatnika składek	26. płatnika składek	27. (p. 25 + p. 26)	
zi gr	zi gr	zi gr	
28. budżet państwa	29. budżet państwa	30. (p. 28 + p. 29)	
zi gr	zi gr	zi gr	
31. PFRON ³⁾	32. PFRON ³⁾	33. (p. 31 + p. 32)	
zi gr	zi gr	zi gr	
34. Fundusz Kościelny	35. Fundusz Kościelny	36. (p. 34 + p. 35)	
zi gr	zi gr	zi gr	
37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik składek (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27)			zi gr
V. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ PODLEGAJĄCYCH ROZLICZENIU W CIĘŻAR SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE			
01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego	03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego	04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z FUS ³⁾	
zi gr	zi gr	zi gr	
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi składek od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego			
zi gr			
05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04)			zi gr

PLATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOŁOREM

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS DRA	strona: 2	DEKLARACJA ROZLICZENIOWA
VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE			
01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika składek ⁴⁾			zł, gr
02. Kwota należnych składek finansowana przez ubezpieczonych			zł, gr
03. Kwota należnych składek finansowana przez Fundusz Kościelny			zł, gr
04. Kwota należnych składek finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS			zł, gr
05. Kwota należnych składek do przekazania przez płatnika składek (p. 01 + p. 02)			zł, gr
06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek ⁵⁾			zł, gr
07. Kwota do zapłaty (p. 05 – p. 06)			zł, gr
VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FS ORAZ FGŚP			
01. Kwota należnych składek na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy ⁶⁾			zł, gr
02. Kwota należnych składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych			zł, gr
		03. Kwota do zapłaty (p. 01 + p. 02)	zł, gr
VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ EMERYTUR POMOSTOWYCH			
01. Liczba pracowników, za których jest opłacana składka na Fundusz Emerytur Pomostowych			
02. Liczba stanowisk pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze			
		03. Suma należnych składek na Fundusz Emerytur Pomostowych	zł, gr
IX. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK DO ZWROTU / ZAPŁATY (p.IV.37 + p.VI.07 + p.VII.03 + p.VIII.03 - p.V.05)			
01. Kwota do zwrotu przez ZUS ⁷⁾			zł, gr
		02. Kwota do zapłaty	zł, gr
X. DEKLARACJA DOCHODU (wypełniają osoby, które opłacają składki wyłącznie za siebie)			
01. Kod tytułu ubezpieczenia			
02. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe			zł, gr
03. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe			zł, gr
04. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe			zł, gr
05. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne			zł, gr
06. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe			
XI. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA W DANYM MIESIĄCU ORAZ PRZYCHÓD I DOCHÓD Z DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ DLA CELÓW WYLICZENIA SKŁADKI MIESIĘCZNEJ NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE			
<input type="checkbox"/> 01. Forma opodatkowania: zasady ogólne - podatek według skali			
02. Kwota dochodu uzyskanego w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym miesiąc, za który dokonywane jest rozliczenie		03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne	zł, gr
		04. Kwota należnej składki	zł, gr
<input type="checkbox"/> 05. Forma opodatkowania: zasady ogólne - podatek liniowy			
06. Kwota dochodu uzyskanego w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym miesiąc, za który dokonywane jest rozliczenie		07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne	zł, gr
		08. Kwota należnej składki	zł, gr
<input type="checkbox"/> 09. Forma opodatkowania: karta podatkowa			
10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne		11. Kwota należnej składki	zł, gr

KODY WYKORZYSTYWANE PRZY WYPEŁNIANIU DOKUMENTÓW

I. Kod tytułu ubezpieczenia – składa się z 6 znaków, oznaczających:

- 1) podmiot podstawowy wraz z rozszerzeniem (4 znaki)
- 2) ustalone bądź nieustalone prawo do emerytury lub renty (1 znak)
- 3) stopień niepełnosprawności (1 znak)
 1. Podmiot podstawowy wraz z rozszerzeniem:
 - 01 10 – pracownik podlegający ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu
 - 01 11 – pracownik podlegający ubezpieczeniom społecznym i z mocy przepisów szczególnych niepodlegający ubezpieczeniu zdrowotnemu
 - 01 12 – osoba pobierająca świadczenie szkoleniowe wypłacane po ustaniu zatrudnienia
 - 01 13 – pracownik, za którego płatnik składek skorzystał z dofinansowania składek na ubezpieczenia społeczne ze środków budżetu państwa i Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na podstawie art. 25 ust. 2, 3 lub 3a ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, w brzmieniu obowiązującym do 1 stycznia 2008 r., a obecnie ma obowiązek dopłaty składek i przekazuje po 30 czerwca 2008 r. dokumenty rozliczeniowe korygujące za okres do grudnia 2007 r.
 - 01 20 – pracownik młodociany
 - 01 24 – były pracownik mianowany lub były urzędnik służby cywilnej, z którym został rozwiązany stosunek pracy, pobierający świadczenie pieniężne za okres po ustaniu zatrudnienia
 - 01 25 – pracownik podlegający ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu, opłacający składki na własne ubezpieczenia w przypadku określonym w art. 109 rozporządzenia Rady (EWG) nr 574/72 z dnia 21 marca 1972 r. w sprawie wykonywania rozporządzenia Rady (EWG) nr 1408/71 w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie (Dz. Urz. WE L 74 z 27.03.1972, str. 1, z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 05, t. 1, str. 83), zwanego dalej „rozporządzeniem Rady (EWG) nr 574/72” albo w art. 21 ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczącego wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz. Urz. UE L 284 z 30.10.2009, str. 1, z późn. zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem Rady (WE) nr 987/2009”
 - 01 26 – pracownik podlegający ubezpieczeniom społecznym i z mocy przepisów szczególnych niepodlegający ubezpieczeniu zdrowotnemu, opłacający składki na własne ubezpieczenia w przypadku określonym w art. 109 rozporządzenia Rady (EWG) nr 574/72 albo w art. 21 ust. 2 rozporządzenia Rady (WE) nr 987/2009
 - 02 00 – osoba wykonująca pracę nakładczą
 - 02 13 – osoba wykonująca pracę nakładczą, za którą płatnik składek skorzystał z dofinansowania składek na ubezpieczenia społeczne ze środków budżetu państwa i Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na podstawie art. 25 ust. 2, 3 lub 3a ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, w brzmieniu obowiązującym do dnia 1 stycznia 2008 r., a obecnie ma obowiązek dopłaty składek i przekazuje po dniu 30 czerwca 2008 r. dokumenty rozliczeniowe korygujące za okres do grudnia 2007 r.
 - 03 10 – członek rolniczej spółdzielni produkcyjnej, spółdzielni kółek rolniczych lub innej spółdzielni zajmującej się produkcją rolną
 - 03 20 – osoba wykonująca pracę w spółdzielni lub w gospodarstwie rolnym spółdzielni na innej podstawie niż stosunek pracy, niebędąca jej członkiem i wynagradzana według zasad obowiązujących członków spółdzielni, w tym kandydat na członka spółdzielni

- 04 11 – osoba wykonująca umowę agencyjną, umowę zlecenia lub umowę o świadczenie usług
- 04 17 – osoba wykonująca umowę agencyjną, umowę zlecenia lub umowę o świadczenie usług, z mocy przepisów szczególnych niepodlegająca ubezpieczeniu zdrowotnemu
- 04 21 – osoba współpracująca z osobą wykonującą umowę agencyjną, umowę zlecenia lub umowę o świadczenie usług
- 04 24 – osoba współpracująca z osobą wykonującą umowę agencyjną, umowę zlecenia lub umowę o świadczenie usług z mocy przepisów szczególnych niepodlegająca ubezpieczeniu zdrowotnemu
- 04 26 – osoba wykonująca umowę agencyjną, umowę zlecenia lub umowę o świadczenie usług, opłacająca składki na własne ubezpieczenia w przypadku określonym w art. 109 rozporządzenia Rady (EWG) nr 574/72 albo w art. 21 ust. 2 rozporządzenia Rady (WE) nr 987/2009
- 04 28 – osoba wykonująca umowę agencyjną, umowę zlecenia lub umowę o świadczenie usług, z mocy przepisów szczególnych niepodlegająca ubezpieczeniu zdrowotnemu, opłacająca składki na własne ubezpieczenia w przypadku określonym w art. 109 rozporządzenia Rady (EWG) nr 574/72 albo w art. 21 ust. 2 rozporządzenia Rady (WE) nr 987/2009
- 04 30 – osoba sprawująca opiekę nad dziećmi w wieku do lat 3 na podstawie umowy uaktywniającej, której składki finansuje budżet państwa
- 04 31 – osoba sprawująca opiekę nad dziećmi w wieku do lat 3 na podstawie umowy uaktywniającej, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia stanowi nadwyżka ponad kwotę, od której składki finansuje budżet państwa
- 05 10 – osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych niemająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, osoba prowadząca niepubliczną bądź publiczną szkołę, placówkę lub ich zespół, na podstawie przepisów o systemie oświaty oraz osoba prowadząca pozarolniczą działalność w zakresie wolnego zawodu
- 05 11 – osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność oraz osobą fizyczną, o której mowa w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców
- 05 12 – osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych mająca ustalone prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia
- 05 13 – osoba niepełnosprawna, która po raz pierwszy podjęła prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej i skorzystała z dofinansowania składek na ubezpieczenia społeczne ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na podstawie art. 25 ust. 3b ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, w brzmieniu obowiązującym do dnia 1 stycznia 2008 r., a obecnie ma obowiązek dopłaty składek i przekazuje po dniu 30 czerwca 2008 r. dokumenty rozliczeniowe korygujące za okres do grudnia 2007 r.
- 05 20 – twórca
- 05 30 – artysta
- 05 40 – osoba niepodlegająca ubezpieczeniom społecznym i podlegająca ubezpieczeniu zdrowotnemu, zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców
- 05 43 – wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz wspólnicy spółki jawnej, komandytowej lub partnerskiej, komplementariusz w spółce komandytowo-akcyjnej oraz akcjonariusz prostej spółki akcyjnej wnoszący jako wkład świadczenie pracy lub usług
- 05 44 – osoba prowadząca pozarolniczą działalność, z mocy przepisów szczególnych niepodlegająca ubezpieczeniu zdrowotnemu

- 05 45 – osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność, z mocy przepisów szczególnych niepodlegająca ubezpieczeniu zdrowotnemu
- 05 70 – osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą niemająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia
- 05 72 – osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą mająca ustalone prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia
- 05 80 – osoba prowadząca pozarolniczą działalność, której zasiłek macierzyński nie przekracza kwoty świadczenia rodzicielskiego
- 05 81 – osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność, której zasiłek macierzyński nie przekracza kwoty świadczenia rodzicielskiego
- 05 90 – osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą niemająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne uzależniona jest od przychodu
- 05 92 – osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą mająca ustalone prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne uzależniona jest od przychodu
- 06 10 – poseł lub senator pobierający uposażenie
- 07 10 – stypendysta sportowy pobierający stypendium podlegający z tego tytułu ubezpieczeniom społecznym oraz ubezpieczeniu zdrowotnemu albo wyłącznie ubezpieczeniu zdrowotnemu
- 07 20 – stypendysta sportowy pobierający stypendium podlegający z tego tytułu wyłącznie ubezpieczeniom społecznym
- 08 00 – osoba wykonująca odpłatnie pracę na podstawie skierowania do pracy, w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania
- 09 00 – osoba pobierająca dodatek solidarnościowy
- 09 10 – osoba bezrobotna pobierająca zasiłek dla bezrobotnych, osoba pobierająca świadczenie integracyjne
- 09 11 – osoba bezrobotna niepobierająca zasiłku dla bezrobotnych lub stypendium
- 09 20 – osoba pobierająca stypendium w okresie odbywania szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego dorosłych, na które została skierowana przez powiatowy urząd pracy lub inny niż powiatowy urząd pracy podmiot kierujący oraz osoba pobierająca stypendium w okresie odbywania studiów podyplomowych
- 09 40 – osoba zamieszkała w Rzeczypospolitej Polskiej pobierająca zasiłek przedemerytalny lub świadczenie przedemerytalne
- 09 41 – osoba pobierająca zasiłek przedemerytalny lub świadczenie przedemerytalne, zamieszkała w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) lub w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej
- 09 42 – osoba niepobierająca zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego z przyczyn określonych w art. 27 ust. 1 pkt 3–6 i ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 1994 r. o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu, niepodlegająca obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu, której nie dotyczy obowiązek opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne^[1]**

^[1] Kod tytułu ubezpieczenia dodany na podstawie § 1 pkt 1 lit. a rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z 3 lipca 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika składek, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, raportów informacyjnych, oświadczeń o zamiarze przekazania raportów informacyjnych, informacji o zawartych umowach o dzieło oraz innych dokumentów (Dz.U. z 2023 r. poz. 1388). Zmiana weszła w życie 5 sierpnia 2023 r.

- 10 10 – duchowny, nieprowadzący pozarolniczej działalności gospodarczej, opłacający składkę od minimalnej podstawy wymiaru
- 10 11 – duchowny, nieprowadzący pozarolniczej działalności gospodarczej, opłacający składkę od minimalnej podstawy oraz od zadeklarowanej nadwyżki ponad minimalną podstawę wymiaru, należną za okres do dnia 31 marca 2004 r.
- 10 12 – duchowny, nieprowadzący pozarolniczej działalności gospodarczej, opłacający składkę od zadeklarowanej nadwyżki ponad minimalną podstawę wymiaru
- 10 20 – duchowny, nieprowadzący pozarolniczej działalności gospodarczej, będący członkiem zakonu kontemplacyjno-klauzurowego lub misjonarzem, opłacający składkę od minimalnej podstawy wymiaru
- 10 50 – alumn seminarium duchownego, nowicjusz, postulant i juniorysta, podlegający ubezpieczeniu zdrowotnemu
- 11 10 – żołnierz niezawodowy w służbie czynnej oraz żołnierz odbywający zawodową służbę wojskową w trakcie kształcenia^[2]**
- 11 11 – osoba odbywająca służbę zastępczą
- 11 14 – funkcjonariusz w służbie kandydackiej oraz kandydat na żołnierza zawodowego
- 11 20 – żołnierz zawodowy
- 11 30 – funkcjonariusz Policji
- 11 31 – funkcjonariusz Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Agencji Wywiadu
- 11 32 – funkcjonariusz Straży Granicznej
- 11 33 – funkcjonariusz Państwowej Straży Pożarnej
- 11 34 – funkcjonariusz Służby Celno-Skarbowej
- 11 35 – funkcjonariusz Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Służby Ochrony Państwa albo Straży Marszałkowskiej
- 11 40 – funkcjonariusz Służby Więziennej
- 11 50 – osoba w stanie spoczynku pobierająca uposażenie
- 11 51 – osoba pobierająca uposażenie rodzinne
- 11 52 – osoba pobierająca uposażenie po zwolnieniu ze służby lub świadczenia pieniężne o takim samym charakterze
- 11 53 – żołnierz lub funkcjonariusz, za którego jest obowiązek opłacenia składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w związku ze zwolnieniem ze służby lub utratą prawa do emerytury bądź renty
- 12 11 – osoba przebywająca na urlopie wychowawczym
- 12 40 – osoba pobierająca zasiłek macierzyński
- 12 50 – osoba sprawująca osobistą opiekę nad dzieckiem, która bezpośrednio przed podjęciem opieki podlegała ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność
- 12 60 – osoba sprawująca osobistą opiekę nad dzieckiem, która bezpośrednio przed sprawowaniem opieki podlegała ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym jako zleceniobiorca
- 12 70 – osoba sprawująca osobistą opiekę nad dzieckiem, która bezpośrednio przed podjęciem opieki podlegała ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność albo ze zleceniobiorcą
- 12 80 – osoba sprawująca osobistą opiekę nad dzieckiem, która bezpośrednio przed podjęciem opieki podlegała ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym jako osoba duchowna
- 12 90 – osoba sprawująca osobistą opiekę nad dzieckiem, podlegająca wyłącznie ubezpieczeniu emerytalnemu

^[2] Kod tytułu ubezpieczenia w brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. b rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z 3 lipca 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika składek, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, raportów informacyjnych, oświadczeń o zamiarze przekazania raportów informacyjnych, informacji o zawartych umowach o dzieło oraz innych dokumentów (Dz.U. z 2023 r. poz. 1388). Zmiana weszła w życie 5 sierpnia 2023 r.

- 13 10 – osoba, która na podstawie odrębnych przepisów lub układów zbiorowych pracy pobiera świadczenie socjalne wypłacane w czasie urlopu innego niż kolejowy
- 13 20 – osoba pobierająca zasiłek socjalny na czas przekwalifikowania zawodowego i poszukiwania nowego zatrudnienia
- 13 21 – osoba, która na podstawie odrębnych przepisów lub układów zbiorowych pracy pobiera świadczenie socjalne wypłacane w czasie urlopu kolejowego
- 13 22 – osoba pobierająca świadczenie socjalne w okresie zwolnienia z obowiązku świadczenia pracy
- 14 22 – świadczeniobiorca, za którego jednostka organizacyjna pomocy społecznej albo wójt, burmistrz lub prezydent miasta ma obowiązek opłacać składki
- 14 30 – osoba pobierająca świadczenie wspierające^[3]**
- 14 31 – osoba niepodjęająca zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej ze względu na potrzebę udzielenia wsparcia osobie pobierającej świadczenie wspierające, podlegająca z tego tytułu ubezpieczeniom społecznym oraz ubezpieczeniu zdrowotnemu^[4]**
- 14 32 – osoba niepodjęająca zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej ze względu na potrzebę udzielenia wsparcia osobie pobierającej świadczenie wspierające, podlegająca z tego tytułu ubezpieczeniom społecznym, niepodlegająca ubezpieczeniu zdrowotnemu^[5]**
- 14 33 – osoba niepodjęająca zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej ze względu na potrzebę udzielenia wsparcia osobie pobierającej świadczenie wspierające, podlegająca z tego tytułu ubezpieczeniu zdrowotnemu, niepodlegająca ubezpieczeniom społecznym^[6]**
- 18 11 – student lub doktorant, którego nie dotyczy obowiązek opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne, z wyłączeniem osób, o których mowa w art. 3 ust. 1 pkt 3a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych^[7]**

^[3] Kod tytułu ubezpieczenia w brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. a rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z 20 listopada 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika składek, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, raportów informacyjnych, oświadczeń o zamiarze przekazania raportów informacyjnych, informacji o zawartych umowach o dzieło oraz innych dokumentów (Dz.U. z 2023 r. poz. 2529). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2024 r.

^[4] Kod tytułu ubezpieczenia dodany na podstawie § 1 pkt 1 lit. b rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z 20 listopada 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika składek, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, raportów informacyjnych, oświadczeń o zamiarze przekazania raportów informacyjnych, informacji o zawartych umowach o dzieło oraz innych dokumentów (Dz.U. z 2023 r. poz. 2529). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2024 r.

^[5] Kod tytułu ubezpieczenia dodany na podstawie § 1 pkt 1 lit. c rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z 20 listopada 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszenia płatnika składek, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, raportów informacyjnych, oświadczeń o zamiarze przekazania raportów informacyjnych, informacji o zawartych umowach o dzieło oraz innych dokumentów (Dz.U. z 2023 r. poz. 2529). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2024 r.

^[6] Kod tytułu ubezpieczenia dodany na podstawie § 1 pkt 1 lit. d rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z 20 listopada 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszenia płatnika składek, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, raportów informacyjnych, oświadczeń o zamiarze przekazania raportów informacyjnych, informacji o zawartych umowach o dzieło oraz innych dokumentów (Dz.U. z 2023 r. poz. 2529). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2024 r.

^[7] Kod tytułu ubezpieczenia w brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. c rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z 3 lipca 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika składek, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, raportów informacyjnych, oświadczeń o zamiarze przekazania raportów informacyjnych, informacji o zawartych umowach o dzieło oraz innych dokumentów (Dz.U. z 2023 r. poz. 1388). Zmiana weszła w życie 5 sierpnia 2023 r.

- 18 12** – doktorant, podlegający z tego tytułu ubezpieczeniom społecznym oraz ubezpieczeniu zdrowotnemu, którego nie dotyczy obowiązek opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne^[9]
- 18 13 – doktorant, podlegający z tego tytułu ubezpieczeniom społecznym, niepodlegający ubezpieczeniu zdrowotnemu.
- 18 23** – student lub doktorant, który odbywa kształcenie w Rzeczypospolitej Polskiej, absolwent, który odbywa w Rzeczypospolitej Polskiej obowiązkowy staż, oraz odbywający kursy języka polskiego lub kursy przygotowawcze do podjęcia nauki w języku polskim, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 3a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych^[9]
- 18 30 – słuchacz Krajowej Szkoły Administracji Publicznej im. Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Lecha Kaczyńskiego
- 19 00 – osoba podlegająca dobrowolnie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, na podstawie art. 7 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych
- 19 10 – osoba podlegająca dobrowolnie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej
- 20 10 – sędzia
- 20 20 – prokurator, ławnik sądowy, aplikant Krajowej Szkoły Sądownictwa i Prokuratury
- 20 30 – sędzia lub prokurator, za którego jest obowiązek opłacenia składek na ubezpieczenia społeczne, w związku z rozwiązaniem lub wygaśnięciem stosunku służbowego
- 21 10** – dziecko, uczeń, absolwent odbywający w Rzeczypospolitej Polskiej obowiązkowy staż oraz osoba odbywająca kurs języka polskiego lub kurs przygotowawczy do podjęcia nauki w języku polskim, niepodlegający obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu, z wyłączeniem osób, o których mowa w art. 3 ust. 1 pkt 3a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych^[10]
- 22 10** – kombatant lub osoba represjonowana albo działacz opozycji antykomunistycznej lub osoba represjonowana z powodów politycznych, których nie dotyczy obowiązek opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne^[11]

^[9] Kod tytułu ubezpieczenia w brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. d rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z 3 lipca 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika składek, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, raportów informacyjnych, oświadczeń o zamiarze przekazania raportów informacyjnych, informacji o zawartych umowach o dzieło oraz innych dokumentów (Dz.U. z 2023 r. poz. 1388). Zmiana weszła w życie 5 sierpnia 2023 r.

^[9] Kod tytułu ubezpieczenia dodany na podstawie § 1 pkt 1 lit. e rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z 3 lipca 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika składek, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, raportów informacyjnych, oświadczeń o zamiarze przekazania raportów informacyjnych, informacji o zawartych umowach o dzieło oraz innych dokumentów (Dz.U. z 2023 r. poz. 1388). Zmiana weszła w życie 5 sierpnia 2023 r.

^[10] Kod tytułu ubezpieczenia w brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. f rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z 3 lipca 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika składek, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, raportów informacyjnych, oświadczeń o zamiarze przekazania raportów informacyjnych, informacji o zawartych umowach o dzieło oraz innych dokumentów (Dz.U. z 2023 r. poz. 1388). Zmiana weszła w życie 5 sierpnia 2023 r.

^[11] Kod tytułu ubezpieczenia w brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. g rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z 3 lipca 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika składek, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, raportów informacyjnych, oświadczeń o zamiarze przekazania raportów informacyjnych, informacji o zawartych umowach o dzieło oraz innych dokumentów (Dz.U. z 2023 r. poz. 1388). Zmiana weszła w życie 5 sierpnia 2023 r.

- 22 30 – osoba podlegająca ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu uprawnienia do świadczeń alimentacyjnych na podstawie ugody sądowej lub prawomocnego orzeczenia sądu
- 22 40 – członek rady nadzorczej, podlegający z tego tytułu wyłącznie ubezpieczeniu zdrowotnemu
- 22 41 – członek rady nadzorczej, podlegający z tego tytułu ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz ubezpieczeniu zdrowotnemu
- 22 42 – członek rady nadzorczej, podlegający z tego tytułu ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, niepodlegający ubezpieczeniu zdrowotnemu
- 22 50 – osoba powołana do pełnienia funkcji na mocy aktu powołania oraz prokurent, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 35a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
- 23 30 – małżonek Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej
- 24 10 – osoba objęta dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym lub wolontariusz, niepodlegający ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu, za którego składkę na ubezpieczenie zdrowotne dobrowolnie finansuje korzystający, o którym mowa w przepisach o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie
- 25 00 – emeryt lub rencista zamieszkały, lub osoba pobierająca rodzicielskie świadczenie uzupełniające zamieszkały w Rzeczypospolitej Polskiej, którego składka na ubezpieczenie zdrowotne finansowana jest przez świadczeniobiorcę
- 25 01 – emeryt lub rencista zamieszkały w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) lub w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, którego składka na ubezpieczenie zdrowotne finansowana jest przez świadczeniobiorcę
- 25 10 – emeryt lub rencista zamieszkały w Rzeczypospolitej Polskiej, którego nie dotyczy obowiązek opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne na podstawie art. 67 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych^[12]**
- 25 11 – emeryt lub rencista zamieszkały w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) lub w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, którego nie dotyczy obowiązek opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne na podstawie art. 67 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych^[13]**
- 26 00 – osoba pobierająca nauczycielskie świadczenie kompensacyjne zamieszkała w Rzeczypospolitej Polskiej
- 26 01 – osoba pobierająca nauczycielskie świadczenie kompensacyjne zamieszkała w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) lub w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej

^[12] Kod tytułu ubezpieczenia w brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. h rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z 3 lipca 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika składek, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, raportów informacyjnych, oświadczeń o zamiarze przekazania raportów informacyjnych, informacji o zawartych umowach o dzieło oraz innych dokumentów (Dz.U. z 2023 r. poz. 1388). Zmiana weszła w życie 5 sierpnia 2023 r.

^[13] Kod tytułu ubezpieczenia w brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. i rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z 3 lipca 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika składek, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, raportów informacyjnych, oświadczeń o zamiarze przekazania raportów informacyjnych, informacji o zawartych umowach o dzieło oraz innych dokumentów (Dz.U. z 2023 r. poz. 1388). Zmiana weszła w życie 5 sierpnia 2023 r.

- 27 00 – osoba pobierająca emeryturę pomostową zamieszkała w Rzeczypospolitej Polskiej
- 27 01 – osoba pobierająca emeryturę pomostową zamieszkała w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) lub w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej
- 30 00 – osoba, za którą należy rozliczyć i opłacić składki lub należne świadczenia w dokumentach rozliczeniowych składanych nie wcześniej niż za następny miesiąc, po ustaniu tytułu do ubezpieczeń
- 50 00 – inny tytuł do ubezpieczeń

2. Ustalone bądź nieustalone prawo do emerytury lub renty:

- 0 – osoba, która nie ma ustalonego prawa do emerytury lub renty
- 1 – osoba, która ma ustalone prawo do emerytury
- 2 – osoba, która ma ustalone prawo do renty

3. Stopień niepełnosprawności:

- 0 – osoba nieposiadająca orzeczenia o niepełnosprawności lub osoba, która posiada orzeczenie i nie przedłożyła go płatnikowi składek
- 1 – osoba, która przedłożyła płatnikowi składek orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności
- 2 – osoba, która przedłożyła płatnikowi składek orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności
- 3 – osoba, która przedłożyła płatnikowi składek orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności
- 4 – osoba, która przedłożyła płatnikowi orzeczenie o niepełnosprawności wydawane osobom do 16. roku życia

II. Kod stopnia pokrewieństwa/powinowactwa – składa się z 2 znaków:

- 01 – małżonek
- 11 – dziecko własne, przysposobione lub dziecko małżonka
- 21 – wnuk albo dziecko obce, dla którego ustanowiono opiekę, albo dziecko obce w ramach rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka
- 30 – matka
- 31 – ojciec
- 32 – macocha
- 33 – ojczym
- 40 – babka
- 41 – dziadek
- 50 – osoby przysposabiające osoby ubezpieczone
- 60 – inni wstępni pozostający z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym

III. Kod pracy w szczególnych warunkach – składa się z 3 znaków zgodnych z załącznikiem nr 1

do ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych, z których:

- w polu pierwszym należy wpisać numer załącznika (1)
- w polu drugim i trzecim należy wpisać numer rodzaju pracy:
 - 01 – prace bezpośrednio przy przeróbce mechanicznej węgla oraz rud metali lub ich wzbogacaniu
 - 02 – prace udostępniające lub eksploatacyjne związane z urabianiem minerałów skalnych
 - 03 – prace pod ziemią bezpośrednio przy drążeniu tuneli w górotworze
 - 04 – prace bezpośrednio przy zalewaniu form odlewniczych, transportowaniu naczyń odlewniczych z płynnym, rozgrzanym materiałem (żeliwo, staliwo, metale nieżelazne i ich stopy)
 - 05 – prace bezpośrednio przy ręcznej obróbce wykańczającej odlewy: usuwanie elementów układu wlewowego, ścinanie, szlifowanie powierzchni odlewów oraz ich malowanie na gorąco
 - 06 – prace bezpośrednio przy obsłudze wielkich pieców oraz pieców stalowniczych lub odlewniczych
 - 07 – prace murarskie bezpośrednio w piecach hutniczych, odlewniczych, bateriach koksowniczych oraz w piecach do produkcji materiałów ceramicznych
 - 08 – prace bezpośrednio przy ręcznym zestawianiu surowców lub ręcznym formowaniu wyrobów szklanych w hutnictwie szkła

- 09 – prace bezpośrednio przy kuciu ręcznym w kuźniach
- 10 – prace bezpośrednio przy obsłudze agregatów i urządzeń do produkcji metali nieżelaznych
- 11 – prace bezpośrednio przy obsłudze ciągów walcowniczych: przygotowanie, dozоровanie pracy walców lub samotoków, ingerencja przy wypadaniu i zaklinowaniu materiałów
- 12 – prace przy obsłudze dźwignic bezpośrednio przy wytopianiu surówki, stopów żelaza lub metali nieżelaznych
- 13 – prace bezpośrednio przy produkcji koksu w bateriach koksowniczych
- 14 – prace bezpośrednio przy wypychaniu koksu z baterii koksowniczych, gaszeniu lub sortowaniu koksu
- 15 – prace bezpośrednio przy produkcji materiałów formierskich lub izolacyjnoegzotermicznych używanych w odlewnictwie i hutnictwie
- 16 – prace bezpośrednio przy ręcznym załadunku lub wyładunku pieców komorowych wyrobami ogniotrwałymi
- 17 – prace bezpośrednio przy ręcznym załadunku lub rozładunku gorących wyrobów ceramicznych
- 18 – prace bezpośrednio przy formowaniu wyrobów ogniotrwałych wielkogabarytowych przy użyciu ręcznych narzędzi wibracyjnych
- 19 – prace przy ręcznym formowaniu, odlewaniu, czyszczeniu lub szklwieniu wyrobów ceramicznych
- 20 – prace nurka lub kesoniarza, prace w komorach hiperbarycznych
- 21 – prace fizyczne ciężkie bezpośrednio przy przeładunku w ładowniach statku
- 22 – prace rybaków morskich
- 23 – prace na statkach żeglugi morskiej
- 24 – prace na morskich platformach wiertniczych
- 25 – prace w powietrzu wykonywane na statkach powietrznych przez personel pokładowy
- 26 – prace bezpośrednio przy obsłudze urządzeń wiertniczych i wydobywczych przy poszukiwaniu złóż ropy naftowej lub gazu ziemnego
- 27 – prace bezpośrednie przy obróbce odwiertów w górnictwie otworowym: ropy naftowej lub gazu ziemnego
- 28 – prace bezpośrednio przy spawaniu łukowym lub cięciu termicznym w pomieszczeniach o bardzo małej kubaturze, z utrudnioną wentylacją (podwójne dna statków, zbiorniki, rury itp.)
- 29 – prace bezpośrednio przy malowaniu, nitowaniu lub montowaniu elementów wyposażenia w pomieszczeniach o bardzo małej kubaturze z utrudnioną wentylacją (podwójne dna statków, zbiorniki, rury itp.)
- 30 – prace wewnątrz cystern, kotłów, a także zbiorników o bardzo małej kubaturze po substancjach niebezpiecznych
- 31 – prace przy ręcznym układaniu na gorąco nawierzchni z mieszanek mineralno-bitumicznych
- 32 – prace bezpośrednio przy przetwórstwie materiałów zawierających azbest lub prace rozbiórkowe związane z ich usuwaniem
- 33 – prace garbarskie bezpośrednio przy obróbce mokrych skór
- 34 – prace bezpośrednio przy zrywce lub ręcznej ścinie drzew przenośną pilarką z piłą łańcuchową
- 35 – prace w pomieszczeniach o narzuconej technologii temperaturze powietrza poniżej 0°C
- 36 – prace fizyczne ciężkie w podziemnych kanałach ściekowych
- 37 – prace tancerzy zawodowych związane z bardzo ciężkim wysiłkiem fizycznym
- 38 – prace przy wywozie nieczystości stałych i płynnych oraz prace na wysypiskach i wylewiskach nieczystości związane z bardzo ciężkim wysiłkiem fizycznym
- 39 – prace przy kuciu ręcznym w kuźniach przemysłowych oraz obsłudze młotów mechanicznych
- 40 – prace przy produkcji węglików spiekanych, elektrod, rud i walczaków oraz żelazostopów

IV. Kod pracy o szczególnym charakterze – składa się z 3 znaków zgodnych z załącznikiem nr 2 do ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych, z których:

- w polu pierwszym należy wpisać numer załącznika (2)
- w polu drugim i trzecim należy wpisać numer rodzaju pracy:

- 01 – prace pilotów statków powietrznych (pilot, instruktor)
- 02 – prace kontrolerów ruchu lotniczego
- 03 – prace mechaników lotniczych związane z bezpośrednią obsługą potwierdzającą bezpieczeństwo statków powietrznych na płycie lotniska
- 04 – prace nawigatorów na statkach morskich oraz pilotów morskich
- 05 – prace maszynistów pojazdów trakcyjnych (maszynista pojazdów trakcyjnych, maszynista instruktor, maszynista zakładowy, maszynista wieloczynnościowych i ciężkich maszyn do kolejowych robót budowlanych i kolejowej sieci trakcyjnej, kierowca lokomotywy spalinowej o mocy do 300 KM, pomocnik maszynisty pojazdów trakcyjnych) i kierowników pociągów
- 06 – prace bezpośrednio przy ustawianiu drogi przebiegu pociągów i pojazdów metra (dyżurny ruchu, nastawniczy, manewrowy, ustawiacz, zwrotniczy, rewident taboru bezpośrednio potwierdzający bezpieczeństwo pociągu, dyspozytor ruchu metra, dyżurny ruchu i stacji metra)
- 07 – prace funkcjonariuszy straży ochrony kolei
- 08 – prace kierowców autobusów, trolejbusów oraz motorniczych tramwajów w transporcie publicznym
- 09 – prace kierowców pojazdów uprzywilejowanych
- 10 – prace kierowców pojazdów przewożących towary niebezpieczne wymagające oznakowania pojazdu tablicą ostrzegawczą barwy pomarańczowej, zgodnie z przepisami Umowy europejskiej dotyczącej międzynarodowego przewozu drogowego towarów niebezpiecznych (ADR), sporządzonej w Genewie dnia 30 września 1957 r.
- 11 – prace operatorów reaktorów jądrowych
- 12 – prace operatorów żurawi wieżowych, do obsługi których są wymagane uprawnienia kategorii IŻ lub równorzędne, oraz dźwignic portowych lub stoczniowych
- 13 – prace przy bezpośrednim sterowaniu procesami technologicznymi mogącymi stwarzać zagrożenie wystąpienia poważnej awarii przemysłowej ze skutkami dla bezpieczeństwa publicznego
- 14 – prace przy bezpośrednim sterowaniu procesami technicznymi mogącymi spowodować awarię techniczną z poważnymi skutkami dla bezpieczeństwa publicznego
- 15 – prace bezpośrednio przy produkcji materiałów wybuchowych, środków strzałowych, wyrobów pirotechnicznych oraz ich konfekcjonowaniu
- 16 – prace bezpośrednio przy sterowaniu blokami energetycznymi wytwarzającymi energię elektryczną lub ciepłą
- 17 – prace elektromonterów bezpośrednio przy usuwaniu awarii oraz eksploatacji napowietrznych sieci elektroenergetycznych w warunkach prac pod napięciem
- 18 – prace członków zespołów ratownictwa medycznego
- 19 – prace członków zawodowych ekip ratownictwa (chemicznego, górskiego, morskiego, górnictwa otworowego)
- 20 – prace pracowników jednostek ochrony przeciwpożarowej, o których mowa w art. 15 pkt 1a–5 i 8 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej, uczestniczących bezpośrednio w akcjach ratowniczych
- 21 – **prace nauczycieli, wychowawców i innych pracowników pedagogicznych zatrudnionych w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych, młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, ośrodkach szkolno-wychowawczych, okręgowych ośrodkach wychowawczych, schroniskach dla nieletnich oraz zakładach poprawczych, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich^[14]**

^[14] Kod pracy o szczególnym charakterze w brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z 20 listopada 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika składek, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, raportów informacyjnych, oświadczeń o zamiarze przekazania raportów informacyjnych, informacji o zawartych umowach o dzieło oraz innych dokumentów (Dz.U. z 2023 r. poz. 2529). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2024 r.

- 22 – prace personelu sprawującego opiekę nad mieszkańcami domów pomocy społecznej dla przewlekle psychicznie chorych, niepełnosprawnych intelektualnie dzieci i młodzieży lub dorosłych, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej
- 23 – prace personelu medycznego oddziałów psychiatrycznych i leczenia uzależnień w bezpośrednim kontakcie z pacjentami, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego
- 24 – prace personelu medycznego w zespołach operacyjnych dyscyplin zabiegowych i anestezjologii w warunkach ostrego dyżuru

V. Kod oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia składa się z trzech znaków:

- 01R – Dolnośląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia we Wrocławiu
- 02R – Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy
- 03R – Lubelski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Lublinie
- 04R – Lubuski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze
- 05R – Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Łodzi
- 06R – Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie
- 07R – Mazowiecki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie
- 08R – Opolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Opolu
- 09R – Podkarpacki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie
- 10R – Podlaski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Białymstoku
- 11R – Pomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Gdańsku
- 12R – Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
- 13R – Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Kielcach
- 14R – Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Olsztynie
- 15R – Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu
- 16R – Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie

VI. Kod stopnia niepełnosprawności

- 0 – osoba nieposiadająca orzeczenia o niepełnosprawności
- 1 – osoba posiadająca orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności
- 2 – osoba posiadająca orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności
- 3 – osoba posiadająca orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności
- 4 – osoba posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności wydawane osobom do 16. roku życia

VII. Kod przyczyny wyrejestrowania ubezpieczonego – składa się z 3 znaków:

- 100 – ustanie tytułu do ubezpieczeń/ubezpieczenia
- 500 – zgon osoby ubezpieczonej
- 600 – inna przyczyna wyrejestrowania
- 700 – zawieszenie wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej
- 800 – wyrejestrowanie pracownika w związku z przejściem zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę w trybie art. 23¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

VIII. Kod rodzaju uprawnienia – składa się z 2 znaków:

- 11 – wpis do ewidencji, na listę lub do rejestru
- 31 – koncesja

- 32 – zezwolenie
- 34 – decyzja
- 40 – uprawnienie inne niż wymienione wyżej

IX. Kod przyczyny wyrejestrowania płatnika – składa się z 3 znaków:

- 111 – zaprzestanie prowadzenia pozarolniczej działalności
- 115 – postanowienie sądu o ukończeniu postępowania upadłościowego
- 117 – zgon płatnika składek
- 210 – zawieszenie wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej
- 211 – wykreślenie z rejestru, ewidencji lub skreślenie z listy
- 311 – decyzja właściwego organu o likwidacji płatnika składek będącego jednostką sektora finansów publicznych
- 350 – wyrejestrowanie z ubezpieczeń ostatniej osoby, za którą płatnik miał obowiązek składania dokumentów ubezpieczeniowych
- 600 – inna przyczyna wyrejestrowania

X. Typ identyfikatora:

- P – PESEL
- N – NIP
- R – REGON
- 1 – dowód osobisty
- 2 – paszport lub inny dokument potwierdzający tożsamość obywatela UE

XI. Kod świadczenia/przerwy – składa się z 3 znaków:

1. Przerwa w opłacaniu składek:

- 111 – urlop bezpłatny
- 121 – urlop wychowawczy udzielony na podstawie art. 186 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy
- 122 – urlop wychowawczy udzielony na podstawie art. 186 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy
- 131 – urlop opiekuńczy w rozumieniu art. 173¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy^[15]**
- 151 – okres usprawiedliwionej nieobecności w pracy, bez prawa do wynagrodzenia lub zasiłku
- 152 – okres nieusprawiedliwionej nieobecności w pracy

2. Rodzaj świadczenia:

- 212 – zasiłek wyrównawczy z ubezpieczenia chorobowego
- 214 – zasiłek wyrównawczy z ubezpieczenia wypadkowego
- 215 – wyrównanie zasiłku wyrównawczego z ubezpieczenia chorobowego
- 216 – wyrównanie zasiłku wyrównawczego z ubezpieczenia wypadkowego

3. Rodzaj świadczenia i przerwy:

- 311 – zasiłek macierzyński z ubezpieczenia chorobowego za okres ustalony jako okres urlopu macierzyńskiego lub urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego

^[15] Kod świadczenia/przerwy dodany na podstawie § 1 pkt 2 lit. a rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z 3 lipca 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika składek, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, raportów informacyjnych, oświadczeń o zamiarze przekazania raportów informacyjnych, informacji o zawartych umowach o dzieło oraz innych dokumentów (Dz.U. z 2023 r. poz. 1388). Zmiana weszła w życie 5 sierpnia 2023 r.

- 312 – zasiłek opiekuńczy z ubezpieczenia chorobowego
- 313 – zasiłek chorobowy z ubezpieczenia chorobowego
- 314 – zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego
- 315 – wyrównanie zasiłku macierzyńskiego z ubezpieczenia chorobowego za okres ustalony jako okres urlopu macierzyńskiego lub urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego
- 316 – wyrównanie zasiłku opiekuńczego z ubezpieczenia chorobowego
- 317 – wyrównanie zasiłku chorobowego z ubezpieczenia chorobowego
- 318 – wyrównanie zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego
- 319 – zasiłek macierzyński z ubezpieczenia chorobowego za okres ustalony jako okres urlopu rodzicielskiego
- 320 – wyrównanie zasiłku macierzyńskiego z ubezpieczenia chorobowego za okres ustalony jako okres urlopu rodzicielskiego
- 321 – świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia chorobowego
- 322 – świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego
- 323 – wyrównanie świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia chorobowego
- 324 – wyrównanie świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego
- 325 – zasiłek macierzyński z ubezpieczenia chorobowego za okres ustalony jako okres dodatkowego urlopu macierzyńskiego lub dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego
- 326 – wyrównanie zasiłku macierzyńskiego z ubezpieczenia chorobowego za okres ustalony jako okres dodatkowego urlopu macierzyńskiego lub dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego
- 327 – zasiłek macierzyński z ubezpieczenia chorobowego za okres ustalony jako okres urlopu ojcowskiego
- 328 – wyrównanie zasiłku macierzyńskiego z ubezpieczenia chorobowego za okres ustalony jako okres urlopu ojcowskiego
- 329 – podwyższenie zasiłku macierzyńskiego do kwoty świadczenia rodzicielskiego
- 331 – wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy z powodu choroby, finansowane ze środków pracodawcy
- 332 – wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy z powodu choroby, finansowane ze środków Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych
- 335 – wyrównanie wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy z powodu choroby, finansowane ze środków pracodawcy
- 336 – wyrównanie wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy z powodu choroby, finansowane ze środków Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych
- 337 – zasiłek macierzyński z ubezpieczenia chorobowego za okres ustalony jako okres urlopu rodzicielskiego w celu sprawowania opieki nad dzieckiem posiadającym zaświadczenie, o którym mowa w art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”^[16]**

^[16] Kod świadczenia/przerwy dodany na podstawie § 1 pkt 2 lit. b tiret pierwsze rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z 3 lipca 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika składek, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, raportów informacyjnych, oświadczeń o zamiarze przekazania raportów informacyjnych, informacji o zawartych umowach o dzieło oraz innych dokumentów (Dz.U. z 2023 r. poz. 1388). Zmiana weszła w życie 5 sierpnia 2023 r.

- 338 – zasiłek macierzyński z ubezpieczenia chorobowego za okres ustalony jako okres urlopu rodzicielskiego, przysługującego w wymiarze do 9 tygodni na podstawie art. 182^{1a} § 4 albo art. 183 § 5 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy^[17]
- 339 – wyrównanie zasiłku macierzyńskiego z ubezpieczenia chorobowego za okres ustalony jako okres urlopu rodzicielskiego w celu sprawowania opieki nad dzieckiem posiadającym zaświadczenie, o którym mowa w art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”^[18]
- 340 – wyrównanie zasiłku macierzyńskiego z ubezpieczenia chorobowego za okres ustalony jako okres urlopu rodzicielskiego przysługującego w wymiarze do 9 tygodni na podstawie art. 182^{1a} § 4 albo art. 183 § 5 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy^[19]
- 350 – inne świadczenia/przerwy

XII. Kod terminu przesyłania deklaracji i raportów:

- 1 – dla deklaracji składanych do 5. dnia następnego miesiąca za miesiąc poprzedni dla jednostek budżetowych i samorządowych zakładów budżetowych
- 3 – dla deklaracji składanych do 15. dnia następnego miesiąca – dla płatników składek posiadających osobowość prawną
- 5 – dla deklaracji składanych za sędziów, prokuratorów, żołnierzy lub funkcjonariuszy, za których jest obowiązek opłacania składek na ubezpieczenia społeczne
- 6 – dla deklaracji składanych do 20. dnia następnego miesiąca – dla pozostałych płatników składek

XIII. Kod informacji o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe:

- 1 – w przypadku gdy informację o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek przekazał ubezpieczony
- 2 – w przypadku gdy informację o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek przekazał płatnik składek
- 3 – w przypadku gdy informację o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek przekazał Zakład Ubezpieczeń Społecznych

XIV. Kody numerów identyfikatorów deklaracji rozliczeniowych i imiennego raportu miesięcznego:

- 1) 01 – dla deklaracji rozliczeniowej i imiennego raportu miesięcznego

^[17] Kod świadczenia/przerwy dodany na podstawie § 1 pkt 2 lit. b tiret drugie rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z 3 lipca 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika składek, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, raportów informacyjnych, oświadczeń o zamiarze przekazania raportów informacyjnych, informacji o zawartych umowach o dzieło oraz innych dokumentów (Dz.U. z 2023 r. poz. 1388). Zmiana weszła w życie 5 sierpnia 2023 r.

^[18] Kod świadczenia/przerwy dodany na podstawie § 1 pkt 2 lit. b tiret trzecie rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z 3 lipca 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika składek, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, raportów informacyjnych, oświadczeń o zamiarze przekazania raportów informacyjnych, informacji o zawartych umowach o dzieło oraz innych dokumentów (Dz.U. z 2023 r. poz. 1388). Zmiana weszła w życie 5 sierpnia 2023 r.

^[19] Kod świadczenia/przerwy dodany na podstawie § 1 pkt 2 lit. b tiret czwarte rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z 3 lipca 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika składek, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, raportów informacyjnych, oświadczeń o zamiarze przekazania raportów informacyjnych, informacji o zawartych umowach o dzieło oraz innych dokumentów (Dz.U. z 2023 r. poz. 1388). Zmiana weszła w życie 5 sierpnia 2023 r.

- 02–39 włącznie – dla deklaracji rozliczeniowej korygującej i imiennego raportu miesięcznego korygującego
- 2) w przypadku:
- powiatowych urzędów pracy, za bezrobotnych oraz osoby pobierające stypendium w okresie odbywania szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego w miejscu pracy, na które zostały skierowane przez powiatowy urząd pracy,
 - wojskowych biur emerytalnych, Zakładu Emerytalno-Rentowego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz Biura Emerytalnego Służby Więziennej, za emerytów i rencistów,
 - jednostek organizacyjnych pomocy społecznej albo wójtów, burmistrzów i prezydentów miast, za osoby pobierające świadczenia rodzinne oraz za osoby korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej, za które opłacane są składki,
 - banków rozliczających składki na ubezpieczenie zdrowotne w przypadku dokonywania wypłaty emerytury lub renty z zagranicy,
 - innych podmiotów rozliczających składki na ubezpieczenie zdrowotne w przypadku dokonywania wypłat emerytury lub renty z zagranicy,
 - instytucji rozliczającej składki na ubezpieczenie zdrowotne, dokonującej wypłaty renty strukturalnej zgodnie z przepisami o rentach strukturalnych i przepisami o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich ze środków pochodzących z sekcji Gwarancji Europejskiego Funduszu Orientacji i Gwarancji Rolnej oraz przepisami o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich,
 - centrum integracji społecznej za osoby pobierające świadczenie integracyjne,
51 – dla deklaracji rozliczeniowej i imiennego raportu miesięcznego
52–69 włącznie – dla deklaracji rozliczeniowej korygującej i imiennego raportu miesięcznego korygującego
- 3) w przypadku ZUS za emerytów i rencistów oraz osoby pobierające zasiłek przedemerytalny lub świadczenie przedemerytalne:
51 – dla deklaracji rozliczeniowej i imiennego raportu miesięcznego
52–89 włącznie – dla deklaracji rozliczeniowej korygującej i imiennego raportu miesięcznego korygującego
- 4) w przypadku sędziów, prokuratorów, żołnierzy lub funkcjonariuszy, za których powstał obowiązek opłacania składek na ubezpieczenia społeczne:
70 – dla deklaracji rozliczeniowej i imiennego raportu miesięcznego
71–79 włącznie – dla deklaracji rozliczeniowej korygującej i imiennego raportu miesięcznego korygującego
- 5) w przypadku deklaracji rozliczeniowej i imiennego raportu miesięcznego za dany miesiąc kalendarzowy, składanych przez syndyka upadłości za okres od dnia ogłoszenia upadłości:
80 – dla deklaracji rozliczeniowej i imiennego raportu miesięcznego
81–89 włącznie – dla deklaracji rozliczeniowej korygującej i imiennego raportu miesięcznego korygującego
- 6) w przypadku płatników składek opłacających składki wyłącznie na własne ubezpieczenia, składających za dany miesiąc więcej niż jedną deklarację rozliczeniową z różnymi kodami tytułu ubezpieczenia:
01 – dla pierwszej deklaracji rozliczeniowej składanej za dany miesiąc
02–39 włącznie – dla deklaracji rozliczeniowej korygującej składanej do deklaracji oznaczonej numerem 01
40 – dla drugiej deklaracji rozliczeniowej składanej za dany miesiąc
41–49 włącznie – dla deklaracji rozliczeniowej korygującej składanej do deklaracji oznaczonej numerem 40
51 – dla trzeciej deklaracji rozliczeniowej składanej za dany miesiąc
52–69 włącznie – dla deklaracji rozliczeniowej korygującej składanej do deklaracji oznaczonej numerem 51

- 7) w przypadku płatników składek zobowiązanych do sporządzenia i przekazania dokumentów rozliczeniowych za osobę sprawującą opiekę nad dziećmi na podstawie umowy uaktywniającej w rozumieniu ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3:
- 40 – dla deklaracji rozliczeniowej i imiennego raportu miesięcznego
 - 41–49 włącznie – dla deklaracji rozliczeniowej korygującej i imiennego raportu miesięcznego korygującego
- Numer imiennego raportu miesięcznego powinien być zgodny z numerem deklaracji rozliczeniowej, do której jest dołączony

XV. Kod wygaśnięcia/kod trybu rozwiązania stosunku pracy/stosunku służbowego – składa się z 3 znaków, z których wpisana w polu 3 litera:

- R – oznacza ustanie stosunku pracy/stosunku służbowego w wyniku jego rozwiązania
 - W – oznacza ustanie stosunku pracy/stosunku służbowego w wyniku jego wygaśnięcia
- 20R – bez wypowiedzenia, przez pracownika w związku przejściem zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę
- 21R – w wyniku niezgodnienia nowych warunków pracy i płacy, zaproponowanych przez pracodawcę z dniem przejścia zakładu pracy lub jego części
- 22R – na mocy porozumienia stron
- 23R – wypowiedzenie przez pracodawcę
- 24R – wypowiedzenie przez pracownika
- 25R – bez wypowiedzenia przez pracodawcę, naruszenie obowiązków pracowniczych
- 26R – bez wypowiedzenia przez pracodawcę, popełnienie przestępstwa
- 27R – bez wypowiedzenia przez pracodawcę, utrata koniecznych uprawnień
- 28R – z upływem czasu, na który była zawarta umowa o pracę
- 29R – z dniem ukończenia pracy, dla której wykonania była zawarta umowa
- 30R – ze skróconym okresem wypowiedzenia, z przyczyn nietyczących pracowników
- 31R – przywrócenie do pracy i zatrudnienie u innego pracodawcy
- 32R – bez wypowiedzenia przez pracodawcę, niezdolność do pracy dłuższa niż 3 mies.
- 33R – bez wypowiedzenia przez pracodawcę, wyczerpanie okresu zasiłkowego, pobierania świadczenia rehabilitacyjnego
- 34R – bez wypowiedzenia przez pracodawcę, usprawiedliwiona nieobecność dłuższa niż 1 mies.
- 35R – bez wypowiedzenia przez pracownika, orzeczenie o szkodliwym wpływie wykonywanej pracy na zdrowie
- 36R – bez wypowiedzenia przez pracownika, naruszenie obowiązków przez pracodawcę
- 37R – w przypadkach określonych w przepisach szczególnych, innych niż określone w części XVI
- 38R – powołanie u innego pracodawcy
- 39R – odwołanie
- 40R – odwołanie bez wypowiedzenia
- 41R – wygaśnięcie mandatu
- 42R – z pracownikiem młodocianym w związku z orzeczeniem lekarskim o pracy zagrażającej zdrowiu
- 43R – z przyczyn nietyczących pracownika, grupowe zwolnienie – porozumienie stron
- 44R – z przyczyn nietyczących pracownika, grupowe zwolnienie – wypowiedzenie
- 45R – z przyczyn nietyczących pracownika, indywidualne zwolnienie – wypowiedzenie
- 46R – z przyczyn nietyczących pracownika, indywidualne zwolnienie – porozumienie stron
- 47W – brak powrotu do pracy po zakończeniu stosunku pracy z wyboru
- 48W – śmierć pracownika
- 49W – śmierć pracodawcy
- 50W – tymczasowe aresztowanie

51W – powołanie do zawodowej służby wojskowej

52W – brak powrotu do pracy po zwolnieniu z czynnej służby wojskowej

53W – w przypadkach określonych w przepisach szczególnych, innych niż określone w części XVI

XVI. Kod podstawy prawnej rozwiązania lub wygaśnięcia stosunku pracy lub stosunku służbowego – składa się z 3 znaków

400 – art. 23¹ § 4 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

401 – art. 23¹ § 5 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

402 – art. 30 § 1 pkt 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

403 – art. 30 § 1 pkt 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

404 – art. 30 § 1 pkt 3 w związku z art. 52 § 1 pkt 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

405 – art. 30 § 1 pkt 3 w związku z art. 52 § 1 pkt 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

406 – art. 30 § 1 pkt 3 w związku z art. 52 § 1 pkt 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

407 – art. 30 § 1 pkt 4 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

408 – art. 30 § 1 pkt 5 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w brzmieniu obowiązującym do dnia 21 lutego 2016 r.

409 – art. 36¹ § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

410 – art. 48 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

411 – art. 30 § 1 pkt 3 w związku z art. 53 § 1 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

412 – art. 30 § 1 pkt 3 w związku z art. 53 § 1 pkt 1 lit. b ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

413 – art. 30 § 1 pkt 3 w związku z art. 53 § 1 pkt 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

414 – art. 30 § 1 pkt 3 w związku z art. 55 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

415 – art. 30 § 1 pkt 3 w związku z art. 55 § 1¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

416 – art. 68³ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

417 – art. 70 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

418 – art. 70 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

419 – art. 73 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

420 – art. 201 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

421 – art. 30 § 1 pkt 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w związku z art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników

422 – art. 30 § 1 pkt 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w związku z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników

423 – art. 74 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

424 – art. 63¹ § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

425 – art. 63² § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

426 – art. 66 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

427 – art. 63 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w związku z art. 189 ust. 2 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny

428 – art. 63 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w związku z art. 315 ust. 1 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny

429 – art. 30 § 1 pkt 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w związku z art. 2 ust. 1 pkt 29 lit. a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

430 – art. 30 § 1 pkt 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w związku z art. 2 ust. 1 pkt 29 lit. a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

431 – art. 30 § 1 pkt 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w związku z art. 2 ust. 1 pkt 29 lit. b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

- 432 – art. 30 § 1 pkt 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w związku z art. 2 ust. 1 pkt 29 lit. b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
- 433 – art. 30 § 1 pkt 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w związku z art. 3 ustawy z dnia 13 lipca 2006 r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy
- 434 – art. 30 § 1 pkt 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w związku z art. 3 ustawy z dnia 13 lipca 2006 r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy
- 435 – art. 30 § 1 pkt 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w związku z art. 4 ustawy z dnia 13 lipca 2006 r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy
- 436 – art. 30 § 1 pkt 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w związku z art. 4 ustawy z dnia 13 lipca 2006 r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy
- 437 – art. 30 § 1 pkt 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w związku z art. 5 ustawy z dnia 13 lipca 2006 r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy
- 438 – art. 30 § 1 pkt 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w związku z art. 5 ustawy z dnia 13 lipca 2006 r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy
- 439 – art. 30 § 1 pkt 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w związku z art. 6 ustawy z dnia 13 lipca 2006 r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy
- 440 – art. 30 § 1 pkt 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w związku z art. 6 ustawy z dnia 13 lipca 2006 r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy
- 441 – art. 30 § 1 pkt 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w związku z art. 8 ustawy z dnia 13 lipca 2006 r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy
- 442 – art. 30 § 1 pkt 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w związku z art. 8 ustawy z dnia 13 lipca 2006 r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy
- 443 – art. 30 § 1 pkt 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w związku z art. 8a ustawy z dnia 13 lipca 2006 r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy
- 444 – art. 30 § 1 pkt 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w związku z art. 8a ustawy z dnia 13 lipca 2006 r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy
- 445 – art. 27 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o kuratorach sądowych
- 446 – art. 62 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy
- 447 – art. 71 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o służbie cywilnej
- 448 – art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 16 września 1982 r. o pracownikach urzędów państwowych
- 449 – art. 170 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 16 listopada 2016 r. Przepisy wprowadzające ustawę o Krajowej Administracji Skarbowej
- 450 – art. 97 ust. 3 ustawy z dnia 16 grudnia 2016 r. Przepisy wprowadzające ustawę o zasadach zarządzania mieniem państwowym
- 451 – art. 30 § 1 pkt 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w związku z art. 20 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela
- 452 – art. 30 § 1 pkt 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w związku z art. 20 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela
- 453 – art. 30 § 1 pkt 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w związku z art. 20 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela
- 454 – art. 30 § 1 pkt 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w związku z art. 20 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela
- 455 – art. 20 ust. 5c ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela
- 456 – art. 20 ust. 6 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela
- 457 – art. 20 ust. 7 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela
- 458 – art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela
- 459 – art. 23 ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela
- 460 – art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela

- 461 – art. 225 ust. 1, 6 i 10 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo oświatowe
- 462 – art. 225 ust. 7 pkt 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo oświatowe
- 463 – art. 226 ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo oświatowe
- 550 – inna niż określona w kodach od 400 do 463 – podstawa prawna rozwiązania lub wygaśnięcia stosunku pracy lub stosunku służbowego

XVII. Kod pracy w szczególnych warunkach, o której mowa w art. 32 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych:

- 1) 5 pierwszych znaków jest zgodne z załącznikiem do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 lutego 1983 r. w sprawie wieku emerytalnego pracowników zatrudnionych w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, z których:
- w polu pierwszym wpisujemy nazwę wykazu (A lub B)
 - dwa następne znaki to numer działu w wykazie podany cyframi arabskimi
 - dwa znaki dalsze to numer rodzaju pracy w dziale
- 2) 6 i 7 znak to kod dotychczasowych przepisów zarządzeń i uchwał resortowych według następującej listy:
- 01 – zarządzenie nr 9 Ministra Administracji, Gospodarki Terenowej i Ochrony Środowiska z dnia 1 lipca 1983 r.
 - 02 – zarządzenie nr 9 Ministra Budownictwa i Przemysłu Materiałów Budowlanych z dnia 1 sierpnia 1983 r.
 - 03 – zarządzenie nr 41 Ministra Finansów z dnia 17 maja 1985 r.
 - 04 – zarządzenie nr 17 Ministra Górnictwa i Energetyki z dnia 12 sierpnia 1983 r.
 - 05 – zarządzenie nr 19 Ministra Handlu Wewnętrznego i Usług z dnia 10 listopada 1986 r.
 - 06 – zarządzenie nr 3 Ministra Hutnictwa i Przemysłu Maszynowego z dnia 30 marca 1985 r.
 - 07 – zarządzenie nr 64 Ministra Komunikacji z dnia 29 czerwca 1983 r.
 - 08 – zarządzenie nr 50 Ministra Handlu Zagranicznego z dnia 13 grudnia 1983 r.
 - 09 – zarządzenie nr 26 Ministra Kultury i Sztuki z dnia 1 lipca 1983 r.
 - 10 – zarządzenie nr 33 Ministra Łączności z dnia 16 maja 1983 r.
 - 11 – zarządzenie nr 28 Ministra Pracy, Płac i Spraw Socjalnych z dnia 30 lipca 1986 r.
 - 12 – zarządzenie nr 37 Ministra Nauki, Szkolnictwa Wyższego i Techniki z dnia 25 października 1983 r.
 - 13 – zarządzenie nr 48 Ministra Obrony Narodowej z dnia 12 września 1983 r.
 - 14 – zarządzenie nr DK 4-1000-1/84 Ministra Oświaty i Wychowania z dnia 15 czerwca 1984 r.
 - 15 – zarządzenie nr 16 Ministra Rolnictwa, Leśnictwa i Gospodarki Żywnościowej z dnia 31 marca 1988 r.
 - 16 – zarządzenie nr 11/86 Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 4 marca 1986 r.
 - 17 – zarządzenie nr 51/83/CZZK Ministra Sprawiedliwości z dnia 20 października 1983 r.
 - 18 – zarządzenie nr 7 Ministra Przemysłu Chemicznego i Lekkiego z dnia 7 lipca 1987 r.
 - 19 – zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 12 lipca 1983 r.
 - 20 – zarządzenie nr 9 Ministra Gospodarki Materiałowej z dnia 31 maja 1983 r.
 - 21 – zarządzenie nr 9 Prezesa Centralnego Urzędu Geologii z dnia 4 lipca 1983 r.
 - 22 – zarządzenie nr 11 Przewodniczącego Komitetu do Spraw Młodzieży i Kultury Fizycznej z dnia 1 lipca 1988 r.
 - 23 – zarządzenie nr 24 Ministra – Kierownika Urzędu Gospodarki Morskiej z dnia 15 sierpnia 1983 r.
 - 24 – zarządzenie nr 24 Prezesa Polskiego Komitetu Normalizacji, Norm i Jakości z dnia 6 czerwca 1983 r.
 - 25 – uchwała nr 64/83 Zarządu Głównego Centralnego Związku Spółdzielni Rolniczych „Samopomoc Chłopska” z dnia 25 lipca 1983 r.

- 26 – uchwała nr 184 Zarządu Centralnego Związku Spółdzielni Budownictwa Mieszkaniowego z dnia 20 maja 1983 r.
 - 27 – uchwała nr 80/83 Zarządu Centralnego Związku Spółdzielczości Pracy z dnia 30 czerwca 1983 r.
 - 28 – uchwała nr 38 Zarządu „Spolem” Centralnego Związku Spółdzielni Spożywców z dnia 11 lipca 1983 r.
 - 29 – Uchwała nr 106 Zarządu Centralnego Związku Spółdzielni Inwalidów z dnia 20 lipca 1983 r.
 - 30 – uchwała nr 16/83 Zarządu Centralnego Związku Spółdzielni Mleczarskich z dnia 27 czerwca 1983 r.
 - 31 – uchwała nr 14/84 Zarządu Centrali i Spółdzielni Ogrodniczych i Pszczelarskich z dnia 23 marca 1984 r.
 - 32 – zarządzenie nr 21 Prezesa Robotniczej Spółdzielni Wydawniczej „Prasa – Książka – Ruch” z dnia 21 października 1983 r.
 - 33 – uchwała nr 41/83 Zarządu Głównego Związku Zakładów Doskonalenia Zawodowego z dnia 28 września 1983 r.
 - 34 – zarządzenie nr 47 Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 17 czerwca 1983 r.
 - 35 – zarządzenie nr 20 Sekretarza Naukowego Polskiej Akademii Nauk z dnia 16 czerwca 1983 r.
 - 36 – zarządzenie nr 12/83 Naczelnego Redaktora Polskiej Agencji Prasowej PAP z dnia 31 maja 1983 r.
 - 37 – uchwała nr 22 Zarządu „Cepeli” Centralnego Związku Spółdzielni Rękodzieła Ludowego i Artystycznego z dnia 1 czerwca 1983 r.
 - 38 – zarządzenie Prezesa Narodowego Banku Polskiego z dnia 17 maja 1983 r. (zmienione zarządzeniem Prezesa Narodowego Banku Polskiego nr 5/87 z dnia 7 października 1987 r. i nr 1/90 z dnia 1 sierpnia 1990 r.)
 - 39 – uchwała nr 62 Zarządu Centralnego Związku Spółdzielni Niewidomych z dnia 15 lipca 1983 r.
 - 40 – zarządzenie nr 24 Przewodniczącego Komitetu do spraw Radia i Telewizji „Polskie Radio i Telewizja” z dnia 15 lipca 1988 r.
 - 41 – uchwała Prezydium Zarządu Stowarzyszenia „PAX” z dnia 28 grudnia 1983 r.
 - 42 – uchwała nr 19/84 Zarządu Centralnego Związku Budowlanych Spółdzielni Pracy z dnia 24 kwietnia 1984 r.
 - 43 – uchwała nr XXVIII/193/84 Zarządu Centralnego Związku Rolniczych Spółdzielni Produkcyjnych z dnia 15 marca 1984 r.
 - 44 – zarządzenie nr 17 Ministra – Kierownika Urzędu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej z dnia 2 sierpnia 1985 r.
 - 45 – zarządzenie nr 1/89 Ministra – Kierownika Urzędu do Spraw Wyznań z dnia 6 stycznia 1989 r.
 - 46 – uchwała nr 24 Zarządu Krajowego Związku Rolników, Kótek i Organizacji Rolniczych z dnia 14 czerwca 1983 r.
 - 47 – zarządzenie nr 2 Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki z dnia 20 lutego 1989 r.
- 3) 8 i 9 znak jest to numer określający stanowisko pracy jako punkt w pozycji rodzaj pracy – określony w wykazie szczegółowym stanowiącym załącznik do uchwały lub zarządzenia resortowego, stosowanego przez płatnika składek na podstawie odrębnych przepisów.

XVIII. Kod pracy w szczególnym charakterze, o której mowa w art. 32 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych:

Przy ustalaniu tego kodu nie stosuje się systemu oznaczeń określonego dla kodów wykorzystujących układ wykazów A i B z załącznika do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 lutego 1983 r. w sprawie wieku emerytalnego pracowników zatrudnionych w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze i zarządzeń resortowych.

Kod ten składa się z 9 znaków:

000320301 – pracownik organów kontroli państwowej

- 000320302 – pracownik organów administracji celnej
pracownik/ubezpieczony/wykonujący działalność twórczą lub artystyczną;
- 032030301 – tancerz
- 032030302 – akrobata
- 032030303 – gimnastyk
- 032030304 – ekwilibrysta
- 032030305 – kaskader
- 032030306 – solista wokalista
- 032030307 – muzyk grający na instrumentach dętych
- 032030308 – treser zwierząt drapieżnych
- 032030309 – artysta chóru
- 032030310 – żongler
- 032030311 – komik cyrkowy
- 032030312 – aktor teatru lalek
- 032030313 – aktorka
- 032030314 – dyrygentka
- 032030315 – muzyk grający na instrumentach smyczkowych
- 032030316 – muzyk grający na instrumentach perkusyjnych
- 032030317 – muzyk grający na instrumentach klawiszowych
- 032030318 – operator obrazu filmowego
- 032030319 – fotografik
- 000320304 – dziennikarz zatrudniony w redakcjach dzienników, czasopism, w radiu, telewizji oraz w organach prasowych, informacyjnych, publicystycznych albo fotograficznych objętych układem zbiorowym pracy dziennikarzy
- 000320305 – nauczyciel, wychowawca lub inny pracownik pedagogiczny wykonujący pracę nauczycielską, wymienioną w art. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela
- 000320307 – pracownik jednostek ochrony przeciwpożarowej, o których mowa w art. 15 pkt 1a–5 i 8 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej

KOMENTARZ

Rozporządzenie Ministra Rodziny i Polityki Społecznej w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika składek, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, raportów informacyjnych, oświadczeń o zamiarze przeka- zania raportów informacyjnych, informacji o zawartych umowach o dzieło oraz innych dokumentów

Powstanie obowiązku ubezpieczeń skutkuje obowiązkiem przekazywania do ZUS dokumentów ubezpieczeniowych, w których płatnik przekazuje dane własne, dane osoby ubezpieczonej, dane dotyczące ubezpieczeń (art. 36 ust. 10 i art. 41 ust. 3 ustawy systemowej).

Wzory dokumentów ZUS oraz kody stosowane przy ich wypełnianiu określa rozporządzenie z 20 grudnia 2020 r. w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika składek, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, raportów informacyjnych, oświadczeń o zamiarze przekazania raportów informacyjnych, informacji o zawartych umowach o dzieło oraz innych dokumentów (j.t. Dz.U. z 2023 r. poz. 2032 ze zm.).

Należy zwrócić uwagę, że rozliczenie składek odbywa się obecnie tylko w raporcie miesięcznym ZUS RCA.

Jednocześnie nadal obowiązuje formularz zgłoszenia ZUS ZZA (*Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego/zgłoszenie zmiany danych*) i ubezpieczeni podlegający tylko ubezpieczeniu zdrowotnemu nadal są zgłaszani do ZUS na tym druku.

PRZYKŁAD 1

Spółka z o.o. zatrudnia zleceniobiorcę, który w okresie od 1 czerwca 2023 r. do 29 lutego 2024 r. był zgłoszony z tytułu umowy zlecenia do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego (zgłoszenie na formularzu ZUS ZUA, rozliczenie składek w raporcie ZUS RCA). Od 1 marca 2024 r. zleceniobiorca podjął równoległe pełnoetatowe zatrudnienie na podstawie umowy o pracę u innego płatnika. W tej sytuacji zleceniodawca będzie zobowiązany wyrejestrować go z ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego z datą 1 marca 2024 r., a następnie – z tą samą datą – zgłosić go tylko do ubezpieczenia zdrowotnego (przy założeniu, że zleceniobiorca nie zawniósł o objęcie ubezpieczeniami społecznymi dobrowolnie). Zgłoszenia należy dokonać na formularzu ZUS ZZA. Składkę zdrowotną z tytułu umowy zlecenia płatnik będzie rozliczał za zleceniobiorcę w raporcie imiennym ZUS RCA.

1. Ogólny podział formularzy ubezpieczeniowych

W rozporządzeniu o wzorach druków zachowany został ogólny podział i charakterystyka formularzy ZUS. Dzielą się one na dokumenty:

- zgłoszeniowe – płatnika i osoby ubezpieczonej, oraz
- rozliczeniowe.

Ponadto rozporządzenie określa dwa wzory formularzy informacyjnych oraz jeden wzór formularza stanowiącego oświadczenie płatnika. Dodatkowo od 1 stycznia 2021 r. określono wzór formularza RUD – Zgłoszenie umowy o dzieło.

Tabela 1. Formularze zgłoszeniowe, rozliczeniowe i informacyjne ZUS

SYMBOL	NAZWA FORMULARZA
Formularze zgłoszeniowe płatnika składek	
ZUS ZPA	zgłoszenie/zmiana danych płatnika składek – osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej
ZUS ZFA	zgłoszenie/zmiana danych płatnika składek – osoby fizycznej
ZUS ZIPA	zgłoszenie zmiany danych identyfikacyjnych płatnika składek
ZUS ZWPA	wyrejestrowanie płatnika składek
ZUS ZBA	informacja o numerach rachunków bankowych płatnika składek
ZUS ZAA	adresy prowadzenia działalności gospodarczej przez płatnika składek
Formularze zgłoszeniowe osoby ubezpieczonej	
ZUS ZUA	zgłoszenie do ubezpieczeń/zgłoszenie zmiany danych osoby ubezpieczonej
ZUS ZCNA	zgłoszenie danych o członkach rodziny dla celów ubezpieczenia zdrowotnego
ZUS ZZA	zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego/zgłoszenie zmiany danych
ZUS ZIUA	zgłoszenie zmiany danych identyfikacyjnych osoby ubezpieczonej
ZUS ZWUA	wyrejestrowanie z ubezpieczeń
ZUS RIA	raport informacyjny
ZUS ZSWA	zgłoszenie/korekta danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze
Formularze rozliczeniowe	
ZUS RCA	imienny raport miesięczny o należnych składkach i wypłaconych świadczeniach
ZUS RCA cz. II	imienny raport cz. II dla osoby fizycznej wykonującej działalność gospodarczą na mniejszą skalę, która korzysta z obniżenia składek na ubezpieczenia społeczne
ZUS RSA	imienny raport miesięczny o wypłaconych świadczeniach i przerwach w opłacaniu składek
ZUS RPA	imienny raport miesięczny o przychodach ubezpieczonego/okresach pracy nauczycielskiej
ZUS DRA	deklaracja rozliczeniowa
ZUS DRA cz. II	deklaracja rozliczeniowa cz. II dla osoby fizycznej wykonującej działalność gospodarczą na mniejszą skalę, która korzysta z obniżenia składek na ubezpieczenia społeczne i opłaca składki wyłącznie za siebie
Informacja dla ubezpieczonego	
	informacja miesięczna dla osoby ubezpieczonej
	informacja roczna dla osoby ubezpieczonej
Oświadczenie płatnika	
ZUS OSW	oświadczenie o zamiarze przekazania raportów informacyjnych
Zgłoszenie umowy o dzieło	
RUD	zgłoszenie umowy o dzieło

Płatnicy przekazują do ZUS dokumenty zgłoszeniowe i rozliczeniowe za siebie oraz za osoby, które zgłosili do ubezpieczeń i wobec których pełnią funkcję płatnika. Ustalanie obowiązku ubezpieczeń, obliczanie, rozliczanie i opłacanie składek jest obowiązkiem ciążącym na płatnikach.

2. Formularze zgłoszeniowe płatnika składek

Osoba rozpoczynająca prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej dokonuje zgłoszenia siebie jako płatnika składek w formie wniosku o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej. Wniosek może wystąpić drogą elektroniczną albo listem poleconym lub złożyć osobiście w urzędzie gminy, miasta.

Wniosek o wpis do ewidencji działalności gospodarczej, złożony na formularzu CEIDG-1, jest jednocześnie:

- wnioskiem o wpis do krajowego rejestru urzędowego podmiotów gospodarki narodowej (REGON),
- zgłoszeniem identyfikacyjnym albo aktualizacyjnym, o którym mowa w przepisach o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników,
- zgłoszeniem płatnika składek albo jego zmiany w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych lub zgłoszeniem oświadczenia o kontynuowaniu ubezpieczenia społecznego rolników w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników.

Odpowiednio do zakresu informacji podanych we wniosku CEIDG-1 ZUS sporządza:

- zgłoszenie płatnika składek na formularzu ZUS ZFA,
- informację o numerach rachunków bankowych płatnika składek ZUS ZBA,
- formularz dotyczący adresów prowadzenia działalności gospodarczej ZUS ZAA.

W przypadku otrzymania od organu ewidencyjnego danych z wniosku o zmianę wpisu do ewidencji ZUS z urzędu sporządza odpowiednio:

- zmianę danych płatnika składek na formularzu ZUS ZFA,
- zgłoszenie zmiany danych identyfikacyjnych płatnika składek na formularzu ZUS ZIPA.

Podczas składania wniosku o wpis do CEIDG przedsiębiorca będący płatnikiem składek wyłącznie na własne ubezpieczenia może zgłosić się do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego. Może też zgłosić swoich członków rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego. Na podstawie danych przekazanych z CEIDG ZUS sporządza:

- zgłoszenie przedsiębiorcy do ubezpieczeń społecznych – na formularzu ZUS ZUA lub
- zgłoszenie przedsiębiorcy do ubezpieczenia zdrowotnego – na formularzu ZUS ZZA,
- zgłoszenie członków rodziny przedsiębiorcy do ubezpieczenia zdrowotnego – na formularzu ZUS ZCNA, o ile członkowie rodziny spełniają warunki określone ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Przedsiębiorca może obecnie przez CEIDG złożyć również dokumenty zgłoszeniowe pracowników i członków ich rodzin.

Tabela 2. Rodzaje dokumentów utworzonych przez ZUS dla przedsiębiorcy – osoby fizycznej

Dokumenty zgłoszeniowe płatnika składek utworzone przez ZUS	
W przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej	W przypadku aktualizacji danych przekazanych przez CEIDG
1	2
ZUS ZFA – Zgłoszenie/zmiana danych płatnika składek – osoby fizycznej	ZUS ZFA – w zakresie zgłoszenia zmiany danych (ewidencyjnych) płatnika składek – osoby fizycznej

1	2
ZUS ZAA – Adresy prowadzenia działalności gospodarczej przez płatnika składek (na podstawie części CEIDG-MW wniosku o wpis („Dodatkowe miejsca wykonywania działalności gospodarczej”))	ZUS ZIPA – w zakresie zgłoszenia zmiany danych identyfikacyjnych płatnika składek – osoby fizycznej
ZUS ZBA – Informacja o numerach rachunków bankowych płatnika składek (na podstawie części CEIDG-RB wniosku o wpis („Informacja o rachunkach bankowych”))	ZUS ZWPA – w zakresie wyrejestrowania płatnika składek/zawieszenia działalności
	ZUS ZAA – w zakresie zmiany adresu prowadzenia działalności gospodarczej przez płatnika składek
	ZUS ZBA – w zakresie zmiany numeru rachunku bankowego płatnika składek

Jeśli przedsiębiorca zgłosi w CEIDG do ubezpieczeń siebie lub swoich pracowników oraz członków rodziny, to na podstawie danych przekazanych z CEIDG ZUS sporządzi:

- zgłoszenie przedsiębiorcy lub zgłoszenie osób, które u niego pracują, do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego – na formularzu ZUS ZUA,
- zgłoszenie przedsiębiorcy lub zgłoszenie osób, które u niego pracują, do ubezpieczenia zdrowotnego – na formularzu ZUS ZZA,
- zgłoszenie członków rodziny przedsiębiorcy i członków rodzin osób, które u niego pracują, do ubezpieczenia zdrowotnego – na formularzu ZUS ZCNA.

ZUS dokona zgłoszeń od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej.

Obecnie obowiązujące przepisy pozwalają na automatyczne zakładanie konta płatnikom składek, którzy rozpoczynają działalność i podlegają wpisowi w Krajowym Rejestrze Sądowym (KRS). Warunkiem utworzenia przez ZUS konta płatnika składek, na którym będą rozliczane składki na poszczególne ubezpieczenia za wszystkie zatrudniane osoby podlegające z tego tytułu ubezpieczeniom, jest:

- poprawne i dokładne wypełnienie wniosku w KRS w zakresie danych podstawowych oraz
- zgłoszenie w urzędzie skarbowym, w terminie 7 dni od daty rejestracji w KRS, wypełnionego druku „Zgłoszenie identyfikacyjne/zgłoszenie aktualizacyjne w zakresie danych uzupełniających” (formularz NIP-8).

Na podstawie danych podstawowych i uzupełniających przekazanych przez Centralny Rejestr Podmiotów – Krajowej Ewidencji Podatników (CRP-KEP) ZUS sporządzi dokumenty zgłoszeniowe płatnika składek.

Tabela 3. Rodzaje dokumentów utworzonych przez ZUS dla przedsiębiorcy – osoby prawnej

Dokumenty zgłoszeniowe płatnika składek utworzone przez ZUS	
W przypadku rozpoczęcia działalności	W przypadku aktualizacji danych przekazanych przez CRP-KEP
1	2
ZUS ZPA – Zgłoszenie/zmiana danych płatnika składek – osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej	ZUS ZPA – w zakresie zgłoszenia zmiany danych (ewidencyjnych) płatnika składek – osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej
ZUS ZAA – Adresy prowadzenia działalności gospodarczej przez płatnika składek	ZUS ZIPA – w zakresie zgłoszenia zmiany danych identyfikacyjnych płatnika składek

1	2
ZUS ZBA – Informacja o numerach rachunków bankowych płatnika składek	ZUS ZWPA – w zakresie wyrejestrowania płatnika składek/zawieszenia działalności
	ZUS ZAA – w zakresie zmiany adresu prowadzenia działalności gospodarczej przez płatnika składek
	ZUS ZBA – w zakresie zmiany numeru rachunku bankowego płatnika składek

Warunkiem utworzenia przez ZUS dokumentów uaktualniających dane jest poprawne i dokładne wypełnienie wniosku w KRS w zakresie zmiany danych podstawowych lub w urzędzie skarbowym (formularz NIP-8) w zakresie danych uzupełniających.

Wspólnicy spółek: komandytowej, jawnej, partnerskiej lub jednoosobowej spółki z o.o. mają obowiązek złożenia w ZUS odpowiednio zgłoszenia/wyrejestrowania siebie jako płatnika składek na własne ubezpieczenia. Ze względu na to, że każdy wspólnik takiej spółki jest płatnikiem składek na własne ubezpieczenia, powinien sporządzić i przekazać do ZUS zgłoszenie:

- płatnika składek na formularzu ZUS ZFA, w którym wpisuje własne dane identyfikacyjne, tj. numery PESEL i NIP lub NIP, REGON i PESEL (jeśli wspólnik prowadzi również odrębną działalność gospodarczą, inną niż prowadzona w formie spółki),
- siebie do ubezpieczeń jako osobę ubezpieczoną – na formularzu ZUS ZUA (bądź jeśli będzie podlegał tylko ubezpieczeniu zdrowotnemu – na formularzu ZUS ZZA), z identyfikatorem PESEL.

Pozostali płatnicy składek są zobowiązani do złożenia w ZUS druku – Zgłoszenie płatnika składek (ZUS ZFA lub ZUS ZPA) w terminie 7 dni od daty:

- zatrudnienia pierwszego pracownika lub powstania stosunku prawnego uzasadniającego objęcie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi pierwszej osoby,
- powstania obowiązku ubezpieczeń emerytalnego i rentowych dla ubezpieczonych wyłącznie zobowiązanych do płacenia składek na własne ubezpieczenia albo na ubezpieczenia osób z nimi współpracujących.

Na podstawie zgłoszenia płatnika składek ZUS zakłada dla niego konto. Na koncie płatnika są rejestrowane:

- dane identyfikacyjne płatnika, numery NIP, PESEL i REGON, nazwy i numery rachunków bankowych płatnika, inne dane o płatniku: forma prawna działalności, numer PKD, dane wspólników spółek cywilnych, jawnych, komandytowych,
- rozliczenia należnych składek i wypłacanych przez płatnika zasiłków z ubezpieczeń społecznych,
- inne dane niezbędne do realizacji przez ZUS zadań zleconych odrębnymi przepisami.

3. Formularze zgłoszeniowe osób ubezpieczonych

Płatnik ma obowiązek zgłosić do właściwych ubezpieczeń wszystkie zatrudniane osoby, które podlegają ubezpieczeniom. To płatnik musi dopilnować, aby zgłoszenie do ubezpieczeń oraz wyrejestrowanie z ubezpieczeń zostały przekazane do ZUS w terminie. Dodatkowo płatnik musi informować ZUS, przysyłając właściwe dokumenty, o wszystkich zmianach danych, w tym o zmianach w zakresie ubezpieczeń (art. 36 ust. 13 i ust. 14 ustawy systemowej). Po wypełnieniu dokumentu zgłoszenia do ubezpieczeń płatnik powinien przekazać go osobie ubezpieczonej w celu weryfikacji, czy wszystkie dane zawarte w dokumencie są prawidłowe. Osoba ubezpieczona potwierdza prawidłowość tych danych podpisem pod dokumentem.

Płatnik składek ma obowiązek zgłosić do ubezpieczeń osobę, która podlega tym ubezpieczeniom (art. 36 ust. 4–4a i 5a ustawy systemowej):

- w terminie 7 dni od dnia powstania obowiązku ubezpieczeń,

- w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji Komisji do Spraw Zaopatrzenia Emerytalnego Twórców ustalającej datę rozpoczęcia wykonywania działalności artystycznej lub twórczej – dotyczy artystów i twórców,
- nie później niż w terminie rozliczania i opłacania składek za miesiąc, w którym powstał obowiązek ubezpieczeń – w przypadku członków służby zagranicznej.

Powstanie obowiązku ubezpieczeń następuje od dnia:

- rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej – w przypadku płatnika składek jako osoby ubezpieczonej,
- rozpoczęcia współpracy – w przypadku osoby współpracującej,
- nawiązania stosunku pracy – w przypadku pracowników,
- oznaczonego w umowie jako dzień rozpoczęcia jej wykonywania – w przypadku zleceniobiorców.

Osoby, które obejmowane są ubezpieczeniami społecznymi na zasadach dobrowolności, zgłaszają wnioski o objęcie ubezpieczeniami w terminie przez siebie wybranym.

Członków rodziny ubezpieczonego zgłasza się na formularzu ZUS ZCNA w ciągu 7 dni od dnia, w którym ubezpieczony poinformował pracodawcę o konieczności ich zgłoszenia.

W przekazywanych do ZUS dokumentach zgłoszeniowych ubezpieczonego płatnik składek jest zobowiązany podawać nadany ubezpieczonemu numer PESEL. Jeśli ubezpieczonemu nie nadano numeru PESEL, należy podać serię i numer paszportu.

Każdą osobę, w stosunku do której wygaś tytuł do ubezpieczeń społecznych, trzeba wyrejestrować z tych ubezpieczeń na formularzu ZUS ZWUA w ciągu 7 dni od daty wygaśnięcia ubezpieczeń. Trzeba również wyrejestrować na formularzu ZUS ZCNA członków rodziny zgłoszonych dla celów ubezpieczenia zdrowotnego przez osobę wyrejestrowaną.

Zasadniczo dokumenty zgłoszeniowe i wyrejestrowujące z ubezpieczeń za osoby ubezpieczone płatnik przekazuje do ZUS w formie elektronicznej. Wyjątkowo płatnik, który zgłasza do ubezpieczeń nie więcej niż 5 osób, może wszystkie dokumenty (wypełnione odręcznie formularze lub wydruki z oprogramowania interfejsowego) przekazywać do ZUS w formie papierowej (art. 47a ust. 1–2 ustawy systemowej).

Płatnik składek może wyrejestrować z ubezpieczeń zarówno siebie, jak i zgłoszonych członków swojej rodziny, zgłoszonych przez niego ubezpieczonych oraz ich członków rodziny za pośrednictwem wniosku o wpis do CEIDG. Na podstawie przekazanych przez niego danych ZUS wyrejestruje przedsiębiorcę i osoby przez niego zatrudnione z ubezpieczeń na formularzu ZUS ZWUA oraz członków rodziny na formularzu ZUS ZCNA. W sytuacji gdy nastąpi przejście obowiązków płatnika przez inny podmiot, obowiązki związane z ubezpieczeniem powstają po obydwu stronach: przejmującego i przejętego płatnika.

Tabela 4. Obowiązki przejmującego i przejętego płatnika składek

Obowiązki przejętego płatnika to:	Obowiązki przejmującego płatnika to:
1	2
wyrejestrowanie z ubezpieczeń osób zgłoszonych do ubezpieczeń i przejętych przez innego płatnika, z kodem przyczyny wyrejestrowania „800”	zgłoszenie do ubezpieczeń wszystkich osób z przejętego zakładu, które podlegają ubezpieczeniu
wyrejestrowanie z ubezpieczeń osób zgłoszonych do ubezpieczeń, którym tytuł do ubezpieczeń ustal z dniem przejścia, z kodem przyczyny wyrejestrowania „100”	zgłoszenie zmiany danych płatnika składek, jeżeli z chwilą przejścia dane te uległy zmianie, w tym informacji o adresach prowadzenia działalności oraz informacji o numerach rachunków bankowych płatnika

1	2
wyrejestrowanie siebie jako płatnika składek z kodem przyczyny wyrejestrowania „600” (jeżeli przestał być płatnikiem składek)	
zgłoszenie zmiany danych identyfikacyjnych płatnika składek na dokumencie ZUS ZIPA (w bloku II płatnik podaje własne dane, a w bloku III – dane przejmującego płatnika)	

Jeżeli przejęty płatnik uległ likwidacji, nie przekazując do ZUS dokumentów, o których mowa powyżej, dane te przekazuje do ZUS płatnik przejmujący, który wstąpił w prawa i obowiązki przejmowanego.

Płatnik ma obowiązek przechowywać dokumenty zgłoszeniowe przekazane do ZUS przez 5 lat. Dokumenty te powinien przechowywać w formie papierowej, z własnoręcznym podpisem osoby zgłaszanej do ubezpieczeń. Przez taki sam okres płatnik ma obowiązek przechowywać przesłane do ZUS korekty dokumentów zgłoszeniowych.

4. Formularze rozliczeniowe

Podstawowym obowiązkiem płatnika składek jest prawidłowe naliczenie i terminowe przekazanie do ZUS składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy z Funduszem Solidarnościowym, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych. Płatnik nalicza i przekazuje do ZUS składki zarówno w części, którą sam finansuje, jak i w części finansowanej przez osobę ubezpieczoną. Należne składki płatnik wykazuje w raporcie rozliczeniowym (ZUS RCA) składanym za każdą osobę zgłoszoną do ubezpieczeń oraz w zbiorczej deklaracji rozliczeniowej (ZUS DRA). Płatnik, który jest upoważniony do wypłacania zasiłków z ubezpieczeń społecznych, dodatkowo w raporcie świadczeniowym (ZUS RSA) i zbiorczej deklaracji (ZUS DRA) przekazuje informację o wypłaconych świadczeniach. Komplet dokumentów rozliczeniowych składa się z deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA i dołączonych do niej imiennych raportów miesięcznych (odpowiednio ZUS RCA, ZUS RSA, ZUS RPA).

W przypadku zgłaszania przychodu w celu skorzystania z małego ZUS w pierwszym komplecie rozliczeniowym płatnik był zobowiązany przekazać do ZUS dokumenty ZUS DRA i ZUS DRA cz. II lub ZUS DRA i ZUS RCA cz. II oraz raporty miesięczne. Analogiczne rozwiązanie przyjęto w przypadku chęci skorzystania z małego ZUS plus – za pierwszy miesiąc korzystania z ulgi trzeba złożyć dokumenty ZUS DRA i ZUS DRA cz. II lub ZUS DRA i ZUS RCA cz. II oraz raporty miesięczne.

4.1. Deklaracja rozliczeniowa

Deklaracja ZUS DRA jest dokumentem, który od 1 maja 2023 r. został po raz kolejny zmodyfikowany. Modyfikacji uległy pola dotyczące rozliczenia rocznego składki zdrowotnej.

W deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA płatnik rozlicza składki należne za dany miesiąc za wszystkich ubezpieczonych. Deklarację przekazuje do ZUS co miesiąc w terminie właściwym do opłacenia składek. Na mocy znowelizowanego art. 47 ust. 21 ustawy systemowej płatnik jest zobowiązany w tym samym terminie przesyłać do ZUS deklarację rozliczeniową, imienne raporty miesięczne oraz opłacić składki za dany miesiąc nie później niż:

- do 5 dnia następnego miesiąca – dla jednostek budżetowych i samorządowych zakładów budżetowych,
- do 15 dnia następnego miesiąca – dla płatników składek posiadających osobowość prawną,
- do 20 dnia następnego miesiąca – dla pozostałych płatników składek.

Poprzednio obowiązujący termin rozliczania i opłacania składek wyglądał następująco:

- do 5 dnia następnego miesiąca – dla jednostek budżetowych i samorządowych zakładów budżetowych,
- do 10 dnia następnego miesiąca – dla osób fizycznych opłacających składkę wyłącznie za siebie,
- do 15 dnia następnego miesiąca – dla pozostałych płatników składek.

Jeżeli koniec terminu rozliczenia i opłacenia składek przypada w święto (dzień ustawowo wolny od pracy), sobotę lub niedzielę, to za ostatni dzień terminu uważa się następnny dzień roboczy. Pod tym względem w terminarzu nic się nie zmieniło.

Zmiany w zakresie terminów rozliczania i opłacania składek miały związek z modyfikacją przepisów dotyczących zasad ustalania składki zdrowotnej, wprowadzoną w ramach Polskiego Ładu. Dla licznej grupy przedsiębiorców składka ta jest obecnie ustalana co do zasady na podstawie wysokości dochodu osiągniętego z działalności gospodarczej, który jest znany dopiero po zakończeniu miesiąca i do 20 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni przedsiębiorca dokonuje na tej podstawie obliczenia i zapłaty podatku. Z tego względu termin rozliczenia i płatności składek znaczącej grupy przedsiębiorców został ujednolicony z terminem rozliczenia podatku dochodowego. Bez tego prawidłowe rozliczenie składki zdrowotnej na nowych zasadach byłoby niemożliwe.

Od 1 stycznia 2022 r. osoby prowadzące działalność gospodarczą i korzystające z tzw. ulgi na start (są zwolnione z opłacania składek na ubezpieczenia społeczne w okresie pierwszych 6 miesięcy prowadzenia działalności) mają obowiązek co miesiąc rozliczać w ZUS składkę na ubezpieczenie zdrowotne. A to oznacza, że zwolnienie z obowiązku przekazywania do ZUS comiesięcznej dokumentacji rozliczeniowej zostało zachowane jedynie w odniesieniu do nielicznej grupy ubezpieczonych – osób duchownych, osób podlegających dobrowolnym ubezpieczeniom emerytalno-rentowym oraz niań zatrudnionych na podstawie umowy uaktywniającej.

Z obowiązku comiesięcznego składania dokumentów rozliczeniowych od 1 stycznia 2022 r. wyłączone są tylko poniższe grupy płatników:

- 1) duchowni opłacający składki wyłącznie za siebie (kod tytułu 10 10 xx), jeżeli w ostatnio złożonej deklaracji rozliczeniowej zadeklarowali minimalną podstawę wymiaru składek, tj.:
 - na ubezpieczenia społeczne:
 - kwotę minimalnego wynagrodzenia za pracę lub
 - kwotę niższą od minimalnego wynagrodzenia za pracę, stanowiącą różnicę między kwotą minimalnego wynagrodzenia a podstawą wymiaru składek z równoległego ubezpieczenia z tytułu pracy, członkostwa w spółdzielni lub służby,
 - na ubezpieczenie zdrowotne:
 - kwotę minimalnego wynagrodzenia za pracę lub
 - kwotę niższą od minimalnego wynagrodzenia za pracę, stanowiącą różnicę między kwotą minimalnego wynagrodzenia a podstawą wymiaru z równoległego ubezpieczenia z tytułu pracy, członkostwa w spółdzielni lub służby albo
 - kwotę równą wysokości obowiązującego specjalnego zasiłku opiekuńczego, jeżeli dana osoba ma prawo do finansowania składki na ubezpieczenie zdrowotne przez Fundusz Kościelny;
- 2) osoby, którym przysługuje prawo do dobrowolnego objęcia ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 7 ustawy systemowej, które opłacają składki wyłącznie za siebie. Osoby te są zwolnione z obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej za kolejny miesiąc, jeżeli w ostatnio złożonej deklaracji rozliczeniowej zadeklarują do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne kwotę w wysokości nie niższej niż kwota minimalnego wynagrodzenia i nie nastąpi żadna zmiana w stosunku do poprzedniego miesiąca. Zwolnienie z obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej za kolejny miesiąc obowiązuje także wówczas, gdy zmia-

na w stosunku do miesiąca poprzedniego jest spowodowana wyłącznie zmianą minimalnego wynagrodzenia;

- 3) płatnicy składek (rodzice) zgłaszający do ubezpieczenia wyłącznie osoby świadczące pracę na podstawie umowy uaktywniającej (nianie), jeżeli w ostatnio złożonej deklaracji rozliczeniowej zadeklarowali do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne kwotę w wysokości nie wyższej niż połowa minimalnego wynagrodzenia (dla umów zawartych od 1 stycznia 2018 r.). Oznacza to, że płatnik składek jest zwolniony z obowiązku comiesięcznego składania dokumentów rozliczeniowych za nianię, jeśli spełni łącznie następujące warunki:
- za poprzedni miesiąc złoży komplet dokumentów rozliczeniowych z rozliczonymi składkami za pełny miesiąc, od podstawy wymiaru składek nie wyższej niż połowa minimalnego wynagrodzenia (dla umów zawartych od 1 stycznia 2018 r.);
 - komplet złożonych dokumentów rozliczeniowych będzie składał się wyłącznie z deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA oraz odpowiednio raportu imiennego ZUS RCA (lub ZUS RZA – formularz obowiązujący do 2021 r.), z kodem tytułu rozpoczynającym się cyframi 04 30 i nie będzie zawierał raportu imiennego ZUS RSA. Zwolnienie to ma miejsce również wtedy, gdy zmiana w stosunku do poprzedniego miesiąca jest spowodowana wyłącznie zmianą minimalnego wynagrodzenia.

4.2. Załączniki do dokumentacji rozliczeniowej – ZUS DRA cz. II oraz ZUS RCA cz. II

Formularze ZUS DRA cz. II i ZUS RCA cz. II (określone odpowiednio w załącznikach nr 18 oraz nr 13 do omawianego rozporządzenia) stanowią załącznik do dokumentów rozliczeniowych.

Służą one do wykazania ustalonej przez przedsiębiorcę indywidualnie obowiązującej go podstawy wymiaru składek, w uzależnieniu od wysokości dochodu uzyskanego z tej działalności w poprzednim roku kalendarzowym. Ustalanie minimalnej podstawy wymiaru składek na tych zasadach określane jest jako ulga mały ZUS plus i obowiązuje od lutego 2020 r. Przysługuje osobie fizycznej prowadzącej działalność pozarolniczą, która spełnia łącznie wszystkie poniższe warunki:

- prowadzi działalność gospodarczą na podstawie wpisu do CEIDG lub innych przepisów szczególnych (ulga nie przysługuje osobom prowadzącym działalność pozarolniczą inną niż gospodarza, np. osobom działającym jako wspólnicy jednoosobowych spółek z o.o., wspólnikom spółek jawnych, komandytowych oraz partnerskich),
- prowadziła działalność gospodarczą przez co najmniej 60 dni w poprzednim roku kalendarzowym,
- uzyskała z tej działalności w poprzednim roku przychód nieprzekraczający kwoty 120 000 zł – jeśli działalność prowadzona była przez cały rok (jeśli działalność była prowadzona przez część roku, wskazany limit ulega proporcjonalnemu pomniejszeniu),
- nie spełnia warunków do skorzystania z preferencyjnych zasad oskładkowania określonych w art. 18a ustawy systemowej (z najniższą dopuszczalną podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w kwocie 30% minimalnego wynagrodzenia),
- nie realizuje w ramach prowadzonej działalności na rzecz byłego lub obecnego pracodawcy tych samych prac, które wykonywane były wcześniej w ramach stosunku pracy (w bieżącym lub poprzednim roku kalendarzowym),
- nie podlegała w poprzednim roku kalendarzowym ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu także z tytułu innej pozarolniczej działalności (czyli jako twórca i artysta, wspólnik spółki jawnej, komandytowej, partnerskiej, jednoosobowej spółki z o.o., prowadzący działalność w zakresie wolnego zawodu czy też prowadzący szkoły lub inne placówki oświatowe).

Do szczególnych obowiązków osób korzystających z małego ZUS plus należy obowiązek przekazania, wraz z dokumentacją rozliczeniową za pierwszy miesiąc korzystania z ulgi, formularzy ZUS DRA cz. II (dla płatników rozliczających składki tylko za siebie) bądź ZUS RCA cz. II (dla płatników rozliczających składki także za innych ubezpieczonych). W formularzach tych zawarte są informa-

cje o rocznym przychodzie, rocznym dochodzie oraz formach opodatkowania z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, a także ustalonej dla płatnika podstawie wymiaru składek. Korzystający z ulgi przedsiębiorca ma również obowiązek przedstawienia na żądanie ZUS dokumentów potwierdzających zastosowane w poprzednim roku kalendarzowym formy opodatkowania, wysokość rocznego przychodu i rocznego dochodu z tytułu wykonywania działalności gospodarczej za poprzedni rok kalendarzowy – w terminie 14 dni kalendarzowych od dnia doręczenia wezwania. Jeśli przedsiębiorca nie dopełni tego obowiązku, ZUS ustali mu za wszystkie miesiące danego roku podstawę wymiaru składek w wysokości 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego (czyli na tzw. zasadach ogólnych).

Deklarację ZUS DRA cz. II wypełnia osoba fizyczna wykonująca działalność gospodarczą na mniejszą skalę, która korzysta z obniżenia składek na ubezpieczenia społeczne i opłaca składki wyłącznie za siebie.

Raport imienny ZUS RCA cz. II wypełnia osoba fizyczna wykonująca działalność gospodarczą na mniejszą skalę, która korzysta z obniżenia składek na ubezpieczenia społeczne, ale rozlicza składki również za inne osoby.

ZUS DRA cz. II – bloki III–IV

III. PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE	
01. Przychód z działalności gospodarczej za ubiegły rok kalendarzowy ²⁾ (p.IV.01 + p.IV.03 + p.IV.05)	03. Dochód z działalności gospodarczej za ubiegły rok kalendarzowy ³⁾ (p.IV.02 + p.IV.04 + p.IV.05)
4 5 0 0 0 0 0 0	2 2 5 0 0 0 0 0
02. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe	
9 2 4 1 6 6	
IV. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA W UBIEGŁYM ROKU KALENDARZOWYM ORAZ PRZYCHÓD I DOCHÓD ⁴⁾	
A. Karta podatkowa	
01. Kwota przychodu	02. Kwota dochodu ⁵⁾
zł, gr	zł, gr
B. Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych	
03. Kwota przychodu	04. Kwota dochodu ⁵⁾
4 5 0 0 0 0 0 0	2 2 5 0 0 0 0 0
C. Opodatkowanie na zasadach ogólnych (podatek według skali lub podatek liniowy)	
05. Kwota przychodu	06. Kwota dochodu
zł, gr	zł, gr

PRZYKŁAD 2

Bartłomiej P. prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą. Do końca kwietnia 2024 r. ma prawo do preferencyjnych składek ZUS opłacanych od podstawy wymiaru w wysokości 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia. Na podstawie przychodu uzyskanego z działalności w 2023 r. spełnia warunki małego ZUS plus i chce z tej ulgi skorzystać.

Od 1 maja 2024 r. powinien wyrejestrować się z ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego na druku ZUS ZWUA z kodem tytułu ubezpieczenia 05 70 xx i zarejestrować się z tym samym dniem na druku ZUS ZUA z kodem 05 90 xx. Obowiązku tego musi dopełnić do 8 maja 2024 r.

Za maj 2024 r. przedsiębiorca ma obowiązek przekazania do ZUS deklaracji ZUS DRA i dodatkowo deklaracji ZUS DRA cz. II. W kolejnych miesiącach 2024 r. musi przekazywać deklaracje ZUS DRA z obowiązującą go podstawą wymiaru składek społecznych i składki zdrowotnej.

4.3. Raporty rozliczeniowe

Za każdą osobę, która podlega ubezpieczeniom, płatnik ma obowiązek co miesiąc przekazać do ZUS odpowiedni raport lub raporty ubezpieczeniowe (art. 41 ustawy systemowej).

W raporcie składkowym ZUS RCA płatnik powinien wykazywać podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz naliczać składki na te ubezpieczenia za siebie i za osoby ubezpieczone. We wzorze ZUS RCA (blok III.E), obowiązującym od 1 stycznia 2022 r., wprowadzono pozycje do wskazania danych dotyczących:

- formy opodatkowania:
 - opodatkowanie na zasadach ogólnych – podatek według skali,
 - opodatkowanie na zasadach ogólnych – podatek liniowy,
 - karta podatkowa,
 - ryczałt od przychodów ewidencjonowanych,
 - bez formy opodatkowania,
 - deklaracji dochodu;
- sumy przychodów w bieżącym roku kalendarzowym (kwota przychodów osiągniętych od początku roku kalendarzowego do końca miesiąca, za który jest dokonywane rozliczenie);
- deklaracji opłacania składek na podstawie przychodów uzyskanych w poprzednim roku kalendarzowym (dla osób, które rozliczają się w formie ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych i chcą ustalać składkę na ubezpieczenie zdrowotne na podstawie przychodów uzyskanych w poprzednim roku kalendarzowym);
- kwoty przychodów z działalności gospodarczej uzyskanych w ubiegłym roku kalendarzowym (jest to kwota rocznych przychodów w rozumieniu ustawy zdrowotnej);
- kwoty dochodu uzyskanego w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym miesiąc, za który jest dokonywane rozliczenie (w przypadku stosowania opodatkowania na zasadach ogólnych).

Od 1 maja 2023 r. raport ZUS RCA został zmodyfikowany na potrzeby rocznego rozliczenia składki zdrowotnej (blok III.F). Dostosowano go do rozliczenia tej składki według formy opodatkowania (podatek według skali, podatek liniowy, ryczałt od przychodów ewidencjonowanych). W bloku III.F znajdują się następujące pola:

- Rozliczenie składki zdrowotnej za rok ...;
- Zmiana formy opodatkowania
- Forma opodatkowania: zasady ogólne – podatek według skali;
- Kwota dochodu osiągniętego z działalności gospodarczej w roku, którego dotyczy roczne rozliczenie;
- Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie,
 - roczna podstawa wymiaru składki,
 - roczna składka,
 - suma miesięcznych należnych składek wynikająca ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie,
 - kwota do dopłaty,
 - kwota do zwrotu.

W przypadku pozostałych form opodatkowania (podatek liniowy i ryczałt) powyższe pola są analogiczne, z wyjątkiem pola „kwota należnego podatku...”, które jest dostępne tylko przy opodatkowaniu według skali podatkowej.

ZUS RCA – bloki III.E–III.F

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY

III. E. FORMA OPODATKOWANIA OBOWIĄZUJĄCA W DANYM MIESIĄCU ORAZ PRZYCHÓD I DOCHÓD Z DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ DLA CEŁÓW WYLICZENIA SKŁADKI MIESIĘCZNEJ NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Forma opodatkowania:
 zasady ogólne – podatek według skali

02. Kwota dochodu uzyskanego w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym miesiąc, za który dokonywane jest rozliczenie

03. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne

04. Kwota należnej składki

zł gr

zł gr

zł gr

05. Forma opodatkowania: zasady ogólne - podatek liniowy

06. Kwota dochodu uzyskanego w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym miesiąc, za który dokonywane jest rozliczenie zł gr

07. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne zł gr

08. Kwota należnej składki zł gr

09. Forma opodatkowania: karta podatkowa

10. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne zł gr

11. Kwota należnej składki zł gr

12. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Suma przychodów w bieżącym roku kalendarzowym ⁸⁾ zł gr

14. Deklaracja opłacania składek na podstawie przychodów uzyskanych w poprzednim roku kalendarzowym (zaznacz X, jeśli chcesz ustalać składkę na ubezpieczenie zdrowotne na podstawie przychodów uzyskanych w poprzednim roku kalendarzowym)

15. Kwota przychodów z działalności gospodarczej uzyskanych w ubiegłym roku kalendarzowym ⁹⁾ (podaj w przypadku zaznaczenia p. 14) zł gr

16. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne zł gr

17. Kwota należnej składki zł gr

18. Bez formy opodatkowania

19. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne zł gr

20. Kwota należnej składki zł gr

III. F. ROCZNE ROZLICZENIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE ⁷⁾

r r r r

01. Rozliczenie składki zdrowotnej za rok

02. Zmiana formy opodatkowania od stycznia 2022 roku ⁸⁾ 03. Zmiana formy opodatkowania od lipca 2022 roku ⁸⁾

04. Forma opodatkowania: zasady ogólne - podatek według skali

05. Kwota dochodu osiągniętego z działalności gospodarczej w roku, którego dotyczy roczne rozliczenie zł gr

06. Kwota należnego podatku za rok, za który dokonywane jest roczne rozliczenie ¹⁰⁾ zł gr

07. Roczna podstawa wymiaru składki zł gr

08. Roczna składka zł gr

09. Suma miesięcznych należnych składek wynikająca ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie zł gr

10. Kwota do dopłaty (p. 08 - p. 09) ¹¹⁾ zł gr

11. Kwota do zwrotu (p. 09 - p. 08) ¹²⁾ zł gr

12. Forma opodatkowania: zasady ogólne - podatek liniowy

13. Kwota dochodu osiągniętego z działalności gospodarczej w roku, którego dotyczy roczne rozliczenie zł gr

14. Roczna podstawa wymiaru składki zł gr

15. Roczna składka zł gr

16. Suma miesięcznych należnych składek wynikająca ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie zł gr

17. Kwota do dopłaty (p. 15 - p. 16) ¹¹⁾ zł gr

18. Kwota do zwrotu (p. 16 - p. 15) ¹²⁾ zł gr

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

Kodeks kadr i płac / marzec 2024 r.

ZAKŁAD UBEZPIECZENIA SPOŁECZNYCH	ZUS RCA	strona: 3	IMIENNY RAPORT MIESIĘCZNY O NALEŻNYCH SKŁADKACH I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIACH
----------------------------------	---------	-----------	---

19. Forma opodatkowania: ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

20. Kwota przychodów osiągniętych z działalności gospodarczej w roku, którego dotyczy roczne rozliczenie

21. Roczna podstawa wymiaru składki

22. Roczna składka

23. Suma miesięcznych należnych składek wynikająca ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie

24. Kwota do dopłaty (p. 22 – p. 23)¹⁰⁾

25. Kwota do zwrotu (p. 23 – p. 22)¹¹⁾

ŁĄCZNA KWOTA DO DOPLATY ALBO DO ZWRÓTU Z ROZLICZENIA ROCZNEGO¹²⁾

26. Kwota do dopłaty

27. Kwota do zwrotu

Powyższe zmiany są analogiczne do zmian wprowadzonych w deklaracji ZUS DRA i mają na celu umożliwienie rozliczenia składki zdrowotnej na nowych zasadach przez osoby prowadzące działalność pozarolniczą.

Od 1 stycznia 2022 r. za osoby, które podlegają w danym miesiącu wyłącznie ubezpieczeniu zdrowotnemu, płatnik przekazuje za ten miesiąc do ZUS raport składkowy ZUS RCA. Wykazuje w nim podstawę wymiaru składki na to ubezpieczenie oraz kwotę składki do zapłaty z tytułu podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu. Do końca 2021 r. do rozliczenia tylko składki zdrowotnej służył raport imienny ZUS RZA. Został on uchylony na mocy rozporządzenia zmieniającego.

W raporcie świadczeniowym ZUS RSA płatnik przekazuje do ZUS informację o przerwach w ubezpieczeniu, np. o okresie urlopu bezpłatnego pracownika, a także wykazuje okresy niezdolności do pracy i kwoty wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, np. wynagrodzenia chorobowego, zasiłków.

Imienny raport miesięczny o przychodach ubezpieczonego/okresach pracy nauczycielskiej ZUS RPA należy przekazać do ZUS tylko za miesiąc, w którym:

- wypłacono danej osobie przychód należny za lata poprzednie, np. w marcu 2024 r. wypłacono trzynastkę za 2023 r.,
- obok świadczeń wypłaconych w związku z niezdolnością do pracy lub macierzyństwem, np. obok zasiłku chorobowego, wypłacono danej osobie składnik wynagrodzenia, np. dodatek stażowy, od którego nie została odprowadzona składka na ubezpieczenia emerytalne i rentowe,
- dana osoba wykonywała pracę nauczycielską.

Imienny raport miesięczny o przychodach ubezpieczonego/okresach pracy nauczycielskiej ZUS RPA dotyczy dodatkowych danych przekazywanych od stycznia 2019 r. za okresy bieżące, za wszystkich ubezpieczonych, którzy są zatrudnieni. Dokument ZUS RPA jest raportem imiennym miesięcznym. Jest składany w komplecie dokumentów rozliczeniowych wraz z ZUS DRA, ZUS RCA, ZUS RSA. Jest on uzupełnieniem raportu ZUS RCA.

Płatnik składek nie ma obecnie obowiązku sprawdzania w terminie do 30 kwietnia następnego roku kalendarzowego prawidłowości danych wykazanych w imiennych raportach miesięcznych przekazanych do ZUS za rok poprzedni.

Każdorazowo, w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości we własnym zakresie lub stwierdzenia nieprawidłowości przez ZUS, płatnik ma obowiązek, oprócz przekazania do ZUS prawidłowych dokumentów, uregulować zaległości z tytułu składek.

Płatnik nie musi korygować dokumentów ubezpieczeniowych, jeżeli nieprawidłowość dotyczy wysokości podstawy wymiaru składek i nie przekracza 2,20 zł. Zwolnienie z tego obowiązku nie dotyczy sytuacji, gdy błąd powstał w raporcie złożonym za ubezpieczonego, dla którego podstawę wymiaru składek stanowi zadeklarowana kwota.

Jeżeli nieprawidłowości dotyczą danych zawartych wyłącznie w deklaracji rozliczeniowej, płatnik przekazuje do ZUS jedynie korektę deklaracji rozliczeniowej. W sytuacji gdy powstała konieczność skorygowania danych zawartych w raporcie rozliczeniowym, płatnik ma obowiązek przekazać do ZUS prawidłowo wypełniony raport razem z deklaracją rozliczeniową.

Od 1 stycznia 2022 r. korekta dokumentów rozliczeniowych jest możliwa wyłącznie przez 5 lat. Okres ten należy liczyć od dnia, w którym upłynął termin opłacenia składek rozliczonych w tych dokumentach (raportach i deklaracjach). Po upływie 5-letniego terminu ZUS będzie ewidencjonował z urzędu dane wyłącznie na kontaktach osób ubezpieczonych.

Obecnie obowiązuje 5-letni okres przechowywania kopii deklaracji rozliczeniowych i imiennych raportów miesięcznych oraz dokumentów korygujących te dokumenty, przekazywanych do ZUS. Okres ten dotyczy jedynie dokumentów złożonych od 1 stycznia 2012 r. lub później (art. 47 ust. 3c ustawy systemowej). Kopie powinny być przechowywane przez płatnika w formie papierowej lub elektronicznej.

Poprzednio płatnik miał obowiązek przechowywać przekazane do ZUS dokumenty rozliczeniowe – raporty i deklaracje – przez 10 lat od dnia ich złożenia. Przez taki sam okres płatnik miał obowiązek przechowywać przesłane do ZUS korekty dokumentów rozliczeniowych. W przypadku dokumentów złożonych do 31 grudnia 2011 r. okres przechowywania nadal wynosi 10 lat.

5. Oświadczenie ZUS OSW i raporty ZUS RIA

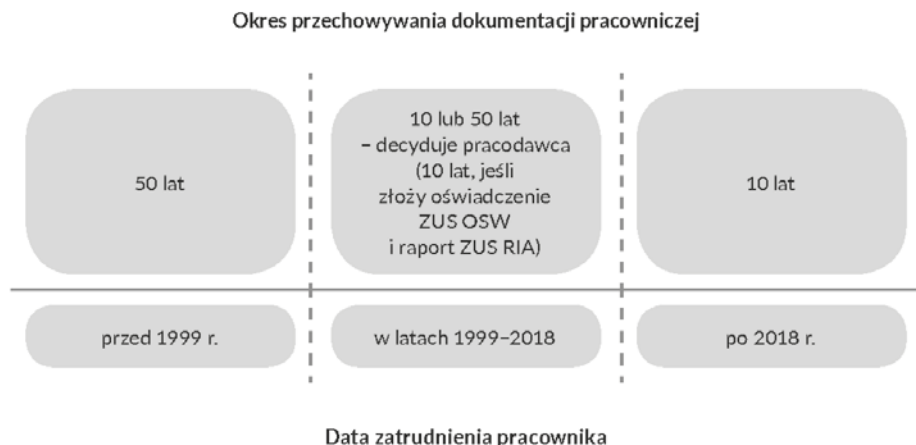
Od 1 stycznia 2019 r. dla wszystkich nowo zatrudnianych osób akta pracownicze pracodawca (lub zleceniodawca) ma obowiązek przechowywać 10 lat od końca roku kalendarzowego, w którym ustał stosunek pracy (lub zakończyła się umowa zlecenia).

W przypadku pracowników, których zatrudniono po raz pierwszy w okresie od stycznia 1999 r. do grudnia 2018 r., płatnik może skrócić okres przechowywania akt z 50 do 10 lat, ale tylko, jeśli spełni dodatkowe warunki, które wynikają z ustawy z 10 stycznia 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w związku ze skróceniem okresu przechowywania akt pracowniczych oraz ich elektroniczną (Dz.U. z 2018 r. poz. 357), tj.:

- przekaże do ZUS oświadczenie ZUS OSW oraz
- przekaże raport informacyjny (ZUS RIA).

Akta pracowników/zleceniobiorców zatrudnionych przed 1 stycznia 1999 r. nadal muszą być przechowywane przez okres 50 lat.

Okres przechowywania dokumentacji pracowniczej w zależności od daty zatrudnienia pracownika



Źródło: www.zus.pl

Płatnik składek, który chce skrócić okres przechowywania dokumentacji pracowniczej, musi złożyć w ZUS formularz ZUS OSW – Oświadczenie o zamiarze przekazania raportów informacyjnych. Może to zrobić w dowolnym czasie, nie ma określonego terminu na tę czynność. Jeśli jednak płatnik złoży takie oświadczenie, to jest zobowiązany również złożyć raporty informacyjne – ZUS RIA, za wszystkich ubezpieczonych zgłoszonych przez płatnika składek do ubezpieczeń społecznych po raz pierwszy po 31 grudnia 1998 r., a przed 1 stycznia 2019 r. Płatnik składek powinien przekazać raporty informacyjne za wszystkich pracowników wyrejestrowanych przed złożeniem oświadczenia w terminie roku od dnia złożenia oświadczenia. Natomiast za pracowników, którzy będą wyrejestrowywani po złożeniu oświadczenia, raport informacyjny za ubezpieczonego ZUS RIA należy złożyć wraz z wyrejestrowaniem z ubezpieczeń społecznych.

Raport informacyjny to zestawienie informacji dotyczących ubezpieczonego, który został zgłoszony przez płatnika składek do ubezpieczeń społecznych po raz pierwszy po 31 grudnia 1998 r., a przed 1 stycznia 2019 r., obejmujące:

- dane dotyczące wypłaconego przychodu niezbędne do ustalenia podstawy wymiaru emerytury lub renty – za lata kalendarzowe przypadające w okresie od 1 stycznia 1999 r. do 31 grudnia 2018 r.,
- dane dotyczące wykonywania pracy przez nauczyciela, wychowawcę lub innego pracownika pedagogicznego zatrudnionego w placówkach, o których mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z 22 maja 2009 r. o nauczycielskich świadczeniach kompensacyjnych, w określonym wymiarze obowiązkowego wymiaru zajęć – za okres od 1 stycznia 1999 r. do 31 grudnia 2018 r., z wyjątkiem danych za nauczyciela, wychowawcę lub innego pracownika pedagogicznego, od którego płatnik składek uzyskał na piśmie informację o ustaleniu prawa do nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego na podstawie tej ustawy,
- dane dotyczące wykonywania pracy przez nauczyciela, wychowawcę lub innego pracownika pedagogicznego zatrudnionego w placówkach, o których mowa w art. 1 ustawy z 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela, w określonym wymiarze obowiązkowego wymiaru zajęć – za okres od 1 stycznia 1999 r. do 31 grudnia 2008 r., z wyjątkiem danych za nauczyciela, wychowawcę lub innego pracownika pedagogicznego, od którego płatnik składek uzyskał na piśmie informację o ustaleniu prawa do emerytury na podstawie art. 88 tej ustawy,
- dane dotyczące okresów wykonywania i wymiaru czasu pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, o której mowa w art. 32 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych – za okres od 1 stycznia 1999 r. do 31 grud-

nia 2008 r., z wyjątkiem danych za ubezpieczonego, od którego płatnik składek uzyskał na piśmie informację o ustaleniu prawa do emerytury na podstawie art. 32, art. 33 lub art. 184 tej ustawy,

- dane dotyczące okresów wykonywania i wymiaru czasu pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, o której mowa w art. 3 ust. 1 i 3 ustawy z 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych – za okres od 1 stycznia 1999 r. do 31 grudnia 2008 r., z wyjątkiem danych za ubezpieczonego, od którego płatnik składek uzyskał na piśmie informację o ustaleniu prawa do emerytury pomostowej na podstawie tej ustawy,
- informację, czy w okresie zatrudnienia pracownikowi przysługiwał ekwiwalent pieniężny za deputat węglowy, o którym mowa w art. 74 ustawy z 8 września 2000 r. o komercjalizacji i restrukturyzacji przedsiębiorstwa państwowego „Polskie Koleje Państwowe”,
- datę, tryb rozwiązania ostatniego stosunku pracy, podstawę prawną rozwiązania lub wygaśnięcia ostatniego stosunku pracy lub stosunku służbowego oraz informację, z czyjej inicjatywy stosunek pracy został rozwiązany.

6. Informacje dla ubezpieczonego – miesięczna i roczna

Informacja miesięczna/informacja roczna służy do zapoznania się przez ubezpieczonego (i potwierdzenia) ze stanem faktycznym przekazanych za niego składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne i/lub wypłaconych świadczeń bądź okresów wykonywania pracy w przypadku nauczycieli.

Płatnik składek jest zobowiązany przekazać ubezpieczonemu (na piśmie lub za zgodą ubezpieczonego – w formie dokumentu elektronicznego), w podziale na poszczególne miesiące za ubiegły rok, w terminie do 28 lutego roku następnego, informacje zawarte w raportach imiennych przekazanych za niego do ZUS, aby ubezpieczony mógł je zweryfikować.

Obowiązek przekazania informacji rocznej, do 28 lutego danego roku kalendarzowego, muszą wypełnić m.in.:

- pracodawcy (w odniesieniu do osób zatrudnionych w ramach stosunku pracy),
- zleceniodawcy (w odniesieniu do osób zatrudnionych na podstawie umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zastosowanie mają przepisy o zleceniu),
- powiatowe urzędy pracy (w odniesieniu do bezrobotnych pobierających zasiłek dla bezrobotnych),
- rolnicze spółdzielnie produkcyjne i spółdzielnie kółek rolniczych (w odniesieniu do swoich członków),
- podmioty, na rzecz których jest wykonywana odpłatnie praca w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania (w odniesieniu do osób, które wykonują taką pracę),
- jednostki samorządu terytorialnego (w odniesieniu do ubezpieczonych wykonujących pracę w podlegających im szkołach, przedszkolach i innych jednostkach organizacyjnych systemu oświaty),

jeżeli za okres od 1 stycznia do 31 grudnia poprzedniego roku byli zobowiązani do rozliczenia za swoich ubezpieczonych składek społecznych w raportach ZUS RCA oraz ZUS RSA, a także w raporcie ZUS RPA.

Roczną informację o naliczonych składkach płatnik jest zobowiązany przekazać ubezpieczonym bez względu na to, czy opłacił za nich należne składki ubezpieczeniowe, czy nie. W informacji tej wykazuje się bowiem składki należne i rozliczone. Fakt ich przekazania do ZUS nie ma znaczenia dla obowiązku przekazania informacji rocznej.

Rocznej informacji nie muszą przekazywać ubezpieczonym płatnicy, którzy:

- mimo braku ustawowego obowiązku przekazują ubezpieczonym informacje miesięczne (wydanie informacji rocznej jest jednak obowiązkowe na żądanie ubezpieczonego),

- opłacają za daną osobę tylko składkę na ubezpieczenie zdrowotne (zwolnienie z obowiązku wydania informacji rocznej dotyczy wówczas tylko tej osoby).

PRZYKŁAD 3

Zleceniodawca zatrudnia osobę, która ma zawartą umowę o pracę z innym podmiotem (zlecenie nie jest wykonywane na rzecz pracodawcy ubezpieczonego). Zleceniobiorca nie przystąpił do dobrowolnych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych. Płatnik nie ma obowiązku przekazania mu rocznej informacji dla ubezpieczonego, ponieważ opłaca za niego tylko składkę zdrowotną. Zwolnienie dotyczy tylko tego zleceniobiorcy. Pozostali ubezpieczeni, za których płatnik rozliczył składki na ubezpieczenia społeczne, powinni otrzymać taką informację.

Dane podane w informacji miesięcznej dla osoby ubezpieczonej powinny odzwierciedlać dane przekazane do ZUS za ubezpieczonego odpowiednio w raportach ZUS RZA (złożonych do końca 2021 r.), ZUS RCA lub ZUS RSA i ZUS RPA za dany miesiąc rozliczeniowy.

7. Formularz RUD – zgłoszenie umowy o dzieło

Od 1 stycznia 2021 r. na płatników składek i osoby fizyczne został nałożony obowiązek informowania ZUS o każdej zawartej przez nich umowie o dzieło. Z obowiązku tego wyłączone są:

- tzw. umowy „własne” – tj. zawarte z własnym pracownikiem lub wykonywane na rzecz własnego pracodawcy, oraz
- umowy zawarte z osobami prowadzącymi działalność gospodarczą na wykonanie przez nie usług, które wchodzą w zakres prowadzonej działalności.

Do poinformowania ZUS o zawarciu umowy o dzieło służy formularz RUD – Zgłoszenie umowy o dzieło.

Tabela 5. Formularz RUD – zasady wypełniania

Blok formularza	Dane do wypełnienia
Blok I – Dane zamawiającego wykonanie umowy o dzieło	Należy wskazać dane płatnika lub osoby fizycznej zamawiającej dzieło, podać identyfikatory, tj. NIP, PESEL oraz imię i nazwisko, datę urodzenia (jeśli zamawiający nie ma nadanego numeru PESEL), nazwę skróconą, adres do korespondencji
Blok II – Dane wykonawcy umowy o dzieło	Należy podać dane osoby, która podjęła się wykonania dzieła: imię, nazwisko, PESEL, datę urodzenia (jeśli wykonawca nie ma nadanego numeru PESEL), serię i numer dokumentu tożsamości, adres zamieszkania, adres do korespondencji, numer telefonu, adres e-mail, a także – w odniesieniu do obcokrajowców – państwo, z którego pochodzi wykonawca dzieła
Blok III – Informacja o zawartych umowach o dzieło	Należy podać dane dotyczące umowy o dzieło: datę zawarcia umowy, datę rozpoczęcia wykonywania dzieła, datę zakończenia wykonywania dzieła oraz przedmiot umowy o dzieło i liczbę zawartych umów o dzieło
Blok IV – Oświadczenie	Płatnik lub osoba fizyczna zamawiająca dzieło zobowiązana jest złożyć czytelny podpis pod oświadczeniem o zgodności ze stanem faktycznym danych podanych w formularzu oraz datę złożenia oświadczenia

Formularz RUD – przykładowo wypełniony w 2024 r.

ZGŁOSZENIE UMOWY O DZIEŁO**ZGŁOSZENIE****KOREKTA ZGŁOSZENIA****Instrukcja wypełniania**

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem **X**
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
4. W bloku I podaj **adres do korespondencji** w tej sprawie
5. W bloku II podaj adres zamieszkania wykonawcy umowy o dzieło. Podaj również jego adres do korespondencji, jeśli jest inny niż adres zamieszkania.

I. Dane zamawiającego wykonanie umowy o dzieło

NIP	<input type="text" value="8"/>	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="6"/>			
REGON	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="8"/>	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="8"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PESEL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input type="text"/>												
	Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL												
Data urodzenia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	dd / mm / rrrr												
	Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL												
Imię	<input type="text"/>												
Nazwisko	<input type="text"/>												
Nazwa skrócona	<input type="text" value="FAMEX SA"/>												
Ulica	<input type="text" value="KROTOSZYŃSKA"/>												
Numer domu	<input type="text" value="145"/>	Numer lokalu						<input type="text"/>					
Kod pocztowy	<input type="text" value="54-113"/>	Miejscowość						<input type="text" value="WROCLAW"/>					
Numer telefonu	<input type="text"/>												
Adres e-mail	<input type="text"/>												

II. Dane wykonawcy umowy o dzieło

PESEL	<input type="text" value="8"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input type="text"/>										
	Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL										
Data urodzenia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	dd / mm / rrrr										
	Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL										
Imię	<input type="text" value="ANTONINA"/>										
Nazwisko	<input type="text" value="KOWALSKA"/>										

RUD

Adres zamieszkania

Ulica

Numer domu Numer lokalu

Kod pocztowy Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj, jeśli adres jest inny niż polski

Adres do korespondencji

Podaj, jeśli adres do korespondencji, jest inny niż adres zamieszkania.

Ulica

Numer domu Numer lokalu

Kod pocztowy Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj, jeśli adres jest inny niż polski

Numer telefonu

Adres e-mail

III. Informacja o zawartych umowach o dzieło

1. Data zawarcia umowy	Data rozpoczęcia wykonywania dzieła	Data zakończenia wykonywania dzieła
<input type="text" value="2 5 0 1 2 0 2 4"/>	<input type="text" value="2 5 0 1 2 0 2 4"/>	<input type="text" value="1 5 0 2 2 0 2 4"/>

Przedmiot umowy

2. Data zawarcia umowy	Data rozpoczęcia wykonywania dzieła	Data zakończenia wykonywania dzieła
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Przedmiot umowy

Liczba zawartych umów o dzieło

IV. Oświadczenie

Oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Data

dd / mm / rrrr

Czytelny podpis osoby, która zamawia wykonywanie umowy o dzieło

Informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), są dostępne w centrali lub terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS oraz na stronie internetowej ZUS pod adresem: <http://bip.zus.pl/rodo>

Jeśli okaże się, że konieczna jest korekta wcześniej złożonego formularza RUD, należy wypełnić ponownie wcześniejszy dokument RUD, zaznaczając pole Korekta zgłoszenia i podając prawidłowe dane. W momencie zaznaczenia pola Korekta zgłoszenia, w formularzu RUD do wypełnienia i wydruku, udostępnianym przez ZUS, automatycznie otwiera się Załącznik do korekty dokumentu RUD (ostatnia strona formularza). W załączniku tym należy wskazać: datę dokumentu RUD, który podlega korekcie, oraz dane, które podlegają korekcie względem pierwotnego dokumentu.

Pozwoli to na prawidłowe przypisanie dokumentu korygującego do dokumentu korygowanego – jest to szczególnie ważne, gdy w formularzu RUD wykazano kilku wykonawców dzieła lub kilka umów o dzieło.

Załącznik do formularza RUD w trybie korekty

RUD

Załącznik do korekty dokumentu RUD

Korekta dokumentu z dnia

0	1	0	2	2	0	2	4		
dd		/		mm		/		rrrr	

Wymień poniżej dane, które korygujesz względem pierwotnego dokumentu (np. przedmiot umowy lub datę zawarcia umowy).

Wykonawca: Antonina Kowalska (poz. II), umowa z poz. I, koryguje datę rozpoczęcia wykonywania umowy o dzieło z 25.01.2024 r. na 01.02.2024 r.

Dane o zawartych przez płatników umowach o dzieło są ewidencjonowane na kontach płatników w Kompleksowym Systemie Informatycznym ZUS (KSI ZUS). Ułatwia to kontrolę ZUS nad prawidłowością zawieranych umów o dzieło i weryfikację, czy nie są one w rzeczywistości umowami o świadczenie usług, które stanowią tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych.

8. Kody wykorzystywane przy wypełnianiu dokumentów

Dokumenty ubezpieczeniowe są wypełniane przy użyciu kodów, których wykaz jest określony w załączniku nr 25 do rozporządzenia.

Każdy rodzaj tytułu do ubezpieczeń ma odpowiedni 6-znakowy kod (np. dla osoby zatrudnionej na podstawie umowy o pracę, która nie jest uprawniona do emerytury lub renty oraz nie przedłożyła pracodawcy orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, kod tytułu ubezpieczenia jest następujący: 01 10 00). Płatnik ma obowiązek w dokumentach zgłoszeniowych i rozliczeniowych posługiwać się właściwym dla danej osoby ubezpieczonej kodem tytułu ubezpieczeń. Na podstawie podanego kodu tytułu ubezpieczenia weryfikowany jest także podany schemat podlegania poszczególnym ubezpieczeniom oraz kod podany w imiennym raporcie miesięcznym złożonym za danego ubezpieczonego. Podany kod tytułu ubezpieczenia ma zatem wpływ na prawidłowość rozliczenia składek.

Poza kodami tytułu do ubezpieczeń rozporządzenie określa: kody ustalonego bądź nieustalonego prawa do emerytury lub renty, stopnia niepełnosprawności, kod stopnia pokrewieństwa/powinowactwa, kod pracy w szczególnych warunkach i kod pracy o szczególnym charakterze, zgodne z załącznikiem nr 2 do ustawy o emeryturach pomostowych, kod oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, kod przyczyny wyrejestrowania ubezpieczonego, kod rodzaju uprawnienia, kod przyczyny wyrejestrowania płatnika, kody świadczeń i przerw w ubezpieczeniu, kod terminu przesyłania deklaracji i raportów, kody numerów identyfikatorów deklaracji rozliczeniowych i imiennego raportu miesięcznego – właściwe dla poszczególnych płatników składek, kod wygaśnięcia/kod trybu rozwiązania stosunku pracy/stosunku służbowego, kod podstawy prawnej rozwiązania lub wygaśnięcia stosunku pracy lub stosunku służbowego, kod pracy w szczególnych warunkach i kod pracy w szczególnym charakterze, o której mowa w art. 32 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

Od 5 sierpnia 2023 r. weszła w życie nowelizacja rozporządzenia z 20 grudnia 2020 r. w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych, która wprowadza m.in. nowe kody tytułów ubezpieczenia, kody świadczenia/przerwy. Zmiany te wynikają z nowelizacji przepisów, tj. m.in. ustawy zdrowotnej, ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty czy Kodeksu pracy.

Zmienione zostały także opisy kodów tytułów ubezpieczenia dla następujących ubezpieczonych:

- 11 10 – żołnierz niezawodowy w służbie czynnej oraz żołnierz odbywający zawodową służbę wojskową w trakcie kształcenia,
- 18 11 – student lub doktorant, którego nie dotyczy obowiązek opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne, z wyłączeniem osób, o których mowa w art. 3 ust. 1 pkt 3a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- 18 12 – doktorant, podlegający z tego tytułu ubezpieczeniom społecznym oraz ubezpieczeniu zdrowotnemu, którego nie dotyczy obowiązek opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne,
- 21 10 – dziecko, uczeń, absolwent odbywający w Rzeczypospolitej Polskiej obowiązkowy staż oraz osoba odbywająca kurs języka polskiego lub kurs przygotowawczy do podjęcia nauki w języku polskim, niepodlegający obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu, z wyłączeniem osób, o których mowa w art. 3 ust. 1 pkt 3a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- 22 10 – kombatant lub osoba represjonowana albo działacz opozycji antykomunistycznej lub osoba represjonowana z powodów politycznych, których nie dotyczy obowiązek opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne,
- 25 10 – emeryt lub rencista zamieszkały w Rzeczypospolitej Polskiej, którego nie dotyczy obowiązek opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne na podstawie art. 67 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- 25 11 – emeryt lub rencista zamieszkały w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) lub w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, którego nie dotyczy obowiązek opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne na podstawie art. 67 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Wprowadzono również nowe kody świadczenia/przerwy:

- 131 – urlop opiekuńczy w rozumieniu art. 173¹ k.p.,
- 337 – zasiłek macierzyński z ubezpieczenia chorobowego za okres ustalony jako okres urlopu rodzicielskiego w celu sprawowania opieki nad dzieckiem posiadającym zaświadczenie, o którym mowa w art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”,
- 338 – zasiłek macierzyński z ubezpieczenia chorobowego za okres ustalony jako okres urlopu rodzicielskiego, przysługującego w wymiarze do 9 tygodni udzielonego na podstawie art. 182^{1a} § 4 k.p. i art. 183 § 5 k.p.,
- 339 – wyrównanie zasiłku macierzyńskiego z ubezpieczenia chorobowego za okres ustalony jako okres urlopu rodzicielskiego w celu sprawowania opieki nad dzieckiem posiadającym zaświadczenie, o którym mowa w art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”,
- 340 – wyrównanie zasiłku macierzyńskiego z ubezpieczenia chorobowego za okres ustalony jako okres urlopu rodzicielskiego przysługującego w wymiarze do 9 tygodni udzielonego na podstawie art. 182^{1a} § 4 k.p. i art. 183 § 5 k.p.

Od 1 stycznia 2024 r., na mocy rozporządzenia zmieniającego do załącznika nr 25 rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z 20 grudnia 2020 r. w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, zostały dodane nowe kody tytułów ubezpieczenia (od 1430 do 1433) – dla osób pobierających świadczenie wspierające oraz osób sprawujących opiekę nad tymi osobami. Jest to nowy rodzaj świadczenia wypłacany przez ZUS od 1 stycznia 2024 r. osobom niepełnosprawnym.

Ponadto 1 września 2022 r. weszła w życie ustawa z 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich, która uchylila ustawę z 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich. W związku z tym dostosowano do obecnych regulacji brzmienie rozszerzenia kodu prac uznawanych za wykonywane w szczególnym charakterze.

Od 1 stycznia 2024 r. obowiązują zatem nowe brzmienie kodu 21 – kod pracy o szczególnym charakterze: prace nauczycieli, wychowawców i innych pracowników pedagogicznych zatrudnionych w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych, młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, ośrodkach szkolno-wychowawczych, okręgowych ośrodkach wychowawczych, schroniskach dla nieletnich oraz zakładach poprawczych, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich.

Tabela 6. Nowe kody tytułu ubezpieczenia określone w załączniku nr 25 do rozporządzenia o wzorach druków

Lp.	Kod tytułu ubezpieczenia	Opis	Przyczyna zmiany
1	09 42	Osoba niepobierająca zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego z przyczyn określonych w art. 27 ust. 1 pkt 3–6 i ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 1994 r. o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu, niepodlegająca obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu, której nie dotyczy obowiązek opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne	W przypadku tych osób brak jest obowiązku opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne – od 5 sierpnia 2023 r. wprowadzono więc nowe kody tytułu ubezpieczenia w celu ich prawidłowej identyfikacji
2	18 23	Student lub doktorant, który odbywa kształcenie w Rzeczypospolitej Polskiej, absolwent, który odbywa w Rzeczypospolitej Polskiej obowiązkowy staż, oraz odbywający kursy języka polskiego lub kursy przygotowawcze do podjęcia nauki w języku polskim, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 3a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	W przypadku tych osób brak jest obowiązku opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne – od 5 sierpnia 2023 r. wprowadzono więc nowe kody tytułu ubezpieczenia w celu ich prawidłowej identyfikacji
3	14 30	Osoba pobierająca świadczenie wspierające	Od 1 stycznia 2024 r. osoby pobierające świadczenie wspierające podlegają ubezpieczeniu zdrowotnemu
4	14 31	Osoba niepodejmująca zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej ze względu na potrzebę udzielenia wsparcia osobie pobierającej świadczenie wspierające, podlegająca z tego tytułu ubezpieczeniom społecznym oraz ubezpieczeniu zdrowotnemu	Od 1 stycznia 2024 r. osoby sprawujące opiekę nad osobą pobierającą świadczenie wspierające podlegają ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i ubezpieczeniu zdrowotnemu
5	14 32	Osoba niepodejmująca zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej ze względu na potrzebę udzielenia wsparcia osobie pobierającej świadczenie wspierające, podlegająca z tego tytułu ubezpieczeniom społecznym, niepodlegająca ubezpieczeniu zdrowotnemu	Od 1 stycznia 2024 r. osoby sprawujące opiekę nad osobą pobierającą świadczenie wspierające podlegają ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym
6	14 33	Osoba niepodejmująca zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej ze względu na potrzebę udzielenia wsparcia osobie pobierającej świadczenie wspierające, podlegająca z tego tytułu ubezpieczeniu zdrowotnemu, niepodlegająca ubezpieczeniom społecznym	Od 1 stycznia 2024 r. osoby sprawujące opiekę nad osobą pobierającą świadczenie wspierające podlegają ubezpieczeniu zdrowotnemu

III. UMARZANIE NALEŻNOŚCI

Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej

z dnia 31 lipca 2003 r.

w sprawie szczegółowych zasad umarzania należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne

(Dz.U. z 2003 r. Nr 141, poz. 1365)

Na podstawie art. 28 ust. 3b ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. Nr 137, poz. 887, z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

§ 1. [Zakres regulacji]

Rozporządzenie określa szczegółowe zasady umarzania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne ubezpieczonych będących równocześnie płatnikami tych składek.

§ 2. [Słownik pojęć]

Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) należności z tytułu składek – należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne ubezpieczonych będących równocześnie płatnikami tych składek;
- 2) Zakład – Zakład Ubezpieczeń Społecznych;
- 3) zobowiązany – płatnika składek zobowiązanego do opłacenia należności z tytułu składek, następcę prawnego płatnika składek, któremu Zakład wydał decyzję o zakresie odpowiedzialności za zobowiązania z tytułu tych składek, albo osobę trzecią, na którą decyzją Zakładu przeniesiona została odpowiedzialność za zobowiązania płatnika składek z tytułu tych składek.

§ 3. [Przesłanki umorzenia należności z tytułu składek]

1. Zakład może umorzyć należności z tytułu składek, jeżeli zobowiązany wykaże, że ze wzglę-

du na stan majątkowy i sytuację rodzinną nie jest w stanie opłacić tych należności, ponieważ pociągnęłoby to zbyt ciężkie skutki dla zobowiązanego i jego rodziny, w szczególności w przypadku:

- 1) gdy opłacenie należności z tytułu składek pozbawiłoby zobowiązanego i jego rodzinę możliwości zaspokojenia niezbędnych potrzeb życiowych;
- 2) poniesienia strat materialnych w wyniku klęski żywiołowej lub innego nadzwyczajnego zdarzenia powodujących, że opłacenie należności z tytułu składek mogłoby pozbawić zobowiązanego możliwości dalszego prowadzenia działalności;
- 3) przewlekłej choroby zobowiązanego lub konieczności sprawowania opieki nad przewlekle chorym członkiem rodziny, pozbawiającej zobowiązanego możliwości uzyskiwania dochodu umożliwiającego opłacenie należności.

2. Za rodzinę, o której mowa w ust. 1 pkt 1, uważa się wspólnie zamieszkujące i gospodarujące z zobowiązanym osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające z zobowiązanym w faktycznym związku.

3. Za działalność, o której mowa w ust. 1 pkt 2, uważa się pozarolniczą działalność w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

§ 4. [Wejście w życie]

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

KOMENTARZ

Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie szczególnych zasad umarzania należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne

Klienci Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, którzy są zadłużeni z tytułu składek lub mają problemy z regulowaniem składek bieżących, mogą wystąpić do ZUS z wnioskiem o umorzenie takich należności (z wyjątkiem składek finansowanych przez ubezpieczonych niebędących płatnikami tych składek), po spełnieniu przesłanek wynikających z ustawy systemowej lub innych ustaw. Umorzenie oznacza rezygnację z wyegzekwowania należności z tytułu nieopłaconych składek od podmiotów zobowiązanych do ich uregulowania. Ze względu na publicznoprawny charakter tych należności umorzenie jest rozwiązaniem wyjątkowym. Uzyskanie decyzji umorzeniowej przez płatnika składek należy obecnie do rzadkości.

ZUS umarza należności z tytułu nieopłaconych składek wówczas, gdy zostaną wyczerpane inne sposoby ich odzyskania, a więc gdy na podstawie analizy konkretnej sprawy zostanie stwierdzony brak możliwości ściągnięcia należności w dłuższym okresie – na drodze egzekucji lub spłaty zadłużenia w ramach układu ratalnego (art. 28 ust. 1–3 ustawy systemowej). Jedynie w przypadku należności składkowych osób ubezpieczonych będących równocześnie płatnikami składek na własne ubezpieczenia, w uzasadnionych przypadkach, ze względu na ważny interes zobowiązanej osoby, składki mogą być umarzane pomimo braku ich całkowitej nieściągalności (art. 28 ust. 3a i 3b ustawy systemowej).

Umorzeniu mogą podlegać:

- nieopłacone za okres do 31 grudnia 1998 r.:
 - należności na ubezpieczenia społeczne,
- nieopłacone za okres od 1 stycznia 1999 r.:
 - składki na ubezpieczenia społeczne – z wyłączeniem kwot finansowanych przez ubezpieczonych niebędących płatnikami składek na własne ubezpieczenia (np. pracowników, zleceniobiorców),
 - składki na Fundusz Pracy (obecnie składka razem z Funduszem Solidarnościowym) oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
 - składki na Fundusz Emerytur Pomostowych,

wraz z odsetkami za zwłokę naliczonymi do dnia złożenia wniosku, ewentualnie wymierzoną dodatkową opłatą oraz kosztami upomnienia.

W przypadku płatników opłacających składki wyłącznie na własne ubezpieczenia umorzeniem może zostać objęta pełna kwota należności z tytułu składek, w tym składki na ubezpieczenie zdrowotne.

Rozporządzenie określa szczegółowe zasady umarzania przez ZUS należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne ubezpieczonych będących równocześnie płatnikami tych składek. Przepisy rozporządzenia nie mogą stanowić podstawy do umorzenia składek należnych za zatrudnionych pracowników w części przez nich finansowanej. Ewentualne umorzenie należności z tytułu składek finansowanych przez płatnika za pracownika jest możliwe tylko na podstawie art. 28 ust. 1–3 ustawy systemowej, a więc przy istnieniu całkowitej nieściągalności.

Całkowita nieściągalność należności zachodzi, gdy:

- dłużnik zmarł i nie pozostawił majątku, który pozwala na spłatę długu, ani nie ma spadkobierców lub innych następców prawnych,
- sąd oddalił wnioski o ogłoszenie upadłości dłużnika lub umorzył postępowanie upadłościowe, ponieważ nie ma majątku, który umożliwia przeprowadzenie takiego postępowania,
- dłużnik nie prowadzi już działalności gospodarczej i nie ma majątku, który pozwala na spłatę długu, oraz nie ma małżonka, współników lub następców prawnych,
- w zakończonym postępowaniu likwidacyjnym lub w umorzonym postępowaniu upadłościowym nie uzyskano kwoty wystarczającej do tego, żeby uregulować należności,

- ogłoszono tzw. upadłość konsumencką dłużnika, w rozumieniu ustawy – Prawo upadłościowe,
- wysokość nieopłaconej składki nie przekracza kwoty kosztów upomnienia w postępowaniu egzekucyjnym,
- naczelnik urzędu skarbowego lub komornik sądowy stwierdził, że nie ma majątku, z którego można prowadzić egzekucję,
- w postępowaniu egzekucyjnym nie uzyska się kwot przekraczających wydatki egzekucyjne.

ZUS może umorzyć należności z tytułu składek, jeżeli zobowiązany wykaże, że ze względu na stan majątkowy i sytuację rodzinną nie jest w stanie opłacić tych należności, ponieważ pociągnęłoby to zbyt ciężkie skutki dla zobowiązanego i jego rodziny.

O trudnej sytuacji finansowej i rodzinnej można mówić, gdy płatnik składek udowodni, że:

- po opłaceniu należności składkowych nie mógłby zaspokoić niezbędnych potrzeb życiowych swoich i swojej rodziny,
- poniósł straty materialne w wyniku klęski żywiołowej (lub innego nadzwyczajnego zdarzenia), które spowodowały, że opłacenie należności z tytułu składek mogłoby pozbawić płatnika możliwości dalszego prowadzenia działalności,
- płatnik przewlekłe choruje albo opiekuje się przewlekłe chorym członkiem rodziny i dlatego nie może zarobić tyle, żeby opłacić należności.

Rozstrzygnięcie co do umorzenia ma charakter uznania administracyjnego. Oznacza to, że nawet zaistnienie przewidzianych w cytowanych przepisach przesłanek nie zobowiązuje organu do zastosowania wnioskowanej ulgi, lecz jedynie umożliwia umorzenie należności. W swoich decyzjach uznaniowych ZUS powinien nie tylko szczegółowo przeanalizować sytuację wnioskodawcy, ale także wyciągnąć wnioski ze zgromadzonych dowodów i ustalić, czy w świetle tych dowodów istnieją przesłanki umorzenia należności, a jeżeli uzna, że nie istnieją, to wyjaśnić, na czym opiera to przekonanie. Powinien także rozważyć zarówno możliwość spłacenia zaległości przez wnioskodawcę, jak i skutki dokonania spłaty dla zobowiązanego i jego rodziny.

Pozytywne rozpatrzenie wniosku o umorzenie należności w każdym przypadku będzie miało negatywny wpływ na zakres oraz wysokość przyszłych świadczeń przysługujących osobie zobowiązanej do opłacania składek na własne ubezpieczenia.

Tabela. Przesłanki umorzenia zaległości z tytułu składek

Przesłanki umorzenia zaległości z tytułu składek przez ZUS
<ul style="list-style-type: none"> ■ ubóstwo zobowiązanego zagrażające jego dalszej egzystencji, wynikające z niezapewnienia minimum socjalnego, oraz sytuacja, gdy po uiszczeniu należności z tytułu składek dłużnik nie będzie dysponował środkami na zapewnienie podstawowych potrzeb życiowych ■ zdarzenia losowe i klęski żywiołowe ■ choroba zobowiązanego lub członków jego najbliższej rodziny (np. małżonka, dzieci, rodziców), nad którymi zobowiązany do spłaty należności sprawuje bezpośrednią opiekę – uniemożliwiająca pozyskiwanie dochodów niezbędnych do podjęcia spłaty zadłużenia

Przy ustalaniu prawa do emerytury lub renty płatnikom zobowiązanym do opłacania składek na własne ubezpieczenia emerytalne i rentowe nie uwzględnia się okresu, za który nie zostały uiszczone składki. Umorzenie należności z tytułu składek powoduje umorzenie postępowania egzekucyjnego prowadzonego w stosunku do przedmiotowych należności.

Postępowanie w sprawie umorzenia należności kończy się wydaniem decyzji administracyjnej, od której przysługuje prawo wystąpienia do Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy w terminie 14 dni od daty jej doręczenia. Jeżeli strona nie chce skorzystać z prawa zwrócenia się z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy, na podstawie ustawy z 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi może wnieść skargę na decyzję do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w terminie 30 dni od dnia jej doręczenia.

IV. KONTROLA PŁATNIKÓW SKŁADEK

Rozporządzenie Rady Ministrów

z dnia 30 grudnia 1998 r.

w sprawie szczegółowych zasad i trybu przeprowadzania kontroli płatników składek

(Dz.U. z 1998 r. Nr 164, poz. 1165)

Na podstawie art. 97 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. Nr 137, poz. 887 i Nr 162, poz. 1118 i 1126) zarządza się, co następuje:

§ 1. [Częstotliwość kontroli]

1. Kontrole płatników składek zobowiązanych do opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, z wyłączeniem płatników składek zobowiązanych do opłacania składek wyłącznie na własne ubezpieczenie, przeprowadza się z częstotliwością umożliwiającą dochodzenie należności z tytułu składek i wypłaconych świadczeń.

2. W uzasadnionych przypadkach kontrole płatników składek określonych w ust. 1 mogą być przeprowadzone w krótszych odstępach czasu.

§ 2. [Kontrola w uzasadnionych przypadkach]

Kontrole płatników składek zobowiązanych do opłacania składek wyłącznie na własne ubezpieczenie przeprowadza się w uzasadnionych przypadkach.

§ 3. [Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli]

1. Kontrolę płatnika składek zarządza się w drodze wydania upoważnienia do przeprowadzenia kontroli.

2. Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli wydaje główny inspektor kontroli Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub upoważnieni przez niego inspektorzy kontroli Zakładu.

3. Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli powinno zawierać:

- 1) oznaczenie jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, zwanego dalej Zakładem,
- 2) podstawę prawną przeprowadzenia kontroli,

- 3) imię, nazwisko i numer legitymacji służbowej inspektora kontroli Zakładu,
- 4) nazwę lub imię i nazwisko oraz adres płatnika składek,
- 5) termin ważności upoważnienia.

4. Wydane upoważnienia do przeprowadzenia kontroli są ewidencjonowane.

§ 4. [Legitymacja służbowa]

1. Legitymacje służbowe inspektorów kontroli Zakładu wydaje i ewidencjonuje ich wydanie główny inspektor kontroli Zakładu. W przypadku odwołania ze stanowiska inspektora kontroli zakładu, legitymacja podlega zwrotowi.

2. Wzór legitymacji służbowej inspektora kontroli Zakładu stanowi załącznik do rozporządzenia.

§ 5. [Zawiadomienie o wszczęciu postępowania]

1. Zawiadomienie o wszczęciu postępowania kontrolnego jest wystawiane przez inspektora kontroli Zakładu przeprowadzającego kontrolę i zawiera informacje, o których mowa w § 3 ust. 3 pkt 1 i 4, oraz:

- 1) określenie inspektora lub inspektorów kontroli Zakładu oraz osób, o których mowa w § 6, prowadzących kontrolę,
- 2) przewidywany czas trwania kontroli,
- 3) zakres kontroli,
- 4) prawa i obowiązki kontrolowanego płatnika składek.

2. W uzasadnionych przypadkach kontrola może zostać przedłużona na czas określony, a termin przeprowadzenia zmieniony, o czym zawiadamia się płatnika składek.

§ 6. [Upoważnienie do uczestnictwa]

Pracownik Zakładu niebędący inspektorem kontroli Zakładu, przed przystąpieniem do egzaminu kwalifikacyjnego, o którym mowa w art. 93

ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. Nr 137, poz. 887 i Nr 162, poz. 1118 i 1126), zwanej dalej „ustawą”, może uczestniczyć w czynnościach kontrolnych prowadzonych przez inspektora kontroli Zakładu.

§ 7. [Zabezpieczenie dowodów]

1. Zabezpieczenia zebranych dowodów, o których mowa w art. 87 ust. 1 pkt 2 ustawy, inspektor kontroli Zakładu dokonuje przez:

- 1) przechowanie u płatnika składek w oddzielnym, zamkniętym i opieczętowanym pomieszczeniu,
- 2) opieczętowanie i oddanie na przechowanie płatnikowi składek lub jego pracownikowi za potwierdzeniem odbioru,

3) zabranie przez inspektora kontroli Zakładu do jednostki organizacyjnej Zakładu za potwierdzeniem odbioru.

2. O zwolnieniu dowodów spod zabezpieczenia decyduje inspektor kontroli Zakładu.

§ 8. [Udostępnienie dokumentów]

1. Udostępnienie płatnikowi składek wydanych inspektorowi Zakładu dokumentów, o których mowa w art. 90 ust. 6 ustawy, odbywa się na jego pisemny wniosek.

2. Udostępnienie dokumentów płatnikowi składek następuje wyłącznie w obecności inspektora kontroli Zakładu.

§ 9. [Wejście w życie]

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1999 r.

Załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 1998 r. (poz. 1165)

**WZÓR LEGITYMACJI SŁUŻBOWEJ INSPEKTORA KONTROLI
ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH**

<p>ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> <p>(okrągła pieczęć)</p> </td> <td style="width: 70%; text-align: center;"> <p>LEGITYMACJA</p> <p>NR</p> <p>INSPEKTORA KONTROLI ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH</p> <p>.....</p> <p>(imię)</p> <p>.....</p> <p>(nazwisko)</p> <p>.....</p> <p>(stanowisko służbowe)</p> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> <p>.....</p> <p>(podpis posiadacza legitymacji)</p> </td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> <p>.....</p> <p>(data wystawienia)</p> </td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> <p>.....</p> <p>(podpis głównego inspektora kontroli Zakładu Ubezpieczeń Społecznych)</p> </td> <td></td> </tr> </table>	<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> <p>(okrągła pieczęć)</p>	<p>LEGITYMACJA</p> <p>NR</p> <p>INSPEKTORA KONTROLI ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH</p> <p>.....</p> <p>(imię)</p> <p>.....</p> <p>(nazwisko)</p> <p>.....</p> <p>(stanowisko służbowe)</p>	<p>.....</p> <p>(podpis posiadacza legitymacji)</p>		<p>.....</p> <p>(data wystawienia)</p>		<p>.....</p> <p>(podpis głównego inspektora kontroli Zakładu Ubezpieczeń Społecznych)</p>	
<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> <p>(okrągła pieczęć)</p>	<p>LEGITYMACJA</p> <p>NR</p> <p>INSPEKTORA KONTROLI ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH</p> <p>.....</p> <p>(imię)</p> <p>.....</p> <p>(nazwisko)</p> <p>.....</p> <p>(stanowisko służbowe)</p>								
<p>.....</p> <p>(podpis posiadacza legitymacji)</p>									
<p>.....</p> <p>(data wystawienia)</p>									
<p>.....</p> <p>(podpis głównego inspektora kontroli Zakładu Ubezpieczeń Społecznych)</p>									

KOMENTARZ

Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie szczegółowych zasad i trybu przeprowadzania kontroli płatników składek

ZUS kontroluje wywiązywanie się przez płatników składek z zadań i obowiązków z zakresu ubezpieczeń społecznych nałożonych ustawą systemową i innymi ustawami oraz wynikających ze stosowania prawa unijnego w zakresie zabezpieczenia społecznego. Dotyczy to naliczania, potrącania, opłacania składek, zgłaszania do ubezpieczeń, jak również wypłacania świadczeń z funduszu ubezpieczeń społecznych (art. 86 ustawy systemowej). Każdy płatnik składek, który został zgłoszony w ZUS, może zostać skontrolowany przez inspektora kontroli ZUS. Kontrola zasadniczo ma charakter planowy, co oznacza, że jest prowadzona na podstawie rocznego planu kontroli. Dobór płatników składek w ramach realizacji planu kontroli poprzedzony jest prowadzoną analizą prawdopodobieństwa naruszenia prawa w zakresie ubezpieczeń społecznych oraz innych zadań, które zostały zlecone ZUS.

Postępowanie kontrolne ZUS obejmujące przedsiębiorców i przedsiębiorstwa prowadzące działalność gospodarczą jest uregulowane w przepisach ustawy systemowej oraz w ustawie – Prawo przedsię-

biorców. Przepisy nakazują organom kontroli (w tym ZUS) planowanie i przeprowadzanie kontroli po uprzednim dokonaniu analizy prawdopodobieństwa naruszenia prawa w ramach wykonywania działalności gospodarczej (tzw. wstępna analiza ryzyka). Może ona wskazać podmioty, w których ryzyko naruszenia przepisów jest największe. Wymóg przeprowadzenia analizy ryzyka nie ma zastosowania do kontroli m.in. w przypadku, gdy ZUS poweźmie uzasadnione podejrzenie naruszenia prawnego zakazu lub niedopełnienia prawnego obowiązku w związku z działalnością gospodarczą płatnika.

Przepisy ustawy – Prawo przedsiębiorców dopuszczają – za zgodą przedsiębiorcy – przeprowadzanie wspólnych kontroli organów administracji publicznej w tym samym czasie więcej niż jednej kontroli (przez kilka organów). Limit czasu trwania kontroli jest liczony odrębnie dla każdego organu. Dopuszczalne jest także wszczęcie kolejnej kontroli w trakcie trwania innej kontroli. Ponadto obecnie obowiązuje zakaz ponownej kontroli w przypadku, gdy ma ona dotyczyć zakresu objętego uprzednio zakończoną kontrolą przeprowadzoną przez ten sam organ. Regulacja w tym zakresie ma jednak znaczenie dość iluzoryczne, biorąc pod uwagę liczne i szerokie wyłączenia dotyczące tej kwestii.

Kontrolę wykonywania zadań i obowiązków w zakresie ubezpieczeń społecznych przez płatników składek przeprowadzają inspektorzy kontroli ZUS. Inspektor wszczyna kontrolę po okazaniu (płatnikowi składek lub osobie upoważnionej do reprezentowania płatnika składek) legitymacji inspektora kontroli oraz po doręczeniu upoważnienia do przeprowadzenia kontroli (art. 89 ust. 1 ustawy systemowej). W czynnościach kontrolnych może uczestniczyć na podstawie odrębnego upoważnienia inna osoba – pracownik ZUS przed zdaniem egzaminu kwalifikującego na inspektora kontroli ZUS, czyli kandydat na inspektora kontroli.

Do kontroli płatnika składek będącego przedsiębiorcą stosuje się przepisy rozdziału 5 ustawy – Prawo przedsiębiorców (art. 92a ustawy systemowej). Oznacza to m.in. obowiązek prowadzenia przez tych płatników księgi kontroli oraz ograniczenie co do czasu i liczby kontroli prowadzonych u płatnika w tym samym roku kalendarzowym, a także poprzedzenie wszczęcia kontroli doręczeniem zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli.

Czas trwania kontroli w jednym roku kalendarzowym u tych przedsiębiorców nie może – zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy – Prawo przedsiębiorców – przekraczać:

- u płatnika składek będącego mikroprzedsiębiorcą – 12 dni roboczych,
- u płatnika składek będącego małym przedsiębiorcą – 18 dni roboczych,
- u płatnika składek będącego średnim przedsiębiorcą – 24 dni roboczych,
- u pozostałych przedsiębiorców – 48 dni roboczych.

U płatników składek, którzy nie są przedsiębiorcami w rozumieniu ustawy – Prawo przedsiębiorców, kontrola nie może trwać dłużej niż miesiąc, a w bardziej skomplikowanym przypadku (np. gdy kontrola wymaga pozyskania dowodów ze źródeł osobowych lub opinii z innych instytucji) – nie dłużej niż 2 miesiące (art. 35 § 3 Kodeksu postępowania administracyjnego).

Czas trwania kontroli jest liczony od daty doręczenia upoważnienia do przeprowadzenia kontroli (data wszczęcia kontroli) do dnia doręczenia protokołu kontroli. Inspektor kontroli ZUS doręcza zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli płatnikowi składek (przedsiębiorcy) lub osobie upoważnionej przez płatnika składek. Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli jest doręczane, za pokwitowaniem, przez:

- pocztę,
- inspektora kontroli ZUS lub
- kandydata na stanowisko inspektora kontroli ZUS.

Kontrola płatnika składek jest wszczynana nie wcześniej niż po upływie 7 dni i nie później niż przed upływem 30 dni od dnia doręczenia zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli. Na wniosek płatnika składek wszczęcie kontroli może nastąpić przed upływem 7 dni od dnia doręczenia zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli (art. 48 ust. 4 ustawy – Prawo przedsiębiorców).

Jeżeli działalność gospodarcza płatnika składek jest już objęta kontrolą innego organu, inspektor kontroli ZUS odstępuje od podjęcia czynności kontrolnych i może ustalić inny termin wszczęcia kontroli. Wyjątkiem jest sytuacja, gdy wystąpią okoliczności wskazane w art. 54 ustawy – Prawo przedsiębiorców (np. gdy kontrola jest konieczna ze względu na przeciwdziałanie popełnieniu przestępstwa lub wykroczenia).

Kontrolę przeprowadza się w godzinach pracy lub w czasie faktycznego wykonywania działalności gospodarczej przez kontrolowanego płatnika składek. Wszczęcie kontroli następuje w dniu doręczenia upoważnienia do przeprowadzenia kontroli płatnikowi składek. Inspektor kontroli ZUS wszczyna kontrolę po okazaniu legitymacji służbowej i doręczeniu upoważnienia do przeprowadzenia kontroli płatnikowi składek, a w przypadku jego nieobecności, po okazaniu ww. dokumentów osobie upoważnionej do reprezentowania płatnika składek. Nie wszczyna się kontroli w przypadku nieobecności płatnika składek będącego przedsiębiorcą, a także w przypadku braku pisemnego wskazania przez płatnika składek osoby upoważnionej do reprezentowania lub prowadzenia jego spraw, w szczególności w czasie jego nieobecności. Osoba upoważniona do reprezentowania płatnika składek w trakcie kontroli powinna posiadać umocowanie w formie pisemnej. Upoważnienie powinno w swej treści zawierać sformułowanie, że osoba upoważniona reprezentuje płatnika składek w kontroli prowadzonej przez ZUS. Nie stosuje się w tym przypadku pełnomocnictwa ogólnego.

Kontrolę przeprowadza się w siedzibie płatnika składek oraz w miejscach prowadzenia przez niego działalności, a także w miejscu prowadzenia działalności przez osoby trzecie w związku z powierzeniem tym osobom niektórych czynności na podstawie odrębnych umów. Za zgodą kontrolowanego płatnika składek kontrolę można przeprowadzić w siedzibie terenowej jednostki organizacyjnej ZUS, mimo zapewnienia przez płatnika niezbędnych warunków technicznych do przeprowadzenia czynności kontrolnych, jeżeli może to usprawnić prowadzenie kontroli. Czynności kontrolne bez zgody płatnika składek prowadzi się w siedzibie terenowej jednostki organizacyjnej ZUS, jeżeli wymaga tego charakter czynności oraz gdy zachodzi konieczność przesłuchania świadka, ubezpieczonego – byłego pracownika płatnika składek, lub płatnik składek nie zgłosił zmiany adresu siedziby do ZUS, jak również nie wykreślił i nie zmienił adresu siedziby firmy w ewidencji działalności gospodarczej lub KRS, a pod wskazanym adresem działalność nie jest prowadzona.

Za zgodą przedsiębiorcy kontrola lub poszczególne czynności kontrolne mogą być przeprowadzone w sposób zdalny:

- za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu ustawy – Prawo pocztowe lub
- za pomocą środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu art. 2 pkt 5 ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną,

ZUS (w przeciwieństwie do niektórych innych organów, np. PIP) nie korzystał i obecnie nadal nie korzysta z tego uprawnienia i nie przeprowadza kontroli w trybie zdalnym.

Tabela. Uprawnienia inspektora kontroli

Inspektor kontroli ZUS, przeprowadzając kontrolę, ma prawo:
<ul style="list-style-type: none"> ■ badać wszelkie księgi, dokumenty finansowo-księgowo i osobowe oraz inne nośniki informacji związane z zakresem kontroli, ■ dokonywać oględzin i spisu składników majątku płatników składek zalegających z opłatą należności z tytułu składek, ■ zabezpieczać zebrane dowody, ■ żądać udzielania informacji przez płatnika składek i ubezpieczonego, ■ legitymować osoby w celu ustalenia ich tożsamości, jeśli jest to niezbędne na potrzeby kontroli, ■ przesłuchiwać świadków, ■ przesłuchiwać płatnika składek i ubezpieczonego, jeżeli z powodu braku lub po wyczerpaniu innych środków dowodowych pozostały niewyjaśnione okoliczności mające znaczenie dla postępowania kontrolnego.

Inspektor nie powinien jednak utrudniać prowadzenia działalności płatnikowi. Kontrola nie może nadmiernie utrudniać lub uniemożliwiać normalnego funkcjonowania firmy, np. w zakresie wywiązania się w terminie z zapłaty podatku. Niedogodności związane z kontrolą muszą być uzasadnione i konieczne do jej prawidłowego przeprowadzenia. Z drugiej strony płatnik nie może utrudniać przeprowadzenia kontroli np. przez odmowę udostępnienia żądanych dokumentów. W przypadku gdy płatnik składek wskaże na piśmie, że przeprowadzane czynności w istotny sposób zakłócają jego działalność gospodarczą, konieczność podjęcia takich czynności powinna być uzasadniona w protokole kontroli.

Płatnicy składek są zobowiązani:

- udostępnić wszelkie księgi, dokumenty i inne nośniki informacji związane z zakresem kontroli (książkę kontroli, upoważnienia, protokoły kontroli, pozostałą dokumentację),
- udostępnić do oględzin składniki majątku,
- sporządzić i wydać kopie dokumentów związanych z zakresem kontroli,
- zapewnić niezbędne warunki do przeprowadzenia czynności kontrolnych,
- udzielać wyjaśnień,
- przedstawić tłumaczenia dokumentacji sporządzonej w języku obcym na język polski.

Ustalenia kontroli są opisywane w protokole kontroli (art. 91 ust. 1 ustawy systemowej). Czynności kontrolne są dokumentowane na piśmie z uwzględnieniem obowiązujących przepisów, w szczególności ustawy systemowej, ustawy – Prawo przedsiębiorców oraz Kodeksu postępowania administracyjnego. Dowodami w kontroli są w szczególności: dokumenty, wyniki oględzin, zeznania płatnika składek, osoby upoważnionej do reprezentowania, ubezpieczonego, świadka, wyjaśnienia i oświadczenia. Protokół powinien zawierać następujące elementy:

- oznaczenie jednostki organizacyjnej ZUS,
- dane kontrolowanego płatnika składek,
- dane inspektora/inspektorów kontroli ZUS przeprowadzających kontrolę,
- zakres kontroli,
- czas trwania czynności kontrolnych,
- opis ustaleń kontroli z podaniem podstaw prawnych,
- przedstawienie dowodów,
- pouczenie o prawie złożenia zastrzeżeń,
- pieczęć i podpis inspektora/inspektorów kontroli ZUS,
- informacje o wpisie do książki kontroli.

Płatnik, który nie zgadza się z ustaleniami inspektora kontroli, może w ciągu 14 dni od otrzymania protokołu pokontrolnego wnieść do niego zastrzeżenia (art. 91 ust. 3 ustawy systemowej). Po upływie terminu do wniesienia zastrzeżeń płatnik składek jest zobowiązany do złożenia dokumentów korygujących w terminie 30 dni od otrzymania protokołu kontroli (art. 50 ust. 2m pkt 2 ustawy systemowej).

Złożone przez płatnika składek zastrzeżenia do protokołu kontroli podlegają analizie formalnej i merytorycznej przez inspektora kontroli ZUS. O sposobie rozpatrzenia zastrzeżeń płatnik składek jest informowany na piśmie, w terminie nie dłuższym niż 14 dni od daty doręczenia zastrzeżeń. W przypadku uwzględnienia zastrzeżeń w całości lub w części powodujących skutki finansowe dla płatnika składek oprócz informacji o sposobie rozpatrzenia zastrzeżeń inspektor kontroli ZUS sporządza aneks do protokołu kontroli, w którym szczegółowo opisuje zmiany i uzupełnienia do poszczególnych części protokołu.

W razie nieuwzględnienia zastrzeżeń w całości płatnik składek jest informowany o tym fakcie oraz otrzymuje informację, że ustalenia zawarte w protokole kontroli będą stanowić podstawę do wydania decyzji w przypadku niezłożenia dokumentów korygujących.

W przypadku niewywiązania się przez płatnika z nałożonego obowiązku złożenia dokumentów korygujących ZUS wydaje decyzję na podstawie protokołu pokontrolnego. Płatnik, który nie zgadza się z decyzją, może odwołać się od niej do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych w ciągu 1 miesiąca od jej otrzymania. Po tym terminie decyzja jest prawomocna. Płatnik składek jest zobowiązany do złożenia dokumentów korygujących w terminie 30 dni od daty uprawomocnienia się decyzji.

V. POSTĘPOWANIE W SPRAWIE ROZLICZANIA SKŁADEK

Rozporządzenie Rady Ministrów

z dnia 21 września 2017 r.

w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych

(j.t. Dz.U. z 2022 r. poz. 1771)

Na podstawie art. 49 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 1009, 1079, 1115 i 1265) zarządza się, co następuje:

§ 1. [Zakres regulacji]

Rozporządzenie określa:

- 1) szczegółowe zasady i tryb postępowania w sprawach rozliczania składek i wypłaconych zasiłków, zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych oraz kolejność zaliczania wpłat składek na poszczególne fundusze;
- 2) kolejność i sposób zaliczania wpłat na należności Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz inne należności, do których poboru jest obowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych, zwany dalej „Zakładem”;
- 3) kolejność zaliczania wpłat składek na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych oraz innych należności, do których poboru jest zobowiązany Zakład, jeżeli płatnik opłaca je i przekazuje niezgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, zwanej dalej „ustawą”;
- 4) szczegółowe zasady i tryb sporządzania przez Zakład z urzędu dokumentów związanych z ubezpieczeniami społecznymi określonych w ustawie, zwanych dalej „dokumentami ubezpieczeniowymi”;
- 5) szczegółowe zasady i tryb korygowania przez Zakład z urzędu błędów stwierdzonych w dokumentach ubezpieczeniowych;
- 6) szczegółowe zasady i tryb wprowadzania i korygowania przez Zakład z urzędu danych bezpo-

średnio na kontach ubezpieczonych i kontach płatników składek.

§ 2. [Rozliczanie składek przez płatnika]

1. Płatnik składek w deklaracji rozliczeniowej, o której mowa w art. 4 pkt 5 ustawy, zwanej dalej „deklaracją”, rozlicza składki na:

- 1) ubezpieczenia społeczne:
 - a) emerytalne,
 - b) rentowe,
 - c) chorobowe,
 - d) wypadkowe,
 - 2) Fundusz Emerytur Pomostowych,
 - 3) ubezpieczenie zdrowotne,
 - 4) Fundusz Pracy,
 - 5) Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
 - 6) Fundusz Solidarnościowy
- zwane dalej „składkami”.

2. W deklaracji płatnik składek rozlicza:

- 1) zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne, zasiłek wyrównawczy, zasiłek macierzyński i zasiłek opiekuńczy, zwane dalej „zasiłkami”;
- 2) zasiłki rodzinne, pielęgnacyjne i wychowawcze, należne za okres do dnia 30 kwietnia 2004 r., oraz świadczenia rodzinne, należne za okres do dnia 31 sierpnia 2006 r., zwane dalej „świadczeniami rodzinnymi”.

3. Płatnik składek dokonuje rozliczenia składek, zasiłków oraz świadczeń rodzinnych za okres, za który był uprawniony do ich wypłaty, w terminach określonych w ustawie.

4. Rozliczenia składek oraz wypłaconych w danym miesiącu kalendarzowym zasiłków i świadczeń rodzinnych dokonuje się w jednej deklaracji.

5. Do deklaracji płatnik składek załącza imienne raporty miesięczne, o których mowa w art. 4 pkt 6 ustawy, zwane dalej „raportami”, dotyczące każdego ubezpieczonego.

6. Dla każdego ubezpieczonego, którego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe stanowi przychód, w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, płatnik składek w raporcie lub imiennym raporcie miesięcznym korygującym, o którym mowa w art. 41 ust. 6 ustawy, zwanym dalej „raportem korygującym”, oraz w deklaracji i deklaracji rozliczeniowej korygującej, o której mowa w art. 47 ust. 3 ustawy, zwanej dalej „deklaracją korygującą”, uwzględni należne składki na ubezpieczenia społeczne od wszystkich dokonanych lub postawionych do dyspozycji ubezpieczonego wypłat – od pierwszego do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, którego deklaracja dotyczy – stanowiących podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, z uwzględnieniem ograniczenia, o którym mowa w art. 19 ustawy.

§ 3. [Deklaracja korygująca]

1. Dane dotyczące składek na ubezpieczenia społeczne i na ubezpieczenie zdrowotne, zasiłków oraz świadczeń rodzinnych, podane w deklaracji za dany miesiąc kalendarzowy, powinny być zgodne z danymi wynikającymi z raportów za dany miesiąc kalendarzowy.

2. Dane dotyczące składek na ubezpieczenia społeczne i na ubezpieczenie zdrowotne, zasiłków oraz świadczeń rodzinnych, podane w deklaracji korygującej za dany miesiąc kalendarzowy, powinny być zgodne z danymi wynikającymi z raportów za dany miesiąc kalendarzowy, w tym raportów korygujących złożonych za ten miesiąc.

3. Do deklaracji korygującej płatnik składek załącza raporty korygujące dotyczące ubezpieczonych, których dane wymagały skorygowania.

4. W deklaracji korygującej płatnik składek wykazuje dane wynikające ze wszystkich raportów za dany miesiąc kalendarzowy, w tym raportów korygujących złożonych za ten miesiąc.

5. W deklaracji korygującej płatnik składek wykazuje wszystkie należne składki za dany miesiąc kalendarzowy.

6. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, Zakład dokonuje zewidencjonowania danych na koncie ubezpieczonego na podstawie prawidłowych ra-

portów lub prawidłowych raportów korygujących oraz rozliczenia składek na koncie płatnika składek w oparciu o deklarację korygującą.

§ 4. [Jednoczesny wpływ więcej niż jednej deklaracji i raportów]

W razie jednoczesnego wpływu za dany miesiąc kalendarzowy więcej niż jednej deklaracji i raportów oznaczonych tym samym numerem identyfikatora, Zakład dokonuje rozliczenia na koncie płatnika składek i zewidencjonowania danych na koncie ubezpieczonego na podstawie deklaracji i raportów przekazanych jako ostatnie.

§ 5. [Kwota należnych składek na ubezpieczenia społeczne oraz na ubezpieczenie zdrowotne]

1. Kwoty należnych składek wykazywane w deklaracji ustala się, sumując kwoty należnych składek na odpowiednie rodzaje ubezpieczeń wynikające z raportów dotyczących poszczególnych ubezpieczonych.

2. Kwoty należnych składek na ubezpieczenia społeczne oraz na ubezpieczenie zdrowotne podlegają zaokrągleniu do pełnych groszy w górę, jeżeli końcówka jest równa lub wyższa od 0,50 grosza, lub w dół, jeżeli jest niższa od 0,50 grosza.

§ 6. [Wpłata]

1. Płatnik składek dokonuje jednej wpłaty obejmującej łączną kwotę składek na:

- 1) ubezpieczenia społeczne w wysokości stanowiącej różnicę między wykazaną w deklaracji kwotą należnych składek za dany miesiąc kalendarzowy a kwotą wypłaconych zasiłków, świadczeń rodzinnych oraz przysługującego płatnikowi składek wynagrodzenia, o którym mowa w art. 3 ust. 2 ustawy, zwanych dalej „kwotą uznań”,
- 2) Fundusz Emerytur Pomostowych w wysokości wykazanej w deklaracji kwoty należnych do zapłaty składek, określonej w deklaracji za dany miesiąc kalendarzowy,
- 3) ubezpieczenie zdrowotne w wysokości wykazanej w deklaracji kwoty należnych do zapłaty składek za dany miesiąc kalendarzowy,
- 4) Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Solidarnościowy w wysokości wykazanej w deklaracji kwoty należnych do zapłaty składek, określonej w deklaracji za dany miesiąc kalendarzowy – na przydzielony przez Zakład płatnikowi składek numer rachunku składowego.

2. Jeżeli zgodnie z odrębnymi przepisami część składek na poszczególne ubezpieczenia społeczne i na ubezpieczenie zdrowotne podlega finansowaniu z budżetu państwa lub Funduszu Kościelnego i jest przekazywana przez te podmioty bezpośrednio do Zakładu, w deklaracji płatnik składek wykazuje odpowiednio kwoty składek finansowanych z tych źródeł.

3. Kwot składek, o których mowa w ust. 2, nie uwzględnia się we wpłacie dokonanej przez płatnika składek na numer rachunku składkowego.

4. Jeżeli ze złożonej deklaracji korygującej wynika, że kwota należnych do zapłaty składek wykazana zgodnie z § 3 ust. 1 jest wyższa niż wykazana w deklaracji korygowanej za dany miesiąc kalendarzowy, którego deklaracja dotyczy, płatnik składek dokonuje wpłaty różnicy zgodnie z ust. 1.

5. Wpłata składek dokonana przez płatnika składek po terminie określonym w ustawie powinna obejmować również odsetki za zwłokę.

6. W przypadku gdy wpłata, o której mowa w ust. 5, nie uwzględnia odsetek za zwłokę, mimo jej dokonania po terminie określonym w ustawie, Zakład rozlicza dokonaną wpłatę proporcjonalnie na pokrycie kwoty zaległych składek oraz kwoty odsetek za zwłokę w stosunku, w jakim w dniu wpłaty pozostaje kwota zaległości z tytułu składek do kwoty odsetek za zwłokę.

7. Wpłat, o których mowa w ust. 1, 4 i 5, płatnik składek dokonuje w trybie określonym w ustawie.

§ 7. [Rozdzielanie składek przez Zakład]

1. Dokonaną przez płatnika składek wpłatę na numer rachunku składkowego Zakład rozdziela na pokrycie należności z tytułu składek na poszczególne fundusze, z uwzględnieniem:

- 1) proporcjonalnego procentowego podziału wpłaty według kwot składek przypadających do zapłaty na poszczególne fundusze na podstawie danych zawartych w deklaracji złożonej za ostatni miesiąc kalendarzowy albo
- 2) w przypadku gdy płatnik składek nie złożył deklaracji – według procentowego udziału składek na poszczególne fundusze w kwocie wpłaty, na podstawie stóp procentowych składek na poszczególne fundusze dla płatnika składek opłacającego składki na własne ubezpieczenia.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, przyjmuje się stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe określoną w art. 28 ust. 1 usta-

wy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1205, z 2021 r. poz. 1621 i 1834 oraz z 2022 r. poz. 755).

2a. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, przyjmuje się minimalną kwotę składki na ubezpieczenie zdrowotne określoną w art. 79a ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.).

3. Dokonana przez płatnika składek wpłata na numer rachunku składkowego niższa niż 4 zł podlega zaliczeniu przez Zakład na należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne.

§ 8. [Wpłaty powiatowych urzędów pracy]

Powiatowe urzędy pracy składają odrębne deklaracje oraz dokonują osobnych wpłat za:

- 1) bezrobotnych, osoby pobierające stypendium w okresie odbywania szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego;
- 2) innych ubezpieczonych niż wymienieni w pkt 1, do których rozliczania są zobowiązane.

§ 9. [Wpłaty Wojskowego Biura Emerytalnego, Zakładu Emerytalno-Rentowego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz Biura Emerytalnego Służby Więziennej]

Wojskowe Biuro Emerytalne, Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz Biuro Emerytalne Służby Więziennej składają odrębne deklaracje oraz dokonują osobnych wpłat za:

- 1) emerytów i rencistów;
- 2) innych ubezpieczonych niż wymienieni w pkt 1, do których rozliczania są zobowiązane.

§ 10. [Deklaracje składane przez jednostki organizacyjne pomocy społecznej]

Jednostki organizacyjne pomocy społecznej składają odrębne deklaracje oraz dokonują osobnych wpłat za:

- 1) osoby, za które opłacają składki na ubezpieczenia społeczne na podstawie przepisów o pomocy społecznej;
- 2) innych ubezpieczonych niż wymienieni w pkt 1, do których rozliczania są zobowiązane.

§ 11. [Podmioty rozliczane przez Zakład w odrębnych deklaracjach]

1. Zakład jako płatnik składek rozlicza w odrębnych deklaracjach oraz dokonuje osobnych wpłat składek na ubezpieczenia społeczne, ubez-

pieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy lub Fundusz Solidarnościowy za:

- 1) osoby pobierające zasiłek macierzyński lub zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego, jeżeli zasiłki te wypłaca Zakład;
- 2) emerytów i rencistów oraz osoby pobierające zasiłek przedemerytalny lub świadczenie przedemerytalne, oraz osoby pobierające świadczenie dla cywilnych niewidomych ofiar wojny;
- 3) innych ubezpieczonych niż wymienieni w pkt 1 i 2, do których rozliczenia jest zobowiązany.

2. Zakład sporządza na podstawie deklaracji dotyczących osób, o których mowa w ust. 1 pkt 1, dokumentację zbiorczą kwot składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, podlegających finansowaniu z budżetu państwa.

3. Rozliczanie kwoty składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, o których mowa w ust. 2, następuje z otrzymanych przez Zakład środków budżetowych.

4. Przepisy ust. 1 pkt 1 oraz ust. 2 i 3 stosuje się odpowiednio do rozliczania przez Zakład składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne za osoby przebywające na urlopie wychowawczym pobierające zasiłek wychowawczy należny za okres do dnia 30 kwietnia 2004 r., jeżeli zasiłek ten wypłaca Zakład.

§ 12. [Kwota wpłaty]

1. Zakład dokonuje rozliczenia dokonanej przez płatnika składek wpłaty na koncie płatnika i zewidencjonowania danych na koncie ubezpieczonego za dany miesiąc kalendarzowy na podstawie deklaracji oraz raportów lub deklaracji korygującej i raportów korygujących, w części przypadającej na dany fundusz według podziału ustalonego zgodnie z § 7 ust. 1.

2. Kwota wpłaty w części przypadającej na ubezpieczenia społeczne podlega zaliczeniu na fundusz emerytalny i otwarte fundusze emerytalne, fundusz rentowy, fundusz chorobowy oraz fundusz wypadkowy, począwszy od należności o najwcześniejszym terminie płatności, z uwzględnieniem § 13 ust. 1.

3. Kwota wpłaty w części przypadającej na Fundusz Emerytur Pomostowych podlega zaliczeniu na należności z tego tytułu, począwszy od należności o najwcześniejszym terminie płatności.

4. Kwota wpłaty w części przypadającej na ubezpieczenie zdrowotne podlega zaliczeniu na

należności z tego tytułu, począwszy od należności o najwcześniejszym terminie płatności.

5. Kwota wpłaty w części przypadającej na Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Solidarnościowy podlega zaliczeniu na należności z tych tytułów, począwszy od należności o najwcześniejszym terminie płatności.

§ 13. [Kwota wpłaty niższa od kwoty należnych składek za dany miesiąc kalendarzowy]

1. Jeżeli kwota wpłaty w części przypadającej na pokrycie składek na ubezpieczenia społeczne jest niższa od kwoty należnych składek za dany miesiąc kalendarzowy, którego deklaracja dotyczy, w pierwszej kolejności rozlicza się ją na pokrycie należnych składek na fundusz emerytalny i na otwarte fundusze emerytalne.

2. Jeżeli kwota wpłaty w części przypadającej na pokrycie składek na ubezpieczenia społeczne, o której mowa w ust. 1, nie pokrywa w pełni należnych składek na fundusz emerytalny i na otwarte fundusze emerytalne, za dany miesiąc kalendarzowy, którego deklaracja dotyczy, rozlicza się ją na częściowe pokrycie każdego z tych funduszy, proporcjonalnie do należnych kwot.

3. Pozostała po rozliczeniu, o którym mowa w ust. 1, kwota wpłaty w części przypadającej na pokrycie składek na ubezpieczenia społeczne podlega podziałowi i zaliczeniu proporcjonalnie na pokrycie należnych składek na fundusz rentowy, fundusz chorobowy i fundusz wypadkowy, proporcjonalnie do kwot należnych składek na te fundusze za dany miesiąc kalendarzowy, którego deklaracja dotyczy.

4. Jeżeli w wyniku rozliczenia kwoty wpłaty w części przypadającej na pokrycie składek na ubezpieczenia społeczne, o którym mowa w ust. 2, nie zostały pokryte w pełni należności otwartych funduszy emerytalnych, kwota wpłaty, zaliczona na pokrycie należności na otwarte fundusze emerytalne w odniesieniu do ubezpieczonych, podlega rozliczeniu proporcjonalnie do należnej kwoty składek na otwarty fundusz emerytalny za danego ubezpieczonego, do łącznej kwoty należnych za dany miesiąc kalendarzowy składek na otwarte fundusze emerytalne.

5. Kwoty składek na ubezpieczenia społeczne rozliczane na fundusz emerytalny, fundusz rentowy, fundusz chorobowy i fundusz wypadkowy podle-

gają w odniesieniu do każdego ubezpieczonego rozliczeniu, proporcjonalnie do kwoty należnych składek na dany fundusz dotyczących ubezpieczonego, do łącznej kwoty należnych składek na dany fundusz, wynikającej z rozliczenia dokonanego za dany miesiąc kalendarzowy.

§ 14. [Kwota wpłaty wyższa w części przypadającej na pokrycie składek na ubezpieczenia społeczne]

1. Jeżeli kwota wpłaty w części przypadającej na pokrycie składek na ubezpieczenia społeczne jest wyższa niż kwota należnych składek z tego tytułu, nadwyżkę pozostałą po pokryciu należnych składek z tego tytułu zalicza się na pokrycie należności na Fundusz Emerytur Pomostowych, począwszy od zobowiązań o najwcześniejszym terminie płatności.

2. Z kwoty pozostałej po rozliczeniu, o którym mowa w ust. 1, pokrywa się należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne, począwszy od zobowiązań o najwcześniejszym terminie płatności.

3. Z kwoty pozostałej po rozliczeniu, o którym mowa w ust. 2, pokrywa się proporcjonalnie należności Funduszu Pracy, Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Funduszu Solidarnościowego, począwszy od zobowiązań o najwcześniejszym terminie płatności.

§ 15. [Kwota wpłaty wyższa w części przypadającej na pokrycie składek na Fundusz Emerytur Pomostowych]

1. Jeżeli kwota wpłaty w części przypadającej na pokrycie składek na Fundusz Emerytur Pomostowych jest wyższa niż kwota należnych składek z tego tytułu, nadwyżkę pozostałą po pokryciu należnych składek z tego tytułu zalicza się na proporcjonalne pokrycie zaległych należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, począwszy od zobowiązań o najwcześniejszym terminie płatności, z uwzględnieniem § 13.

2. Z kwoty pozostałej po rozliczeniu, o którym mowa w ust. 1, pokrywa się należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne, począwszy od zobowiązań o najwcześniejszym terminie płatności.

3. Z kwoty pozostałej po rozliczeniu, o którym mowa w ust. 2, pokrywa się proporcjonalnie należności z tytułu składek na Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Solidarnościowy, począwszy od zobowiązań o najwcześniejszym terminie płatności.

§ 16. [Kwota wpłaty niższa w części przypadającej na ubezpieczenie zdrowotne]

Jeżeli kwota wpłaty w części przypadającej na ubezpieczenie zdrowotne jest niższa od kwoty należnych składek, rozliczonych w deklaracji za dany miesiąc kalendarzowy, to w odniesieniu do każdego ubezpieczonego podlega ona rozliczeniu proporcjonalnie do należnej kwoty składek na ubezpieczenie zdrowotne za danego ubezpieczonego do łącznej kwoty należnych składek na ubezpieczenie zdrowotne.

§ 17. [Pokrycie zaległych należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne]

1. Jeżeli kwota wpłaty w części przypadającej na pokrycie składek na ubezpieczenie zdrowotne jest wyższa niż kwota należnych składek, nadwyżkę pozostałą po pokryciu należnych składek z tego tytułu zalicza się na proporcjonalne pokrycie zaległych należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, począwszy od zobowiązań o najwcześniejszym terminie płatności, z uwzględnieniem § 13.

2. Z kwoty pozostałej po rozliczeniu, o którym mowa w ust. 1, pokrywa się należności z tytułu składek na Fundusz Emerytur Pomostowych, począwszy od zobowiązań o najwcześniejszym terminie płatności.

3. Z kwoty pozostałej po rozliczeniu, o którym mowa w ust. 2, pokrywa się proporcjonalnie należności z tytułu składek na Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Solidarnościowy, począwszy od zobowiązań o najwcześniejszym terminie płatności.

§ 18. [Kwota wpłaty wyższa w części przypadającej na pokrycie składek na Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Solidarnościowy]

1. Jeżeli kwota wpłaty w części przypadającej na pokrycie składek na Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Solidarnościowy jest wyższa niż kwota należnych składek z tego tytułu, nadwyżkę pozostałą po pokryciu należnych składek z tego tytułu zalicza się na proporcjonalne pokrycie zaległych należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, począwszy od zobowiązań o najwcześniejszym terminie płatności, z uwzględnieniem § 13.

2. Z kwoty pozostałej po rozliczeniu, o którym mowa w ust. 1, pokrywa się należności z tytułu składek na Fundusz Emerytur Pomostowych, począwszy od zobowiązań o najwcześniejszym terminie płatności.

3. Z kwoty pozostałej po rozliczeniu, o którym mowa w ust. 2, pokrywa się należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne, począwszy od zobowiązań o najwcześniejszym terminie płatności.

§ 19. [Zaokrąglanie kwoty wpłaty]

1. Przy zaliczaniu wpłat składek na poszczególne fundusze lub między ubezpieczonych, o którym mowa w § 13–18, ustalone do zaliczenia kwoty podlegają zaokrągleniu do pełnego grosza w dół, przez pominięcie końcówek poniżej grosza.

2. Ustalone do rozliczenia między poszczególne fundusze lub ubezpieczonych kwoty porządkuje się według najwyższych pominiętych końcówek poniżej grosza, ustalając ich sumę.

3. W razie pozostania różnicy między kwotą wpłaty, która podlega rozliczeniu na kwoty podlegające zaliczeniu na poszczególne fundusze lub między ubezpieczonych, a sumą tych zaliczanych kwot, zaokrąglonych zgodnie z ust. 1, zaliczane kwoty są ponownie zaokrąglane do pełnego grosza w górę, poczynając od kwot o najwyższych pominiętych końcówkach poniżej grosza, do wyczerpania ustalonej kwoty różnicy.

§ 20. [Rozliczanie nadwyżek]

1. Ilekroć płatnik składek dokonuje rozliczenia w ciężar składek na ubezpieczenia społeczne kwoty uznań, wynikającej z rozliczenia w deklaracji za dany miesiąc kalendarzowy, podlega ona zaliczeniu odpowiednio na pokrycie składek należnych na fundusz emerytalny, otwarte fundusze emerytalne, fundusz rentowy, fundusz chorobowy i fundusz wypadkowy, z zachowaniem kolejności pokrywania należnych składek określonej w § 13, do wysokości należnej kwoty składek.

2. Pozostała po rozliczeniu należności z tytułu składek wskazanych w ust. 1 nadwyżka podlega zaliczeniu na pokrycie innych należności z tytułu składek według kolejności określonej w § 14–18 do wyczerpania kwoty.

3. Pozostała po rozliczeniu, o którym mowa w ust. 1 i 2, nadwyżka podlega zaliczeniu na poczet przyszłych składek lub zwrotowi w terminie i trybie określonych w ustawie.

§ 21. [Rozliczanie wpłat według kolejności wyznaczonej terminami płatności]

1. Jeżeli wpłata jest przeznaczona na pokrycie należnych składek za dany miesiąc kalendarzowy oraz składek objętych układem ratальnym lub odroczeniem terminu płatności, Zakład rozlicza wpłatę według kolejności wyznaczonej terminami płatności tych należności.

2. W przypadku tego samego terminu płatności należności, o których mowa w ust. 1, wpłatę w pierwszej kolejności Zakład rozlicza na pokrycie należnych składek za dany miesiąc kalendarzowy.

§ 22. [Rozliczanie wpłaty należności z tytułu składek objętych układem ratальnym lub odroczeniem terminu płatności]

1. Wpłatę należności z tytułu składek objętych układem ratальnym lub odroczeniem terminu płatności rozlicza się na pokrycie kosztów upomnienia, składek oraz przysługujących od nich odsetek za zwłokę i opłaty prolongacyjnej, a następnie na pokrycie wymierzonej dodatkowej opłaty.

2. Wpłatę, o której mowa w ust. 1, w części przypadającej na należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, rozlicza się na pokrycie należności funduszu emerytalnego i otwartych funduszy emerytalnych, poczynając od należności o najwcześniejszym terminie płatności, proporcjonalnie do należności tych funduszy do łącznej kwoty należności objętych danym układem ratальnym lub odroczeniem terminu płatności. Pozostała kwota podlega rozliczeniu na należności funduszu rentowego, funduszu chorobowego i funduszu wypadkowego, poczynając od należności o najwcześniejszym terminie płatności, proporcjonalnie do należności tych funduszy objętych danym układem ratальnym lub odroczeniem terminu płatności. Przepisy § 13 ust. 5 i § 14 stosuje się odpowiednio.

3. Wpłatę, o której mowa w ust. 1, w części przypadającej na należności z tytułu składek na Fundusz Emerytur Pomostowych, rozlicza się, poczynając od należności o najwcześniejszym terminie płatności, objętych danym układem ratальnym lub odroczeniem terminu płatności. Przepis § 15 stosuje się odpowiednio.

4. Wpłatę, o której mowa w ust. 1, w części przypadającej na należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne, rozlicza się, poczynając od należności o najwcześniejszym terminie płatności, objętych danym układem ratальnym lub od-

roczeniem terminu płatności. Przepis § 17 stosuje się odpowiednio.

5. Wpłatę, o której mowa w ust. 1, w części przypadającej na należności z tytułu składek na Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Solidarnościowy, rozlicza się, poczynając od należności o najwcześniejszym terminie płatności, proporcjonalnie do należności tych funduszy do łącznej kwoty należności objętych danym układem ratalnym lub odroczeniem terminu płatności. Przepis § 18 stosuje się odpowiednio.

§ 23. [Wpłaty należności z tytułu składek ściągnięte w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji lub egzekucji sądowej]

Wpłaty należności z tytułu składek ściągnięte w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji lub egzekucji sądowej, a także wpłaty należności z tytułu składek dokonane w ramach postępowania restrukturyzacyjnego za okres przed dniem otwarcia tego postępowania oraz wpłaty należności z tytułu składek dokonane przez syndyka masy upadłości z tytułu składek za okres przed dniem ogłoszenia upadłości dokonuje się na wskazany przez Zakład rachunek bankowy właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu.

§ 24. [Wpłaty na pokrycie należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne objęte tytułem wykonawczym]

1. Z wpłaty na pokrycie należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne objętych danym tytułem wykonawczym w pierwszej kolejności pokrywa się opłatę manipulacyjną, opłatę za czynności egzekucyjne, wydatki egzekucyjne, koszty egzekucyjne powstałe w postępowaniu egzekucyjnym umorzonym z przyczyny określonej w art. 59 § 2 ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz.U. z 2022 r. poz. 479, 1301 i 1692) w przypadku, o którym mowa w art. 64ca § 2 tej ustawy, zwane dalej „kosztami egzekucyjnymi”, opłatę egzekucyjną, koszty upomnienia, a następnie składki i odsetki za zwłokę należne funduszowi emerytalnemu i otwartym funduszom emerytalnym – proporcjonalnie do należności tych funduszy objętych tym tytułem.

2. Pozostałą po rozliczeniu, o którym mowa w ust. 1, część wpłaty rozlicza się proporcjonalnie na pokrycie należnych składek i odsetek za zwłokę na fundusz rentowy, fundusz chorobowy i fundusz wypadkowy, proporcjonalnie do należności

poszczególnych funduszy objętych danym tytułem wykonawczym.

3. Z wpłaty na pokrycie należności z tytułu składek na Fundusz Emerytur Pomostowych objętych danym tytułem wykonawczym w pierwszej kolejności pokrywa się opłatę manipulacyjną, opłatę za czynności egzekucyjne, wydatki egzekucyjne, koszty egzekucyjne, opłatę egzekucyjną, koszty upomnienia, a następnie składki i odsetki za zwłokę.

4. Z wpłaty na pokrycie należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne objętych danym tytułem wykonawczym w pierwszej kolejności pokrywa się opłatę manipulacyjną, opłatę za czynności egzekucyjne, wydatki egzekucyjne, koszty egzekucyjne, opłatę egzekucyjną, koszty upomnienia, a następnie składki i odsetki za zwłokę.

5. Z wpłaty na pokrycie należności z tytułu składek na Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Solidarnościowy objętych danym tytułem wykonawczym w pierwszej kolejności pokrywa się opłatę manipulacyjną, opłatę za czynności egzekucyjne, wydatki egzekucyjne, koszty egzekucyjne, opłatę egzekucyjną, koszty upomnienia, a następnie składki i odsetki za zwłokę należne każdemu z funduszy – proporcjonalnie do należności każdego z tych funduszy objętych tym tytułem.

6. Wpłatę na pokrycie wymierzonej dodatkowej opłaty objętej danym tytułem wykonawczym rozlicza się w pierwszej kolejności na pokrycie opłaty manipulacyjnej, opłaty za czynności egzekucyjne, wydatków egzekucyjnych, kosztów egzekucyjnych, opłaty egzekucyjnej, kosztów upomnienia, a następnie na pokrycie tej opłaty.

7. Z wpłaty na pokrycie dodatkowej opłaty wymierzonej od nieopłaconych składek na Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Solidarnościowy objętej danym tytułem wykonawczym w pierwszej kolejności pokrywa się opłatę manipulacyjną, opłatę za czynności egzekucyjne, wydatki egzekucyjne, koszty egzekucyjne, opłatę egzekucyjną, koszty upomnienia, a następnie dodatkową opłatę przysługującą każdemu z funduszy – proporcjonalnie do kwoty objętej tym tytułem.

8. Nadwyżkę pozostałą po rozliczeniu, o którym mowa w ust. 1–7, rozlicza się z uwzględnieniem § 14 i 15 oraz § 17 i 18.

9. Przepisy ust. 1–8 mają zastosowanie do rozliczenia wpłat dokonanych przez płatnika składek odpowiednio po doręczeniu upomnienia lub wszczęciu postępowania egzekucyjnego.

§ 25. [Postępowanie wyjaśniające]

1. W przypadku stwierdzenia w dokumentach ubezpieczeniowych nieprawidłowości uniemożliwiających dokonanie prawidłowego rozliczenia na koncie płatnika składek i zewidencjonowania danych na koncie ubezpieczonego, Zakład przeprowadza postępowanie wyjaśniające mające na celu wyeliminowanie tych nieprawidłowości, zwane dalej „postępowaniem wyjaśniającym”.

2. Raporty prawidłowe służą do sporządzenia przez Zakład wewnętrznego dokumentu rozliczeniowego będącego podstawą do przekazywania za ubezpieczonych składek do otwartych funduszy emerytalnych.

3. Postępowanie wyjaśniające kończy odpowiednio uzyskanie oświadczenia płatnika składek na piśmie w sprawie stwierdzonych błędów, dokonanie przez Zakład ustaleń w drodze kontroli lub przesłanie przez płatnika składek prawidłowo sporządzonych dokumentów ubezpieczeniowych, które były przedmiotem postępowania, oraz sporządzenie lub skorygowanie dokumentów ubezpieczeniowych z urzędu przez Zakład.

4. W przypadku gdy nieprawidłowość, o której mowa w ust. 1, jest spowodowana błędem instytucji obsługującej wpłaty składek, postępowanie wyjaśniające kończy oświadczenie woli tej instytucji, do której powinna być załączona poświadczona kserokopia oryginalnego dokumentu płatniczego.

5. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, przekazanie należności z tytułu składek do otwartych funduszy emerytalnych i Narodowego Funduszu Zdrowia za dany miesiąc kalendarzowy następuje niezwłocznie po zakończeniu postępowania wyjaśniającego.

6. W przypadku wystąpienia różnic między kwotami składek wykazanymi przez płatnika składek w deklaracji o najwyższym numerze identyfikatora a kwotami wyliszczonymi w wewnętrznym dokumencie rozliczeniowym, wszczynają się postępowanie wyjaśniające, jeżeli łączna kwota różnic przekracza 2 zł.

§ 26. [Dokumentacja zbiorcza kwot składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe za osoby niepełnosprawne]

1. Zakład sporządza, na podstawie deklaracji i deklaracji korygujących za okres do grudnia

2007 r., dokumentację zbiorczą kwot składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe za osoby niepełnosprawne, podlegających finansowaniu z budżetu państwa.

2. Rozliczenie kwot składek, o których mowa w ust. 1, następuje z otrzymanych przez Zakład środków budżetowych.

§ 27. [Dokumenty sporządzane na podstawie deklaracji i deklaracji korygujących]

1. Zakład sporządza, na podstawie deklaracji i deklaracji korygujących:

- 1) dokumentację zbiorczą kwot składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, wypadkowe i zdrowotne za duchownych, podlegających finansowaniu z Funduszu Kościelnego;
- 2) informację o rodzaju składek, liczbie osób, za które opłacane są składki, z podziałem na poszczególne kody tytułów ubezpieczenia, wysokości składek oraz okresie rozliczeniowym, za który opłacane są składki z Funduszu Kościelnego.

2. Fundusz Kościelny dokonuje wpłaty składek na wskazany rachunek Zakładu w wysokości wynikającej z dokumentacji, o której mowa w ust. 1, nie później niż w terminie 5 dni roboczych od dnia otrzymania tej dokumentacji.

§ 28. [Prawa i obowiązki Zakładu]

1. Zakład informuje ubezpieczonego i płatnika składek o sporządzonych lub skorygowanych z urzędu dokumentach ubezpieczeniowych oraz o danych wprowadzonych lub skorygowanych bezpośrednio na koncie ubezpieczonego lub na koncie płatnika składek.

2. Zakład może zwrócić się do ubezpieczonego lub do płatnika składek o przekazanie danych niezbędnych do sporządzenia lub skorygowania z urzędu dokumentów ubezpieczeniowych oraz wprowadzenia lub skorygowania z urzędu danych na koncie ubezpieczonego lub na koncie płatnika składek.

3. W przypadku stwierdzenia rozbieżności w kwotach składek wykazanych przez płatnika składek i kwotach składek wyliszczonych przez Zakład od podstaw wymiaru składek wykazanych przez płatnika składek, za prawidłowe przyjmuje się kwoty składek wyliszczone przez Zakład od podstaw wymiaru składek wykazanych przez płatnika składek.

4. Jeżeli płatnik składek nie zgadza się z danymi zawartymi w dokumentach ubezpieczeniowych sporządzonych lub skorygowanych z urzędu albo

z danymi wprowadzonymi lub skorygowanymi bezpośrednio na koncie ubezpieczonego lub koncie płatnika składek, w terminie 14 dni od dnia otrzymania informacji, o której mowa w ust. 1, powinien przekazać do Zakładu dokumenty ubezpieczeniowe korygujące te dane, chyba że dane wynikają z prawomocnej decyzji lub z prawomocnego wyroku sądu.

5. Jeżeli ubezpieczony nie zgadza się z danymi zawartymi w dokumentach ubezpieczeniowych sporządzonych lub skorygowanych z urzędu albo z danymi wprowadzonymi lub skorygowanymi bezpośrednio na koncie ubezpieczonego lub koncie płatnika składek, w terminie 30 dni od dnia otrzymania informacji, o której mowa w ust. 1, powinien złożyć w Zakładzie wniosek o przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego, chyba że dane wynikają z prawomocnej decyzji lub z prawomocnego wyroku sądu.

6. Postępowanie wyjaśniające Zakład powinien zakończyć nie później niż w terminie 3 miesięcy, a postępowanie w sprawie szczególnie skomplikowanej – nie później niż w terminie 6 miesięcy od dnia otrzymania wniosku, o którym mowa w ust. 5.

7. W przypadku braku możliwości doręczenia płatnikowi składek lub ubezpieczonemu informacji, o której mowa w ust. 1, pozostawia się ją w aktach sprawy.

§ 29. [Zewidencjonowanie danych na koncie ubezpieczonego]

1. Zakład na podstawie prawidłowych raportów dokonuje zewidencjonowania danych na koncie ubezpieczonego.

2. Podstawą rozliczeń na koncie płatnika składek jest deklaracja o najwyższym numerze identyfikatora, z uwzględnieniem rozliczonej w niej kwoty uznań oraz dokonanych wpłat.

§ 30. [Należności przysługujące Zakładowi]

Przysługujące Zakładowi należności z tytułu poniesionych kosztów poboru i dochodzenia składek na:

- 1) otwarte fundusze emerytalne,
 - 2) Fundusz Pracy,
 - 3) Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
 - 3a) Fundusz Solidarnościowy,
 - 4) ubezpieczenie zdrowotne
- potrąca Zakład z dokonanych wpłat.

§ 31. [Składki zaległe]

1. Składki za okres do dnia 31 grudnia 1998 r., które nie uległy przedawnieniu, płatnik składek opłaca na wskazany rachunek bankowy terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu, oznaczając dokonywaną wpłatę numerem konta płatnika składek (NKP), nadanym według zasad obowiązujących przed dniem 1 stycznia 1999 r., w wysokości i na zasadach określonych w przepisach obowiązujących do dnia 31 grudnia 1998 r.

2. Płatnik składek opłaca składki od wszystkich wypłat stanowiących podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne należnych za okres do dnia 31 grudnia 1998 r., w trybie określonym w ust. 1.

3. Przepis ust. 2 stosuje się do wynagrodzeń należnych za styczeń 1999 r., wypłaconych w grudniu 1998 r., jeżeli nie zostały podwyższone w drodze przeliczenia, o którym mowa w art. 110 ustawy.

§ 32. [Stosowanie przepisów dotychczasowych]

Do wpłat dokonanych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia stosuje się przepisy dotychczasowe.

§ 33. [Wejście w życie]

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2018 r.¹⁾

¹⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 18 kwietnia 2008 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. Nr 78, poz. 465 oraz z 2009 r. Nr 144, poz. 1181), które utraciło moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia w związku z wejściem w życie art. 1 pkt 11 lit. a ustawy z dnia 11 maja 2017 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz ustawy o zmianie ustawy – Kodeks pracy oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 1027).

KOMENTARZ

Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Rozporządzenie Rady Ministrów z 21 września 2017 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych, obowiązuje od 1 stycznia 2018 r.

Rozporządzenie określa szczegółowe zasady i tryb postępowania w sprawach rozliczania składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych, a także wypłaconych zasiłków oraz zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych. Reguluje również kolejność zaliczania wpłat składek na poszczególne fundusze. Określa kolejność i sposób zaliczania wpłat na należności Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz inne należności, do których poboru jest obowiązany ZUS, a także kolejność zaliczania wpłat składek, jeżeli płatnik składek opłaca je i przekazuje niezgodnie z przepisami ustawy systemowej.

Rozporządzenie mówi ponadto o sporządzaniu przez ZUS dokumentów ubezpieczeniowych, korygowaniu z urzędu błędów stwierdzonych w dokumentach ubezpieczeniowych oraz danych bezpośrednio na kontakt ubezpieczonych i kontakt płatników składek.

Przez rozliczenie składek należy rozumieć złożenie kompletu dokumentów rozliczeniowych, tj. deklaracji rozliczeniowej i odpowiednich imiennych raportów miesięcznych, za dany miesiąc kalendarzowy. Jedynie płatnik opłacający składki wyłącznie na własne ubezpieczenie przekazuje do ZUS tylko deklarację rozliczeniową. Płatnik składek rozlicza w deklaracji rozliczeniowej składki na: ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe), Fundusz Emerytur Pomostowych, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych. Płatnik zobowiązany do opłacania składek na Fundusz Pracy (1%) opłaca je razem ze składkami na Fundusz Solidarnościowy (1,45%) w łącznej wysokości 2,45% podstawy ich wymiaru, która w obu przypadkach jest taka sama.

Dla każdego ubezpieczonego, dla którego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi przychód, płatnik składek w imiennym raporcie miesięcznym lub imiennym raporcie miesięcznym korygującym sporządzonym za tego ubezpieczonego oraz w deklaracji rozliczeniowej i w deklaracji rozliczeniowej korygującej powinien uwzględnić należne składki na ubezpieczenia społeczne od wszystkich dokonanych lub postawionych do dyspozycji ubezpieczonego wypłat stanowiących podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne – od pierwszego do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, którego dotyczy deklaracja (§ 2 ust. 6 rozporządzenia).

Kwoty składek na poszczególne ubezpieczenia płatnik wykazuje w raporcie składkowym ZUS RCA, który przygotowuje za każdą osobę podlegającą ubezpieczeniu w danym miesiącu. Natomiast kwoty wypłaconych świadczeń płatnik wykazuje w miesiącu ich wypłaty w raporcie świadczeniowym ZUS RSA. Informacje zawarte w poszczególnych raportach są sumowane w miesięcznej deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA (§ 2 ust. 4 rozporządzenia).

Płatnik składek dokonuje jednej wpłaty obejmującej łączną kwotę składek na:

- 1) ubezpieczenia społeczne,
 - 2) Fundusz Emerytur Pomostowych,
 - 3) ubezpieczenie zdrowotne,
 - 4) Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych
- na przydzielony przez ZUS płatnikowi składek numer rachunku składkowego.

Kwotę składek na ubezpieczenia społeczne pomniejsza się o kwotę wypłaconych zasiłków, świadczeń rodzinnych oraz przysługującego płatnikowi składek wynagrodzenia za wypłatę świadczeń, czyli o kwotę uznań (§ 6 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia).

Płatnicy, którzy w raporcie rozliczeniowym lub deklaracji popełnili błąd, mają obowiązek skorygować ten błąd i przestać do ZUS prawidłowe dane. Raport lub deklarację rozliczeniową płatnik koryguje przez jej prawidłowe wypełnienie, a korektę oznacza wyższym numerem identyfikatora niż dokument przesłany do ZUS jako ostatni.

Od 1 stycznia 2022 r. obowiązuje zasada, zgodnie z którą płatnik składek nie może złożyć korekty dokumentacji (ZUS DRA i ZUS RCA) po upływie 5 lat od dnia, w którym upłynął termin opłacenia składek rozliczonych w tej deklaracji i w tym raporcie.

ZUS na podstawie przesłanych dokumentów i wpłaconej kwoty rozlicza wpłatę na koncie płatnika składek oraz na kontach poszczególnych osób ubezpieczonych zgłoszonych przez płatnika do ubezpieczenia w danym miesiącu w części przypadającej na dany fundusz według ustalonego podziału (§ 12 ust. 1 rozporządzenia). Jeśli płatnik wyczerpie numery identyfikatorów, to ZUS przyjmuje, że prawidłowym kompletem dokumentów rozliczeniowych jest komplet złożony z najpóźniejszą datą.

Wpłaty składek dokonane przez płatnika składek po terminie określonym w ustawie systemowej powinny obejmować również odsetki za zwłokę (§ 6 ust. 5 rozporządzenia). W przypadku gdy wpłata nie uwzględnia odsetek za zwłokę, mimo jej dokonania po terminie określonym w ustawie, ZUS rozlicza dokonaną wpłatę proporcjonalnie na pokrycie kwoty zaległych składek oraz kwoty odsetek za zwłokę w stosunku, w jakim w dniu wpłaty pozostaje kwota zaległości z tytułu składek do kwoty odsetek za zwłokę.

Wpłaty przekazywane na indywidualny rachunek składekowy (dokonane po 31 grudnia 2017 r.) są automatycznie dzielone i rozliczane na wszystkie opłacane przez płatnika ubezpieczenia i fundusze, tj. na ubezpieczenia społeczne, Fundusz Emerytur Pomostowych, ubezpieczenie zdrowotne oraz Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

Udział poszczególnych ubezpieczeń i funduszy w sumie składek jest ustalany na koniec każdego miesiąca (np. lutego) na podstawie deklaracji rozliczeniowej zaksięgowanej za ostatni miesiąc rozliczeniowy (np. styczeń). Wszystkie wpłaty przekazywane w kolejnym miesiącu (np. w marcu) są dzielone na podstawie tego udziału. Raz ustalony na koniec danego miesiąca udział składek nie podlega zmianie.

W przypadku przekazania przez płatnika kilku wpłat w jednym miesiącu każda z nich jest dzielona odrębnie (na podstawie tego samego udziału) na poszczególne ubezpieczenia i fundusze. Wpłata po podziale na ubezpieczenia i fundusze jest rozliczana na należności, począwszy od najstarszego okresu rozliczeniowego.

Kwota wpłaty w części przypadającej na ubezpieczenia społeczne podlega zaliczeniu na fundusz emerytalny i otwarte fundusze emerytalne, fundusz rentowy, fundusz chorobowy oraz fundusz wypadkowy, począwszy od należności o najwcześniejszym terminie płatności (§ 12 ust. 2 rozporządzenia).

Kwota wpłaty w części przypadającej na:

- ubezpieczenie zdrowotne – podlega zaliczeniu na należności z tego tytułu, począwszy od należności o najwcześniejszym terminie płatności,
- Fundusz Pracy i FGŚP – podlega zaliczeniu na należności z tych tytułów, począwszy od należności o najwcześniejszym terminie płatności,
- Fundusz Emerytur Pomostowych – podlega zaliczeniu na należności z tego tytułu, począwszy od należności o najwcześniejszym terminie płatności.

Jeśli na koncie płatnika po rozliczeniu wpłaty wystąpi nadpłata, to będzie ona rozliczona w zależności od tego, na jakim ubezpieczeniu albo funduszu wystąpiła. Przeksięgowania między ubezpieczeniami i funduszami będą realizowane automatycznie.

Tabela. Kolejność urzędowego zaliczania nadpłat z tytułu składek

Nadpłata na:	ubezpieczenia społeczne	Fundusz Emerytur Pomostowych	ubezpieczenie zdrowotne	Fundusz Pracy oraz FGŚP
Kolejność rozliczania nadpłaty	Fundusz Emerytur Pomostowych	ubezpieczenia społeczne	ubezpieczenia społeczne	ubezpieczenia społeczne
	ubezpieczenie zdrowotne	ubezpieczenie zdrowotne	Fundusz Emerytur Pomostowych	Fundusz Emerytur Pomostowych
	Fundusz Pracy i FS oraz FGŚP	Fundusz Pracy i FS oraz FGŚP	Fundusz Pracy i FS oraz FGŚP	ubezpieczenie zdrowotne

Wynagrodzenie chorobowe, które wypłaca pracodawca, jest finansowane z jego własnych środków, dlatego w raporcie ZUS RSA wykazuje on kwotę wypłaconego w miesiącu wynagrodzenia chorobowego oraz okres niezdolności do pracy. Nie pomniejsza natomiast kwoty należnych za ten miesiąc składek na ubezpieczenia społeczne. Pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną trwających łącznie do 33 dni w ciągu roku kalendarzowego, a w przypadku pracownika, który ukończył 50 rok życia – trwających łącznie do 14 dni w ciągu roku kalendarzowego. Pracownikowi, który ukończył 50 rok życia, prawo do 14-dniowego okresu wypłaty wynagrodzenia przysługuje, począwszy od następnego roku kalendarzowego po roku, w którym ukończył 50 rok życia.

Zasiłek jest finansowany ze środków ubezpieczenia chorobowego od 34 dnia zwolnienia lekarskiego, a w przypadku pracowników, którzy ukończyli 50 lat – od 15 dnia niezdolności do pracy w roku kalendarzowym. Jeżeli pracodawca będący płatnikiem jest upoważniony do naliczania i wypłaty świadczeń z ubezpieczeń społecznych, to kwotę należnych składek na ubezpieczenia społeczne w danym miesiącu pomniejsza o kwotę zapłaconych świadczeń z ubezpieczeń chorobowego lub wypadkowego.

Natomiast świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego płatnik wypłaca od pierwszego dnia niezdolności do pracy. Oznacza to, że koszt tych świadczeń w całości ponosi ZUS. Płatnik w danym miesiącu pomniejsza kwotę składek należnych na ubezpieczenia społeczne o wypłacone świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego.

W przypadku stwierdzenia w dokumentach ubezpieczeniowych nieprawidłowości uniemożliwiających dokonanie prawidłowego rozliczenia na koncie płatnika składek i zewidencjonowanie danych na koncie ubezpieczonego ZUS przeprowadza postępowanie wyjaśniające mające na celu wyeliminowanie tych nieprawidłowości.

Jeżeli ZUS może ustalić prawidłowe dane samodzielnie, bez udziału płatnika, przygotowuje dokumenty korygujące, równocześnie informując płatnika o dokonanych z urzędu korektach. W przypadku rozbieżności między kwotami składek wykazanymi przez płatnika a wyliczonymi przez ZUS od podstawy wymiaru składek wykazanych przez płatnika – za prawidłowe przyjmuje się kwoty składek liczone od tej podstawy przez ZUS (§ 28 ust. 3 rozporządzenia).

Jeżeli płatnik nie zgadza się z ustaleniami ZUS, powinien przygotować prawidłową dokumentację i złożyć ją w ZUS w terminie 14 dni od dnia otrzymania informacji dotyczącej dokumentów lub rozliczeń dokonanych z urzędu przez ZUS (§ 28 ust. 4 rozporządzenia).

PRZYKŁAD

Spółka z o.o. zatrudnia pracowników i osoby na podstawie umowy zlecenia. Kilku zleceniobiorców opłaca tylko składkę zdrowotną, gdyż są zatrudnieni na pełny etat w innych firmach. Spółka z o.o. otrzymała w lutym 2024 r. pismo z ZUS w sprawie przypisania „z urzędu” składek na ubezpieczenia społeczne dla jednego ze zleceniobiorców za styczeń 2024 r. Okazało się bowiem, że nie spełnił on warunku uzyskania w danym miesiącu minimalnej podstawy wymiaru składek w wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę. Wraz z pismem ZUS przekazał raport RCA ze skorygowanymi kwotami składek i ich podstaw. Jeżeli spółka nie zgadza się z wysokością tych kwot, wówczas musi sama dokonać korekty i przesłać ją do ZUS w terminie 14 dni od dnia otrzymania pisma. W obu przypadkach na koncie płatnika wystąpi niedopłata składek, którą spółka musi uregulować wraz z ewentualnymi odsetkami.

Joanna Goliniewska

specjalista i praktyk, autorka licznych opracowań i publikacji
z zakresu rozliczeń składkowych

NOWOŚĆ

IFK Platforma Księgowych i Kadrowych

Wszystko, co ważne
dla księgowych, kadrowych
i biur rachunkowych



Zamów abonament

 sklep.infor.pl

Biurowy Obsługa Klienta:  22 761 30 30, 801 626 666

 bok@infor.pl

Jak prawidłowo sporządzić zeznanie za 2023 r. i skorzystać z ulg podatkowych



Publikacja zawiera praktyczne wyjaśnienia wraz z przykładami liczbowymi oraz wypełnionymi zeznaniami.

Z poradnika dowiesz się m.in.:

- w jaki sposób skorzystać ze wspólnego rozliczenia z dzieckiem
- z jakich ulg podatkowych można skorzystać w rozliczeniu za 2023 r.
- jak rozliczyć dochody z pracy, działalności gospodarczej i najmu
- jak rozliczyć dochody osiągnięte za granicą

Do publikacji dołączona jest również płyta z programem do rozliczeń rocznych PIT-Y 2023

PIT możesz rozliczyć już dziś korzystając z programu na:

<https://www.infor.pl/pit2023>

Polecamy komplet PODATKI 2024 w korzystnej cenie



Szczegóły na sklep.infor.pl

