

Zmiany w prawie pracy

- składki opłacane przez przedsiębiorców
- zwolnienia elektroniczne
- nowe przepisy o związkach zawodowych
- zmiany w prowadzeniu dokumentacji pracowniczej
- pracownicze plany kapitałowe

DZIENNIK GAZETA PRAWNA

Adres redakcji: 01-042 Warszawa, ul. Okopowa 58/72,
www.dziennik.pl, www.gazetaprawna.pl, www.forsal.pl

Opracowanie powstało na podstawie publikacji:

„ZUS dla firm. Zmiany w składkach ubezpieczeniowych”

– Ewa Bogucka-Łopuszyńska, Joanna Śliwińska

„e-zwolnienia lekarskie. Przepisy i praktyka”

– Ewa Bogucka-Łopuszyńska, Joanna Śliwińska

„Związki zawodowe. Nowe zasady tworzenia i uczestnictwa” – Izabela Zawacka

„Dokumentacja pracownicza. Nowe zasady prowadzenia akt osobowych”

– r. pr. dr Iwona Jaroszewska-Ignatowska, adw. Marta Kosakowska

„Pracownicze Plany Kapitałowe. Kompedium dla pracodawców”

– dr Marcin Wojewódka, dr Antoni Kolek, Adrian Prusik, Oskar Sobolewski

Redaktor merytoryczny: Joanna Śliwińska

Redaktor prowadzący: Renata Krasowska-Kłos

Korekta: Mirosława Jasińska-Nowacka

Projekt graficzny okładki: Kinga Pisarczyk

DTP: Joanna Archacka

Biuro Obsługi Klienta: 01-042 Warszawa, ul. Okopowa 58/72,
tel. 22 761 31 27, 801 626 666, e-mail: bok@infor.pl

© Copyright by INFOR Biznes Sp. z o.o.

Wydanie I/2019, czerwiec 2019 r.

ISBN: 978-83-66316-20-1

Spis treści

Wstęp	5
Rozdział 1. Składki przedsiębiorców	7
1.1. Działalność nieewidencjonowana	7
1.1.1. Poniżej 50 proc. minimalnego wynagrodzenia	7
1.1.2. Zleceniodawcy	8
1.2. Ulga na start	9
1.2.1. Ubezpieczenie zdrowotne	9
1.2.2. Nie wszyscy mogą skorzystać	12
1.2.3. Rezygnacja z ulgi	15
1.2.4. Inne informacje	16
1.2.5. Składki od zleceniodawcy	16
1.3. Obniżone składki dla najmniej zarabiających	18
1.3.1. Kto nie skorzysta z obniżonych składek	19
1.3.2. Zasady korzystania z obniżonych składek	23
1.3.3. Jak obliczyć wysokość nowych składek	24
1.3.4. Wspólnicy spółki cywilnej	25
1.3.5. Przedsiębiorca sam ustali wysokość składek	26
1.3.6. Od kiedy obniżona składka	26
1.3.7. Wpływ na świadczenia	30
1.3.8. Zbieg tytułów ubezpieczenia	30
Rozdział 2. Zwolnienia elektroniczne	31
2.1. Kto może wystawić e-ZLA	31
2.2. Co zawiera e-ZLA	32
2.3. Inne dozwolone formy zaświadczenia	34
2.3.1. Wydruk zaświadczenia elektronicznego	34
2.3.2. Zaświadczenie na formularzu	35
2.4. Płatnik musi kogoś upoważnić	36
2.5. Jak się przeprowadza badanie ubezpieczonego	37
2.6. Zaświadczenie szpitalne	39
2.7. Kilku płatników	39
2.8. Kody literowe	39
2.8.1. Niezdolność do pracy spowodowana chorobą zakaźną po ustaniu ubezpieczenia chorobowego	40
2.8.2. Przedłużony okres zasiłkowy w okresie ciąży lub z powodu gruźlicy	40
2.8.3. Wyczerpanie okresu zasiłkowego	41
2.8.4. Ciąża, transplantacja lub wypadek w drodze do (z) pracy	42
2.8.5. Nadużycie alkoholu	42
2.9. Miejsce pobytu	42
2.10. Wskazania lekarskie	43
2.11. Sprostowanie błędu w zaświadczeniu	43
2.12. Przechowywanie e-ZLA	45
2.13. Obowiązki płatnika	45
2.14. Nie wszyscy muszą zakładać profil na PUE	46
2.15. Kilka kategorii płatników	47
2.15.1. Mały płatnik	48
2.15.2. Płatnik powyżej 20 ubezpieczonych	50
2.16. Kiedy zasiłki wypłaca ZUS	51
2.17. Kontrola osób, którym wystawiono zaświadczenie	53
2.17.1. Kontrola przez płatnika	54
2.17.2. Warunki kontroli	54
2.17.3. Skutki niewłaściwego wykorzystywania zwolnienia lekarskiego	57

2.18. Kontrola zasadności wystawienia zaświadczenia	57
2.19. Kontrola formalna zaświadczenia	59
2.20. Kontrola w czasie pobierania wynagrodzenia chorobowego	59
Rozdział 3. Związki zawodowe	61
3.1. Nowe definicje	61
3.2. Kto może utworzyć związek zawodowy	62
3.3. Zakaz nierównego traktowania	64
3.4. Funkcje związku zawodowego	66
3.5. Tworzenie związków zawodowych	66
3.6. Rokowania zbiorowe i układy zbiorowe pracy	67
3.7. Prawo do urlopu bezpłatnego i zwolnienia od pracy	67
3.8. Komu przysługują uprawnienia związkowe	68
3.8.1. Zakwestionowanie liczebności	69
3.9. Reprezentacja ponadzakładowa związków	70
3.10. Reprezentacja zakładowa związków	70
3.11. Przejście zakładu pracy	71
3.12. Informacje niezbędne do prowadzenia działalności związkowej	72
3.13. Reprezentacja związkowa	73
3.14. Zwolnienie z obowiązku świadczenia pracy	74
3.15. Ochrona działacza	74
3.16. Odpowiedzialność za naruszenie przepisów ustawy	75
Rozdział 4. Dokumentacja pracownicza	77
4.1. Zmiany w kodeksie pracy	77
4.1.1. Stosunki pracy nawiązane między 31 grudnia 1998 r. a 1 stycznia 2019 r.	78
4.1.2. Wyjątki od możliwości skrócenia okresu przechowywania dokumentacji ..	84
4.1.3. Ponowne nawiązanie stosunku pracy z tym samym pracownikiem	86
4.1.4. Nowe obowiązki pracodawcy	86
4.1.5. Postępowanie po upływie terminu na przechowywanie dokumentacji	87
4.1.6. Wydawaniem kopii	88
4.1.7. W jakiej postaci przechowuje się dokumentację	89
4.1.8. Więcej wykroczeń	90
4.1.9. Wynagrodzenia na rachunek bankowy pracownika	90
4.2. Zmiany w ustawie o emeryturach i rentach z FUS	90
4.3. Zmiany w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych	91
4.3.1. Także zleceniobiorcy	92
Rozdział 5. Pracownicze plany kapitałowe	95
5.1. Podstawowe zasady PPK	95
5.2. Kto może być uczestnikiem	96
5.3. Umowa o zarządzanie PPK	99
5.4. Umowa o prowadzenie PPK	101
5.5. Kto nie musi prowadzić PPK	101
5.6. Sankcje za niewdrożenie PPK	102
5.7. Źródła środków w PPK	103
5.8. Jak będą inwestowane środki z PPK	104
5.9. Nadzór nad funkcjonowaniem PPK	106
5.10. Jak można wykorzystać środki z PPK	107
5.10.1. Poważna choroba	107
5.10.2. Cel mieszkaniowy	108
5.10.3. Wypłata transferowa	108
5.10.4. Wypłata na żądanie (zwrot)	109
5.10.5. Po 60. roku życia	109
5.11. Rozwód albo unieważnienie małżeństwa uczestnika PPK	111
5.12. Śmierć uczestnika	111

Wstęp

Lata 2018 i 2019 oznaczały dla przedsiębiorców wiele zmian. Zarówno dla tych największych, którzy już w lipcu będą musieli wdrażać pracownicze plany kapitałowe, jak i najmniejszych uprawnionych do stosowania obniżonej podstawy wymiaru składek. W niniejszym poradniku omawiamy pięć ważnych ustaw, które w sposób istotny zmieniły sytuację prawną przedsiębiorców:

- ustawę z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 300),
- ustawę z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 645),
- ustawę z 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 1881 ze zm.),
- ustawę 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),
- ustawę z 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (Dz.U. poz. 2215).

Zmiany w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych to przede wszystkim umożliwienie mikroprzedsiębiorcom opłacania mniejszych składek na ubezpieczenie społeczne, o ile osiągają niskie przychody. Zmiany te omawiamy jednocześnie z nowymi instytucjami prawnymi, które pojawiły się co prawda już w 2018 r., ale łączą się nierozzerwalnie ze zmianami wprowadzonymi w 2019 r.

Z kolei ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa pozwoliła wreszcie na wyeliminowanie z obiegu od 1 grudnia 2018 r. papierowych zaświadczeń lekarskich o niezdolności do pracy. Będzie to miało swoje konsekwencje dla przedsiębiorców (płatników), szczególnie tych zgłaszających do ubezpieczeń co najmniej 20 osób, bo to oni stwierdzają prawo do zasiłku chorobowego i go wypłacają.

Nowelizacja ustawy o związkach zawodowych przyniosła także wiele zmian w sytuacji firm. Od 2019 r. do organizacji związkowych mogą bowiem przystępować nie tylko pracownicy, ale także np. zleceniobiorcy. To kolejny krok w ujednocnianiu ich statusu z pozycją osób zatrudnionych na umowę o pracę.

Wyczekiwany aktem prawnym była ustawa o zmianie niektórych ustaw w związku ze skróceniem okresu przechowywania akt pracowniczych oraz ich elektroniczną. Uporządkowała ona przepisy dotyczące przechowywania dokumentacji pracowniczej i przede wszystkim skróciła okres jej przechowywania z 50 do 10 lat.

Ostatnią z omówionych ustaw jest ustawa o pracowniczych planach kapitałowych. Wprowadziła ona dotychczas nieznaną instytucję w polskim systemie prawa – formę oszczędzania na emeryturę niepowiązaną jednak z publicznym systemem emerytalnym prowadzonym przez ZUS. W ten sposób będą mogli oszczędzać m.in. pracownicy i zleceniobiorcy, a na ich oszczędności składać się będą nie tylko ich własne wpłaty, ale także środki pracodawcy oraz środki publiczne.

Rozdział 1.

Składki przedsiębiorców

Osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą opłacają składki ryczałtowe od podstawy, którą stanowi zadeklarowana przez przedsiębiorcę kwota. Musi ona się jednak mieścić w ustawowych ramach. Nowelizacja ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wprowadziła od 1 stycznia 2019 r. możliwość opłacania bardzo niskich składek dla tych przedsiębiorców, którzy w poprzednim roku kalendarzowym osiągnęli bardzo niski przychód – nieprzekraczający 30-krotności minimalnego wynagrodzenia. Zmniejszenie obciążeń składkowych przedsiębiorców nastąpiło jednak już wcześniej. 30 kwietnia 2018 r. weszła bowiem w życie ustawa z 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2018 r. poz. 646 ze zm.), która wprowadziła dwie instytucje: działalność nieewidencjonowaną i ulgę na start.

1.1. Działalność nieewidencjonowana

Zgodnie z prawem przedsiębiorców działalnością gospodarczą jest zorganizowana działalność zarobkowa, wykonywana we własnym imieniu i w sposób ciągły. Nie każda osoba, której działalność spełnia te warunki, jest uznawana za przedsiębiorcę. Jeśli jej przychód nie przekracza 50 proc. aktualnego w danym roku minimalnego wynagrodzenia, taka aktywność nie jest działalnością gospodarczą, lecz działalnością nieewidencjonowaną. Takie pojęcie nie pojawia się w ustawie, a jedynie w jej uzasadnieniu.

1.1.1. Poniżej 50 proc. minimalnego wynagrodzenia

Osoby, którzy osiągają tak niskie przychody, nie muszą rejestrować się w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej. Uznaje się, że nie prowadzą działalności gospodarczej, a więc nie muszą płacić składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne. Dopóki przychód nie przekroczy progu, składki nie muszą być płacone. W rozumieniu prawa przedsiębiorców przychód to kwoty należne, choćby nie zostały faktycznie otrzymane, po wyłączeniu wartości zwróconych towarów, udzielonych bonifikat i skont. Nie jest więc ważne, czy płat-

ność za wykonaną usługę lub dostarczony towar została uregulowana – skoro wykonano usługę i wydano towar, to oznacza, że uzyskano przychód.

Prowadzący tego typu działalność nie musi podejmować żadnych czynności zgłoszeniowych do CEIDG i ZUS dopóki przychody z niej przekroczą połowę minimalnego wynagrodzenia.

Nie wszyscy będą mogli jednak skorzystać z możliwości prowadzenia działalności bez jej rejestracji i opłacania składek. Wyjątek dotyczy osób, które:

- w ciągu 60 ostatnich miesięcy prowadziły już działalność gospodarczą;
- prowadzą działalność wymagającą uzyskania koncesji, zezwolenia albo wpisu do rejestru działalności regulowanej;
- są współnikami spółki cywilnej.

Prowadzący działalność nieewidencjonowaną może utracić swój status (co spowoduje konieczność zarejestrowania się w CEIDG) na dwa sposoby – przez:

- własną decyzję,
- przekroczenie limitów przychodu.

Wpis będzie oznaczał, że działalność stała się działalnością gospodarczą, co będzie oznaczało konieczność opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne oraz może oznaczać konieczność opłacania składek na ubezpieczenie społeczne.

Jeśli przychód z takiej działalności przekroczy limit połowy minimalnego wynagrodzenia, prowadzący ją ma obowiązek złożenia wniosku o wpis do CEIDG w terminie 7 dni od przekroczenia limitu. Trzeba podkreślić, że chodzi tu o dzień, a nie miesiąc przekroczenia limitu. Rejestracja działalności nie pozwoli na powrót do działalności nieewidencjonowanej. Dotyczy to także sytuacji, gdy przychód w kolejnych miesiącach mieści się już w limicie.

Nieopłacanie składek powoduje jednak, że dana osoba nie ma prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, chyba że z innych tytułów ubezpieczeniowych. Okres prowadzenia działalności nieewidencjonowanej nie będzie również wchodził do stażu ubezpieczeniowego.

1.1.2. Zleceniodawcy

Osoba prowadząca działalność nieewidencjonowaną nie jest uważana za przedsiębiorcę w rozumieniu ustawy o systemie ubezpieczeń

społecznych, więc zawierając umowę o świadczenie usług, będzie traktowana jak zwykły usługodawca (zleceniobiorca). Zleceniodawca (kontrahent) musi więc za nią odprowadzić obowiązkowe składki na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, wypadkowe (chorobowe jest dobrowolne) oraz na ubezpieczenie zdrowotne na takich samych zasadach, jak za zleceniobiorcę. Część składek będzie więc potrącona z wynagrodzenia.

1.2. Ulga na start

Prawo przedsiębiorców wprowadziło zwolnienie ze składek na ubezpieczenie społeczne przez 6 miesięcy od rejestracji działalności, jednak z koniecznością opłacania składki na ubezpieczenie chorobowe. Ulga ta funkcjonuje pod nazwą „ulga na start”, chociaż nazwa ta nie jest użyta w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych.

1.2.1. Ubezpieczenie zdrowotne

Z ulgi na start nie mogą skorzystać wszystkie osoby prowadzące pozarolniczą działalność określone w art. 8 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, lecz jedynie prowadzący działalność gospodarczą. Ulga ta nie przysługuje także współpracownikom. Przedsiębiorca może więc z niej korzystać, ale za swojego współpracownika, tak samo jak za pracowników, zleceniobiorców, będzie musiał opłacać pełne składki.

Sześć miesięcy zwolnienia dotyczy pełnych miesięcy kalendarzowych. Jeśli wykonywanie działalności gospodarczej rozpoczęło się w innym dniu miesiąca niż pierwszy, to tego miesiąca nie wlicza się do limitu. Dzięki temu w niektórych przypadkach ulga może trwać prawie 7 miesięcy. Prawo do ulgi na start przysługuje nie przez wybrane sześć miesięcy, lecz przez tyle trwający okres. Przedsiębiorca nie może np. zawieszać i odwieszać działalności i w dowolnym czasie skorzystać ze zwolnienia.

W przeciwieństwie do działalności nieewidencjonowanej z ulgi na start będzie mógł skorzystać także wspólnik spółki cywilnej.

Jak wspomniano wcześniej, korzystanie z ulgi na start nie wyłączy obowiązku opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne. Przedsiębiorca musi zgłosić się do tego ubezpieczenia na formularzu ZUS ZZA z kodem 05 40 XX.

Zmiany w prawie pracy

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

ZAKŁAD UBEZPIECZEN SPOŁECZNYCH	ZUS ZZA	strona: 1	ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO / ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH
-----------------------------------	---------	-----------	---

I. DANE ORGANIZACYJNE

<input type="checkbox"/> 01. ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO (jeśli TAK, wpisać X)	<input type="checkbox"/> 02. ZGŁOSZENIE ZMIANY (wpisać - 1) / KOREKTY (wpisać - 2) DANYCH ¹⁾
03. Data nadania (dd / mm / rrrr)	04. Nalepka -R*

II. DANE IDENTYFIKACYJNE
PLATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek)	02. Numer REGON
03. Numer PESEL ²⁾	04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2
06. Nazwa skrócona	05. Seria i numer dokumentu
07. Nazwisko	
08. Imię pierwsze	09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

III. DANE IDENTYFIKACYJNE
OSOBY ZGŁASZANEJ
DO UBEZPIECZENIA

01. Numer PESEL ²⁾	02.	03. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)	04. Seria i numer dokumentu
05. Nazwisko			
06. Imię pierwsze		07. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)	

IV. DANE EWIDENCYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZENIA

01. Imię drugie	
02. Nazwisko rodowe	
03. Obywatelstwo	04. Płeć (wpisać: K - kobieta, M - mężczyzna)

V. TYTUŁ UBEZPIECZENIA

01. Kod tytułu ubezpieczenia ³⁾
--

VI. DANE O OBOWIĄZKOWYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM

01. Data powstania obowiązku ubezpieczenia (dd / mm / rrrr)	02. Kod oddziału NFZ
---	----------------------

VII. DANE O DOBROWOLNYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM

01. Data rozpoczęcia ubezpieczenia (dd / mm / rrrr)	02. Kod oddziału NFZ
---	----------------------

VIII. ADRES ZAMELADOWANIA NA STAŁE MIEJSCE POBYTU

01. Kod pocztowy	02. Miejscowość
03. Gmina / Dzielnica	
04. Ulica	
05. Numer domu	06. Numer lokalu
07. Numer telefonu	08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

Rozdział 1. Składki przedsiębiorców

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

ZAKŁAD UBEZPIECZEN SPOŁECZNYCH	ZUS	ZZA	strona: 2	ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO / ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH
-----------------------------------	-----	-----	-----------	---

IX. ADRES ZAMIESZKANIA (wpisać, jeśli adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu)

01. Kod pocztowy	02. Miejscowość
03. Gmina / Dzielnica	
04. Ulica	
05. Numer domu	06. Numer lokalu
07. Numer telefonu	08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

X. ADRES DO KORESPONDENCJI (wpisać, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu lub adres zamieszkania)

01. Kod pocztowy	02. Miejscowość	
03. Ulica		
04. Numer domu	05. Numer lokalu	
06. Skrytka pocztowa	07. Numer telefonu	08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)
09. Adres poczty elektronicznej		

XI. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej
03. Pieczęć płatnika

XII. OŚWIADCZENIE OSOBY ZGŁASZANEJ / ZGŁOSZONEJ DO UBEZPIECZENIA

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

01. Podpis osoby zgłaszanej / zgłoszonej do ubezpieczenia

XIII. ADNOTACJE ZUS

--

¹⁾ W przypadku zmiany danych identyfikacyjnych należy wypełnić formularz ZUS ZIUA.

²⁾ Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

³⁾ Dla określonego kodu tytułu ubezpieczenia należy wypełnić formularz ZUS ZAA.

1.2.2. Nie wszyscy mogą skorzystać

Ustawa wyłączyła kilku kategoriom przedsiębiorców prawo zastosowania ulgi. Będzie to dotyczyło przedsiębiorców, którzy:

- prowadzili działalność gospodarczą w ciągu ostatnich 60 miesięcy przed dniem założenia ponownie działalności;
- wykonywali działalność gospodarczą na rzecz swojego byłego pracodawcy, dla którego przed rozpoczęciem prowadzenia działalności w bieżącym lub w poprzednim roku kalendarzowym wykonywali w ramach stosunku pracy lub spółdzielczego stosunku pracy czynności wchodzące w zakres wykonywanej działalności gospodarczej;
- podlegali ubezpieczeniu społecznemu rolników.

Nie będzie mógł skorzystać z ulgi na start ten, kto prowadził działalność gospodarczą w ciągu ostatnich 60 miesięcy.

PRZYKŁAD

Pięć lat karencji

Pan Piotr prowadził działalność gospodarczą przez kilka lat. Zawiesił ją od stycznia 2018 r. Jeśli wznowi ją w 2019 r., nie będzie miał prawa do ulgi na start, bo nie upłynęło jeszcze pięć lat od zawieszenia poprzedniej.

Artykuł 18 ust. 1 prawa przedsiębiorców stwierdza, że aby skorzystać z ulgi na start, musi minąć 60 miesięcy albo od zamknięcia, albo od zawieszenia działalności. Taka sytuacja jest możliwa dopiero na gruncie prawa przedsiębiorców, które pozwala zawiesić prowadzenie działalności gospodarczej na czas nieokreślony, a nie jak wcześniej – maksymalnie na 2 lata. Przedsiębiorca może więc zawiesić działalność na 60 miesięcy, po czym wznowić jej prowadzenie i znowu skorzystać z ulgi na start.

Przesłanka nieprowadzenia działalności przez 60 miesięcy jest taka sama jak przesłanka korzystania z działalności nieewidencjonowanej. W wielu przypadkach prowadzący działalność nieewidencjonowaną będzie miał, po dokonaniu wpisu do CEIDG, prawo do ulgi na start. Czasami jednak tak nie będzie, a będzie to wynikało z przepisu przejściowego do prawa przedsiębiorców, zgodnie z którym z możliwości nierejestrowania działalności w CEIDG i nieopłacania składek mogą skorzystać osoby, które nie były wpisane do tego rejestru tylko przez 12 miesięcy przed wejściem w życie ustawy (a nie 60 miesięcy zgodnie z regułą

ogólną). Chodzi o okres między 30 kwietnia 2017 r. a 29 kwietnia 2018 r. W przypadku działalności nieewidencjonowanej pełny 60-miesięczny okres będzie obowiązywał dopiero w 2022 r. W przypadku ulgi na start ta zasada nie obowiązuje.

PRZYKŁAD

Bez prawa do ulgi po działalności nieewidencjonowanej

Pani Monika prowadziła działalność gospodarczą do końca 2015 r. W listopadzie 2018 r. rozpoczęła prowadzenie działalności, która w związku z małym przychodem miała status nieewidencjonowanej. Było to możliwe, bo pani Monika działalność prowadziła przed 30 kwietnia 2017 r. Z ulgi na start będzie mogła skorzystać dopiero od stycznia 2021 r. Jeśli wcześniej zdecyduje się zarejestrować działalność lub przekroczy dozwolony próg przychodu, nie będzie mogła skorzystać z ulgi na start, mimo że prowadziła działalność nieewidencjonowaną.

Na skorzystanie z ulgi nie pozwoli także wykonywanie usług na rzecz swojego byłego pracodawcy, z którym łączył przedsiębiorcę stosunek pracy lub spółdzielczy stosunek pracy. Muszą jednak zajść łącznie dwie kolejne okoliczności:

- przedsiębiorca wykonuje na rzecz pracodawcy usługi, które wchodziły w zakres jego obowiązków;
- usługi te wykonywane są na rzecz pracodawcy, z którym przedsiębiorca łączył stosunek pracy lub spółdzielczy stosunek pracy w tym lub poprzednim roku kalendarzowym.

Chodzi o zapobieganie zmuszaniu pracowników do rejestrowania działalności gospodarczej i zawierania z nimi umowy o stałe świadczenie takich samych usług, jakie dotychczas wykonywali, pracując na etacie. Ustawa pozwala na korzystanie z ulgi na start, nawet przy świadczeniu usług na rzecz byłego pracodawcy, ale muszą się one różnić od poprzednio wykonywanych obowiązków pracowniczych. Przepisy mówią o usługach „wchodzących w zakres” jego obowiązków, a więc przedmiot kontraktu zawartego przez przedsiębiorcę nie musi być identyczny z zadaniami wykonywanymi na etacie, ale musi mieć z nim jakąś część wspólną. To jednak nie wystarczy, aby przedsiębiorca był pozbawiony ulgi. Żeby tak się stało, musi on wykonywać umowę na rzecz pra-

codawcy, z którym rozstał się stosunkowo niedawno – najdalej w roku poprzedzającym rozpoczęcie prowadzenia działalności. Jeśli będzie rozpoczęta później, świadczone usługi mogą być takie same jak poprzednio obowiązki pracownicze, a z ulgi będzie można skorzystać.

Może się też zdarzyć, że były pracownik zacznie prowadzić działalność, ale dopiero po jakimś czasie zawrze umowę ze swoim byłym pracodawcą. Jeśli zdarzy się to w sześciomiesięcznym okresie korzystania z ulgi, straci do niej prawo.

Trudności może nastęrczać określenie, co oznaczają „inne obowiązki”. Przepisy tego nie precyzują, każdy przypadek musi być rozpatrywany indywidualnie. Z orzecznictwa wynika jednak, że nie wystarczy, aby obowiązki te były zaledwie podobne. Można tu wskazać np. na wyrok Sądu Najwyższego z 12 lutego 2013 r. (sygn. akt II UK 184/12), który co prawda dotyczy preferencyjnych składek określonych w art. 18a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, ale warunki do ich uzyskania są takie same. Sąd Najwyższy rozpatrywał sprawę radcy prawnego, który prowadząc działalność gospodarczą, świadczył usługi na rzecz pracodawcy, u którego wcześniej pracował jako aplikant. Sąd stwierdził, że w takim przypadku nie zachodzi w żaden sposób przesłanka wyłączająca prawo do zastosowania obniżonej składki. Przez „czynności wchodzące w zakres wykonywanej działalności gospodarczej”, o których mowa w art. 18a ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, a które uniemożliwiają zastosowanie preferencyjnych składek ubezpieczeniowych dla osób podejmujących po raz pierwszy działalność gospodarczą, należy rozumieć czynności odpowiadające tym, które były uprzednio wykonywane w ramach stosunku pracy na rzecz byłego pracodawcy. Aplikant wykonywał więc czynności podobne (analiza spraw, przygotowywanie pism procesowych), ale nie posiadał uprawnień radcy, w związku z czym zakres jego obowiązków nie mógł się pokrywać z usługami świadczonymi przez radcę prawnego.

PRZYKŁAD

Inne obowiązki

Pani Ewa pracowała w spółce ABC do końca 2018 r. Od stycznia 2019 r. prowadzi działalność gospodarczą, w ramach której zawarła umowę o świadczenie usług ze swoim byłym pracodawcą. Usługi te nie pokrywają się z obowiązkami, jakie wykonywała jako pracownik. Może więc skorzystać z ulgi na start.

Ograniczenia te mają zastosowanie tylko do pracowników. Jeśli przedsiębiorca podpisze umowę o świadczenie usług ze swoim byłym zleceniodawcą, to to, jak krótki czas minął od rozwiązania (wygaśnięcia) umowy-zlecenia i co jest przedmiotem tej umowy, nie wpłynie na prawo do ulgi na start.

Warto zwrócić uwagę na interpretację ZUS z 27 stycznia 2016 r. (znak WPI/200000/43/15/2016), w której zakład zajął stanowisko w sprawie korzystania z preferencyjnych składek w sytuacji, gdy przedsiębiorca wykonuje pracę na rzecz byłego pracodawcy zagranicznego. Zdaniem ZUS prowadzenie działalności na terytorium innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej nie pozbawia prawa do ich stosowania. Zaznaczono jednak, że będzie tak wyłącznie wtedy, gdy pracownik przez okres zatrudnienia podlegał ustawodawstwu innemu niż polskie, bo takiej pracy nie uznaje się za pracę wykonywaną na terenie Polski. Co jednak najistotniejsze, wprost podkreślono, że pojęcie byłego pracodawcy nie odnosi się m.in. do podmiotu, na rzecz którego była świadczona praca w innym państwie członkowskim. Stanowisko to zostało co prawda wydane w odniesieniu do składek preferencyjnych (art. 18a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych), ale można je zastosować także do ulgi na start.

Przepisów o uldze nie stosuje się do przedsiębiorców spełniających warunki określone w art. 5a ustawy z 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 2336 ze zm.). Chodzi o rolnika lub domownika, który podlegając ubezpieczeniu rolników nieprzerwanie przez co najmniej 3 lata, rozpoczął prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej, spełniając przy tym jednocześnie dodatkowe warunki.

1.2.3. Rezygnacja z ulgi

Przedsiębiorca może w każdej chwili zrezygnować z ulgi na start. Także składając wniosek o wpis do CEIDG, może się od razu zgłosić do ubezpieczeń społecznych lub zrobić to w trakcie korzystania z ulgi. Rezygnacja odbywa się wtedy poprzez zgłoszenie do ZUS.

Objęcie ubezpieczeniami następuje od dnia wskazanego w zgłoszeniu, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony. Po rezygnacji przedsiębiorca będzie mógł rozpocząć korzystanie z preferencyjnych składek, a więc obliczanych od podstawy wymiaru przez 24 miesiące. Podobnie korzystanie z preferencyjnych składek będzie

mogła rozpocząć osoba, która już wykorzystwała przysługujące 6 miesięcy ulgi.

PRZYKŁAD

Wybór należy do przedsiębiorcy

Pani Katarzyna prowadzi działalność gospodarczą od 1 czerwca 2018 r. Korzystała z ulgi na start, ale w sierpniu zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych. Straciła więc prawo do ulgi, ale mogła od razu zgłosić się do opłacania preferencyjnych składek albo opłacać je na zasadach ogólnych.

Gdyby nie zgłosiła się w sierpniu do ubezpieczeń społecznych, mogłaby kontynuować korzystanie z ulgi na start aż do listopada 2018 r. Za grudzień 2018 r. musiałaby już opłacić składki – albo preferencyjne, albo na zasadach ogólnych.

W obu przypadkach wybór należałby do pani Katarzyny.

1.2.4. Inne informacje

Przedsiębiorca korzystający z ulgi na start nie opłaca składek na ubezpieczenie społeczne, a jedynie na ubezpieczenie zdrowotne na zasadach ogólnych. Osoba korzystająca z ulgi na start nie musi opłacać składek na Fundusz Pracy. Podobnie jak osoba prowadząca działalność nieewidencjonowaną, przedsiębiorca korzystający z ulgi na start nie opłaca składek na ubezpieczenie społeczne. Okres ulgi na start nie będzie mieć więc żadnego znaczenia dla stażu ubezpieczeniowego przedsiębiorcy, a skutki będą takie same jak w przypadku działalności nieewidencjonowanej – nie będzie prawa do świadczeń chorobowych.

1.2.5. Składki od zleceniodawcy

Status przedsiębiorcy korzystającego z ulgi na start jest skomplikowany. Otóż status ten mają tylko na gruncie przepisów ustawy – Prawo przedsiębiorców, zaś w świetle ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przedsiębiorcami już nie są. Jeśli więc kontrahent takiego przedsiębiorcy zawarł z nim umowę o świadczenie usług, to

literalnie czytając ustawę o systemie ubezpieczeń społecznych, należy uznać, że musi za niego odprowadzić obowiązkowe składki na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, wypadkowe (chorobowe jest dobrowolne) oraz na ubezpieczenie zdrowotne na takich samych zasadach, jak za zwykłego zleceniobiorcę. Część składek będzie potrącona z wynagrodzenia, a część powinna zostać sfinansowana ze środków zleceniodawcy (kontrahenta) – na zasadach ogólnych. Takie stanowisko zajął ZUS w interpretacji indywidualnej z 24 lipca 2018 r. (znak DI/100000/43/822/2018). Po upublicznieniu tej interpretacji podniosły się głosy, że ulga na start nie spełnia swojej podstawowej roli, jaką jest zwolnienie ze składek początkujących przedsiębiorców. Nie muszą oni bowiem płacić składek z działalności, ale za to oskładkowane zostaną ich umowy o świadczenie usług. W odpowiedzi na te zarzuty Ministerstwo Przedsiębiorczości i Technologii, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz ZUS wydały wspólne oświadczenie, zgodnie z którym korzystanie z ulgi na start oznacza brak obowiązku odprowadzania składek także z zawartych przez przedsiębiorcę usług. Zaznaczono, że będzie tak pod dwoma warunkami:

- przedmiot umowy o świadczenie usług (zlecenia) jest taki sam jak przedmiot prowadzonej działalności;
- osiągnięte przychody są opodatkowane jako przychód z działalności gospodarczej.

Należy jednak zaznaczyć, że w oświadczeniu tym pominięto art. 8 ust. 6a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych stwierdzający, że taka osoba nie jest przedsiębiorcą na gruncie przepisów ubezpieczeniowych. Dopóki więc ustawa nie zostanie znowelizowana, a problematyczny przepis usunięty, nie można wykluczyć, że wspólna interpretacja ministerstw i ZUS ulegnie zmianie. Przedsiębiorcom i ich kontrahentom zalecamy więc ostrożność i monitorowanie stanowiska ZUS w tej sprawie. Można również wystąpić o interpretację indywidualną, która zabezpieczy przedsiębiorcę przed negatywnymi skutkami zmiany stanowiska ZUS. Takim negatywnym skutkiem może być zobowiązanie kontrahenta do odprowadzenia zaległych składek za przedsiębiorcę z tytułu umowy o świadczenie usług (zlecenia). Jeśli kontrahent je zapłaci, będzie miał prawo do żądania od przedsiębiorcy tej części składek, która powinna była zostać potrącona z wynagrodzenia.

PRZYKŁAD

Zdaniem ZUS nie trzeba opłacać składek

Pani Jolanta od 1 czerwca 2018 r. prowadzi działalność gospodarczą, korzystała przy tym z ulgi na start – do końca listopada 2018 r. We wrześniu zawarła umowę o stałe świadczenie usług (zlecenie) z innym przedsiębiorcą. Zgodnie ze stanowiskiem zawartym w opisywanej wyżej interpretacji ZUS i zgodnie z literalnym brzmieniem ustawy jej kontrahent powinien zgłosić ją do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego jako zleceniobiorcę oraz opłacić składki za okres od września do listopada 2018 r. W grudniu pani Jolancie nie przysługiwała już ulga na start, więc musiała zgłosić się do ZUS i nabyła status przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Składki musiała już opłacać sama. Zgodnie jednak z obowiązującym aktualnie stanowiskiem ZUS, MPiP oraz MRPiPS kontrahent nie musi w ogóle zgłaszać pani Jolanty do ubezpieczeń. Nie będzie wątpliwości, że składki od wynagrodzenia za wykonane usługi nie będą odprowadzane, jeśli przedsiębiorca będzie gdzieś zatrudniony na etacie lub będzie wykonywał zlecenie, z którego uzyskuje przychód w wysokości nie mniejszej niż aktualnie obowiązujące minimalne wynagrodzenie.

1.3. Obniżone składki dla najmniej zarabiających

1 stycznia 2019 r. weszły w życie przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (art. 18c), które pozwalają obniżyć podstawę wymiaru składek tym przedsiębiorcom, których przychód za rok poprzedni nie przekroczył 30-krotności kwoty minimalnego wynagrodzenia obowiązującego w grudniu poprzedniego roku.

Podobnie jak w przypadku ulgi na start oraz preferencyjnych składek, także z tego nowego rozwiązania będą mogły skorzystać jedynie osoby określone w art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, a więc prowadzące działalność gospodarczą (przedsiębiorcy). Nie będą mieli do niego prawa np. twórcy lub wspólnik spółki osobowej. Także składki za współpracownika będą musiały być płacone od standardowej podstawy, niezależnie od tego, jak niski przychód uzyska przedsiębiorca. Niski przychód nie wystarczy do obniżenia składek, jeśli zajdą jeszcze dodatkowe okoliczności (np. wykonywanie usług na rzecz byłego pracodawcy).

Jeśli przedsiębiorca prowadził działalność gospodarczą krócej niż przez cały rok, roczny limit przychodu dający prawo do zniżek zmniejsza się proporcjonalnie. 30-krotność kwoty minimalnego wynagrodzenia obowiązującego w grudniu poprzedniego roku kalendarzowego należy podzielić przez liczbę dni kalendarzowych w poprzednim roku kalendarzowym i pomnożyć przez liczbę dni kalendarzowych prowadzenia działalności. Wynik jest zaokrąglany do pełnych groszy.

PRZYKŁAD

Tylko cztery miesiące

Pan Łukasz rozpoczął prowadzenie działalności 1 września 2018 r. Niedawno prowadził już działalność gospodarczą, nie miał więc prawa do preferencyjnych składek i od razu musiał zgłosić standardową podstawę wymiaru – 60% przeciętnego wynagrodzenia.

Jego przychód za okres wrzesień – grudzień 2018 r. (122 dni) wyniósł 10 000 zł.

Należy podzielić 30-krotność minimalnego wynagrodzenia przez liczbę dni kalendarzowych w poprzednim roku kalendarzowym i pomnożyć przez liczbę dni kalendarzowych prowadzenia działalności.

63 000 zł : 365 x 122 = 21 057,53 zł (po zaokrągleniu).

Aby pan Łukasz mógł skorzystać ze zniżek, jego przychód za ten okres nie mógł przekroczyć 21 057,53 zł. Wyniósł zaledwie 10 000 zł, dlatego też pan Łukasz będzie mógł skorzystać z obniżonych składek w 2019 r.

1.3.1. Kto nie skorzysta z obniżonych składek

Przepisy przewidują jednak sporo wyjątków od możliwości obniżenia składek. Mimo niskiego przychodu nie obniży składek ten, kto:

- w poprzednim roku kalendarzowym opłacał PIT w formie karty podatkowej i korzystał ze zwolnienia z VAT na podstawie art. 113 ust. 1 i 9 ustawy o podatku od towarów i usług;
- spełnia jeszcze warunki do skorzystania z małego ZUS;
- w poprzednim roku kalendarzowym prowadził działalność krócej niż przez 60 dni kalendarzowych;
- w poprzednim roku kalendarzowym prowadził także działalność jako:
 - twórca,

- artysta,
- przedstawiciel wolnego zawodu,
- wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością,
- wspólnik spółki jawnej, komandytowej lub partnerskiej,
- osoba prowadzącą publiczną lub niepubliczną szkołę, inną formę wychowania przedszkolnego, placówkę lub ich zespół,
- wykonuje działalność na rzecz byłego pracodawcy, na rzecz którego w bieżącym lub w poprzednim roku kalendarzowym wykonywał w ramach stosunku pracy lub spółdzielczego stosunku pracy czynności wchodzące w zakres wykonywanej pozarolniczej działalności gospodarczej;
- korzystał już z tej ulgi przez 36 miesięcy kalendarzowych w ciągu ostatnich 60 miesięcy kalendarzowych prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Karta podatkowa i zwolnienie z VAT. Prawa do obniżenia składek nie będą miały osoby, do których w poprzednim roku kalendarzowym miały zastosowanie przepisy dotyczące zryczałtowanego podatku dochodowego w formie karty podatkowej i które korzystały ze zwolnienia sprzedaży od podatku od towarów i usług na podstawie art. 113 ust. 1 i 9 ustawy z 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1221 ze zm.). Ci przedsiębiorcy nie składają do urzędów skarbowych zeznań PIT lub deklaracji VAT, z których ZUS mógłby pozyskać dane do weryfikacji poprawności ustalenia najniższej podstawy wymiaru składek.

Oba wymienione warunki muszą być spełnione łącznie. Jeśli przedsiębiorca nie rozlicza się za pomocą karty podatkowej, ale jest zwolniony z VAT, to nie ma przeszkód, aby korzystał ze zmniejszenia składek. W przypadku takich osób przez przychód należy rozumieć wartość sprzedaży, o której mowa w art. 2 pkt 22 ustawy o podatku od towarów i usług, podlegającej opodatkowaniu tym podatkiem, bez kwoty tego podatku. Przez sprzedaż rozumie się odpłatną dostawę towarów i odpłatne świadczenie usług na terytorium kraju, eksport towarów oraz wewnątrzwspólnotową dostawę towarów.

Przedsiębiorcy mogą zrezygnować z karty podatkowej. Będą oni musieli być opodatkowani w inny sposób przez cały rok kalendarzowy, aby dopiero jeszcze w następnym ewentualnie skorzystać z obniżonych składek.

Prawo do preferencyjnych składek. Nie będzie możliwe skorzystanie z obniżonych składek (art. 18c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych) podczas korzystania z preferencyjnych składek (art. 18a). Chodzi o prawo do preferencyjnych składek przez pierwsze 24 miesiące od zarejestrowania działalności lub zaprzestania korzystania z ulgi na start, podczas których można opłacać składki od podstawy wynoszącej 30 proc. minimalnego wynagrodzenia.

Z literalnego brzmienia ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wynika, że w przepisach istnieje luka. Wynika z niej, że nie będzie możliwe płynne przejście ze składek preferencyjnych do obniżonych, chyba że prawo do preferencyjnych składek wygasa dokładnie w grudniu danego roku. Zgodnie z art. 18c ust. 9 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przedsiębiorca przekazuje informację o rocznym przychodzie z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej uzyskanym w poprzednim roku kalendarzowym oraz o najniższej podstawie wymiaru składek ustalonej na dany rok kalendarzowy w:

- 1) imiennym raporcie miesięcznym albo
- 2) w deklaracji rozliczeniowej, gdy przedsiębiorca opłaca składki tylko za siebie,
 - składanych za styczeń danego roku kalendarzowego lub za pierwszy miesiąc rozpoczęcia lub wznowienia prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w danym roku kalendarzowym. Przedsiębiorca będzie miał na to 7 dni od zaistnienia tych okoliczności. Spóźnienie, jak podkreśla sam ZUS, będzie oznaczało rezygnację z możliwości obniżenia składek i obowiązek opłacania ich od standardowej podstawy (60 proc. przeciętnego wynagrodzenia). Z brzmienia tego artykułu nie wynika jednak, aby możliwe było zadeklarowanie obniżonych składek w pierwszym miesiącu po zakończeniu korzystania z preferencyjnych składek, jeśli wypada on w miesiącu innym niż styczeń.

Jednak zdaniem ZUS (informacja z 22 listopada 2018 r. pt. „Mały ZUS” od 1 stycznia 2019 r.) można zgłosić obniżoną podstawę wymiaru składek także w środku roku, uprzednio wykorzystując do końca preferencyjne składki.

PRZYKŁAD

Obniżane składki po 24 miesiącach

Pan Maciej od 1 czerwca 2017 r. opłaca składki na ubezpieczenia społeczne od podstawy wymiaru nie niższej niż 30% minimalnego wynagrodze-

nia. Okres 24 miesięcy, w których ma prawo do opłacania tych składek, mija 31 maja 2019 r. Jeśli pan Maciej spełni pozostałe warunki, od 1 czerwca 2019 r. będzie mógł korzystać z małego ZUS (obniżonych składek).

źródło: www.zus.pl

Działalność gospodarcza za mniej niż 60 dni. Z ulgi nie skorzystają osoby, które w poprzednim roku kalendarzowym prowadziły działalność krócej niż przez 60 dni. Nie musi to być 60 dni bez przerwy. Tam, gdzie warunkiem jest prowadzenie działalności gospodarczej, ZUS może badać, czy jest ona rzeczywiście prowadzona. W przypadku stwierdzenia, że była ona fikcyjna, może się okazać, że nie jest spełniony warunek prowadzenia działalności przez wymagany okres.

Co ważne, ZUS stoi na stanowisku, że „prowadzenie działalności”, o czym mowa w art. 18c, dotyczy w rzeczywistości podlegania polskim ubezpieczeniom społecznym lub tylko zdrowotnym. To ważna informacja dla tych osób, które prowadzą działalność w Polsce, a jednocześnie są zatrudnieni na umowę o pracę za granicą. Nie podlegają wtedy ustawodawstwu polskiemu i nie płacą składek: ani na ubezpieczenie społeczne, ani na ubezpieczenie zdrowotne. Zdaniem ZUS okresu tego nie można uwzględniać przy ustalaniu prawa i warunków ulgi (tak wynika z decyzji nr 171/2019 z 8 marca 2019 r.).

PRZYKŁAD

Podstawa wymiaru jednak wyższa

Pan Jan prowadził działalność gospodarczą w Polsce przez cały 2018 r. Od 1 sierpnia 2018 r. był także zatrudniony na Słowacji na umowę o pracę. Od 1 sierpnia nie podlegał więc polskiemu ustawodawstwu i nie opłacał składek ani na ubezpieczenie społeczne, ani na ubezpieczenie zdrowotne. Do ustalenia nowej podstawy wymiaru składek nie można przyjąć całego roku, a jedynie okres styczeń–luty.

Inna pozarolnicza działalność. Także osoby, które w poprzednim roku kalendarzowym prowadziły pozarolniczą działalność, o której mowa w art. 8 ust. 6 pkt 2–5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, nie mają prawa do obniżenia składek. Grupy te nie mają też prawa

do 24-miesięcznych preferencyjnych składek, muszą je płacić od razu od podstawy wymiaru składek wynoszącej minimum 60% przeciętnego wynagrodzenia. Konsekwentnie więc ustawodawca nie przyznał im także prawa zarówno do preferencyjnych, jak i obniżonych składek.

Praca na rzecz byłego pracodawcy. Prawa do obniżenia składek nie będzie miała osoba, która wykonuje działalność gospodarczą na rzecz byłego pracodawcy, na rzecz którego w bieżącym lub w poprzednim roku kalendarzowym wykonywała w ramach stosunku pracy lub spółdzielczego stosunku pracy czynności wchodzące w jej zakres. Podobny warunek istnieje w przypadku prawa do ulgi na start oraz preferencyjnych składek określonych w art. 18a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Mają tu zastosowanie uwagi do tej samej przesłanki przedstawione w podrozdziale 1.2.2. dotyczącym ulgi na start.

Korzystanie z ulgi powyżej 3 lat. Okres korzystania z obniżonych składek jest ograniczony. Będzie można to robić przez 36 miesięcy w 60-miesięcznym okresie rozliczeniowym. Pod uwagę będzie brane 60 miesięcy prowadzenia działalności, a nie 60 miesięcy kalendarzowych. Nie będzie więc możliwe zawieszanie i wznowianie działalności tylko w niektórych okresach w celu uzyskania prawa do obniżonych składek. Nie jest wymagane, aby 36 miesięcy było wykorzystywane łącznie lub z przerwami – zależy to od osiąganego przychodu. To inna zasada niż przy uldze na start i preferencyjnych składkach, w przypadku których wymagana jest 60-miesięczna przerwa między prowadzeniem działalności – chodzi jednak o miesiące kalendarzowe. Co ważne, do 36-miesięcznego limitu wlicza się każdy miesiąc kalendarzowy opłacania obniżonej składki zgodnie z art. 18c, a do 60-miesięcznego okresu rozliczeniowego – każdy miesiąc kalendarzowy prowadzenia działalności, nawet jeśli trwała np. jeden dzień. Upraszczając, można powiedzieć, że osiągając stale niskie przychody, będzie można korzystać z obniżenia składek przez trzy lata z trzyletnimi przerwami.

1.3.2. Zasady korzystania z obniżonych składek

Z obniżonych składek będzie można korzystać przez cały rok następujący po roku z niskim przychodem (np. na podstawie wymiaru składek w 2019 r. wpływ ma przychód z 2018 r.). Nie ma znaczenia, że wtedy już przychód wzrósł i nie mieści się w limicie. Będzie to miało wpływ na podstawę wymiaru składek w kolejnym roku.

W każdej chwili przedsiębiorca będzie mógł zrezygnować z obniżonych składek i zacząć opłacać składki standardowe (od podstawy stanowiącej minimum 60 proc. przeciętnego wynagrodzenia). Rezygnacja będzie jednak nieodwołalna, bo przedsiębiorca do końca roku będzie musiał opłacać składki od standardowej podstawy.

Równoznaczne z rezygnacją będzie także niezgłoszenie się do ubezpieczeń społecznych lub do ubezpieczenia zdrowotnego z właściwym kodem tytułu ubezpieczenia, w terminie 7 dni liczonych od:

- 1 stycznia danego roku,
- pierwszego dnia prowadzenia działalności gospodarczej lub wznowienia działalności gospodarczej,
- pierwszego dnia, w którym będzie się spełniały warunki do korzystania z małego ZUS (o wątpliwościach związanych z tą okolicznością piszemy wyżej).

1.3.3. Jak obliczyć wysokość nowych składek

W przypadku obniżonych składek podstawa będzie ustalana indywidualnie dla każdego przedsiębiorcy – będzie to jego podstawa minimalna, jeśli chce, będzie mógł zadeklarować podstawę wyższą. Jego indywidualne minimum będzie uzależnione od jego przychodu w poprzednim roku, ale także od prognozowanego średniego wynagrodzenia oraz obowiązującego minimalnego wynagrodzenia.

Pierwszym krokiem będzie określenie rocznego przychodu, aby stwierdzić, czy przedsiębiorca ma w ogóle prawo do obniżenia składek. Następnie należy obliczyć jego średni miesięczny przychód. Należy w tym celu roczny przychód podzielić przez liczbę dni kalendarzowych prowadzenia działalności, a otrzymaną liczbę pomnożyć przez 30. Tak uzyskany wynik należy następnie pomnożyć przez specjalny współczynnik ogłoszony na dany rok kalendarzowy, a otrzymana w wyniku tego działania i zaokrąglona liczba to właśnie minimalna podstawa wymiaru składek. Trzeba dodać, że wartość współczynnika będzie ogłaszał prezes ZUS co roku w formie komunikatu w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, w terminie siedmiu dni kalendarzowych od ogłoszenia przez ministra pracy kwoty prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia.

Tak obliczona podstawa wymiaru składek nie może, co oczywiste, przekroczyć 60 proc. prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia ogłoszonego i nie może być niższa niż 30 proc. kwoty minimalnego wy-

nagrodzenia obowiązującego w styczniu danego roku. Oznacza to, że nawet jeśli po tak przeprowadzonych obliczeniach podstawa wymiaru składki byłaby niższa niż 30 proc. minimalnego wynagrodzenia, musi ona zostać podwyższona do tego limitu.

WAŻNE

Jeśli obniżona podstawa wymiaru będzie niższa niż minimalne wynagrodzenie, przedsiębiorca nie będzie musiał także opłacać składek na Fundusz Pracy. Opłacanie składki zdrowotnej będzie konieczne w każdym przypadku.

1.3.4. Wspólnicy spółki cywilnej

Z obniżonych składek będą mogli skorzystać wspólnicy spółki cywilnej. Na gruncie ubezpieczeń społecznych są oni bowiem traktowani jak przedsiębiorcy i sami za siebie opłacają składki. Jeśli ich przychód będzie mieścił się w ustawowych limitach, będą mogli obniżyć składki na takich samych zasadach, jak pozostali przedsiębiorcy. Przychód dla każdego ze wspólników oblicza się z ogólnego przychodu spółki zgodnie z umową spółki – nie zawsze będzie on bowiem dzielony równo. A to może spowodować, że niektórzy wspólnicy będą mieli prawo do obniżonych składek, a niektórzy nie.

PRZYKŁAD

Nierówny podział zysków

Panie Marta i Małgorzata wspólnie prowadzą spółkę cywilną. Z umowy spółki wynika, że pani Marta ma 70 proc. udziału w zyskach, a pani Małgorzata tylko 30 proc. Zgodnie z tą proporcją można ustalić także osiągnięty przychód.

Może się więc zdarzyć, że tylko przychód pani Małgorzaty będzie się mieścił w limicie, dzięki czemu będzie miała prawo do obniżenia składek. Nie ma znaczenia, czy przychód pani Marty również mieści się w limicie.

1.3.5. Przedsiębiorca sam ustali wysokość składek

Przedsiębiorcy samodzielnie ustalają wysokość obniżonej podstawy wymiaru składek, a następnie składek. ZUS będzie jednak miał prawo zweryfikować prawo do obniżonych składek i poprawność obliczeń.

ZUS może jednak w każdej chwili sprawdzić, czy robi to prawidłowo. Może zażądać od przedsiębiorcy dokumentów potwierdzających wysokość rocznego przychodu za poprzedni rok kalendarzowy. Przedsiębiorca ma na ich przedstawienie 14 dni kalendarzowych od dnia doręczenia wezwania. Jeśli tego nie zrobi, ZUS nakaże mu opłacanie składek na ogólnych zasadach.

Może się zdarzyć, że ZUS sprawdzi otrzymane dokumenty i stwierdzi, że przedsiębiorca nieprawidłowo obliczył podstawę wymiaru składek. Jeśli ją zaniżył, ZUS nakaże mu zapłatę zaległych składek. Jeśli jednak zawyżył podstawę (czyli mógł opłacać składki od niższej podstawy), to nie będzie to oznaczało, że składki nadpłacił i może żądać zwrotu. Opłacanie składek od niższej podstawy jest bowiem prawem i jeśli przedsiębiorca z niego nie skorzystał (nawet w wyniku własnej pomyłki), traci je. Wynika do wprost z dodanego art. 18 ust. 8a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Przedsiębiorca może zrezygnować z uprawnień do obniżenia składek. Oznacza to, że za miesiąc, w którym zrezygnował z uprawnień, oraz pozostałe miesiące kalendarzowe do końca danego roku kalendarzowego opłaca składkę od podstawy wynoszącej co najmniej 60% przeciętnego wynagrodzenia (zasady ogólne).

Jeśli przedsiębiorcy chcą skorzystać z obniżonych składek, muszą się zarejestrować z dotychczasowych ubezpieczeń (preferencyjnych lub standardowych) i zarejestrować ponownie – z nowymi kodami:

- 05 90 XX – 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 XX- 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.

1.3.6. Od kiedy obniżona składka

Zgodnie z art. 18c ust. 9 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przedsiębiorca chcący skorzystać z obniżonych składek musi przekazać

informację o rocznym przychodzie oraz o obliczonej samodzielnie obniżonej podstawie wymiaru składek na dany rok kalendarzowy w:

- imiennym raporcie miesięcznym albo
- w deklaracji rozliczeniowej – gdy przedsiębiorca opłaca składki jedynie za siebie.

Chodzi tu o dokumenty składane za styczeń danego roku kalendarzowego lub za pierwszy miesiąc rozpoczęcia lub wznowienia prowadzenia działalności w danym roku kalendarzowym. Z brzmienia przepisu wynika, że obniżone składki można zacząć opłacać od pierwszego miesiąca prowadzenia działalności w danym roku kalendarzowym. O wątpliwościach z tym związanych piszemy wyżej.

Nowe rozporządzenie w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych wprowadziło dwa nowe formularze, które będą musiały być złożone przez osoby chcące skorzystać z obniżonych składek:

- ZUS DRA cz. II: deklaracja rozliczeniowa cz. II (załącznik nr 18 do rozporządzenia) [patrz strona 28],
- ZUS RCA cz. II: imienny raport cz. II (załącznik nr 13 do rozporządzenia) [patrz strona 29]
 - konieczny, jeśli przedsiębiorca nie opłaca składek tylko za siebie.

Przedsiębiorcy opłacający składki wyłącznie za siebie lub osoby z nimi współpracujące i opłacający obniżone składki są zwolnieni z obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej lub imiennych raportów miesięcznych za kolejny miesiąc po złożeniu deklaracji rozliczeniowej za pierwszy pełny miesiąc, do końca roku kalendarzowego, na który ustaliły tę podstawę. Osoby te obowiązane są do złożenia deklaracji rozliczeniowej za pierwszy miesiąc prowadzenia działalności gospodarczej każdego kolejnego roku, w którym będą opłacać obniżone składki.

Zmiany w prawie pracy

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

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	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 OPLACA SKŁADKI WYŁĄCZNIE ZA SIEBIE
-----------------------------------	-----------------------	--

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator deklaracji (numer) <input type="text"/>	02. Rok, na który ustalona jest najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe <input type="text"/>	05. Znak i numer decyzji pokontrolnej <input type="text"/>
03. Data nadania (dd / mm / rrrr) <input type="text"/>	04. Nalepka „R” <input type="text"/>	

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE
PLATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpsisać bez kresek) <input type="text"/>	02. Numer REGON <input type="text"/>
03. Numer PESEL ¹⁾ <input type="text"/>	04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2 <input type="text"/>
05. Seria i numer dokumentu <input type="text"/>	
06. Nazwa skrócona <input type="text"/>	
07. Nazwisko <input type="text"/>	
08. Imię pierwsze <input type="text"/>	09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr) <input type="text"/>

III. NAJNIŻSZA PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE

01. Przychód z działalności gospodarczej za ubiegły rok kalendarzowy ²⁾ <input type="text"/> zł <input type="text"/> gr
02. Najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe <input type="text"/> zł <input type="text"/> gr

IV. OŚWIADCZENIE PLATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej 	03. Pieczęćka płatnika
--	------------------------------------

V. ADNOTACJE ZUS

¹⁾ Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

²⁾ W polu tym wykaż roczny przychód z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w poprzednim roku kalendarzowym. Przychód nie może przekraczać trzydziestokrotności kwoty minimalnego wynagrodzenia w poprzednim roku kalendarzowym.

Rozdział 1. Składki przedsiębiorców

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

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	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
-----------------------------------	----------------	--

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator raportu (numer)

02. Rok, na który jest ustalona najniższa podstawa wymiaru
składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe

05. Znak i numer decyzji pokontrolnej

03. Data nadania (dd / mm / rrr)

04. Nalepka „R”

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek)

02. Numer REGON

03. Numer PESEL¹⁾

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. NAJNIŻSZA PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE

01. Przychód z działalności gospodarczej za ubiegły rok kalendarzowy²⁾

 zł gr

02. Najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe

 zł gr

IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrr)

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej

03. Pieczęć płatnika

V. ADNOTACJE ZUS

¹⁾ Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

²⁾ W polu tym wykaz roczny przychód z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w poprzednim roku kalendarzowym. Przychód nie może przekraczać trzydziestokrotności kwoty minimalnego wynagrodzenia w poprzednim roku kalendarzowym.

1.3.7. Wpływ na świadczenia

Skorzystanie z obniżenia składki nie pozbawia przedsiębiorcy prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Obniżenie składek będzie miało jednak ten skutek, że świadczenia mogą ulec wyraźnemu zmniejszeniu. W przypadku emerytur i rent będzie to odczuwalne dopiero wtedy, gdy przedsiębiorca będzie często korzystał z tej ulgi.

1.3.8. Zbieg tytułów ubezpieczenia

Konieczność opłacania składek z tytułu prowadzonej działalności w przypadku istnienia innych tytułów jest zależna od wysokości obniżonej podstawy. Wszystko zależy o tego, czy będzie niższa, czy też równa/wyższa niż minimalne wynagrodzenie. Zastosowanie będą tu miały ogólne reguły zbiegu tytułów ubezpieczeń.

PRZYKŁAD

Podstawa poniżej progu

Pani Paulina wykonuje umowę-zlecenie z wynagrodzeniem 2100 zł. Jednocześnie prowadzi działalność gospodarczą, a z powodu niskiego przychodu w 2018 r. w 2019 r. może płacić składki od podstawy wynoszącej 1800 zł. Obie podstawy są niższe niż minimalne wynagrodzenie obowiązujące w 2019 r. (2250 zł), dlatego pani Paulina musi opłacać składkę od obu tytułów. Korzystniej będzie więc, gdy pani Paulina nie zgłosi obniżonej składki, a zadeklaruje stawkę standardową (60% przeciętnego wynagrodzenia), co spowoduje, że będzie opłacała składkę tylko z działalności. Składka zdrowotna będzie opłacana z obu tytułów.

Rozdział 2.

Zwolnienia elektroniczne

Elektroniczne zaświadczenia lekarskie próbowano wprowadzić już wcześniej, jednak dopiero od 1 grudnia 2018 r. funkcjonują samodzielnie, bez równoległego obiegu zaświadczeń papierowych. Na mocy ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa od tej daty zaświadczenia mogą być wystawiane tylko w trzech formach:

- elektronicznej (e-ZLA),
- papierowej - na formularzu wydrukowanym wcześniej przez lekarza z systemu informatycznego,
- wydruku wersji elektronicznej e-ZLA.

Podstawową formą jest zaświadczenie elektroniczne, pozostałe formy mają charakter pomocniczy i będą używane wtedy, gdy nie będzie można wystawić zaświadczenia elektronicznego. Zaświadczenia te są podstawą do wypłaty wynagrodzenia chorobowego, zasiłku chorobowego i opiekuńczego. Wyjątkiem będzie sytuacja, gdy świadczenia chorobowe będą należne z powodu niemożności wykonywania pracy wskutek poddania się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek, tkanek i narządów oraz niezdolności do pracy wskutek poddania się zabiegowi pobrania komórek, tkanek i narządów. W takim przypadku lekarz określa to na druku papierowym.

Elektroniczne zaświadczenia nie są podstawą do wypłaty zasiłku macierzyńskiego, bo przewidywaną datę porodu lekarz określa na zwykłym druku, a datę porodu dokumentuje się skróconym odpisem aktu urodzenia dziecka.

Obowiązującą od 1 stycznia 2019 r. nowością jest także sposób zawiadomienia chorych o terminie badania przez lekarza orzecznika ZUS w ramach kontroli zasadności wystawienia zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy. ZUS nie musi już tego robić pisemnie, bo przepisy dopuszczają obecnie także formę elektroniczną i telefoniczną.

2.1. Kto może wystawić e-ZLA

Zaświadczenia lekarskiego o niezdolności do pracy nie może wystawić dowolny lekarz (lekarz dentyista, felczer lub starszy felczer),

lecz tylko taki, którego upoważnił do tego ZUS. Upoważniony lekarz może udzielić dalszego upoważnienia do wystawiania zwolnień dla asystenta medycznego.

Taki asystent nie będzie jednak samodzielnie badał pacjenta i orzekał o niezdolności do pracy – będzie tylko wystawiał zaświadczenie na podstawie dokumentacji medycznej sporządzonej przez lekarza i stwierdzonej w niej niezdolności do pracy.

Asystentem może być osoba wykonująca:

- zawód medyczny w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej (przepisy nie określają dokładnie, jakie zawody należy zakwalifikować do kategorii zawodów medycznych, a ustawa o działalności leczniczej zawiera jedynie definicję osoby wykonującej taki zawód – z pewnością może to być pielęgniarka);
- czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ustawie o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta (np. sekretarka medyczna).

Lekarz może udzielić asystentowi takiego upoważnienia na 12 miesięcy, a następnie przedłużać je na kolejne 12-miesięczne okresy. Od dnia udzielenia upoważnienia do dnia jego cofnięcia albo wygaśnięcia lekarz ponosi odpowiedzialność za skutki nieprawidłowego wystawienia zaświadczenia lekarskiego przez asystenta.

2.2. Co zawiera e-ZLA

Zaświadczenie lekarskie nie jest już wystawiane na papierowym ZUS ZLA, lecz na formularzu elektronicznym podpisanym:

- kwalifikowanym podpisem elektronicznym,
- podpisem zaufanym,
- sposobem potwierdzania udostępnionym przez ZUS.

Taki dokument elektroniczny jest przesyłany na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS. Zakład w ten sposób otrzymuje od lekarza następujące informacje na temat chorego:

- identyfikator i datę wystawienia zaświadczenia lekarskiego;
- dane ubezpieczonego: pierwsze imię, nazwisko, numer PESEL albo serię i numer paszportu, datę urodzenia oraz adres miejsca pobytu ubezpieczonego w czasie trwania niezdolności do pracy;
- dane płatnika: NIP albo PESEL, albo serię i numer paszportu oraz rodzaj identyfikatora płatnika składek;

- imię, nazwisko i numer prawa wykonywania zawodu wystawiającego zaświadczenie lekarskie oraz adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych;
- okres orzeczonej czasowej niezdolności do pracy, w tym okres pobytu w szpitalu;
- informacje o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłku chorobowego lub jego wysokość – jako kody literowe;
- wskazania lekarskie, odpowiednio: „chory powinien leżeć” albo „chory może chodzić”;
- okres zwolnienia od wykonywania pracy z powodu konieczności sprawowania osobistej opieki nad chorym członkiem rodziny, datę urodzenia tego członka rodziny i stopień jego pokrewieństwa lub powinowactwa z ubezpieczonym
 - jeśli ubezpieczony wnioskuje o zasiłek opiekuńczy;
- numer statystyczny choroby;
- oznaczenie instytucji, w której ubezpieczony został zgłoszony do ubezpieczenia.

Chcąc wystawiać zaświadczenia, lekarz musi posiadać profil na Platformie Usług Elektronicznych ZUS (PUE ZUS) lub zintegrowaną z PUE aplikację gabinetową. Aby usprawnić proces wystawiania zaświadczeń, ZUS udostępnił mu wiele danych:

- pierwsze imię, nazwisko, datę urodzenia i adres zamieszkania ubezpieczonego,
- nazwę skróconą oraz NIP lub numer PESEL albo serię i numer paszportu płatnika składek,
- datę urodzenia chorego członka rodziny i stopień jego pokrewieństwa lub powinowactwa z ubezpieczonym (w przypadku zasiłku opiekuńczego),
- informacje o wcześniejszych zaświadczeniach lekarskich wystawionych ubezpieczonemu lub zaświadczeniach o zdolności do pracy wystawionych w ramach kontroli zasadności wystawienia zaświadczenia;
- informację, czy płatnik posiada profil informacyjny płatnika.

Po wpisaniu numeru PESEL chorego (lub opiekuna w przypadku zasiłku chorobowego) albo danych paszportowych, gdy nie nadano PESEL, system powinien podpowiedzieć pozostałe dane. Lekarz musi potwierdzić u ubezpieczonego, czy są one prawidłowe i aktualne. Jeśli jakichś informacji brakuje, musi je uzupełnić ubezpieczony, np. podać NIP płatnika.

2.3. Inne dozwolone formy zaświadczenia

Wystawienie zaświadczenia dla ubezpieczonego w innej formie niż elektroniczna będzie możliwe, ale tylko wyjątkowo.

2.3.1. Wydruk zaświadczenia elektronicznego

Wydruk wystawionego elektronicznie zaświadczenia będzie wydawany ubezpieczonemu w dwóch przypadkach. W pierwszym lekarz wystawi zaświadczenie w formie elektronicznej i przekaże je do ZUS i do płatnika, ale ubezpieczony zażąda wydruku zaświadczenia. Druga z tych sytuacji to brak profilu informacyjnego płatnika. W takim przypadku elektroniczne zaświadczenie może być przekazane tylko do ZUS, ale już nie do płatnika. Wydruk w tym przypadku będzie więc pełnił funkcję, jaką dotychczas pełniło papierowe zaświadczenie, bo ubezpieczony będzie miał obowiązek dostarczenia go do płatnika. Wydruk musi być opatrzony podpisem i pieczętką wystawiającego zaświadczenie, a płatnik ma obowiązek je honorować. Wydruk będzie zawierał te same dane, co e-ZLA, z wyjątkiem numeru statystycznego choroby.

Przepisy nie przewidują żadnego terminu na dostarczenie tego wydruku do płatnika. Przypomnijmy, że w przypadku dotychczas obowiązujących papierowych zaświadczeń ubezpieczony miał na to 7 dni od wystawienia zaświadczenia. Jeśli się spóźnił, to począwszy od 8. dnia jego zasiłek ulegał obniżeniu. Jeśli niezdolność do pracy trwała krócej (np. 5 dni), to sankcja ta nie mogła być zastosowana. Nie była ona stosowana także w przypadku wynagrodzenia chorobowego.

Mimo braku sankcji za niedostarczenie wydruku e-ZLA, to przecież właśnie ubezpieczonemu powinno zależeć, aby dostarczyć go jak najszybciej. W zasadzie jedynym terminem, jaki może go ograniczać, jest okres przedawnienia prawa do zasiłku. Otóż roszczenie o wypłatę zasiłku chorobowego lub opiekuńczego przedawnia się po upływie 6 miesięcy od ostatniego dnia okresu, za który zasiłek przysługuje. A jeżeli niewypłacenie zasiłku w całości lub w części było następstwem błędu płatnika zasiłku, roszczenie o wypłatę zasiłku (lub o wyrównanie jego wysokości) przedawnia się po upływie 3 lat. W tym przypadku pod uwagę należałoby wziąć pierwszy, 6-miesięczny termin. Jeśli ubezpieczony dostarczyłby wydruk zaświadczenia po jego upływie, zasiłku nie otrzyma.

WAŻNE

Przepisy nie nakładają na ubezpieczonego określonego terminu na dostarczenie wydruku elektronicznego zwolnienia płatnikowi, który nie posiada profilu na PUE ZUS.

W przypadku osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę znaczenie może mieć także to, że wydruk zaświadczenia, podobnie jak pozostałe formy zaświadczenia lekarskiego, stanowi jeden z dowodów usprawiedliwiających nieobecność w pracy określonych w rozporządzeniu ministra pracy i polityki socjalnej z 15 maja 1996 r. w sprawie sposobu usprawiedliwiania nieobecności w pracy oraz udzielania pracownikom zwolnień od pracy (t.j. Dz.U. z 2014 r. poz. 1632). Zgodnie z nim w razie zaistnienia przyczyn uniemożliwiających stawienie się do pracy o przyczynie swojej nieobecności i przewidywanym okresie jej trwania pracownik jest obowiązany zawiadomić pracodawcę niezwłocznie, nie później jednak niż w drugim dniu nieobecności w pracy. Sposoby zawiadomienia (telefoniczne, e-mailowe) mogą określać wewnętrzne akty obowiązujące u pracodawcy, a jeśli nie zawarto tam takich postanowień, to zgodnie z rozporządzeniem pracownik dokonuje takiego zawiadomienia osobiście, przez inną osobę, telefonicznie lub za pośrednictwem innego środka łączności albo drogą pocztową, przy czym za datę zawiadomienia uważa się wtedy datę stempla pocztowego. Dostarczenie wydruku zaświadczenia elektronicznego będzie więc dowodem na to, że pracownik rzeczywiście był chory. Jego niedostarczenie może spowodować niewypłacanie wynagrodzenia chorobowego, jeśli niezdolność do pracy mieści się jeszcze w 33- lub 14-dniowym rocznym limicie.

2.3.2. Zaświadczenie na formularzu

Może się też zdarzyć, że w ogóle nie będzie możliwe wystawienie zaświadczenia w formie elektronicznej, np. z powodu braku dostępu do internetu lub możliwości podpisania zaświadczenia w wymagany sposób. Będzie tak też wtedy, gdy lekarz odbędzie u pacjenta wizytę domową i nie będzie mógł wystawić zaświadczenia w formie elektronicznej. W takim przypadku wystawi zaświadczenie na formularzu wydrukowanym wcześniej z systemu. Jak informuje ZUS, lekarz będzie

mógł wydrukować maksymalnie 150 czystych formularzy na zapas. Niezbędne dane będzie musiał wystawiającemu zwolnienie przekazać sam ubezpieczony, tak jak było do 1 grudnia 2018 r. przy wypełnianiu papierowego druku. Taki formularz także musi być podpisany i opatrzone pieczętą.

Zaświadczenie na formularzu powinno zawierać wszystkie te dane, które znalazłyby się w e-ZLA, z wyjątkiem numeru statystycznego choroby.

Wystawienie zaświadczenia na takim formularzu musi jednak zostać wprowadzone do systemu. Wystawiający zaświadczenie ma 3 dni robocze na jego elektroniczną, a więc wprowadzenie danych do systemu i przesłanie go do ZUS. Jeśli w tym czasie będzie to niemożliwe z powodu przedłużających się trudności technicznych (np. przez długotrwały brak dostępu do internetu), wystawiający zaświadczenie musi zelektronizować zaświadczenie w terminie 3 dni roboczych od ustania tych trudności.

Trzeba zwrócić uwagę, że zaświadczenie istnieje w obiegu i wywołuje skutki już od dnia wystawienia, a nie od momentu wprowadzenia tych danych do systemu. Elektroniczność to jedynie uaktualnienie danych w systemie.

Przepisy nie nakładają bezpośredniej sankcji na lekarzy (asystentów) za naruszenie tych terminów. Muszą oni jednak pamiętać, że w przypadku powtarzających się naruszeń zasad wystawiania zaświadczeń ZUS może cofnąć uprawnienia do ich wystawiania.

Może się też zdarzyć, że ubezpieczony, który otrzymał wydruk zaświadczenia albo zaświadczenie sporządzone na formularzu, zgubił je, zanim przekazał pracodawcy. W takim przypadku powinien zwrócić się do wystawiającego zwolnienie o kolejny wydruk lub formularz.

2.4. Płatnik musi kogoś upoważnić

Płatnicy, którzy nie mają jeszcze profilu na PUE, a chcieliby go mieć, muszą pamiętać, że jest on zakładany zawsze dla osoby fizycznej. W przypadku płatników – jednoosobowych przedsiębiorców nie ma więc żadnego problemu. Jednak płatnik, który jest osobą prawną lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, musi działać przez ustawowych lub statutowych przedstawicieli. Może również udzielić pełnomocnictwa osobie fizycznej. Może to być pracownik płatnika lub biura rachunkowego, które zajmuje się rozliczeniami

płatnika. Pełnomocnictwa takiego może udzielić także jednoosobowy przedsiębiorca.

Pełnomocnictwo ma ten skutek, że np. pracownik biura rachunkowego ma dostęp do profilu płatnika i dzięki temu może rozliczyć zasiłki i składki za osoby ubezpieczone przez płatnika.

Od sierpnia 2018 r. płatnik może udzielić pełnomocnictwa do dostępu do profilu tylko w zakresie elektronicznych zaświadczeń. Płatnik może więc wystawić dwa rodzaje upoważnień do swojego profilu:

- pełne – upoważniony będzie miał dostęp do wszystkich danych, nie tylko do e-ZLA, lecz także np. informacji o saldach;
 - ograniczone – upoważniony będzie miał dostęp tylko do e-ZLA.
- Płatnik może udzielić upoważnień kilku osobom.

2.5. Jak się przeprowadza badanie ubezpieczonego

Podobnie jak dotychczas zaświadczenie może być wystawione tylko po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia ubezpieczonego lub chorego członka rodziny (w przypadku zasiłku opiekuńczego), co musi zostać udokumentowane. Zgodnie z przepisami rozporządzenia ministra pracy i polityki społecznej z 10 listopada 2015 r. w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędów w zaświadczeniu lekarskim (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 2013) przy orzekaniu lekarz powinien brać pod uwagę wszystkie okoliczności istotne dla oceny stanu zdrowia i zaburzeń funkcji organizmu powodujące czasową niezdolność do pracy, ze szczególnym uwzględnieniem rodzaju i warunków pracy. Oznacza to, że lekarz powinien uwzględnić warunki, w jakich ubezpieczony wykonuje pracę. Inaczej powinien orzec o niezdolności do pracy osoby wykonującej pracę biurową, a inaczej – ciężką pracę fizyczną.

Jeśli ubezpieczony przebywał w szpitalu lub w innym podmiocie leczniczym, to okres niezdolności do pracy uprawniający do zasiłku wynosi 70% podstawy wymiaru obejmując czas od dnia przyjęcia do dnia wypisania z tego szpitala albo podmiotu. Przy zwyczajnym badaniu zaświadczenie powinno zostać wystawione od dnia, w którym je przeprowadzono, albo od dnia następnego.

Wyjątkowo zaświadczenie może stwierdzać inny początek niezdolności do pracy:

- po dniu badania, nie później jednak niż 4. dnia po badaniu, jeżeli:

- bezpośrednio po badaniu przypadają dni wolne od pracy;
- badanie jest przeprowadzane w okresie wcześniej orzeczonej czasowej niezdolności do pracy (chodzi o sytuację, gdy ubezpieczony przedłuża zwolnienie, nie musi się więc poddawać kolejnemu badaniu dokładnie ostatniego dnia okresu poprzedniej niezdolności do pracy lub tuż po jego upływie;
- przed dniem badania, nie wcześniej jednak niż 3 dni przed badaniem, jeżeli wyniki ubezpieczonego (jego stan) wykazują, że w tym okresie niewątpliwie był niezdolny do pracy; jest to szczególnie ważne, gdy ubezpieczony np. nie miał możliwości udać się do lekarza i uzyskać zaświadczenia od razu pierwszego dnia choroby, przepisy dają mu na to kilka dni;
- przed dniem badania (bez ograniczenia okresu niezdolności wstecz), jeśli zaświadczenie jest wystawiane przez lekarza psychiatrę, który stwierdza lub podejrzewa zaburzenia psychiczne ograniczające zdolność ubezpieczonego do oceny własnego postępowania (stwierdzenie początku okresu niezdolności do pracy z powodu chorób psychicznych jest szczególnie trudne, przepisy pozwalają lekarzowi psychiatrze określić tę datę dużo wcześniej niż data badania, dotyczy to jednak tylko takich chorób, które ograniczają zdolność ubezpieczonego do oceny własnego postępowania; ocena charakteru choroby należy do lekarza).

Przepisy nie określają maksymalnej długości okresu niezdolności do pracy, jaką lekarz może stwierdzić w zaświadczeniu. Mówią jedynie, że zaświadczenia wystawia się na okres, w którym ubezpieczony ze względu na jego stan zdrowia lub stan zdrowia członka rodziny (w przypadku zasiłku opiekuńczego) powinien powstrzymać się od pracy, jednak nie dłuższy niż do dnia, w którym jest niezbędne przeprowadzenie ponownego badania stanu zdrowia ubezpieczonego lub członka rodziny. Teoretycznie więc lekarz może wystawić zaświadczenie z bardzo długim okresem niezdolności do pracy, ale trzeba liczyć się z możliwą kontrolą zasadności wystawienia takiego zaświadczenia przez ZUS.

Warto dodać, że badając ubezpieczonego, lekarz ma obowiązek ocenić, czy potrzebuje on przeprowadzenia rehabilitacji leczniczej. Jeśli tak, to lekarz sporządza stosowny wniosek.

Przepisy nakładają na lekarza prowadzącego obowiązek przeprowadzenia badania ubezpieczonego na 60 dni przed upływem okresu zasiłkowego. W trakcie tego badania powinien ocenić, czy stan zdrowia ubezpieczonego uzasadnia:

- zgłoszenie wniosku o świadczenie rehabilitacyjne;
- zgłoszenie wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy.

W pierwszym przypadku w ocenie lekarza ubezpieczony rokuje na odzyskanie zdolności do pracy w najbliższym roku, w drugim zaś nie rokuje na jej odzyskanie.

Jeśli lekarz podczas tego badania stwierdzi, że ubezpieczony nie odzyska zdolności do pracy w trakcie dni pozostałych mu do końca okresu zasiłkowego, wystawia zaświadczenie o stanie zdrowia dla celów świadczeń z ubezpieczenia społecznego, informując ubezpieczonego o potrzebie niezwłocznego zgłoszenia wniosku o ustalenie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego lub prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Nie jest to jednak zaświadczenie o niezdolności do pracy i nie przekazuje się go płatnikowi.

2.6. Zaświadczenie szpitalne

Jeśli ubezpieczony przebywa w szpitalu lub innym podmiocie leczniczym, to zaświadczenie lekarskie za okres pobytu wystawia się najpóźniej w dniu wypisu. Gdyby jednak pobyt miał charakter długotrwały (powyżej 14 dni), zaświadczenie wystawia się co 14 dni. Może ono być wystawiane częściej, jeśli poprosi o to sam ubezpieczony.

Jeśli ubezpieczony jest niezdolny do pracy także po pobycie w szpitalu, zaświadczenie za ten okres wystawia się na zasadach ogólnych.

2.7. Kilku płatników

W sytuacji gdy ubezpieczony podlega ubezpieczeniu chorobowemu u kilku płatników (pracodawców), lekarz (lub upoważniony asystent) może wystawić zaświadczenie dla każdego z nich – na wniosek ubezpieczonego. Ubezpieczony może też poprosić o wystawienie zaświadczenia dla jednego płatnika, a dopiero później zwrócić się o wystawienie zaświadczenia dla kolejnego.

2.8. Kody literowe

Wystawiający zwolnienie ma obowiązek podać na zaświadczeniu informacje o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłku chorobowego lub jego wysokość. Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego przewiduje bowiem kilka sytuacji, gdy

zasilek ten jest przyznawany na specjalnych zasadach. Okoliczności te stwierdza się za pomocą kodów literowych, które w przypadku e-ZLA są takie same, jak dotychczas obowiązujące.

2.8.1. Niezdolność do pracy spowodowana chorobą zakaźną po ustaniu ubezpieczenia chorobowego

Zgodnie z ogólną zasadą zasiłek chorobowy przysługuje, jeśli choroba rozpoczęła się w trakcie trwania ubezpieczenia chorobowego. Od tej reguły istnieją jednak dwa wyjątki, gdy zasiłek może przysługiwać również osobie, która stała się niezdolna do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, z tym zastrzeżeniem, że choroba musi trwać co najmniej 30 dni i powstać:

- nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego,
- nie później niż w ciągu 3 miesięcy od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego – w razie choroby zakaźnej, której okres wylegania jest dłuższy niż 14 dni, lub innej choroby, której objawy chorobowe ujawniają się po okresie dłuższym niż 14 dni od początku choroby.

O ile w pierwszym przypadku ZUS tę okoliczność ustali sam, mając do dyspozycji daty wyrejestrowania z ubezpieczenia oraz powstania choroby, o tyle w drugim musi otrzymać informację o specjalnym charakterze choroby zakaźnej, która uprawnia do zasiłku chorobowego nawet wiele tygodni po ustaniu ubezpieczenia. Wystawiający zaświadczenie musi więc umieścić na nim kod „E”.

2.8.2. Przedłużony okres zasiłkowy w okresie ciąży lub z powodu gruźlicy

Liczba dni, za które można pobierać zasiłek chorobowy, jest ograniczona. Przysługuje on przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby lub niemożności wykonywania pracy z powodu leczenia odwykowego – nie dłużej niż przez 182 dni. Jeżeli jednak niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży, okres zasiłkowy trwa nie dłużej niż przez 270 dni.

Po wyczerpaniu okresu zasiłkowego, gdy niezdolność do pracy występuje nadal, ubezpieczony nie otrzyma już zasiłku. Zaświadczenie lekarskie w takim przypadku będzie więc pełniło rolę jedynie dowodu usprawiedliwiającego niezdolność do pracy w przypadku pracownika.

Aby jednak ZUS wiedział, że dany ubezpieczony jest chory na gruźlicę lub ubezpieczona jest w ciąży i przysługuje mu (jej) przedłużony okres wypłaty zasiłku, musi to stwierdzić wystawiający zaświadczenie. Służą do tego kod „B” oznaczający ciążę oraz kod „D” oznaczający gruźlicę. Ubezpieczony może złożyć pisemny wniosek o nieumieszczenie na zaświadczeniu kodów „B” i „D”.

2.8.3. Wyczerpanie okresu zasiłkowego

Jak wspomniano wyżej, okres zasiłkowy wynosi 182 dni, a w okresie ciąży i w przypadku gruźlicy 270 dni. Wlicza się do niego wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy oraz okresy niemożności wykonywania pracy z powodu leczenia odwykowego. Do tego limitu nie wlicza się natomiast niezdolności do pracy w trakcie okresu wyczerkiwania, a więc pierwszych 30 dni (gdy ubezpieczenie chorobowe jest obowiązkowe, np. w stosunku pracy) lub 90 dni (gdy ubezpieczenie chorobowe jest dobrowolne, np. przy zleceniu) od początku ubezpieczenia chorobowego. Wlicza się za to okres pobierania przez pracowników wynagrodzenia chorobowego.

Nie ma przy tym znaczenia, że ubezpieczony chorował na kilka różnych chorób – okres zasiłkowy będzie biegł dalej. Wystarczy jednak nawet jeden dzień przerwy między okresami niezdolności do pracy (zakończeniem poprzedniego i rozpoczęciem nowego) spowodowanymi różnymi chorobami, aby limit 182 dni się odnawiał i biegł na nowo. Jeśli jednak ubezpieczony choruje z przerwami na tę samą chorobę, to jeden dzień zdolności do pracy nie wystarczy, aby rozpocząć nowy okres zasiłkowy. W takim przypadku potrzeba przynajmniej 61 dni przerwy. Brak tej przerwy wystawiający zaświadczenie dokumentuje, umieszczając na nim kod „A”.

Ubezpieczeni mogą się jednak zwracać do różnych lekarzy o wystawienie zaświadczenia o niezdolności do pracy z powodu tej samej choroby, więc w wielu przypadkach lekarz nie będzie wiedział o konieczności umieszczenia na druku tego kodu. Po elektronicznej wystawie osobie wystawiającej zaświadczenie, że inny lekarz wystawił już e-ZLA na tę samą chorobę, a przerwa między nimi nie przekracza 60 dni. Trzeba jednak podkreślić, że za obliczenie okresu zasiłkowego odpowiada płatnik zasiłku, który ustala prawo do tego świadczenia, a nie wystawiający zaświadczenie.

2.8.4. Ciąża, transplantacja lub wypadek w drodze do (z) pracy

Jak wspomniano wcześniej, zgodnie z ogólną zasadą zasiłek chorobowy wynosi 80% podstawy wymiaru, a za okres pobytu w szpitalu – 70%. Wyjątkowo może on wynosić 100% podstawy wymiaru. Będzie tak, jeżeli niezdolność do pracy lub niemożność wykonywania pracy:

- przypada w okresie ciąży;
- powstała wskutek poddania się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek, tkanek i narządów oraz zabiegowi pobrania komórek, tkanek i narządów;
- powstała wskutek wypadku w drodze do pracy lub z pracy.

Także w tym przypadku ciąża będzie stwierdzana za pomocą kodu „B”. Dwóch pozostałych okoliczności nie stwierdza się na zaświadczeniu lekarskim. Jak wspomniano wcześniej, poddanie się badaniom na dawcę stwierdzone jest przez lekarza na zwykłym druku, a okoliczności wypadku stwierdza pracodawca, co może jednak zakwestionować ZUS.

2.8.5. Nadużycie alkoholu

Ubezpieczonemu, którego niezdolność do pracy spowodowana została nadużyciem alkoholu, za okres pierwszych 5 dni zasiłek chorobowy nie przysługuje. Nadużycie alkoholu jako przyczynę niezdolności do pracy stwierdza wystawiający zaświadczenie, umieszczając na nim kod „C”.

Co oznaczają kody na zaświadczeniu

A – niezdolność do pracy powstała po przerwie nieprzekraczającej 60 dni – spowodowana tą samą chorobą, która była przyczyną niezdolności do pracy przed przerwą;

B – niezdolność do pracy przypadająca w okresie ciąży;

C – niezdolność do pracy spowodowana nadużyciem alkoholu;

D – niezdolność do pracy spowodowana gruźlicą;

E – niezdolność do pracy spowodowaną chorobą, o której mowa w art. 7 pkt 2.

2.9. Miejsce pobytu

Jedną z obowiązkowych rubryk do wypełnienia jest miejsce pobytu chorego lub opiekuna (w przypadku zasiłku opiekuńczego). Nie chodzi w tym przypadku o adres zameldowania, lecz adres, pod którym będzie przebywała ta osoba w trakcie orzeczonej niezdolności do pracy. Pod

tym adresem ubezpieczony może się spodziewać kontroli prawidłowości wykorzystania zwolnienia.

2.10. Wskazania lekarskie

Jedno z pól, które musi wypełnić osoba wystawiająca e-ZLA, to pole dotyczące wskazań lekarskich „Chory powinien leżeć” lub „Chory może chodzić”. Ma to znaczenie, bo może wpłynąć na ocenę, czy chory poprawnie wykorzystuje zwolnienie od pracy.

W przypadku wystawiania zaświadczenia o konieczności sprawowania opieki nad członkiem rodziny zalecenia te dotyczą chorego, a więc osoby, nad którą będzie sprawowana opieka, a nie ubezpieczonego.

2.11. Sprostowanie błędu w zaświadczeniu

Stwierdzenie błędu w zaświadczeniu oznacza, że musi ono zostać sprostowane. W przeciwnym razie płatnik lub ZUS je zakwestionuje, co może skutkować pozbawieniem prawa do zasiłku (wynagrodzenia chorobowego).

Takim błędem może być nieprawdziwa informacja dotycząca niezdolności do pracy (jej okresu) osoby ubezpieczonej lub osoby, nad którą ma być sprawowana opieka (np. błąd w imieniu lub nazwisku), lub danych płatnika. Sprostowanie zaświadczenia oznacza, że poprzednie jest unieważniane.

Sprostowania może dokonać nie tylko osoba wystawiająca to zaświadczenie, lecz – jak wynika z brzmienia art. 58a ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa – dowolna osoba, która ma prawo zaświadczenia wystawiać. Przepisy nie zawierają terminu, po którym nie można już błędu stwierdzić, jednak po jego wykryciu lub otrzymaniu o nim informacji wystawiający zwolnienie (niekoniecznie akurat to zwolnienie) ma 3 dni robocze na przekazanie do ZUS:

- informacji o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia, w którym został popełniony błąd, albo
- informacji o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia, w którym został popełniony błąd, oraz nowego zaświadczenia lekarskiego.

Muszą one być oczywiście podpisane w sposób właściwy dla zaświadczeń. W przypadku sprostowania zaświadczenia lub tylko jego unieważnienia lekarz nie ma obowiązku przeprowadzenia bezpośredniego

badania ubezpieczonego lub chorego członka rodziny, za okres opieki nad którym wnioskuje o wypłatę zasiłku opiekuńczego.

Może się też zdarzyć, że akurat w okresie po stwierdzeniu błędu (po poinformowaniu o błędzie) nie będzie możliwe przekazanie informacji o unieważnieniu zaświadczenia lub wystawienia nowego, np. z powodu braku dostępu do internetu lub możliwości podpisania tych dokumentów w wymagany sposób. W takim przypadku sprostowania błędu trzeba będzie dokonać w terminie 3 dni roboczych od ustania przyczyn uniemożliwiających przekazanie informacji lub zaświadczenia lekarskiego.

Po otrzymaniu informacji o stwierdzeniu nieważności lub nowego zaświadczenia ZUS ma jeden dzień na udostępnienie ich płatnikowi, który został wskazany w zakwestionowanym zwolnieniu. Jeśli na nowym zaświadczeniu został wskazany inny płatnik ZUS, udostępnia mu się tylko nowe zaświadczenie bez informacji, że poprzednie zostało unieważnione, oraz bez numeru statystycznego choroby.

Inna procedura będzie obowiązywać, jeśli z informacji udostępnionych na profilu informacyjnym wystawiającego zaświadczenie wynika, że płatnik nie posiada swojego profilu. W takim przypadku wystawiający zaświadczenie musi poinformować ubezpieczonego o tym, że jego zaświadczenie zostało uznane za nieważne. Musi to zrobić w formie pisemnej i jednocześnie poinformować go o obowiązku doręczenia tej informacji płatnikowi. Niedostarczenie jej i pobranie wynagrodzenia chorobowego lub zasiłku chorobowego (opiekuńczego) może skutkować obowiązkiem ich zwrotu.

Jeśli unieważnienie zwolnienia wiąże się z wystawieniem nowego zaświadczenia, to skoro płatnik nie ma profilu, na który można mu to zaświadczenie przekazać, musi ono także zostać przekazane ubezpieczonemu.

Przepisy przewidują jeszcze jedną sytuację. Otóż może się zdarzyć, że w zaświadczeniu lekarskim na wydrukowanym formularzu (w przypadku braku możliwości wystawienia zaświadczenia elektronicznego z powodów technicznych) błąd został stwierdzony w dniu badania w obecności ubezpieczonego, wówczas wystawiający zaświadczenie informuje go o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego, w którym został popełniony błąd, oraz przekazuje ubezpieczonemu nowe zaświadczenie lekarskie. Wystawiający zaświadczenie przesyła informację o stwierdzeniu nieważności formularza zaświadczenia w systemie ZUS.

Takie same zasady trzeba zastosować, jeśli zaświadczenie zostanie wypełnione na formularzu, a błąd został stwierdzony przed przekazaniem zaświadczenia lekarskiego na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS.

2.12. Przechowywanie e-ZLA

Może pojawić się pytanie, jak długo płatnik ma przechowywać e-ZLA (wydruk, formularze). Powinien to robić przez co najmniej 3 lata (zaświadczenie powinno zostać wyeksportowane z PUE ZUS, ale nie drukowane). Na takim stanowisku stoi ZUS. Jak informuje dodatkowo, dokument elektroniczny opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym (PZ ePUAP) albo certyfikatem z ZUS musi być przechowywany w oryginalnej postaci z zachowaniem jego integralności.

Okres przechowywania powiązany jest z okresem przedawnienia roszczenia o wypłatę zasiłku chorobowego. Jak wspomniano wcześniej, wynosi on 6 miesięcy od ostatniego dnia okresu, za który zasiłek przysługuje, a jeśli niewypłacenie zasiłku w całości lub w części było następstwem błędu płatnika, roszczenie o wypłatę zasiłku (lub o wyrównanie jego wysokości) przedawnia się po upływie 3 lat. Może się bowiem zdarzyć, że kontroler ZUS zażąda dokumentów, które były podstawą do ustalenia uprawnienia do świadczenia z ubezpieczeń społecznych i wypłaty tego świadczenia.

2.13. Obowiązki płatnika

Wprowadzenie obowiązkowych elektronicznych zaświadczeń to także rewolucja w systemie ich obiegu. W przypadku dotychczasowych (papierowych) druków zaświadczenie było sporządzane w oryginale oraz dwóch kopiach – jeden egzemplarz lekarz przekazywał do ZUS, drugi zachowywał, a trzeci wydawał ubezpieczonemu. To na ubezpieczonym ciążył obowiązek poinformowania płatnika o niezdolności do pracy i dostarczenia mu zaświadczenia. Miał na to 7 dni, a jeśli się spóźnił, to jego zasiłek się zmniejszał.

Wprowadzenie e-ZLA uprościło ten obieg dokumentów. Wystawiający zaświadczenie przekazuje je od razu do ZUS (w przypadku zaświadczenia na formularzu – ma na to 3 dni). Dopiero ZUS przekazuje to zaświadczenie płatnikowi, udostępniając mu je na jego profilu (nie in-

formuje go jednak o numerze statystycznym choroby). Ma na to jeden dzień. Od wystawienia zaświadczenia do otrzymania zaświadczenia przez płatnika może więc minąć nawet kilka dni albo tygodni, jeśli wystawiający zaświadczenie będzie miał problemy techniczne z przekazaniem zaświadczenia do ZUS.

2.14. Nie wszyscy muszą zakładać profil na PUE

Te ogólne zasady nie dotyczą jednak sytuacji, o których była mowa wcześniej, gdy zaświadczenie nie mogło zostać wystawione elektronicznie (z powodu problemów technicznych) lub wystawiono je elektronicznie, ale konieczny był jego wydruk, bo płatnik nie posiada profilu na PUE ZUS.

Profil ten jest niezbędny do otrzymywania od ZUS zaświadczeń wystawianych ubezpieczonym w formie elektronicznej. Obowiązkowo muszą go założyć płatnicy, którzy są zobowiązani do przekazywania dokumentów niezbędnych do prowadzenia kont płatników składek i kont ubezpieczonych oraz korekty tych dokumentów przez transmisję danych w formie dokumentu elektronicznego. Są to płatnicy zgłaszający do ubezpieczeń więcej niż 5 ubezpieczonych. Trzeba jednak zauważyć, że za nieutworzenie profilu nie grozi żadna sankcja. Po prostu płatnik nie będzie wiedział o zaświadczeniach, jakie wystawiono dla jego ubezpieczonych. Jeśli płatnicy zgłaszają do ubezpieczeń nie więcej niż 5 osób, profilu zakładać nie muszą. Jednak jeśli już profil założyli, to mają obowiązek go utrzymywać, nawet jeśli nie przekraczają limitu zgłaszanych ubezpieczonych.

Płatnicy, którzy profilu nie mają, muszą poinformować ubezpieczonego (pracownika, zleceniobiorcę) już w pierwszym dniu podlegania przez niego ubezpieczeniu chorobowemu o tym, że w razie niezdolności do pracy lub niemożności wykonywania pracy musi on dostarczyć płatnikowi wydruk zaświadczenia lekarskiego albo zaświadczenia lekarskie na formularzu. Skoro bowiem płatnik nie ma profilu informacyjnego, to ZUS nie będzie mógł dostarczyć zaświadczenia elektronicznego. Gdy płatnik jednak utworzy profil – z powodu przekroczenia limitu 5 ubezpieczonych lub z własnej woli – jest zobowiązany w ciągu 7 dni od jego utworzenia do poinformowania ubezpieczonych, że nie muszą już dostarczać mu papierowych zaświadczeń. Informacje te muszą zostać przekazane pisemnie.

WAŻNE

Płatnicy, którzy nie mają profilu, muszą poinformować ubezpieczonego już w pierwszym dniu podlegania przez niego ubezpieczeniu chorobowemu o tym, że w razie niezdolności do pracy lub niemożności wykonywania pracy musi on dostarczyć płatnikowi wydruk zaświadczenia lekarskiego albo zaświadczenie lekarskie na formularzu.

2.15. Kilka kategorii płatników

Przepisy nakładają na płatników składek wiele obowiązków – zarówno wobec ZUS (zgłaszanie ubezpieczonych do ubezpieczeń, składanie dokumentów rozliczeniowych), jaki i wobec ubezpieczonych (wypłacanie zasiłków).

Pod względem obowiązków, jakie wobec chorego ubezpieczonego mają płatnicy, można ich podzielić na dwie grupy:

- zgłaszający do ubezpieczenia chorobowego do 20 ubezpieczonych;
- zgłaszający do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych.

Liczbę ubezpieczonych ustala się według stanu na 30 listopada poprzedniego roku kalendarzowego, a w stosunku do płatników składek, którzy na ten dzień nie zgłaszali nikogo do ubezpieczenia chorobowego – według stanu na pierwszy miesiąc, w którym dokonali takiego zgłoszenia. Nawet jeśli liczba ubezpieczonych wzrośnie w trakcie roku, to płatnik zachowuje do końca roku kalendarzowego status małego płatnika.

Trzeba podkreślić, że chodzi o zgłaszanie do ubezpieczenia chorobowego, a nie do ubezpieczenia społecznego! Różnica ta może być istotna w przypadku płatnika, który zgłasza do ubezpieczeń zleceniobiorców. W ich przypadku ubezpieczenie chorobowe jest dobrowolne i nie każdy z nich chce mu podlegać. Inni z kolei mogą mieć inny tytuł ubezpieczenia i nie podlegać w ogóle ubezpieczeniu u danego płatnika. Może więc wystąpić rozbieżność między ogólną liczbą osób ubezpieczonych a liczbą osób zgłoszonych do ubezpieczenia chorobowego.

WAŻNE

Przy ustalaniu statusu płatnika bierze się pod uwagę liczbę zgłaszanych przez niego do ubezpieczenia chorobowego, a nie do społecznego.

2.15.1. Mały płatnik

Pierwsza grupa płatników to ci, którzy zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego nie więcej niż 20 osób.

Także w tej grupie można wyróżnić dwie podgrupy:

- płatnik zgłaszający do ubezpieczeń nie więcej niż 5 osób – taki płatnik może, ale nie musi tworzyć profilu na PUE ZUS (jeśli tego nie zrobi, w przypadku wystawienia zaświadczenia o niezdolności do pracy ZUS nie będzie mógł mu doręczyć takiego zaświadczenia, ubezpieczony otrzyma więc wydruk elektronicznego zaświadczenia, które wystawiający zwolnienie przekazał elektronicznie do ZUS);
- płatnik zgłaszający do ubezpieczeń więcej niż 5 osób – tacy płatnicy muszą utworzyć profil na PUE ZUS (zaświadczenie o niezdolności do pracy zgłaszanego przez siebie ubezpieczonego otrzymają elektronicznie od ZUS, który przekaże je na ich profil).

Jak wspomniano wcześniej, w przypadku pracowników pracodawca ma obowiązek wypłacać wynagrodzenie chorobowe przez pierwsze 33 (14) dni niezdolności do pracy w danym roku kalendarzowym. Podobnie jak dotychczasowe papierowe zaświadczenia e-ZLA (wydruk lub zaświadczenie sporządzone na formularzu) będzie podstawą do wypłaty takiego wynagrodzenia. Po wyczerpaniu limitu wynagrodzenia chorobowego, a w przypadku zleceniobiorców od pierwszego dnia niezdolności do pracy, ubezpieczony będzie miał prawo do zasiłku chorobowego.

Płatnicy zgłaszający nie więcej niż 20 ubezpieczonych nie wypłacają zasiłku swoim zleceniobiorcom i pracodawcom, robi to za nich ZUS. Aby wypłata zasiłku była możliwa, nie wystarczy jednak tylko e-ZLA. Płatnik będzie musiał dostarczyć ZUS dodatkowe dokumenty (elektronicznie, a mali płatnicy, którzy nie utworzyli profilu na PUE – na papierze):

- ZUS Z-3 – „Zaświadczenie płatnika składek”, jeśli ubezpieczony jest pracownikiem;
- ZUS Z-3a – „Zaświadczenie płatnika składek”, jeśli ubezpieczony jest zleceniobiorcą.

Będzie to trzeba zrobić w ciągu 7 dni od otrzymania zaświadczenia – w formie elektronicznej lub wydruku zaświadczenia lub zaświadczenia sporządzonego przez formularz. Zaświadczenia te będą pełniły rolę wniosków o wypłatę zasiłku. W przypadku wystawienia kolejnych zaświadczeń za okres nieprzerwanej niezdolności do pracy druk ZUS Z-3 (Z-3a) wypełnia się w ograniczonym zakresie (tylko pkt 1 oraz – jeśli zachodzi taka potrzeba – pkt 5). To sposób poinformowania w przypad-

ku kontynuacji e-ZLA, że tytuł ubezpieczenia pracownika trwa. Można w tym celu skorzystać z zaświadczenia ZUS ZAS-12.

Jak wspomniano wcześniej, w przypadku niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową pracodawcy nie wypłacają pracownikowi wynagrodzenia chorobowego, ponieważ od pierwszego dnia takiej niezdolności przysługuje mu zasiłek chorobowy wypłacany z ubezpieczenia wypadkowego. Oznacza to, że niezależnie, czy ubezpieczony jest zleceniobiorcą, czy pracownikiem, w ciągu 7 dni od otrzymania pierwszego e-ZLA (wydruku, formularza) płatnik ma obowiązek przekazać do ZUS zaświadczenie ZUS Z-3 lub ZUS Z-3a.

Postępowanie powypadkowe i związane z tym obowiązki płatnika wynikają z innych przepisów.

Jeśli ubezpieczony otrzymał zaświadczenie lekarskie z tytułu opieki nad członkiem rodziny, także musi złożyć swojemu płatnikowi wniosek o wypłatę zasiłku opiekuńczego na drukach:

- ZUS Z-15a (w przypadku opieki rodzica nad dzieckiem);
- ZUS Z-15b (w przypadku opieki nad innym członkiem rodziny).

Podobnie będzie w przypadku otrzymania zaświadczenia lekarskiego o konieczności sprawowania opieki nad członkiem rodziny – płatnik ma obowiązek dostarczenia do ZUS powyższych druków.

Płatnik, po otrzymaniu zaświadczenia o niezdolności do pracy (e-ZLA, wydruku, formularza), musi więc przekazać do ZUS nie tylko zaświadczenie ZUS Z-3 lub ZUS Z-3a, lecz także dostarczony przez ubezpieczonego wniosek o wypłatę zasiłku. Wniosku o zasiłek opiekuńczy nie składa się, jeśli zostało wystawione kolejne e-ZLA za nieprzerwany okres z tytułu sprawowania opieki nad tym samym chorym dzieckiem lub członkiem rodziny, a okoliczności podane we wcześniejszym wniosku się nie zmieniły.

Jeśli chory także podlega ubezpieczeniu chorobowemu (ewentualnie wypadkowemu), będą wypłacane dwa rodzaje zasiłków – opiekuńczy będzie przysługiwał opiekunowi, a choremu – zasiłek chorobowy. To oznacza dla lekarza konieczność wystawienia dwóch rodzajów e-ZLA – jeden dla chorego, a drugi dla opiekuna.

Gdy lekarz nie zelektronizował zaświadczenia. Trzeba jednak pamiętać, że czasami oprócz powyższych dokumentów niezbędne będzie przekazanie do ZUS złożonego przez ubezpieczonego zaświadczenia lekarskiego na wydrukowanym formularzu. Przypomnijmy, że lekarz stwierdza niezdolność do pracy w ten sposób, gdy z powodów tech-

nicznych wystawienie e-ZLA nie jest w danym momencie możliwe. Lekarz ma następnie trzy dni na wprowadzenie takiego zaświadczenia do systemu. Gdy lekarz z jakichś powodów tego nie zrobił (np. problemy techniczne wciąż występują), to ZUS w ogóle nie wie, że zaświadczenie zostało wydane. Formularz bowiem przekazywany jest tylko płatnikowi poprzez ubezpieczonego. Płatnik może więc sprawdzić na swoim profilu, czy zaświadczenie zostało zelektronizowane. Jeśli nie, to wraz z zaświadczeniami (Z3, Z3a, Z15a, Z15b) powinien przekazać ZUS także otrzymany formularz zaświadczenia.

Kontynuacja wypłaty zasiłku przez ZUS. Nawet jeśli w nowym roku płatnik jest już zobowiązany do wypłaty zasiłków (czyli gdy liczba ubezpieczonych przekroczyła 20 osób), ZUS będzie kontynuował wypłatę zasiłku, do którego prawo powstało w starym roku, także w nowym roku kalendarzowym.

PRZYKŁAD

Przekroczenie limitu

Spółka ABC przez cały 2017 r. zatrudniała 19 osób. W 2018 r. zasiłki dla zgłaszanych przez nią ubezpieczonych wypłacał więc ZUS. Zatrudnienie jednak wzrosło i 30 listopada 2018 r. wynosiło już 22 osoby, co oznacza, że w 2019 r. zasiłki będzie musiała wypłacać już sama spółka.

Jeśli jednak pracownik spółki będzie uprawniony do zasiłku na przełomie 2018 i 2019 r., to ZUS będzie kontynuował jego wypłatę także po 31 grudnia 2018 r.

2.15.2. Płatnik powyżej 20 ubezpieczonych

Płatnicy, którzy zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego więcej niż 20 ubezpieczonych, muszą sami stwierdzić, czy dana osoba ma prawo do zasiłku chorobowego (zarówno z ubezpieczenia chorobowego, jak i wypadkowego) lub zasiłku opiekuńczego. Ich zadaniem jest bowiem także samodzielna wypłata tych zasiłków w terminach przewidzianych dla wypłaty wynagrodzeń. Kwoty tak wypłaconych zasiłków mogą sobie odliczyć od należnych składek, co oznacza, że finalnie koszt zasiłków ponosi Fundusz Ubezpieczeń Społecznych.

WAŻNE

Jeśli płatnik zgłasza do ubezpieczenia powyżej 20 osób, to sam stwierdza, czy dany ubezpieczony ma prawo do zasiłku i zasiłek ten wypłaca.

W przypadku gdy płatnik posiada profil na PUE, postępowanie w sprawie przyznania i wypłaty zasiłku wszczyna na podstawie:

- e-ZLA – widocznego na profilu płatnika;
- wydruku zaświadczenia albo zaświadczenia wystawionego na formularzu wydrukowanym z systemu – przekazanych przez ubezpieczonego.

Jeśli duży płatnik nie posiada profilu informacyjnego płatnika składek (powinien go mieć, ale jak wspomniano wcześniej – niezłożenie tego profilu nie jest zagrożone żadną sankcją), to postępowanie takie wszczyna się na podstawie wydruku zaświadczenia albo zaświadczenia wystawionego na formularzu – przekazanych przez ubezpieczonego.

Może się też zdarzyć, że wystawiono elektroniczne zaświadczenie, ale z jakichś powodów płatnik go nie otrzymał na swój profil. W takiej sytuacji należy skontaktować się z ZUS. Bez jednego z wymienionych wyżej dokumentów płatnik nie może wypłacić zasiłku. Będzie to możliwe dopiero wtedy, gdy ZUS wyjaśni sprawę albo ubezpieczony zwróci się do wystawiającego zaświadczenie o jego wydruk opatrzone pieczętką i podpisem wystawiającego.

Dla takiego płatnika istotne są kody literowe zawarte w zaświadczeniu. Dzięki nim może obliczyć okres zasiłków, wysokość świadczenia, a niekiedy nawet stwierdzić brak prawa do świadczenia (np. w przypadku niezdolności do pracy spowodowanej nadużyciem alkoholu).

2.16. Kiedy zasiłki wypłaca ZUS

Jak wspomniano wcześniej, w niektórych przypadkach zasiłku nie wypłaca płatnik składek, lecz ZUS. Jest tak w przypadku:

- ubezpieczonych, których płatnicy składek zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego nie więcej niż 20 ubezpieczonych (omówiono wyżej);
- ubezpieczonych prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących;
- duchownych;

- osób uprawnionych do zasiłków za okres po ustaniu ubezpieczenia;
- ubezpieczonych podlegających ubezpieczeniu chorobowemu w Polsce z tytułu zatrudnienia u pracodawcy zagranicznego.

Przedsiębiorca opłacający składki sam za siebie, o ile opłaca składkę chorobową, również może otrzymać zasiłek opiekuńczy i chorobowy (z ubezpieczenia chorobowego), a w związku z tym, że składka wypadkowa jest obowiązkowa – także zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego. W jego przypadku płatnikiem zasiłków będzie ZUS. Wysokość zasiłku będzie uzależniona od podstawy wymiaru, od której przedsiębiorca opłaca składki.

Wystawienie zaświadczenia w formie elektronicznej ułatwi cały proces. Przedsiębiorca otrzymuje e-ZLA na takich samych zasadach jak inni ubezpieczeni. Lekarz wprowadza je do systemu, dzięki czemu ZUS wie o chorobie przedsiębiorcy lub członka jego rodziny (w przypadku zasiłku opiekuńczego). Jeśli przedsiębiorca nie założył profilu na PUE, otrzyma wydruk e-ZLA. Jednak samo e-ZLA umieszczone w systemie nie wystarczy, aby przedsiębiorca mógł otrzymać zasiłek. Musi on przedstawić dodatkowo „Zaświadczenie płatnika składek Z-3b”.

Podobnie będzie w przypadku współpracownika – samo zaświadczenie (czy to w formie elektronicznej, czy to jako wydruk lub sporządzone na formularzu) nie wystarczy. Płatnik (przedsiębiorca zgłaszający go do ubezpieczeń) musi za niego złożyć druk ZUS Z-3b.

WAŻNE

Samo wystawienie elektronicznego zaświadczenia nie wystarczy, aby prowadzący działalność otrzymał zasiłek. Musi on przekazać do ZUS „Zaświadczenie płatnika składek Z-3b”.

Jak informuje ZUS, w przypadku dłuższej, nieprzerwanej choroby przedsiębiorca musi wystąpić do ZUS z kolejnymi wnioskami o zasiłek chorobowy. Wnioskiem takim może być jeden z wymienionych dokumentów:

- zaświadczenie Z-3b,
- wydruk e-ZLA,
- wniosek o zasiłek chorobowy ZAS-53.

Jeśli chory ubiega się o zasiłek chorobowy po ustaniu ubezpieczenia chorobowego, a więc np. po zakończeniu działalności gospodarczej lub okresu wypowiedzenia, to mimo otrzymania zaświadczenia lekarskiego musi wystąpić do ZUS z wnioskiem o zasiłek. Jak informuje ZUS, można to zrobić, wysyłając:

- wniosek o zasiłek chorobowy na druku ZUS ZAS-53 albo
- wydruk e-ZLA (jeśli chory go otrzymał).

Inaczej będzie, gdy niezdolność do pracy powstała wcześniej, a tylko jego część przypada po ustaniu tytułu do ubezpieczenia chorobowego. W takim przypadku część zasiłku wypłaca płatnik, a część ZUS.

2.17. Kontrola osób, którym wystawiono zaświadczenie

Zaświadczenie lekarskie i związane z nim zwolnienie od pracy podlega kontroli. ZUS, a w niektórych przypadkach także płatnicy, ma prawo sprawdzić, czy zaświadczenie zostało wydane zasadnie oraz czy zwolnienie od pracy nie jest wykorzystywane niezgodnie z jego celem. Samo zaświadczenie podlega także kontroli formalnej.

Uprawnionymi do tej kontroli są ZUS oraz płatnicy składek na ubezpieczenie chorobowe, którzy zgłaszają do tego ubezpieczenia powyżej 20 ubezpieczonych. Płatnicy ci są uprawnieni do przeprowadzania kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy, za które wypłacają zasiłki chorobowe, jak również zasiłki opiekuńcze oraz świadczenie rehabilitacyjne nie tylko swoim pracownikom, lecz również pozostałym ubezpieczonym, np. zleceniobiorcom. Jest to kontrola merytoryczna.

Takie uprawnienie nie przysługuje mniejszym płatnikom składek. Płatnik, który zgłasza do ubezpieczenia chorobowego nie więcej niż 20 ubezpieczonych, występuje o przeprowadzenie kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy, za które pracownikom przysługują wskazane zasiłki albo świadczenie rehabilitacyjne, do terenowej jednostki organizacyjnej ZUS, która wypłaca zasiłki jego pracownikom. Wątpliwości pracodawcy, czy jego pracownik (zleceniobiorca) wykorzystuje zwolnienie od pracy zgodnie z jego celem, a więc czy przysługuje mu prawo do zasiłku, rozstrzyga zatem na jego wniosek ZUS, w razie potrzeby zasięgając opinii lekarza leczącego. Kontrola ZUS będzie jednak ograniczona do prawidłowości wykorzystywania przez pracownika zwolnienia lekarskiego w okresie, za który przysługuje mu zasiłek chorobowy.

Dzięki wprowadzeniu elektronicznej zwolnień lekarskich płatnik posiadający profil na PUE będzie miał możliwość złożenia elektronicznego wniosku o sprawdzenie weryfikacji prawidłowości zwolnienia lekarskiego do ZUS. Jeśli ten nie stwierdzi nieprawidłowości po przeprowadzeniu kontroli, informuje o tym płatnika na piśmie.

2.17.1. Kontrola przez płatnika

Pracodawca może sam przeprowadzić kontrolę prawidłowości wykonywania zwolnień lekarskich od pracy albo zlecić ją innej osobie. Zazwyczaj pracodawca oddelegowuje w tym celu kogoś ze swoich pracowników. Osobie tej pracodawca wystawia imienne upoważnienie. Upoważnienie jest ważne łącznie z legitymacją pracowniczą albo dokumentem tożsamości, których numery powinny być podane w upoważnieniu. Imienne upoważnienie pracodawca jest zobowiązany wystawić osobie przeprowadzającej kontrolę także wtedy, gdy przeprowadzenie kontroli powierzył innemu, zewnętrznemu podmiotowi. Odbywa się to najczęściej na podstawie umowy zawartej pomiędzy pracodawcą a podmiotem zewnętrznym.

Imienne upoważnienie uprawnia do wykonywania kontroli również w miejscu zamieszkania, miejscu czasowego pobytu lub miejscu zatrudnienia osoby kontrolowanej.

Mimo przeprowadzenia kontroli przez własnego pracownika, jeśli płatnik nie jest zadowolony z jej wyników albo chce potwierdzenia swoich ustaleń, może domagać się również przeprowadzenia kontroli przez ZUS.

2.17.2. Warunki kontroli

Pracodawca może przeprowadzić taką kontrolę w każdym czasie, bez wskazywania z góry jej terminów. W razie wykrycia nieprawidłowości ich skutkiem będzie utrata przez pracownika prawa do zasiłku chorobowego. Co więcej, dzięki obowiązkowym elektronicznym zwolnieniom od 1 grudnia 2018 r. płatnik składek niemalże od razu po wystawieniu zwolnienia przez lekarza wie, że pracownik dostał zwolnienie lekarskie. Podobnie zresztą ZUS. Ułatwi to zdecydowanie przeprowadzenie kontroli zasadności zwolnień w teorii już od pierwszego dnia, choć dopóki o kontroli zawiadamia się listem poleconym, możliwość kontroli od pierwszego dnia zwolnienia pozostaje iluzoryczna.

WAŻNE

Kontrola prawidłowości wykorzystywania zwolnienia lekarskiego od pracy z powodu choroby polega na ustaleniu, czy ubezpieczony w okresie orzeczonej niezdolności do pracy nie wykonuje pracy zarobkowej lub nie wykorzystuje zwolnienia lekarskiego od pracy w sposób niezgodny z jego celem.

Kontrolowane może być każde zwolnienie lekarskie, bez względu na wskazania w nim zawarte, a więc zarówno te z adnotacją „chory może chodzić”, jak i „chory musi leżeć”.

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

- pracy bądź w miejscu prowadzenia innej działalności (gdy posiada informacje, że płatnik jest również zatrudniony w innym podmiocie, wykonuje pracę na podstawie umowy-zlecenia na rzecz innego podmiotu albo równocześnie prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą),
- zamieszkania,
- czasowego pobytu (płatnik powinien być powiadomiony o miejscu pobytu swojego pracownika w trakcie orzeczonej niezdolności do pracy),
- dowolnym, jeśli z posiadanych informacji wynika, że jest to celowe.

Osoby przebywające na zwolnieniu, jeśli wymagają opieki innych osób, w okresie absencji chorobowej mogą zamieszkać z kimś, kto zapewni im opiekę w czasie choroby. Dlatego adres pobytu ubezpieczonego w okresie choroby niekoniecznie musi być adresem zamieszkania lub zameldowania. Płatnik powinien jednak o tym wiedzieć. Jeżeli ubezpieczony w trakcie zwolnienia lekarskiego zmieni miejsce pobytu, powinien o tym poinformować płatnika.

Nieobecność chorego może być uznana za nadużycie zwolnienia od pracy. Nie zawsze jednak będzie potwierdzała nieprawidłowość wykorzystania zwolnienia lekarskiego. Każdy przypadek należy rozpatrywać indywidualnie, z uwzględnieniem zaleceń lekarskich. Jeżeli ubezpieczony uzasadni przyczyny swojej nieobecności, np. wizytą u lekarza, wykonywaniem zleconych przez lekarza badań, odbywaniem rehabi-

litacji, koniecznością wykupienia przepisanych leków bądź zrobienia podstawowych zakupów żywnościowych, a nie ma nikogo, kto mógłby to zrobić za niego, nie można przyjąć, że zwolnienie lekarskie od pracy było przez tego ubezpieczonego nieprawidłowo wykorzystywane. Należy jednak pamiętać, że ubezpieczony ma określony termin na usprawiedliwienie swojej nieobecności podczas kontroli. Jeżeli tego nie zrobi lub odmówi złożenia wyjaśnień, płatnik ma prawo uznać, że zwolnienie jest wykorzystywane niezgodnie z jego celem, ze wszystkimi tego konsekwencjami.

Jeżeli przeprowadzający kontrolę stwierdzi, że pracownik, który korzystał ze zwolnienia lekarskiego od pracy, wykonywał pracę zarobkową lub wykorzystywał zwolnienie niezgodnie z jego celem, sporządza protokół. Nie ma zatem obowiązku sporządzania protokołu w sytuacji, gdy nie stwierdzono nieprawidłowości w kontrolowanym zakresie.

Obowiązkiem kontrolującego jest podpisanie protokołu. Dokument należy przedłożyć ubezpieczonemu, ponieważ on i jego domownicy są uprawnieni do wniesienia uwag czy zastrzeżeń do treści protokołu. Ustalenia zawarte w protokole kontroli stanowią podstawę do niewypłacenia pracownikowi zasiłku chorobowego czy opiekuńczego. Jeśli zatem pracownik nie zgadza się z ustaleniami pracodawcy opisanymi w protokole kontroli, protokół ten należy przesłać do właściwego oddziału ZUS w celu wydania decyzji, w której zakład wskaże przyczynę pozbawienia prawa do zasiłku.

Wykorzystywanie zwolnień lekarskich od pracy przez ubezpieczonego podlega kontroli nie tylko wtedy, gdy to ubezpieczony jest chory, lecz również wtedy, gdy sprawuje opiekę nad dziećmi lub innymi członkami rodziny. Zasiłek, który otrzymuje ubezpieczony, ma bowiem na celu zrekompensowanie mu utraconego zarobku za czas sprawowania opieki. Niedopuszczalne jest więc wysyłanie w tym czasie dziecka do przedszkola czy szkoły albo oddanie go pod opiekę niani i podejmowanie w tym czasie innych działań zawodowych.

W przypadku nieprzestrzegania zasad wykorzystania zaświadczenia lekarskiego, tak jak przy zasiłku chorobowym, osoba pobierająca zasiłek opiekuńczy traci prawo do świadczenia za cały okres zwolnienia, w trakcie którego praca była świadczona. Ponadto, tak jak i przy zasiłku chorobowym, pracownikowi, który oszukuje pracodawcę, można wypowiedzieć umowę o pracę, a nawet zwolnić go dyscyplinarnie.

2.17.3. Skutki niewłaściwego wykorzystywania zwolnienia lekarskiego

Jeżeli z przeprowadzonej kontroli wynika, że ubezpieczony wykorzystuje zwolnienie lekarskie nieprawidłowo, pracodawca może niezwłocznie podjąć decyzję o niewypłacaniu mu zasiłku. W takiej sytuacji pracownik traci prawo do zasiłku chorobowego lub opiekuńczego za cały okres objęty zwolnieniem, chyba że w jego części przebywał w szpitalu. Świadczenie za okres hospitalizacji jest zawsze wypłacane, nawet jeżeli w pozostałym okresie pracownik wykorzystywał zwolnienie lekarskie w sposób niezgodny z celem. Takie wykorzystanie zwolnienia od pracy może zostać uznane przez pracodawcę za naruszenie obowiązków pracowniczych i w ostateczności zakończyć się również wypowiedzeniem umowy lub nawet rozwiązaniem umowy o pracę bez zachowania okresu wypowiedzenia. Jeśli kontrola potwierdziła wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego niezgodnie z jego celem i w razie sporu z ubezpieczonym, ZUS wydaje – na wniosek pracodawcy – decyzję w sprawie uprawnień do zasiłku. Przysługują od niej środki odwoławcze określone w odrębnych przepisach, tj. odwołanie do sądu za pośrednictwem jednostki ZUS, która wydała decyzję. Osoba pozbawiona zasiłku ma na złożenie odwołania jeden miesiąc od dnia otrzymania decyzji.

2.18. Kontrola zasadności wystawienia zaświadczenia

Wątpliwości płatnika lub ZUS może budzić sama niezdolność do pracy ubezpieczonego lub jej okres wskazany na zaświadczeniu. Te okoliczności kontrolowane są przez lekarzy orzeczników ZUS. Kontrola polega na przeprowadzeniu badania lekarskiego ubezpieczonego w wyznaczonym miejscu lub w miejscu jego pobytu. Istnieje również możliwość skierowania ubezpieczonego na badanie specjalistyczne przez lekarza konsultanta ZUS albo zażądania dostarczenia badań.

Aby badanie się odbyło, ZUS musi zawiadomić ubezpieczonego o jego terminie. Od 1 stycznia 2019 r. zmieniono zasady zawiadamiania. Dotychczas zawiadamiał o tym jedynie ZUS pocztową przesyłką poleconą. Teraz może to zrobić:

- tradycyjnie pocztą, ale nie jest już wymagane wysłanie zawiadomienia przesyłką poleconą;
- przez pracowników ZUS lub inne upoważnione osoby;
- przez pracodawcę.

Zawiadomienie w formie pisemnej przesyłane jest na adres pobytu ubezpieczonego w okresie choroby w zaświadczeniu lekarskim. Zawiadomienie przekazywane telefonicznie lub elektronicznie jest dokonywane odpowiednio na numer telefonu ubezpieczonego lub na adres elektroniczny.

Aby było możliwe wysłanie ubezpieczonemu zawiadomienia na aktualny adres, ubezpieczony jest zobowiązany podać wystawiającemu zaświadczenie lekarskie adres pobytu w okresie czasowej niezdolności do pracy, jeżeli adres udostępniony na profilu informacyjnym wystawiającego zaświadczenie lekarskie lub znajdujący się w dokumentacji medycznej ubezpieczonego różni się od adresu pobytu w okresie czasowej niezdolności do pracy. Jeśli chory zmieni miejsce pobytu w trakcie choroby, musi o tym poinformować płatnika oraz ZUS w ciągu 3 dni. Jeśli tego nie zrobi, a zawiadomienie dotrze na jego stary adres, przyjmuje się, że zawiadomienie o terminie badania wysłane na stary adres zostało doręczone skutecznie.

Zawiadomienie nie musi być jednak przekazywane tylko pisemnie, może być także doręczone elektronicznie, jeśli podmiot przekazujący zna adres e-mailowy ubezpieczonego, albo telefonicznie – jeśli przekazujący zna numer telefonu. Nie tak łatwo będzie jednak je doręczyć w ten sposób.

WAŻNE

Zawiadomienie w formie innej niż pisemne będzie uważane za dokonane skutecznie tylko wtedy, gdy przy zawiadomieniu telefonicznym rozmowa była rejestrowana, a ubezpieczony wyraził zgodę na nagranie, a przy zawiadomieniu elektronicznym, jeżeli doręczający otrzymał potwierdzenie jego otrzymania przez ubezpieczonego.

Jeżeli ubezpieczony uniemożliwia przeprowadzenie badania, co należy rozumieć także jako niestawienie się na badania, lub nie dostarczy wyników w określonym terminie, zaświadczenie lekarskie traci ważność od dnia następującego po tym terminie. Jeśli natomiast po przeprowadzonej analizie dokumentacji medycznej oraz po badaniu ubezpieczonego lekarz orzecznik ZUS określi wcześniejszą niż orzeczona w zaświadczeniu lekarskim datę ustania niezdolności do pracy, za

okres od tej daty zaświadczenie lekarskie traci ważność. W takim przypadku lekarz orzecznik wystawia zaświadczenie, które jest traktowane na równi z zaświadczeniem stwierdzającym brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku. Zaświadczenie to lekarz orzecznik wystawia w formie dokumentu elektronicznego podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie udostępnionym bezpłatnie przez ZUS zgodnie z ustalonym wzorem.

2.19. Kontrola formalna zaświadczenia

Poza sprawdzeniem, czy ubezpieczony podczas zwolnienia od pracy nie wykonuje pracy zarobkowej lub nie wykorzystuje zwolnienia lekarskiego od pracy w sposób niezgodny z jego celem, przedmiotem kontroli przez płatnika składek zatrudniającego więcej niż 20 ubezpieczonych jest również kontrola formalna zaświadczeń lekarskich. Polega ona na sprawdzeniu, czy zaświadczenie lekarskie stwierdzające czasową niezdolność do pracy z powodu choroby lub związaną z koniecznością sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny, stanowiące podstawę zwolnienia, nie zostało sfałszowane i czy wydano je zgodnie z przepisami w sprawie zasad i trybu wystawiania zaświadczeń lekarskich. Jednym ze skutków wprowadzenia elektronicznych zaświadczeń lekarskich powinno być ograniczenie skali ich fałszowania. Dotychczas w przypadku takiego podejrzenia płatnik składek miał obowiązek wystąpić o wyjaśnienie do lekarza, który wystawił zaświadczenie, lub do ZUS. W związku z wprowadzeniem systemu e-ZLA fałszowanie zaświadczeń wydaje się znacznie utrudnione, należy jednak pamiętać, że nadal będą w obiegu wydruki e-ZLA lub zaświadczenia na formularzu, co może teoretycznie otwierać pole do nadużyć.

2.20. Kontrola w czasie pobierania wynagrodzenia chorobowego

Każdy pracodawca jest również uprawniony do przeprowadzania kontroli prawidłowości wykorzystywania przez pracowników zwolnień od pracy, za które wypłaca z własnych środków wynagrodzenie za czas choroby na podstawie art. 92 k.p. W takim przypadku kontrola również polega na ustaleniu, czy w okresie zwolnienia pracownik nie wykonuje

pracy zarobkowej albo nie wykorzystuje zwolnienia lekarskiego od pracy w sposób niezgodny z jego przeznaczeniem.

W przypadku ustalenia, że pracownik w okresie pobierania wynagrodzenia chorobowego wykonywał pracę zarobkową lub wykorzystywał zwolnienie niezgodnie z jego celem, istnieje podstawa do utraty przez niego prawa do tego wynagrodzenia.

Rozdział 3.

Związki zawodowe

1 stycznia weszły w życie duże zmiany do ustawy o związkach zawodowych. Ustawodawca zrobił kolejny krok w kierunku zrównania prawa pracowników i zleceniobiorców i przyznał tym drugim zdolność związkową, a więc prawo do tworzenia oraz wstępowania do związków zawodowych. Uzyskali ją także samozatrudnieni. Nowelizacja przyznała tym grupom nowe uprawnienia i ochronę stosunku prawnego. Kolejną ważną zmianą było wprowadzenie nowych zasad ustalania liczebności członków związku zawodowego, zaś pracodawcy zyskali możliwość jej weryfikacji.

3.1. Nowe definicje

Nowelizacja ustawy wprowadziła definicje pojęć: pracownik, osoba wykonująca pracę zarobkową oraz pracodawca. Szczególnie ważna jest definicja osoby wykonującej pracę zarobkową, która jest szersza od definicji pracownika. Będzie ona obejmowała zarówno pracownika, jak i każdą inną osobę świadczącą pracę za wynagrodzeniem, bez względu na podstawę zatrudnienia. Dotyczy to więc w szczególności zatrudnienia na podstawie umów cywilnoprawnych określonych w kodeksie cywilnym (umowa agencyjna, umowa-zlecenie, umowa o świadczenie usług, umowa o dzieło). Do tej grupy należy również zaliczyć osoby wykonujące pracę nakładczą oraz osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą, w tym prowadzących taką działalność jednoosobowo (samozatrudnieni). Nowe przepisy nie będą miały zastosowania do przedsiębiorcy, który zatrudnia inną osobę, bez względu na podstawę prawną jej zatrudnienia, na potrzeby i w celu świadczenia pracy określonego rodzaju na rzecz danego pracodawcy. Jeżeli taki samozatrudniony zatrudnia inne osoby w celach niezwiązanych z wykonywaniem przez niego pracy zarobkowej na rzecz danego pracodawcy, podlega przepisom ustawy. Przykładem może tu być samozatrudniony, który podpisał umowę z księgową na obsługę rachunkową jego działalności. Mimo że ma zawartą umowę-zlecenie z księgową, będzie mógł zarówno utworzyć związek zawodowy u swojego pracodawcy, jak i do niego wstąpić, ponieważ księgowka nie jest osobą, za pomocą której wykonuje on pracę

na rzecz przedsiębiorcy. Straciłby to uprawnienie, gdyby zatrudnił np. podwykonawcę. Podobnie będzie, gdy osobą wykonującą pracę zarobkową będzie zleceniobiorcą, który zleciłby wykonanie usługi innej osobie.

Osoba prowadząca działalność zarobkową to nowe pojęcie prawne, które nie występowało dotychczas w prawie pracy.

Do ustawy wprowadzono także definicję pracodawcy, która obejmuje także stronę umowy zawartej z osobą wykonującą pracę zarobkową, a więc nie tylko umowy o pracę, ale i umów cywilnoprawnych. Definicja pracodawcy w rozumieniu ustawy o związkach zawodowych będzie obowiązywała tylko na jej potrzeby. Nie uległa zmianie definicja pracodawcy określona w kodeksie pracy. Może się więc zdarzyć, że przedsiębiorca ma zawarte wiele umów ze zleceniobiorcami lub samozatrudnionymi, a żadnej umowy o pracę i mimo to może powstać u niego związek zawodowy.

3.2. Kto może utworzyć związek zawodowy

Jak wspomniano wcześniej, przepisy, które weszły w życie 1 stycznia 2019 r., rozszerzyły uprawnienie do tworzenia i przystępowania do związków zawodowych na dodatkowe kategorie osób. Przypomnijmy, że ograniczenie uprawnienia tworzenia i wstępowania do związków zawodowych do pracowników (także członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych oraz osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej) zakwestionował Trybunał Konstytucyjny w wyroku z 2 czerwca 2015 r., sygn. akt K 1/13. Trybunał stwierdził, że przepis ustawy o związkach zawodowych w zakresie, w jakim ograniczał wolność tworzenia i wstępowania do związków zawodowych osobom wykonującym pracę zarobkową niewymienionym w art. 2 ustawy, jest niezgodny z art. 59 ust. 1 w związku z art. 12 Konstytucji RP.

Prawo do wstępowania do związków zawodowych, ale nie ich tworzenia, uzyskali emeryci i renciści, którzy wcześniej wykonywali pracę zarobkową. Zachowują oni członkostwo w związku zawodowym, do którego należeli w okresie przed przejściem na emeryturę lub rentę, mają także prawo do wstępowania do związków zawodowych. Trzeba jednak pamiętać, że członkostwo w związku zawodowym tej kategorii osób nie będzie miało wpływu na uprawnienia zakładowych organizacji związkowych i reprezentatywnych ponadzakładowych i zakładowych organizacji związkowych, które zależą od liczebności związku. Podobnie osoby bezrobotne mają prawo do pozostania

w związku zawodowym, prawo wstępowania do nich w przypadkach i na warunkach określonych w statutach związków. Takie uprawnienia zyskały także osoby skierowane do pracodawcy w celu odbycia służby zastępczej.

Prawo do zrzeszania się w związkach zawodowych mają także funkcjonariusze Policji, Straży Granicznej i Służby Więziennej, strażacy Państwowej Straży Pożarnej, pracownicy Najwyższej Izby Kontroli, jednak z uwzględnieniem ograniczeń wynikających z odrębnych ustaw. Po zmianach prawo to zyskali także funkcjonariusze Służby Celno-Skarbowej.

Prawo wstępowania do związków zawodowych w przypadkach i na warunkach określonych statutami związków otrzymali także wolontariusze, stażyści i inne osoby, które świadczą osobiście pracę bez wynagrodzenia. Ich członkostwo w związku zawodowym nie będzie miało wpływu na uprawnienia zakładawczych organizacji związkowych i reprezentatywnych ponadzakładowych i zakładowych organizacji związkowych. Wyjaśnienia wymaga pojęcie innych osób, które świadczą osobiście pracę bez wynagrodzenia. Ustawodawca nie wyjaśnił go szerzej, można więc stwierdzić, że jest to każda osoba, która taką pracę świadczy bez wynagrodzenia, co będzie wynikało najczęściej z celu wykonywania tych czynności. Można więc uznać, że taką osobą będzie np. praktykant.

Zdolność związkową możemy więc podzielić na dwa rodzaje:

- pełną zdolność związkową (prawo tworzenia i wstępowania do związków zawodowych), którą mają:
 - osoby wykonujące pracę zarobkową, a więc pracownicy, zleceniobiorcy, samozatrudnieni;
 - osoby skierowane do pracodawców w celu odbycia służby zastępczej (do tych osób stosuje się odpowiednio przepisy ustawy dotyczące osób wykonujących pracę zarobkową),
- ograniczoną zdolność związkową (prawo do przystępowania i przynależności do związków zawodowych) mają:
 - osoby wykonujące wcześniej pracę zarobkową, które przeszły na rentę lub emeryturę;
 - bezrobotni (w przypadkach i na warunkach określonych statutami związków);
 - wolontariusze, stażyści i inne osoby, które świadczą osobiście pracę bez wynagrodzenia (w przypadkach i na warunkach określonych statutami związków).

3.3. Zakaz nierównego traktowania

Przed 1 stycznia 2019 r. ustawa zawierała jedynie ogólną zasadę, zgodnie z którą nikt nie mógł ponosić ujemnych następstw z powodu przynależności do związku zawodowego lub pozostawania poza nim albo wykonywania funkcji związkowej. Nowelizacja znacznie rozbudowała brzmienie tego przepisu. Rozszerzenie zdolności związkowej na nowe kategorie zatrudnionych spowodowało konieczność objęcia ich ochroną przed nierównym traktowaniem ze względu na przynależność związkową. Wszystkie organizacje związkowe, niezależnie od tego, kto jest ich członkiem (pracownicy czy też np. zleceniobiorcy), powinny być traktowane jednakowo. Nie można odmiennie traktować członków związków zawodowych w zależności od podstawy ich zatrudnienia.

Określono, na czym może w szczególności polegać nierówne traktowanie. Jest to katalog otwarty i wymienia następujące zachowania:

- odmowę nawiązania lub rozwiązania stosunku prawnego,
- niekorzystne ukształtowanie wynagrodzenia za pracę zarobkową lub innych warunków zatrudnienia albo pominięcie przy awansowaniu lub przyznawaniu innych świadczeń związanych z pracą zarobkową,
- pominięcie przy typowaniu do udziału w szkoleniach podnoszących kwalifikacje zawodowe.

Wprowadzono nowe mechanizmy ochrony osób wykonujących pracę zarobkową niebędących pracownikami. Przepisy ustawy ją uszczegóławiają, jednak nie zmieniają ani jej zakresu, ani zasad odpowiedzialności pracodawcy z tytułu naruszenia zakazu nierównego traktowania w zatrudnieniu lub dyskryminacji. Ciężar wykazania, że nie doszło do naruszenia tych zakazów, będzie spoczywał na pracodawcy.

Zakaz nierównego traktowania będzie więc dotyczył osób wykonujących pracę zarobkową, emerytów, rencistów, osób bezrobotnych, wolontariuszy, stażystów i innych osób, które świadczą osobiście pracę bez wynagrodzenia, osób skierowanych do pracodawców w celu odbycia służby zastępczej oraz funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej, Służby Celno-Skarbowej, Służby Więziennej, strażaków Państwowej Straży Pożarnej oraz pracowników Najwyższej Izby Kontroli z powodu przynależności do związku zawodowego lub pozostawania poza nim albo wykonywania funkcji związkowej.

Osoby te będą musiały jedynie uprawdopodobnić, że do dyskryminacji doszło, a to po stronie pracodawcy będzie leżał obowiązek udowodnienia, że nie doszło do nierównego traktowania albo że nierówne traktowanie było obiektywnie uzasadnione. Będą miały do nich zastosowanie

(odpowiednio) art. 18^{3b} i art. 18^{3c} kodeksu pracy. Zgodnie z nimi osoba wykonująca pracę zarobkową niebędąca pracownikiem, wobec której pracodawca naruszył zasadę równego traktowania, ma prawo do odszkodowania w wysokości nie niższej niż minimalne wynagrodzenie za pracę, ustalane na podstawie odrębnych przepisów. Zażądanie odszkodowania lub jego otrzymanie nie może być podstawą niekorzystnego traktowania pracownika, a także nie może powodować negatywnych konsekwencji wobec pracownika, zwłaszcza nie może stanowić przyczyny uzasadniającej wypowiedzenie przez pracodawcę stosunku pracy lub jego rozwiązanie bez wypowiedzenia. Dotyczy to także osoby, która udzieliła w jakiegokolwiek formie wsparcia pracownikowi korzystającemu z uprawnień przysługujących z tytułu naruszenia zasady równego traktowania w zatrudnieniu.

W przypadku osób wykonujących pracę zarobkową postępowanie w sprawach dotyczących naruszenia zakazu nierównego traktowania w zatrudnieniu z powodu przynależności do związku zawodowego lub pozostawania poza nim albo wykonywania funkcji związkowej będzie prowadzone zgodnie z przepisami kodeksu postępowania cywilnego o postępowaniu z zakresu prawa pracy. Oznacza to, że nie tylko do pracowników będą miały zastosowanie takie zasady, jak np. nadawanie wyrokowi rygoru natychmiastowej wykonalności w części nieprzekraczającej pełnego jednomiesięcznego wynagrodzenia.

Za naruszenie zasady niedyskryminacji grozi odpowiedzialność wyroczeniowa art. 35 ust. 1 pkt 3 ustawy, o czym w dalszej części opracowania.

W stosunku do niepracowników wprowadzono także zasadę obowiązującą dotychczas tylko pracowników, zgodnie z którą postanowienia umów i innych aktów, na podstawie których inne niż pracownicy osoby świadczą pracę, naruszające zasadę równego traktowania w zatrudnieniu z powodu przynależności do związku zawodowego lub pozostawania poza nim albo wykonywania funkcji związkowej, są nieważne. Zamiast takich postanowień stosuje się odpowiednie przepisy prawa regulujące stosunek prawny łączący te osoby z pracodawcą, a w razie braku takich przepisów postanowienia te zastępuje się odpowiednimi postanowieniami niemającymi charakteru dyskryminacyjnego.

Jak więc widać, nowo dodane przepisy ustawy w dużym stopniu ujednolicają prawa pracowników i innych osób, którym przyznano zdolność związkową.

3.4. Funkcje związku zawodowego

Związki zawodowe w starym brzmieniu ustawy miały za zadanie nie tylko reprezentować pracowników, a także bronić ich godności, praw oraz interesów materialnych i moralnych, zarówno zbiorowych, jak i indywidualnych. Po 1 stycznia 2019 r. nadal mają te obowiązki, ale nie tylko wobec pracowników, lecz także wobec:

- osób wykonujących pracę zarobkową,
- emerytów i rencistów,
- bezrobotnych,
- wolontariuszy, stażystów i innych osoby, które świadczą osobiście pracę bez wynagrodzenia,
- osób skierowanych do tych pracodawców w celu odbycia służby zastępczej,
- funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej oraz strażaków Państwowej Straży Pożarnej, a także pracowników Najwyższej Izby Kontroli, z uwzględnieniem ograniczeń wynikających z odrębnych ustaw.

Związki zawodowe zyskały także prawo reprezentowania tych osób na forum międzynarodowym.

3.5. Tworzenie związków zawodowych

Tak jak dotychczas, związek zawodowy powstaje z mocy uchwały o jego utworzeniu, podjętej przez co najmniej 10 osób uprawnionych do tworzenia związków zawodowych. Osoby, które podjęły uchwałę o utworzeniu związku zawodowego, uchwalają statut i wybierają komitet założycielski (od 3 do 7 osób).

Nowelizacja przepisów uszczegółowiła obowiązek związku zawodowego dotyczący zawiadomienia sądu o zmianie statutu. Będzie miał teraz na to 30 dni od dnia podjęcia uchwały w tym zakresie. Dotychczas miał to zrobić niezwłocznie. Zmiana wchodziła w życie z upływem 14 dni od dnia zawiadomienia, jeżeli sąd nie zgłosił wcześniej zastrzeżeń co do jej zgodności z prawem. W razie zgłoszenia zastrzeżeń sąd zawiadamiał o nich związek zawodowy i wyznaczał rozprawę dla ich rozpatrzenia w terminie 30 dni od dnia zawiadomienia przez związek o zmianie statutu. Ta zasada już nie obowiązuje.

Za niezawiadomienie o zmianie statutu grozi grzywna (art. 35 ust. 2¹ pkt 1 ustawy). Kto ma obowiązek powiadomić sąd rejestrowy o zmianie statutu, decydują postanowienia tego statutu lub akty wewnętrzne re-

gulujące zasady działania organów związkowych. Wobec braku takich postanowień lub aktów podmiotem odpowiedzialnym za poinformowanie sądu rejestrowego o zmianie statutu jest zarząd związku zawodowego.

3.6. Rokowania zbiorowe i układy zbiorowe pracy

Zgodnie z dotychczas obowiązującymi przepisami związki zawodowe miały prawo prowadzenia rokowań zbiorowych oraz zawierania układów zbiorowych pracy, a także innych porozumień przewidzianych przepisami prawa pracy. Skoro nowelizacja ustawy dała prawo zrzeszania się także niepracownikom, to musiała przyznać im także zdolność układową.

Od 1 stycznia 2019 r. układ zbiorowy będzie można zawrzeć także dla innych niż pracownicy osób wykonujących pracę zarobkową. Będzie to można zrobić albo poprzez zawarcie odrębnego układu zbiorowego pracy tylko dla tej grupy, albo poprzez zmianę już obowiązującego u pracodawcy układu. Pracodawcy muszą jednak pamiętać o zachowaniu odrębności między pracownikami a pozostałymi grupami zatrudnionych. Przyznanie im identycznych praw i obowiązków może spowodować, że stosunki cywilnoprawne lub samozatrudnienie zostanie uznane za stosunek pracy.

3.7. Prawo do urlopu bezpłatnego i zwolnienia od pracy

Zgodnie z art. 25 ust. 1 ustawy pracownikowi powołanemu do pełnienia z wyboru funkcji związkowej poza zakładem pracy, jeżeli z wyboru wynika obowiązek wykonywania tej funkcji w charakterze pracownika, przysługuje prawo do urlopu bezpłatnego. Pracownik taki, co jest nowością, od 1 stycznia 2019 r. w okresie takiego urlopu zachowuje prawo do umundurowania oraz do korzystania z lokalu mieszkalnego lub innego pomieszczenia mieszkalnego, zajmowanego przed urlopem, jeżeli pracodawca jest uprawniony do określania warunków zajmowania przez pracowników takiego lokalu lub pomieszczenia. Pracownik ma prawo do zwolnienia od pracy zawodowej z zachowaniem prawa do wynagrodzenia na czas niezbędny do wykonania doraźnej czynności wynikającej z jego funkcji związkowej poza zakładem pracy, jeżeli czynność ta nie może być wykonana w czasie wolnym od pracy.

W związku z przyznaniem prawa do członkostwa osobom innym niż pracownicy ustawodawca przyznał im także prawo do zwolnienia od pracy zawodowej na czas niezbędny do wykonania doraźnej czynności wynikającej z funkcji związkowej poza zakładem pracy, jeżeli czynność ta nie może być wykonana w czasie wolnym od pracy. Osoba ta zachowuje prawo do wynagrodzenia, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej. Nie jest to urlop bezpłatny, bo ten z samej istoty może przysługiwać tylko pracownikom, jednak pełni tę samą funkcję. Co ważne jednak, umowa zawarta między pracodawcą a inną niż pracownik osobą wykonującą pracę zarobkową, w której określono termin wykonania pracy, nie ulega przedłużeniu o czas zwolnienia od pracy. W układzie zbiorowym pracy można określić limity czasu zwolnień od pracy zawodowej na czas niezbędny do wykonania doraźnej czynności wynikającej z funkcji związkowej osób wykonujących pracę zarobkową.

3.8. Komu przysługują uprawnienia związkowe

Zgodnie z art. 25¹ ustawy uprawnienia związkowe przysługują związkowi, który zrzesza co najmniej 10 członków: pracowników oraz, co jest nowością, inne niż pracownicy osoby wykonujące pracę zarobkową, które świadczą pracę przez co najmniej 6 miesięcy na rzecz pracodawcy objętego działaniem tej organizacji. Jak widać, do liczby członków wymaganej do realizacji uprawnień zakładowej organizacji związkowej wynikających z ustawy o związkach zawodowych nie będą zaliczane osoby z ograniczoną zdolnością związkową, tj.:

- osoby wykonujące wcześniej pracę zarobkową, w tym pracownicy, którzy przeszli na rentę lub emeryturę;
- osoby bezrobotne (w przypadkach i na warunkach określonych statutami związków);
- wolontariusze, stażyści i inne osoby, które świadczą osobiście pracę bez wynagrodzenia (w przypadkach i na warunkach określonych statutami związków).

Związek ma obowiązek przedstawiać pracodawcy co 6 miesięcy – według stanu na 30 czerwca i 31 grudnia – w terminie do 10. dnia miesiąca następującego po tym okresie informację o liczbie członków. Informacja ta musi być więc składana do 10 stycznia i do 10 lipca. Przed 1 stycznia 2019 r. pracodawca taką informację uzyskiwał co kwartał.

Nowelizacja rozszerzyła art. 25¹ o termin złożenia informacji dla nowej organizacji. Otóż związek, który został utworzony w ciągu

6-miesięcznego okresu sprawozdawczego, przedstawia pracodawcy pierwszą informację o liczbie członków w terminie 2 miesięcy od dnia utworzenia organizacji związkowej. Nie wyłącza to obowiązku złożenia przez tę organizację informacji w terminie półrocznym na zasadach ogólnych. Informacja ta jest udostępniana przez pracodawcę do wglądu innej działającej u niego organizacji związkowej na pisemny wniosek tego związku.

Kolejną nowością jest wyrażona wprost zasada, że jeśli osoba wykonująca pracę zarobkową należy do więcej niż jednej zakładowej organizacji związkowej u danego pracodawcy, to przy ustalaniu liczby członków zrzeszonych w organizacji związkowej może być uwzględniona tylko jako członek jednego wskazanego przez siebie związku.

WAŻNE

Jeśli związek nie dopełnił w terminie obowiązków informacyjnych, nie przysługują mu uprawnienia zakładowej organizacji związkowej do czasu wykonania tych obowiązków.

3.8.1. Zakwestionowanie liczebności

Przepisy w nowym brzmieniu przyznają pracodawcy i innym związkom prawo do zakwestionowania liczebności danego związku zawodowego. Aby to zrobić, muszą złożyć pisemne zastrzeżenie w terminie 30 dni od dnia przedstawienia informacji. Związek, którego liczebność jest podawana w wątpliwość, musi wystąpić do sądu rejonowego – sądu pracy właściwego ze względu na siedzibę pracodawcy z wnioskiem o ustalenie liczby członków na ostatni dzień danego półrocza. Może to też zrobić z własnej inicjatywy. Sąd wydaje w tej sprawie orzeczenie w terminie 60 dni od dnia złożenia wniosku w trybie przepisów kodeksu postępowania cywilnego o postępowaniu nieprocesowym. Sankcją za niewystąpienie z takim wnioskiem jest utrata uprawnień zakładowej organizacji związkowej do czasu wykonania tego obowiązku.

Doprecyzowano, że przy ustalaniu uprawnień organizacji związkowej bierze się pod uwagę odpowiednio liczbę jej członków podaną w informacji albo liczbę tych członków ustaloną przez sąd. Zmiany stanu liczb

bowego, które nastąpią w ciągu 6-miesięcznego okresu sprawozdawczego, pozostają bez wpływu na te uprawnienia.

Pracodawcy, a także inne związki zawodowe muszą jednak pamiętać, że jeśli zastrzeżenie co do liczebności danej organizacji okazało się bezpodstawne, ponowne zgłoszenie przez te podmioty zastrzeżenia co do liczebności tego samego związku może nastąpić nie wcześniej niż po upływie roku od dnia uprawomocnienia się orzeczenia w sprawie ustalenia liczby członków tej organizacji.

Z kolei związki zawodowe muszą pamiętać, że zawyżenie liczby członków w informacji półrocznej podlega odpowiedzialności karnej na podstawie nowo dodanego art. 35 ust. 2¹ pkt 3 ustawy.

3.9. Reprezentacja ponadzakładowa związków

Nowelizacja ustawy przeniosła przepisy dotyczące reprezentatywności ponadzakładowej organizacji związkowej z kodeksu pracy do ustawy o związkach zawodowych. Zwiększono przy tym próg reprezentatywności, bo w liczbie członków uwzględniani są nie tylko pracownicy. Reprezentatywność związkowa oznacza zdolność organizacji związkowej do występowania w charakterze strony reprezentującej pracowników w sytuacji, gdy o wykonywanie tego prawa ubiega się więcej niż jedna organizacja związkowa.

Zwiększono zostały procentowe progi reprezentatywności ponadzakładowej organizacji związkowej w przypadku reprezentatywności z tytułu zrzeszania co najmniej 10 proc. ogółu pracowników objętych zakresem działania statutu, nie mniej jednak niż 10 tys. pracowników, zwiększono próg z 10% pracowników do 15% ogółu osób wykonujących pracę zarobkową objętych zakresem działania statutu danej organizacji, nie mniej jednak niż 10 tys. osób wykonujących pracę zarobkową.

3.10. Reprezentacja zakładowa związków

Reprezentatywność zakładowa to z kolei zdolność związku do reprezentowania załogi w sporze z pracodawcą. Również w tym przypadku zwiększono progi reprezentatywności oraz przeniesiono przepisy z kodeksu pracy do ustawy o związkach zawodowych.

I tak w przypadku reprezentatywności z tytułu statusu jednostki organizacyjnej albo organizacji członkowskiej ponadzakładowej organizacji związkowej uznanej za reprezentatywną w rozumieniu ustawy o Ra-

dzie Dialogu Społecznego zwiększono próg z 7 proc. pracowników do 8 proc. ogółu osób wykonujących pracę zarobkową objętych zakresem działania statutu danej organizacji. Zaś w przypadku reprezentatywności z tytułu zrzeszania co najmniej 10 proc. pracowników zatrudnionych u pracodawcy zwiększono próg z 10 proc. pracowników do 15 proc. ogółu osób wykonujących pracę zarobkową objętych zakresem działania statutu danej organizacji.

Jeżeli żadna z zakładowych organizacji związkowych nie spełnia tych wymogów, reprezentatywną zakładową organizacją związkową będzie organizacja zrzeszająca największą liczbę osób wykonujących pracę zarobkową. Ponadto, jeżeli u pracodawcy działa więcej niż jedna reprezentatywna zakładowa organizacja związkowa wchodząca w skład tej samej federacji lub konfederacji uznanej za reprezentatywną w rozumieniu ustawy o Radzie Dialogu Społecznego, wówczas organizacje te wyłaniają wspólną reprezentację. W przypadku niewyłonienia wspólnej reprezentacji reprezentatywną zakładową organizacją związkową jest organizacja zrzeszająca największą spośród nich liczbę osób wykonujących pracę zarobkową zatrudnionych u pracodawcy oraz organizacja spełniająca kryterium reprezentatywności.

Przy ustalaniu liczby osób wykonujących pracę zarobkową zrzeszonych w zakładowej organizacji związkowej na potrzeby ustalenia statusu reprezentatywności będą uwzględniane wyłącznie osoby wykonujące pracę zarobkową należące do tej organizacji przez okres co najmniej 6 miesięcy przed przystąpieniem przez tę organizację do rokowań czy uzgodnień z pracodawcą w sprawach, w których przepisy takich rokowań czy uzgodnień wymagają. Wymóg ten dotyczy również pracowników.

Utrata statusu reprezentatywności w sprawach dotyczących zbiorowych praw i interesów osób wykonujących pracę zarobkową będzie pozostawała bez wpływu na pozostałe uprawnienia reprezentatywnych zakładowych organizacji związkowych i posiadanie przymiotu reprezentatywności w pozostałych sprawach. Jeśli więc związki będą liczyły co najmniej 10 członków – osób wykonujących pracę zarobkową, mogą korzystać ze wszystkich ogólnych praw związków zawodowych.

3.11. Przejście zakładu pracy

Zgodnie z dotychczas obowiązującymi przepisami razie przejścia zakładu pracy lub jego części na nowego pracodawcę dotychczasowy

i nowy pracodawca muszą powiadomić działające u każdego z nich związki zawodowe o przewidywanym terminie tego przejścia, jego przyczynach, prawnych, ekonomicznych oraz socjalnych skutkach dla swoich pracowników, a także zamierzonych działaniach dotyczących warunków zatrudnienia tych pracowników, w szczególności warunków pracy, płacy i przekwalifikowania. Muszą to zrobić nie później niż 30 dni przed przewidywanym terminem przejścia zakładu pracy lub jego części. Jeżeli dotychczasowy lub nowy pracodawca zamierza podjąć działania dotyczące warunków zatrudnienia pracowników, musi podjąć negocjacje z zakładowymi organizacjami związkowymi w celu zawarcia porozumienia w tym zakresie w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia przekazania informacji o tych działaniach.

Od 1 stycznia 2019 r. przepisy wymagają jednak, żeby porozumienie zostało zawarte przez wszystkie zakładowe organizacje związkowe, które prowadziły w tej sprawie negocjacje. Jeżeli nie jest to możliwe, pracodawca uzgadnia treść porozumienia z uczestniczącymi w negocjacjach reprezentatywnymi organizacjami związkowymi, z których każda zrzesza co najmniej 5 proc. pracowników zatrudnionych u pracodawcy. Gdy to się nie uda, pracodawca samodzielnie podejmuje działania w sprawach dotyczących warunków zatrudnienia pracowników, uwzględniając ustalenia dokonane z zakładowymi organizacjami związkowymi w toku negocjacji nad zawarciem porozumienia.

Warto dodać, że nieprzystąpienie przez pracodawcę w terminie do negocjacji z zakładowymi organizacjami związkowymi, w sytuacji, w której taki obowiązek istnieje, jest wykroczeniem.

3.12. Informacje niezbędne do prowadzenia działalności związkowej

W związku z rozszerzeniem prawa do koalicji związkowej na osoby inne niż pracownicy, związki zawodowe mogą domagać się dokumentów i informacji także osób świadczących pracę na innej podstawie. Będą więc mogły żądać np. informacji o liczbie osób zatrudnionych na innych niż stosunek pracy podstawach prawnych, średniej płac tych osób, a także zakresu ich uprawnień. Chodzi jednak wyłącznie o dane mające związek z zatrudnieniem.

Pracodawca będzie miał 30 dni na udostępnienie takich informacji, licząc od dnia wezwania.

3.13. Reprezentacja związkowa

Zgodnie z dotychczas obowiązującymi przepisami, jeżeli u pracodawcy działa więcej niż jedna zakładowa organizacja związkowa, każda z nich broni praw i reprezentuje interesy swoich członków. Nowelizacją doprecyzowano, że nie tylko pracownik, ale także inna osoba wykonująca pracę zarobkową ma prawo do obrony swoich praw na zasadach przewidzianych dla członków związku, jeżeli wybrany przez nią związek wyrazi zgodę na taką obronę. W indywidualnych sprawach ze stosunku pracy, w których przepisy prawa pracy zobowiązują pracodawcę do współdziałania ze związkiem zawodowym przed podjęciem działania, pracodawca jest obowiązany zwrócić się do tej organizacji o informację o pracowniku korzystającym z jej obrony.

WAŻNE

Nieudzielenie informacji o pracowniku korzystającym z obrony związku w terminie 5 dni od dnia otrzymania przez zakładową organizację związkową wniosku zwalnia pracodawcę z obowiązku współdziałania z organizacją związkową.

Zmieniono także przepisy dotyczące wspólnej reprezentacji organizacji związkowych. Związki mogą ją tworzyć w sprawach dotyczących zbiorowych praw i interesów osób wykonujących pracę zarobkową. W sprawach wymagających zawarcia porozumienia lub uzgodnienia stanowiska ze związkami organizacje te przedstawiają wspólnie uzgodnione stanowisko. Sposób ustalania i przedstawiania tego stanowiska przez wspólną reprezentację związkową określa porozumienie zawarte przez organizacje związkowe. Jeśli w sprawie ustalenia m.in. regulaminu wynagradzania lub regulaminu zakładowego funduszu świadczeń socjalnych (pełny katalog art. 30 ust. 6 ustawy) organizacje związkowe albo reprezentatywne organizacje związkowe, z których każda zrzesza co najmniej 5 proc. pracowników zatrudnionych u pracodawcy, nie przedstawiają wspólnie uzgodnionego stanowiska w terminie 30 dni od dnia przekazania im przez pracodawcę tego dokumentu, decyzje w sprawie jego ustalenia podejmuje pracodawca, po rozpatrzeniu odrębnych stanowisk organizacji związkowych. Zasada ta ma odpowiednie zastosowanie, jeśli u pracodawcy działa jedna reprezentatywna

zakładowa organizacja związkowa zrzeszająca co najmniej 5 proc. pracowników zatrudnionych u pracodawcy. Przepisy te mają na celu zapobieżenie sytuacji, w której o sprawach dotyczących pracowników, a więc np. regulaminu wynagradzania, decydowała organizacja, wśród której członków nie było pracowników, a np. tylko zleceniobiorcy.

3.14. Zwolnienie z obowiązku świadczenia pracy

Zwolnienie od pracy to tak naprawdę dwa uprawnienia związkowe, tj. zwolnienie od pracy dla członka zarządu na okres kadencji w zarządzie związku oraz na czynności doraźne, których nie można wykonać w czasie pracy. Do 1 stycznia 2019 r. uprawnienia te mieli wyłącznie pracownicy, bo tylko oni mogli być członkami związków zawodowych.

Nowelizacja rozciągnęła tę zasadę także na inne niż pracownicy osoby wykonujące pracę zarobkową. Mają one prawo do zwolnienia od pracy na czas niezbędny do wykonania doraźnej czynności wynikającej z funkcji związkowej, jeżeli czynność ta nie może być wykonana w czasie wolnym od pracy. Osoba ta zachowuje prawo do wynagrodzenia, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej. Umowa zawarta między pracodawcą a inną niż pracownik osobą wykonującą pracę zarobkową, w której określono termin wykonania pracy, nie ulega przedłużeniu o czas zwolnienia od pracy.

3.15. Ochrona działacza

Pracodawca bez zgody zarządu zakładowej organizacji związkowej nie może wypowiedzieć ani rozwiązać stosunku prawnego ze wskazanym uchwałą zarządu jego członkiem lub z inną osobą wykonującą pracę zarobkową będącą członkiem danej zakładowej organizacji związkowej, upoważnioną do reprezentowania tej organizacji wobec pracodawcy albo organu lub osoby dokonującej za pracodawcę czynności w sprawach z zakresu prawa pracy. Nie może również zmienić jednostronnie warunków pracy lub wynagradzania na niekorzyść osoby wykonującej pracę zarobkową. Wyjątkiem będzie sytuacja, gdy ogłoszono upadłość lub likwidację pracodawcy, a także jeżeli dopuszczają to przepisy odrębne. Od 1 stycznia 2019 r. chronionym działaczem może być nie tylko pracownik.

Od 1 stycznia 2019 r. wprowadzono do ustawy terminy na wyrażenie zgody lub odmowę wyrażenia zgody przez zarząd organizacji związkowej. Wynoszą one:

- 14 dni roboczych liczonych od dnia złożenia przez pracodawcę pisemnego zawiadomienia o zamiarze wypowiedzenia lub jednostronnej zmiany stosunku prawnego, z podaniem przyczyny uzasadniającej wypowiedzenie lub jednostronną zmianę stosunku prawnego;
- 7 dni roboczych liczonych od dnia złożenia przez pracodawcę pisemnego zawiadomienia o zamiarze rozwiązania stosunku prawnego, z podaniem przyczyny uzasadniającej rozwiązanie stosunku prawnego.

Bezskuteczny upływ terminów jest równoznaczny z wyrażeniem zgody przez związek zawodowy. Terminy te dotyczą zarówno chronionych pracowników, jak i innych chronionych niepracowników. Dotychczas przepisy nie przewidywały dla zarządu związku żadnego terminu na wyrażenie zgody przez zarząd związku zawodowego.

W przypadku naruszenia przez pracodawcę szczególnej ochrony zatrudnienia niepracownikowi przysługuje rekompensata w wysokości równej 6-miesięcznemu wynagrodzeniu przysługującemu tej osobie w ostatnim okresie zatrudnienia, a jeżeli wynagrodzenie tej osoby nie jest wypłacane w okresach miesięcznych – w wysokości równej 6-krotności przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej w roku poprzednim.

Przy ustalaniu wysokości wynagrodzenia bierze się pod uwagę przeciętne miesięczne wynagrodzenie z okresu 6 miesięcy poprzedzających dzień rozwiązania, wypowiedzenia lub jednostronnej zmiany stosunku prawnego. Jeżeli niepracownik świadczył pracę krócej niż 6 miesięcy, to pod uwagę będzie brane przeciętne miesięczne wynagrodzenie z całego okresu jego zatrudnienia.

3.16. Odpowiedzialność za naruszenie przepisów ustawy

Przed 2019 r. ustawa przewidywała jedynie wykroczenia pracodawcy. Nowelizacją, która weszła w życie 1 stycznia 2019 r., odpowiedzialność wykroczeniową rozszerzono także na związki zawodowe, a dokładniej – działaczy. Dodano do ustawy art. 35 ust. 2¹, w którym zawarto katalog wykroczeń, jakie może popełnić działacz związkowy. Nowo dodany art. 35 ust. 2¹ ustawy określa katalog wykroczeń popełnianych przez działaczy sprawujących funkcje związkowe. Należy do nich np. zawyżenie liczby członków związku, co zostało już omówione wcześniej. Za popełnienie wykroczeń dla działacza przewidziano karę grzywny, ale dla pracodawcy także karę ograniczenia wolności.

Rozdział 4.

Dokumentacja pracownicza

1 stycznia 2019 r. weszła w życie ustawa o zmianie niektórych ustaw w związku ze skróceniem okresu przechowywania akt pracowniczych oraz ich elektroniczną. Na jej mocy zmieniono kilka aktów prawnych, które regulowały zasady przechowywania dokumentacji dotyczącej pracowników:

- ustawę z 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 917 ze zm.);
- ustawę z 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 217 ze zm.);
- ustawę z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 300);
- ustawę z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 1270 ze zm.).

Nowe przepisy unowocześniły zasady przechowywania dokumentacji, pozwalając np. na skrócenie okresu jej przechowywania. Uporządkowały je, jednak nadal zasady znajdują się w kilku ustawach, a nie w jednej. Część z nich została powtórzona w kilku aktach.

Zmiana aktów rangi ustawowej spowodowała konieczność wydania nowych aktów wykonawczych. Najważniejszym z nich jest rozporządzenie ministra rodziny, pracy i polityki społecznej z 10 grudnia 2018 r. w sprawie dokumentacji pracowniczej (Dz.U. z 2018 r. poz. 2369, dalej: rozporządzenie). Uszczegóławia ono zasady prowadzenia dokumentacji.

4.1. Zmiany w kodeksie pracy

Ustawa nowelizacyjna wprowadziła m.in. następujące zmiany:

- wprowadzono konieczność podania przez pracownika numeru rachunku płatniczego,
- wypłata wynagrodzenia na rachunek bankowy stała się zasadą,
- określono zasady pracodawcy dotyczące prowadzenia i przechowywania przez pracodawcę dokumentacji pracowniczej,
- wprowadzono kary za naruszenie przepisów dotyczących prowadzenia i przechowywania dokumentacji.

Dotychczasowe przepisy kodeksu pracy nie określały, jak długo należy przechowywać akta osobowe oraz dokumentację płacową. Obowiązujący do 1 stycznia 2019 r. 50-letni okres przechowywania dokumentacji wynikał z art. 51u ust. 1 ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz z ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Po zmianach termin przechowywania wynika z kodeksu pracy oraz ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

Wyjaśnienia wymaga przy tym, co zgodnie z nowymi przepisami oznacza dokumentacja pracownicza. Składają się nią akta osobowe i dokumentacja w sprawach pracowników związanych ze stosunkiem pracy. We wspomnianym rozporządzeniu wskazano, że to drugie pojęcie obejmuje dokumenty dotyczące ewidencjonowania czasu pracy, dokumenty związane z ubieganiem się i korzystaniem z urlopu wypoczynkowego, kartę (lista) wypłaconego wynagrodzenia za pracę i innych świadczeń związanych z pracą oraz wniosek pracownika o wypłatę wynagrodzenia do rąk własnych, kartę ewidencji przydziału odzieży i obuwia roboczego oraz środków ochrony indywidualnej, a także dokumenty związane z wypłatą ekwiwalentu pieniężnego za używanie własnej odzieży i obuwia oraz ich pranie i konserwację.

Zgodnie z nowo dodanym art. 94 pkt 9b k.p. obowiązek przechowywania dokumentacji pracowniczej istnieje przez okres zatrudnienia i następne 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym stosunek pracy uległ rozwiązaniu lub wygasł, chyba że przepisy odrębne przewidują dłuższy okres przechowywania. Co ważne, 10-letni okres przechowywania dokumentacji pracowniczej stosuje się do stosunków pracy nawiązanych po 31 grudnia 2018 r.

Jak wspomniano wyżej, z mocy prawa 10-letni okres przechowywania dokumentacji dotyczy sytuacji, gdy dzień nawiązania stosunku pracy przypada po 31 grudnia 2018 r.

Do stosunków pracy zawartych wcześniej stosuje się dotychczasowy okres przechowywania, z tym jednak zastrzeżeniem, że okres przechowywania dokumentacji może ulec skróceniu po spełnieniu przez pracodawcę warunków określonych w ustawie.

4.1.1. Stosunki pracy nawiązane między 31 grudnia 1998 r. a 1 stycznia 2019 r.

Zgodnie z ogólną zasadą do stosunków pracy nawiązanych między 31 grudnia 1998 r. a 1 stycznia 2019 r. stosuje się dotychczasowe prze-

pisy dotyczące okresu przechowywania akt osobowych i dokumentacji w sprawach związanych ze stosunkiem pracy obowiązujące przed dniem wejścia w życie ustawy. A więc 50-letni okres przechowywania do akt osobowych, do innej dokumentacji – dotychczasowy okres przechowywania. Pracodawca jednak może, ale nie musi, go skrócić, jeśli spełni warunki określone w ustawie.

Przede wszystkim musi złożyć oświadczenie do ZUS o zamiarze przekazania raportu informacyjnego (ZUS OSW), a następnie taki raport informacyjny złożyć (ZUS RIA). Oświadczenie o zamiarze złożenia raportów informacyjnych można złożyć w dowolnym momencie. Możliwe jest również odwołanie złożonego oświadczenia do czasu złożenia jednego raportu informacyjnego.

Gdy pracodawca to zrobi, będzie mógł przechowywać dokumentację pracowniczą jedynie przez 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym raport informacyjny został złożony.

Trzeba jednak pamiętać, że raport musi zostać złożony za wszystkich pracowników, jak i zleceniobiorców zgłoszonych przez płatnika do ubezpieczeń społecznych po raz pierwszy w okresie od 1 stycznia 1999 r. do 31 grudnia 2018 r. (włącznie), a także za tych, którzy 1 stycznia 2019 r. nie pozostawali już w stosunku pracy ani zlecenia.

Raport informacyjny. Szczegółowe zasady przekazywania oświadczenia oraz raportu informacyjnego został określony w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych. I tak raport informacyjny to zbiór informacji dotyczących ubezpieczonego obejmujący:

- dane identyfikacyjne ubezpieczonego;
- dane dotyczące wypłaconego przychodu niezbędne do ustalenia podstawy wymiaru emerytury lub renty – za lata kalendarzowe 1999 r. – 2018 r.;
- dane dotyczące wykonywania pracy przez nauczyciela, wychowawcę lub innego pracownika pedagogicznego zatrudnionego w placówkach określonych w odrębnej ustawie 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 ww. ustawy;

- dane dotyczące wykonywania pracy przez nauczyciela, wychowawcę lub innego pracownika pedagogicznego zatrudnionego w placówkach określonych w odrębnej ustawie – Karta Nauczyciela, 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 emerytury na podstawie tej ustawy;
- dane dotyczące okresów wykonywania i wymiaru czasu pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, o których mowa w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, 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 na podstawie tej ustawy (w tym zakresie dane te muszą obejmować okres wykonywania pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, a także wskazanie, jaki był wymiar takiej pracy, oraz kod);
- dane dotyczące okresów wykonywania i wymiaru czasu pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze za okres od 1 stycznia 1999 r. do 31 grudnia 2018 r., z wyjątkiem danych za ubezpieczonego, od którego płatnik składek uzyskał na piśmie informację o ustaleniu prawa do emerytury pomostowej na podstawie ustawy o emeryturach pomostowych (w tym zakresie dane te muszą obejmować okres wykonywania pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, a także wskazanie, jaki był wymiar takiej pracy, oraz kod);
- informację, czy w okresie zatrudnienia pracownikowi przysługiwał ekwiwalent pieniężny za deputat węglowy;
- datę, tryb rozwiązania ostatniego stosunku pracy (kod), podstawę prawną rozwiązania lub wygaśnięcia ostatniego stosunku pracy lub stosunku służbowego (kod) oraz informację, z czyjej inicjatywy stosunek pracy został rozwiązany (z inicjatywy pracownika – 1, z inicjatywy pracodawcy – 2).

Kiedy przekazać raport informacyjny. Pracodawca nie ma terminu na złożenie oświadczenia o zamiarze przekazania raportu, ale jeśli to zrobi, o ile nie odwoła przez złożeniem pierwszego raportu informacyj-

nego) pojawiają się już terminy na złożenie samych raportów. Należy je przekazać:

- w ciągu roku od dnia złożenia oświadczenia, w przypadku gdy pracownik lub zleceniobiorca zakończył pracę u pracodawcy i został wyrejestrowany przed złożeniem oświadczenia;
- wraz z wyrejestrowaniem zatrudnionego z ubezpieczeń społecznych na formularzu ZUS ZWUA, w przypadku gdy pracownik albo zleceniobiorca zakończy pracę u pracodawcy i zostanie wyrejestrowany z ubezpieczeń społecznych już po złożeniu oświadczenia (ZUS OSW).

Jak wspomniano wcześniej, do ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wprowadzono pojęcie raportu informacyjnego. Umieszczenie go w przepisach ubezpieczeniowych jest uzasadnione. Raport ten pozwoli bowiem na przekazanie informacji niezbędnych do przyznania i ustalenia wysokości świadczeń z ubezpieczeń społecznych oraz świadczeń finansowanych z budżetu państwa za okres przypadający przed dniem wejścia w życie ustawy. Informacje przekazane do ZUS mają zostać zapisane na indywidualnym koncie ubezpieczonego, co pozwoli ZUS na stały dostęp.

Ubezpieczony będzie mógł weryfikować dane przekazywane na jego indywidualne konto przez pracodawcę za pośrednictwem Platformy Usług Elektronicznych ZUS (PUE ZUS). Nowelizacja ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych rozszerzyła zakres informacji gromadzonych przez ZUS na koncie ubezpieczonego o dane niezbędne do ustalenia prawa oraz wysokości świadczenia z ZUS. Oznacza to, że ubezpieczony nie będzie musiał, ubiegając się o świadczenie, przedstawiać ZUS oryginałów dokumentów otrzymanych od pracodawcy, bo ZUS będzie posiadał już odpowiednie informacje.

Do zmienionych przepisów dostosowano także ustawę o emeryturach i rentach z FUS. Od 1 stycznia 2019 r. określa ona 10-letni okres przechowywania listy płac, karty wynagrodzeń i innych dowodów, na podstawie których następuje ustalenie podstawy wymiaru emerytury lub renty ubezpieczonego. Zasada ta jest stosowana wobec osób zatrudnionych po dniu wejścia w życie ustawy. Jak również odpowiednio do osób, za które został złożony raport informacyjny. Jeżeli raport nie został złożony, wyżej wymienione dokumenty osób zatrudnionych pomiędzy 1 stycznia 1999 r. a 31 grudnia 2018 r. będą przechowywane przez 50 lat, licząc od dnia zakończenia przez ubezpieczonego stosunku pracy u danego płatnika.

Dodatkowe obowiązki. Za ubezpieczonego wyrejestrowanego z ubezpieczeń już po dniu złożenia oświadczenia do ZUS płatnik skła-

dek będzie składał raport informacyjny razem ze zgłoszeniem wyrejestrowania. To nakłada na pracodawcę dodatkowe obowiązki. Musi przekazać pracownikowi:

- kopię złożonego raportu,
- dowody potwierdzające wykonywanie w okresie od 1 stycznia 1999 r. do 31 grudnia 2008 r. pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze wraz z pouczeniem o okresie przechowywania dokumentacji w sprawach związanych ze stosunkiem pracy oraz akt osobowych pracownika (trzeba poinformować pracownika, że na skutek złożenia raportu informacyjnego okres ten ulega skróceniu z 50 lat do lat 10 liczonych od końca roku, w którym raport został złożony), a także o prawie pracownika do odbioru tej dokumentacji, w terminie jednego miesiąca kalendarzowego rozpoczynającego się w następnym dniu po upływie okresu przechowywania dokumentacji oraz o prawie do uzyskania kopii dokumentacji w sprawach związanych ze stosunkiem pracy oraz akt osobowych pracownika.

Pracodawca musi więc pamiętać nie tylko o samym złożeniu raportu, ale również o stosownym pouczeniu. Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych nie odnosi się do tego, w jakiej formie należy poinformować pracownika i przedstawić mu opisane pouczenie, ani też wręczyć pozostałe dokumenty. Wydaje się zatem, że dopuszczalna jest każda forma, tj. doręczenie osobiste pracownikowi lub za pośrednictwem upoważnionej przez pracodawcę osoby, a także pocztą, za zwrotnym potwierdzeniem odbioru. Przy czym w tym ostatnim przypadku warto odnotować, jakie dokumenty zostały przesłane pracownikowi. Ustawa odnosi się również jedynie do ubezpieczonego, któremu należy przekazać pouczenie (art. 41c ust. 1). Wydaje się, że pouczenia tego nie można przekazać członkowi rodziny.

Ustawa przewidziała dla pracownika informację z dwóch źródeł. O skróceniu okresu przechowywania dokumentacji poinformuje go nie tylko pracodawca, ale także ZUS. Taką informację ZUS wyśle albo w informacji o stanie konta, albo też jeśli informacja do danej osoby nie jest wysyłana, dopełni tego obowiązku wraz z rocznym obliczeniem podatku lub imienną informacją o wysokości uzyskanego dochodu wysyłaną za rok, w którym raport został złożony.

W przypadku ubezpieczonego, który został wyrejestrowany z ubezpieczeń społecznych przed złożeniem do ZUS oświadczenia płatnika składek, raport informacyjny powinien zostać przekazany do ZUS w terminie roku od dnia złożenia tego oświadczenia. W stosunku do takich osób ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych nie przewidu-

je obowiązku składania przez pracodawcę pouczenia. Nie ma również obowiązku poinformowania takiego byłego pracownika o samym fakcie złożenia raportu informacyjnego. Pracownik, za którego raport został złożony i który nie pracował już przed złożeniem oświadczenia, otrzyma tę informację już z ZUS: albo z informacją o stanie konta, albo wraz z rocznym obliczeniem podatku lub imienną informacją o wysokości uzyskanego dochodu (jeżeli nie dostaje informacji o stanie konta). ZUS poinformuje go m.in. o okresie przechowywania dokumentacji w sprawach związanych ze stosunkiem pracy oraz akt osobowych pracownika, o możliwości odbioru dokumentacji pracowniczej w ciągu miesiąca kalendarzowego następującego po upływie 10-letniego okresu przechowywania. W ten sposób były pracownik ma same uprawnienia w zakresie dokumentacji pracowniczej, jakie przysługują pracownikowi, który otrzymuje pouczenie o możliwości odbioru swojej dokumentacji wraz ze świadectwem pracy. Informacja ta będzie również zawierała pouczenie dla byłego pracownika o konieczności wystąpienia do płatnika składek (byłego pracodawcy) o wydanie dowodów potwierdzających wykonywanie w okresie od 1 stycznia 1999 r. do 31 grudnia 2008 r. pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, o której mowa w art. 32 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, oraz dowodów potwierdzających wykonywanie pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, o której mowa w art. 3 ust. 1 i 3 ustawy z 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych, za okres od 1 stycznia 1999 r. do 31 grudnia 2008 r.

JAK DŁUGO PRZECHOWUJE SIĘ DOKUMENTACJĘ PRACOWNICZĄ

Stosunek pracy nawiązany po 31 grudnia 2018 r.: 10 lat od końca roku kalendarzowego, w którym ustał stosunek pracy.

Stosunek pracy nawiązany między 31 grudnia 1998 r. a 1 stycznia 2019 r.:

- 50 lat od rozwiązania stosunku pracy;
- 10 lat od końca roku kalendarzowego, w którym doszło do złożenia raportu informacyjnego do ZUS – jeśli taki raport został złożony.

Stosunek pracy nawiązany przed 1 stycznia 1999 r.: 50 lat od rozwiązania stosunku pracy.

PRZYKŁAD

10 lat przechowywania

Pracownik został zatrudniony 1 kwietnia 2019 r. Umowa o pracę została rozwiązana z pracodawcą 31 grudnia 2019 r. Pracodawca ma obowiązek przechowywać dokumentację pracowniczą zgodnie z nowymi zasadami, do końca 2029 r.

PRZYKŁAD

50 lat przechowywania

Pracownik rozpoczął pracę w 1994 r. Pracował w tym zakładzie pracy do końca marca 2015 r. Ile lat należy przechowywać jego dokumentację? Czy jest możliwość skrócenia okresu przechowywania teczki pracowniczej? Nie ma możliwości skrócenia okresu przechowywania tej teczki. Akta osobowe przechowuje się w tym przypadku 50 lat.

4.1.2. Wyjątki od możliwości skrócenia okresu przechowywania dokumentacji

Przechowywanie dokumentacji nie wszystkich pracowników może być skrócone do 10 lat. Zasada 50 lat będzie obowiązywać w odniesieniu do pracowników wykonujących prace górnicze i prace równorzędne z pracą górniczą oraz z okresami zaliczanymi do okresów pracy górniczej.

Ustawa mówi wprost, że dokumentację w sprawach związanych ze stosunkiem pracy oraz akta osobowe pracownika:

- wykonującego prace górnicze,
 - wykonującego prace równorzędne z pracą górniczą,
 - z okresami zaliczanymi do pracy górniczej
- przechowuje się 50 lat od dnia zakończenia stosunku pracy u danego pracodawcy.

Co uważa się za takiego rodzaju prace, określono w ustawie o emeryturach i rentach z FUS.

Za takie osoby nie składa się więc ani oświadczenia, ani raportu.

Wydłużony okres przechowywania dokumentacji dotyczy również dokumentacji stanowiącej dowód w postępowaniu, w którym dokumentacja pracownicza stanowi lub może stanowić dowód.

Jeśli pracodawca będzie stroną toczącego się postępowania, musi przechowywać dokumentację pracowniczą do czasu jego prawomocnego zakończenia, ale nie krócej niż do upływu 10-letniego okresu. Może to być zarówno postępowanie z zakresu prawa pracy, jak i ubezpieczeń społecznych, administracyjne, karne lub karne-skarbowe. Pracodawca może być zarówno powodem, jak i pozwanym w postępowaniu. Prawomocność zakończenia oznacza, że zapadł prawomocny wyrok, prawomocna decyzja odpowiedniego organu albo postanowienie o umorzeniu postępowania, które nie będzie podlegało zażaleniu. Po zakończeniu postępowania pracodawca będzie musiał dokumentację zniszczyć.

Jeżeli pracodawca nie będzie stroną postępowania, ale dowie się o toczącym się postępowaniu, w którym dokumentacja pracownicza będzie mogła stanowić dowód, okres przechowywania dokumentacji wydłuży się o dodatkowe 12 miesięcy ponad 10-letni obowiązkowy okres jej przechowywania. Ustawa nie określa, w jaki sposób pracodawca może pozyskać taką informację. Można więc przyjąć, że może to nastąpić w każdy sposób, np. e-mailem, telefonicznie. Może to zrobić w zasadzie dowolna osoba.

PRZYKŁAD

Przechowywanie przedłużone

Pracownik był zatrudniony przez 3 miesiące (1 stycznia – 30 marca 2019 r.). Dokumentacja pracownicza zgodnie z ogólną zasadą powinna być przechowywana więc do końca 2029 r. Jednak pracownik poinformował pracodawcę, że w jego sprawie toczy się postępowanie przed ZUS, po czym o informację zwrócił się do pracodawcy sam ZUS.

Powoduje to, że okres przechowywania wydłuży się o kolejne 12 miesięcy, a więc do końca 2030 r.

Po wydłużonym okresie przechowywania dokumentacji pracodawca będzie miał obowiązek zawiadomić byłego pracownika, w postaci papierowej lub elektronicznej, o możliwości odbioru dokumentacji w terminie 30 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia i zniszczyć doku-

menty w przypadku ich nieodebrania. Na zniszczenie tej dokumentacji pracodawca będzie miał 12 miesięcy. Warto zwrócić uwagę, że jest to inne zawiadomienie niż wydawane wraz ze świadectwem pracy.

Trzeba podkreślić, że wydłużenie okresu przechowywania dokumentacji pracowniczej, która może stanowić lub stanowi dowód w postępowaniu, dotyczy jedynie dokumentacji pracowniczej związanej ze stosunkiem pracy nawiązanym po 31 grudnia 2018 r.

4.1.3. Ponowne nawiązanie stosunku pracy z tym samym pracownikiem

Od 1 stycznia 2019 r., w przypadku ponownego nawiązania stosunku pracy z tym samym pracownikiem w trakcie 10-letniego okresu przechowywania poprzedniej dokumentacji, pracodawca jest zobowiązany po prostu ją kontynuować. Okres przechowywania całej dokumentacji w takim przypadku będzie ponownie liczony od końca roku kalendarzowego, w którym ten drugi stosunek pracy ustał. Dzięki obowiązkowi kontynuowania dokumentacji pracownik nie będzie musiał składać wielu dokumentów po raz kolejny.

4.1.4. Nowe obowiązki pracodawcy

Dzięki nowym przepisom pracownik ma prawo odbioru dokumentacji pracowniczej po upływie okresu jej przechowywania przez pracodawcę. Pracodawca ma obowiązek wraz ze świadectwem pracy przekazać pracownikowi informację o okresie przechowywania dokumentacji oraz możliwości jej odbioru do końca miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym upłynął ten okres, a także o zniszczeniu dokumentacji przez pracodawcę w razie jej nieodebrania. Taka informacja powinna być przekazana w postaci papierowej lub elektronicznej. Co prawda przepisy tego nie wymagają, ale warto wskazać pracownikowi dokładną, dzienną datę, do której można odebrać dokumentację.

Przepisy przejściowe ustawy wskazują, że obowiązek informacyjny do świadectwa pracy stosować należy wyłącznie do stosunków pracy nowych, tj. zawartych już po 31 grudnia 2018 r. W przypadku pracowników zatrudnionych przed 2019 r., nawet jeśli zatrudnienie ustało nie wcześniej niż 1 stycznia 2019 r., takiego obowiązku nie ma.

4.1.5. Postępowanie po upływie terminu na przechowywanie dokumentacji

Ustawa określiła zasady postępowania z dokumentacją pracowniczą po upływie okresu jej przechowywania. Pracodawca ma obowiązek zniszczyć dokumentację pracowniczą w sposób uniemożliwiający odtworzenie jej treści w ciągu 12 miesięcy po upływie okresu przeznaczonego na odbiór dokumentacji pracowniczej. Będzie tak również w przypadku przedłużenia okresu przechowywania dokumentacji pracowniczej z uwagi na toczące się postępowanie, w którym dokumentacja ta mogła stanowić lub stanowiła dowód.

Pracownik może również odebrać swoją dokumentację po upływie miesiąca kalendarzowego następującego po zakończeniu okresu przechowywania, jeśli nie została ona już zniszczona przez pracodawcę.

PRZYKŁAD

Miesiąc na odbiór

Pracownik został zatrudniony 1 lutego 2019 r. Założmy, że umowa o pracę zostanie rozwiązana z końcem 31 grudnia 2019 r. Dokumentacja pracownicza będzie więc przechowywana do 31 grudnia 2029 r. Pracownik może zgłosić się po odbiór swojej dokumentacji do 31 stycznia 2030 r. Pracodawca musi więc zniszczyć dokumentację do 31 stycznia 2031 r. Gdyby jednak pracownik zwrócił się do pracodawcy o wydanie dokumentacji pracowniczej w ciągu tych 12 miesięcy, a pracodawca nadal by nią dysponował, wówczas powinien wydać ją pracownikowi.

Także pracownik, za którego pracodawca złożył raport informacyjny, ma prawo do odbioru swojej dokumentacji po upływie 10 lat przechowywania.

Przepisy nie wskazują sposobu doręczenia informacji o możliwości odbioru dokumentacji. Wręczenie informacji lub zawiadomienia o okresie przechowywania dokumentacji pracowniczej i możliwości jej odbioru przez pracownika powinno nastąpić za pokwitowaniem, co wynika z przepisów rozporządzenia. Zgodnie z rozporządzeniem pracodawca jest zobowiązany dokonać doręczenia:

- osobiście lub

- przesyłką poleconą za zwrotnym potwierdzeniem odbioru, lub
- za pośrednictwem osoby upoważnionej, lub
- za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, ale tylko pod warunkiem uzyskania potwierdzenia doręczenia.

Odbiór dokumentacji prowadzonej w postaci papierowej następuje osobiście. Wydanie dokumentacji pracowniczej prowadzonej w postaci elektronicznej może nastąpić:

- na informatycznym nośniku danych odebrany osobiście i za pokwitowaniem (np. płycie) albo dysku zewnętrznym,
- za pomocą środków komunikacji elektronicznej, pod warunkiem że osoba, której dokumentacja pracownicza ma być wydana, będzie jednoznacznie zidentyfikowana przed jej wydaniem, a wydanie dokumentacji pracowniczej będzie potwierdzone dowodem doręczenia (ustawodawca w uzasadnieniu do rozporządzenia wskazuje, że może to być np. e-mail zwrotny, SMS), niemniej jednak rekomendujemy daleko posuniętą ostrożność w tym zakresie.

4.1.6. Wydawaniem kopii

Prawo do żądania wydania kopii całości lub części dokumentacji przysługuje zarówno pracownikom, których stosunek pracy został rozwiązany po 31 grudnia 2018 r., jak też wcześniej. Dopóki pracownik żyje, prawo do żądania wydania dokumentacji przysługuje wyłącznie jemu. Po jego śmierci prawo żądania wydania kopii dokumentów przysługuje członkom rodziny:

- dzieciom własnym, dzieciom drugiego małżonka oraz dzieciom przysposobionym;
- przyjętym na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletności wnukom, rodzeństwu i innym dzieciom, z wyłączeniem dzieci przyjętych na wychowanie i utrzymanie w ramach rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka;
- małżonkowi (wdowie i wdowcowi);
- rodzicom, w tym ojczymowi i macosze oraz osobom przysposabiającym.

Wniosek o wydanie kopii dokumentacji może być złożony w postaci papierowej lub elektronicznej. Ustawa nie ustanawia odpłatności za wydawanie kopii dokumentacji, wprowadziło ją dopiero rozporządzenie. Jeżeli żądanie pracownika będzie miało ustawiczny charakter, pracodawca będzie mógł pobrać rozsądną opłatę lub od-

mówić wydania kopii całości lub części dokumentacji pracowniczej. Wydanie jednej kopii całości lub części dokumentacji pracowniczej powinno być bezpłatne, ale już kolejne – za opłatą. Przepisy pozostawiają jednak po stronie pracodawcy ustalenie, co oznacza „rozsądna” opłata.

4.1.7. W jakiej postaci przechowuje się dokumentację

Nowelizacja kodeksu pracy umożliwiła pracodawcy prowadzenie i przechowywanie dokumentacji pracowniczej w wybranej przez siebie postaci: papierowej lub elektronicznej. Ministerstwo w zajmowanych stanowiskach dopuszcza różne postacie prowadzenia dokumentacji pracowniczej w różnych oddziałach tej samej firmy lub w stosunku do różnych pracowników.

Pracodawca może wybrać formę prowadzenia dokumentacji, ale nie może zawrzeć w ten sposób umowy o pracę. Nawet jeśli cała dokumentacja będzie elektroniczna, umowa o pracę musi mieć formę papierową.

Pracodawca może w każdej chwili zmienić postać prowadzenia dokumentacji pracowniczej z papierowej na elektroniczną i odwrotnie. Decyzja ta należy do pracodawcy. Zmiana może dotyczyć wszystkich pracowników lub wobec części z nich i może nastąpić w trakcie trwania stosunku pracy albo już po jego zakończeniu.

Zmiana postaci prowadzenia dokumentacji z papierowej na elektroniczną następuje poprzez sporządzenie odwzorowania cyfrowego dokumentu papierowego, w szczególności skanu, a następnie opatrzenie go kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub upoważnionej osoby albo kwalifikowaną pieczęcią elektroniczną pracodawcy, potwierdzającą zgodność odwzorowania cyfrowego z dokumentem papierowym.

Pracodawcy nie mogą zapomnieć o poinformowaniu pracowników i byłych pracowników o zmianie prowadzenia dokumentacji. Mają oni 30 dni od przekazania tej informacji na odbiór poprzedniej wersji dokumentacji. Jeśli pracownik lub były pracownik nie żyje, dokumentację może odebrać członek rodziny z wyżej wskazanego kręgu. Jeśli tego nie zrobi, pracodawca może ją zniszczyć. Może, ale nie musi. Może przechowywać obie postacie dokumentacji pracowniczej, jeżeli pracownik nie skorzystał z prawa odbioru poprzedniej postaci.

4.1.8. Więcej wykroczeń

Od 1 stycznia 2019 r. wykroczeniem będzie także:

- nieprzechowywanie dokumentacji pracowniczej przez wskazany w przepisach okres,
- pozostawienie dokumentacji pracowniczej w warunkach grożących uszkodzeniem lub zniszczeniem,
- nieprowadzenie dokumentacji.

Wykroczenie może popełnić pracodawca lub inna osoba działająca w jego imieniu. Co do zasady obowiązki prowadzenia dokumentacji pracowniczej spoczywają właśnie na pracodawcy, ale może on delegować te obowiązki na swoich pracowników.

Sankcją za te wykroczenia jest kara grzywny od 1000 do 30 000 zł.

4.1.9. Wynagrodzenia na rachunek bankowy pracownika

Niejako przy okazji zmian dotyczących dokumentacji pracowniczej ustawodawca znowelizował także kodeks pracy w zakresie sposobu wypłaty wynagrodzenia. Do 31 grudnia 2018 r. zasadą była wypłata wynagrodzenia do rąk pracownika, chyba że inaczej stanowił układ zbiorowy pracy lub pracownik uprzednio wyraził zgodę na piśmie na dokonanie wypłaty w inny sposób. Pracodawcy, którzy zdecydowali się nie zachowywać tych formalności i wszystkim pracownikom wypłacali wynagrodzenia na rachunek bankowy, narażali się na kary PIP. Przepisy nie przystawały więc do rzeczywistości.

Od 1 stycznia 2019 r. zasadą będzie wypłata wynagrodzenia na rachunek bankowy pracownika. Możliwa jest wypłata gotówki, ale wyłącznie na wniosek pracownika. Pracodawca ma obecnie prawo żądać podania numeru rachunku bankowego, jeżeli pracownik nie złoży wniosku o wypłatę wynagrodzenia do rąk własnych.

Zasada ta obowiązuje zarówno do nowych stosunków pracy zawartych od 1 stycznia 2019 r., jak też do tych trwających.

4.2. Zmiany w ustawie o emeryturach i rentach z FUS

Jak wspomniano wyżej, zmiany w kodeksie pracy, ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych oraz ustawie o emeryturach i rentach z FUS dotyczące dokumentacji pracowniczej należy rozpatrywać łącznie.

Dostosowano art. 125a tej ustawy do ogólnych zasad przechowywania dokumentacji pracowniczej, które, przypomnijmy, polegają na ustanowieniu dwóch okresów przechowywania akt pracowniczych:

- 50 lat – dla zgłoszonych do ubezpieczeń przed 1 stycznia 1999 r., oraz tych zgłoszonych między 1 stycznia 1999 r. a 31 grudnia 2018 r., za których płatnik nie złożył do ZUS raportu informacyjnego, oraz zgłoszonych do ubezpieczeń w dowolnym czasie, ale wykonujących prace związane z górnictwem;
- 10 lat – dla zgłoszonych do ubezpieczeń po 31 grudnia 2018 r. oraz tych zgłoszonych między 1 stycznia 1999 r. a 31 grudnia 2018 r., za których płatnik nie złożył do ZUS raportu informacyjnego.

Ponadto, zgodnie z dodanym art. 116 ust. 6 ubezpieczeni wnioskując o rentę lub emeryturę, nie muszą przedstawiać dowodów, że podlegali ubezpieczeniu po 1998 r., chyba że chodzi o pracę w szczególnych warunkach lub szczególnym charakterze. Od tego czasu bowiem informacje o przebiegu ubezpieczenia gromadzone są na indywidualnym koncie ubezpieczonego prowadzonym przez ZUS. Nie ma więc potrzeby przedstawiania dokumentów potwierdzających zatrudnienie lub zarobki po tej dacie. Co ciekawe, na dostępnym od dawna druku wniosku o przyznanie emerytury ZUS informował w pouczeniu, że za okresy ubezpieczenia po 1998 r. nie trzeba dołączać żadnych dowodów, chyba że wnioskodawca ubiega się o emeryturę nauczycielką lub górniczą.

4.3. Zmiany w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych

Jak wspomniano wcześniej, ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych wyjaśniła pojęcie raportu informacyjnego oraz określiła procedurę jego składania do ZUS. Raport ten, podobnie jak inne dokumenty składane do ZUS, może zostać skorygowany, jeśli płatnik lub ubezpieczony stwierdzą, że zawiera on błędy. Ustawa precyzuje tryb postępowania w razie stwierdzenia błędów przez płatnika. Zgodnie ze stosowanymi odpowiednio przepisami o korekcie imiennego raportu płatnik będzie musiał złożyć nowy raport informacyjny zawierający prawidłowe dane. Będzie miał na to 7 dni od stwierdzenia nieprawidłowości.

Jeżeli zaś konieczność korekty danych podanych w raporcie jest wynikiem stwierdzenia nieprawidłowości przez ZUS w drodze:

- decyzji – raport korygujący powinien być złożony nie później niż w terminie 7 dni od uprawomocnienia się decyzji;
- kontroli – raport korygujący powinien być złożony nie później niż w terminie 30 dni od otrzymania protokołu kontroli.

Jeśli błąd w raporcie wykryje ubezpieczony, powinien zgłosić do płatnika, na piśmie lub do protokołu, wniosek o sprostowanie danych przekazanych do ZUS. Płatnik jest zobowiązany poinformować ubezpieczonego na piśmie o sposobie rozpatrzenia wniosku o sprostowanie danych w terminie 60 dni od dnia jego otrzymania. Jeśli wniosek uwzględni, musi skorygować raport w terminie 30 dni od dnia przekazania ubezpieczonemu informacji o sposobie sprostowania danych. Jeśli płatnik nie uwzględni wniosku lub płatnik już nie istnieje, ubezpieczony powinien złożyć we wskazanej przez ZUS jednostce organizacyjnej wniosek o przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego, przedkładając jednocześnie dokumenty potwierdzające prawidłowe dane oraz kopię informacji o raporcie. Po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego ZUS będzie mógł dokonać korekty danych sam lub po złożeniu przez płatnika dokumentów korygujących. Nałożono na pracodawców kolejny obowiązek. Otóż wyrejestrowując ubezpieczonego z ubezpieczeń, będzie musiał podać także dane dotyczące daty, trybu rozwiązania ostatniego stosunku pracy, podstawy prawnej rozwiązania lub wygaśnięcia ostatniego stosunku pracy lub stosunku służbowego oraz informacji, z czyjej inicjatywy stosunek pracy został rozwiązany. Dzięki temu ZUS będzie miał informacje niezbędne do przyznania świadczeń. Za osoby wyrejestrowane z ubezpieczeń przed dniem wejścia w życie ustawy te same informacje są przekazywane w raporcie informacyjnym.

4.3.1. Także zleceniobiorcy

Ustawa skracająca okres przechowywania dokumentacji pracowniczkiej pozwoliła na to nie tylko w stosunku do pracowników, ale także zleceniobiorców. Co oczywiste, w ich przypadku nie może być mowy o dokumentacji pracowniczej, ale dokumentacji dotyczącej przebiegu wykonywania umowy-zlecenia. Nie chodzi jednak tylko o zleceniobiorców, ale o grupę osób określonych w art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, a więc osoby wykonujące umowy-zlecenia lub umowy agencyjne lub inne umowy o świadczenie usług, do których zgodnie z przepisami kodeksu cywilnego stosuje się

przepisy dotyczące zlecenia. Zleceniodawca, o ile przekáže ZUS odpowiednie informacje ich dotyczące, także będzie mógł przechowywać dane niezbędne do wyliczenia i przyznania emerytury lub renty tylko przez 10 lat.

Rozdział 5.

Pracownicze plany kapitałowe

Poprawne zastosowanie ustawy o pracowniczych planach kapitałowych to największe wyzwanie, jakie czeka niektórych pracodawców w 2019 r. W tym bowiem roku największe firmy będą miały obowiązek wdrożenia takiego programu. Jego celem jest, w założeniu ustawodawcy, umożliwienie pracownikom, a raczej szerzej – osobom zatrudnionym, oszczędzania na emeryturę obok ZUS oraz już istniejących rozwiązań, tj. indywidualnych kont emerytalnych i indywidualnych kont zabezpieczenia emerytalnego. Na PPK będzie odprowadzana część ich wynagrodzenia, część dopłaci także pracodawca z własnych środków, a niewielka wpłata będzie pochodziła ze środków publicznych. O ile jednak osoby pracujące będą mogły zdecydować, czy chcą oszczędzać w ten sposób, to pracodawca nie będzie miał wyboru co do stworzenia PPK. Jeśli tego nie zrobi, czekają go sankcje z ustawy.

5.1. Podstawowe zasady PPK

Twórcy ustawy podkreślają, że oszczędności zgromadzone w PPK mają charakter prywatny, co wynika też wprost z ustawy (art 3 ust. 2). Oszczędzający będą mogli nimi dysponować, ale tylko w ograniczonym zakresie (o czym szerzej dalej).

Z punktu widzenia osób zatrudnionych uczestnictwo w PPK ma charakter dobrowolny, ale już dla pracodawców (podmiotów zatrudniających) będzie obowiązkowe. Pracodawca będzie musiał utworzyć PPK, a więc zawrzeć umowy o zarządzanie oraz umowę o prowadzenie PPK w terminach określonych ustawą. Terminy te są uzależnione od wielkości przedsiębiorstwa. Harmonogram przedstawia się następująco:

- 1 lipca 2019 r. – firmy zatrudniające co najmniej 250 osób,
- 1 stycznia 2020 r. – firmy zatrudniające co najmniej 50 osób,
- 1 lipca 2020 r. – firmy zatrudniające co najmniej 20 osób,
- 1 stycznia 2021 r. – pozostali, w tym jednostki sektora finansów publicznych.

Warunki uczestnictwa w PPK będą zależne od wieku. Pracownicy w wieku 18–55 lat będą zapisani do PPK niejako z automatu, mając jednak prawo do rezygnacji. W przypadku osób w wieku 55–70 lat

mechanizm będzie odwrotny – będą one mogły uczestniczyć w PPK na wniosek. Z kolei osoby po 70. roku życia nie będą w ogóle mogły uczestniczyć w programie. Wyjaśnienia wymaga także mechanizm automatycznego zapisu do PPK. Będą mu podlegali zatrudnieni w wieku poniżej 55. roku życia. Uczestnik PPK może w każdej chwili złożyć deklarację rezygnacji z wpłat do PPK, jak również w każdej chwili może powrócić do PPK. Jednak nawet po rezygnacji co cztery lata będzie automatycznie zapisywany ponownie, po czym znowu będzie mógł zrezygnować.

Wypłata środków będzie możliwa po ukończeniu 60 lat, a wcześniej – tylko w określonych w ustawie przypadkach. Wypłata w innych niż wskazane w ustawie sytuacjach będzie oznaczała utratę części zgromadzonych oszczędności.

Ciekawe jest to, że w sprawach dotyczących PPK uczestnik PPK (osoba zatrudniona uczestnicząca w PPK) składa oświadczenia woli w postaci elektronicznej pozwalającej na utrwalenie ich na trwałym nośniku wybranej instytucji finansowej lub w innej postaci, jeżeli w umowie o zarządzanie PPK tak określono. Jeśli zmienią się jego dane identyfikacyjne (np. nazwisko), jest obowiązany niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia zaistnienia zmiany tych danych, poinformować o tym wybraną instytucję finansową.

5.2. Kto może być uczestnikiem

Ustawa nie posługuje się pojęciami pracownik i pracodawca, lecz podmiot zatrudniający i osoba zatrudniona. Za podmiot zatrudniający uważa się:

- pracodawcę w rozumieniu kodeksu pracy w stosunku do osób zatrudnionych w stosunku pracy;
- nakładcę – w stosunku do osób zatrudnionych wykonujących pracę nakładczą;
- rolnicze spółdzielnie produkcyjne lub spółdzielnie kółek rolniczych – w stosunku do osób zatrudnionych będących członkami tych spółdzielni;
- zleceniodawcę – w stosunku do osób zatrudnionych wykonujących zatrudnienie na umowach cywilnoprawnych;
- podmiot, w którym działa rada nadzorcza – w stosunku do członków rad nadzorczych wynagradzanych z tytułu pełnienia tych funkcji.

Z kolei osoby zatrudnione to:

- pracownicy w rozumieniu przepisów kodeksu pracy z wyjątkiem pracowników przebywających na urloпах górniczych i urloпах dla pracowników zakładu przeróbki mechanicznej węgla oraz pracowników młodocianych,
- osoby fizyczne wykonujące pracę nakładczą, które ukończyły 18. rok życia,
- członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych lub spółdzielni kółek rolniczych,
- osoby fizyczne, które ukończyły 18. rok życia, wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej lub zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z art. 750 k.c. stosuje się przepisy dotyczące zlecenia,
- członków rad nadzorczych wynagradzanych z tytułu pełnienia tych funkcji
 - podlegających obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tych tytułów w Rzeczypospolitej Polskiej, w rozumieniu ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 300).

Jak widać, mimo swojej nazwy, pracownicze programy kapitałowe skierowane są nie tylko do pracowników, ale do szerszego grona – osób wykonujących pracę zarobkową. Do PPK nie mogą przystąpić jako uczestnicy osoby samozatrudnione, a więc wykonujące działalność gospodarczą. Może się jednak zdarzyć, że taka osoba przystąpi do PPK, jeśli będzie wykonywała dodatkowo np. umowę-zlecenie, ale nie w ramach prowadzonej działalności. Będzie tak dlatego, że ustawa uzależnia prawo do przystąpienia do PPK od podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym. A to oznacza, że będą miały zastosowanie także przepisy o zbiegach tytułów ubezpieczeniowych, a więc sytuacji, w których dana osoba może podlegać ubezpieczeniom z kilku podstaw, np. prowadzenia firmy, zlecenia lub umowy o pracę. Przepisy rozstrzygają, który tytuł (podstawa) będzie obowiązkowy, a który dobrowolny. Do tytułów bezwzględnych (zawsze obowiązkowych) zalicza się m.in. umowę o pracę. Niezależnie od liczby umów o pracę zawartych przez pracownika każda z nich będzie oznaczała obowiązkowy tytuł ubezpieczenia społecznego. Oznacza to, że każda umowa o pracę będzie stanowiła podstawę do dokonywania wpłat do PPK.

W przypadku tytułów takich jak umowa-zlecenie lub prowadzenie działalności sprawa wygląda inaczej. W zbiegu z umową o pracę będą one tytułami dobrowolnymi, a więc nieuprawniającymi do udziału

łu w PPK. Jednak w zbiegu z innymi zleceniami to osoba wykonująca pracę zdecyduje, z którego tytułu chce podlegać ubezpieczeniom. Zgodnie z art. 9 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych osoba spełniająca warunki do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z kilku tytułów, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4-6 i 10 (m.in. zlecenie, działalność gospodarcza), jest objęta obowiązkowo ubezpieczeniami z tego tytułu, który powstał najwcześniej. Może ona jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęta ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych tytułów lub zmienić tytuł ubezpieczeń. W sytuacji zbiegu tytułów ogólnych (np. dwóch umów-zleceń zawartych z dwoma różnymi podmiotami) obowiązkowym tytułem ubezpieczenia będzie pierwsza w kolejności umowa-zlecenie. Inaczej będzie, gdy zleceniobiorca z pierwszego tytułu osiąga wynagrodzenie mniejsze niż minimalna pensja. W takiej sytuacji zleceniobiorca będzie podlegał obowiązkowi ubezpieczeniowemu z obu umów. Jak widać, zasady te nie są proste.

Ciążar określenia, czy i na jakich zasadach zatrudniony podlega ubezpieczeniom, spoczywa na podmiocie zatrudniającym. Najłatwiej będą miały podmioty zatrudniające na umowę o pracę – ta kategoria osób zatrudnionych, jak wspomniano wyżej, zawsze podlega obowiązkowym ubezpieczeniom, a więc musi uczestniczyć w PPK. Problem będą jednak mieli zleceniodawcy. Nie będą oni mogli z całą pewnością powiedzieć, czy zlecenie zawarte z nim jest dla danego zleceniobiorcy obowiązkowym tytułem do ubezpieczeń – może on przecież mieć inne zlecenie, etat albo firmę. Wówczas należy oprzeć się na oświadczeniu osoby zatrudnionej. Jak wynika z art. 28 ust. 6 ustawy o PPK podmiot zatrudniający nie ponosi odpowiedzialności za brak lub błędne obliczenie, pobranie lub dokonanie wpłaty, jeżeli jest to spowodowane przekazaniem podmiotowi zatrudniającemu przez osobę zatrudnioną błędnych informacji, skutkujących błędnym ustaleniem w przedmiocie podlegania przez daną osobę zatrudnioną obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu zatrudnienia w tym podmiocie zatrudniającym. Wpłaty, które wskutek okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, okazałyby się nienależne w całości lub w części, podlegają zwrotowi na rzecz finansującego daną wpłatę. Nie ma więc znaczenia (z punktu widzenia odpowiedzialności za naruszenie przepisów o PPK), czy oświadczenie jest prawdziwe – ważne, że pracodawca je otrzymał i zastosował do zawartych tam informacji.

5.3. Umowa o zarządzanie PPK

Jak wspomniano wyżej, podstawowymi obowiązkami podmiotów zatrudniających jest zawarcie dwóch umów: umowy o zarządzanie PPK oraz umowy o prowadzenie PPK. Pierwsza z nich to umowa zawierana z wybraną instytucją finansową, która będzie zarządzała środkami oszczędzаныmi przez zatrudnionych. Instytucją finansową może być:

- fundusz inwestycyjny zarządzany przez towarzystwo funduszy inwestycyjnych,
- fundusz emerytalny zarządzany przez PTE albo pracownicze towarzystwo emerytalne,
- zakład ubezpieczeń.

Zgodnie z art. 7 ust. 1 ustawy o PPK obowiązek zawarcia umowy o zarządzanie powstaje, gdy dany podmiot zatrudnia co najmniej jedną osobę, w imieniu której będzie on zawierać umowę o prowadzenie PPK, a więc przynajmniej jedną osobę, która będzie spełniała definicję osoby zatrudnionej.

Problematyczne okazuje się ustalenie terminu na zawarcie umowy. Terminarz zawierania tych umów dla poszczególnych kategorii podmiotów zatrudniających zawarto w art. 134 ust. 2 i 3 ustawy. Zgodnie z art. 134 ust. 2 podmiot zatrudniający zawiera na rzecz zatrudnionych umowę o prowadzenie PPK w terminie do 10. dnia miesiąca następującego po upływie 3. miesiąca od dnia, w którym dany podmiot zatrudniający rozpoczął stosowanie ustawy o PPK. Umowa o zarządzanie PPK powinna być zawarta nie później niż na 10 dni roboczych przed upływem terminu na zawarcie umowy o prowadzenie PPK (art. 134 ust. 3). Ustawa nie ustala sposobu liczenia tych terminów. Ekspertki przyjmują, że do ustalenia 3-miesięcznego terminu nie mają zastosowania przepisy kodeksu cywilnego dotyczące liczenia terminów określonych w miesiącach, lecz zasady opracowane na gruncie prawa pracy, które odnoszą się do liczenia okresu zatrudnienia.

Z przyjęcia powyższych zasad wynika, że terminy te będą następujące:

- od 1 lipca 2019 r. dla podmiotów, które zatrudniają co najmniej 250 osób zatrudnionych według stanu na 31 grudnia 2018 r.,
- od 1 stycznia 2020 r. dla podmiotów zatrudniających co najmniej 50 osób według stanu na 30 czerwca 2019 r.,
- od 1 lipca 2020 r. dla podmiotów zatrudniających co najmniej 20 osób według stanu na 31 grudnia 2019 r.,
- dla pozostałych podmiotów od 1 stycznia 2021 r.

To, że podmiot zatrudniający wybiera instytucję zarządzającą PPK, nie oznacza, że decyduje o tym sam. Artykuł 7 ust. 3–5 ustawy o PPK nakłada na podmiot zatrudniający uzgodnienie takiego wyboru z reprezentacją zatrudnionych. Jeśli w danej firmie działają związki zawodowe, podmiot zatrudniający podejmuje się osiągnięcia takiego porozumienia ze wszystkimi zakładowymi organizacjami związkowymi. Jeżeli u przedsiębiorcy nie ma związków zawodowych, wybiera on instytucję finansową w porozumieniu z reprezentacją zatrudnionych wyłonioną w trybie przyjętym w danym podmiocie zatrudniającym. Pojawia się problem, jak wybrać taką reprezentację. Ustawa tego nie precyzuje. Wskazane byłoby więc przeprowadzenie jakiejś formy głosowania wśród załogi, aby wybrała swoich reprezentantów.

Trzeba jednak podkreślić, że nie jest ważne samo osiągnięcie porozumienia, lecz podjęcie próby. Gdy podmiotowi zatrudniającemu nie uda się osiągnąć porozumienia w sprawie wyboru instytucji finansowej ze związkiem zawodowym lub reprezentacją załogi, instytucję wybiera sam.

Ustawa wskazuje kryteria, jakimi powinien kierować się podmiot zatrudniający, wybierając instytucję finansową. Nie jest to katalog zamknięty, bo ustawa posługuje się wyrażeniem „w szczególności”. Ustawa zalicza nich:

- warunki zarządzania środkami gromadzonymi w PPK,
- efektywność w zarządzaniu aktywami oraz posiadane doświadczenie w zarządzaniu funduszami inwestycyjnymi lub funduszami emerytalnymi,
- interes osób zatrudnionych.

Dla zabezpieczenia interesów osób zatrudnionych w ustawie zawarto przepis, zgodnie z którym umowa o zarządzanie PPK nie może zawierać warunków mniej korzystnych niż warunki prezentowane przez instytucję finansową w portalu PPK w dniu zawarcia tej umowy. Portal PPK jest prowadzony w celu gromadzenia i udzielania informacji o funkcjonowaniu PPK.

Z kolei podmiot zatrudniający, który nie ma siedziby lub miejsca zamieszkania na terytorium Polski, może uzgodnić z osobą zatrudnioną, w drodze umowy zawartej w formie pisemnej pod rygorem nieważności, że spoczywające na nim obowiązki wynikające z ustawy będą wypełniane w jego imieniu przez tę osobę zatrudnioną w okresie jej zatrudnienia w tym podmiocie zatrudniającym.

Jedną z instytucji nadzorujących wykonywanie przepisów o PPK, Polski Fundusz Rozwoju, weryfikuje, czy wszystkie zobowiązane podmioty zawarły w wyznaczonym terminie umowy o zarządzanie PPK. W takim przypadku PFR wzywa w formie pisemnej podmiot zatrudniający do zawarcia, w terminie 30 dni od dnia otrzymania wezwania, umowy o zarządzanie PPK z funduszem zdefiniowanej daty zarządzanym przez wyznaczoną instytucję finansową (obecnie: PFR TFI) albo do przekazania do PFR informacji o zawarciu umowy o zarządzanie PPK z inną instytucją finansową. Wezwanie uznaje się za skuteczne w momencie zwrotnego potwierdzenia odbioru lub poprzez nadanie przesyłką poleconą po bezskutecznej dwukrotnej próbie dostarczenia pisma za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.

5.4. Umowa o prowadzenie PPK

Po zawarciu umowy o zarządzanie PPK podmiot zatrudniający zawiera w imieniu i na rzecz zatrudnionych umowy o prowadzenie PPK. Lista osób będących uczestnikami PPK stanowi załącznik do tej umowy. Jego zmiana nie stanowi zmiany umowy o prowadzenie PPK. Kolejni zatrudnieni będą więc wpisywani lub wypisywani z listy, ale nie będzie to powodowało zmiany całej umowy

Trzeba podkreślić, że uczestnictwo w PPK będzie możliwe po osiągnięciu minimalnego stażu zatrudnienia w danym podmiocie. Podmiot zatrudniający zawiera umowę o prowadzenie PPK w imieniu i na rzecz osoby zatrudnionej po upływie trzeciego miesiąca zatrudnienia w podmiocie zatrudniającym, nie później niż do 10. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym upłynął termin 3 miesięcy zatrudnienia

Podmiot zatrudniający nie zawiera umowy o prowadzenie PPK na rzecz osób, które złożyły deklarację o rezygnacji z uczestnictwa w PPK. Jednak deklaracja o rezygnacji złożona już po zawarciu umowy o prowadzenie w imieniu i na rzecz tego uczestnika będzie skutkowałą jedynie zawieszeniem wpłat finansowanych zarówno przez tę osobę, jak i podmiot zatrudniający.

5.5. Kto nie musi prowadzić PPK

Nie wszystkie podmioty zatrudniające muszą utworzyć PPK. Ustawodawca przewidział bowiem kilka wyjątków.

Nie muszą tego robić pomioty, które utworzyły pracowniczy program emerytalny, jednak pod pewnymi warunkami:

- utworzenie PPE przed datą stosowania ustawy do danego podmiotu;
- odprowadzanie przez pracodawcę składki podstawowej w wysokości co najmniej 3,5 proc. wynagrodzenia;
- przystąpienie do PPE co najmniej 25 proc. zatrudnionych. PPK nie będą musieli tworzyć także:
- mikroprzedsiębiorcy, u których wszystkie osoby zatrudnione złożyły deklarację o rezygnacji z oszczędzania w PPK (w przypadku większych podmiotów nie będzie to możliwe – nawet w przypadku rezygnacji wszystkich zatrudnionych z PPK, podmiot zatrudniający będzie musiał utworzyć PPK).

To przedsiębiorca, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

- zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników;
- osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro;
- podmiot zatrudniający będący osobą fizyczną, który zatrudnia, w zakresie niezwiązanym z działalnością gospodarczą tego podmiotu, osobę fizyczną, w zakresie niezwiązanym z działalnością gospodarczą tej osoby (np. zatrudniający nianię).

5.6. Sankcje za niewdrożenie PPK

Ustawa nakłada na podmioty zatrudniające obowiązek zawarcia umów w określonym czasie. Jeśli tego nie zrobi, organ nadzoru wdroży odpowiednią procedurę. Organem nadzoru jest w tym przypadku Komisja Nadzoru Finansowego. Podmiot zatrudniający albo osoba obowiązana do działania w imieniu podmiotu zatrudniającego, która nie dopełni obowiązku zawarcia umowy o zarządzanie PPK we wskazanym terminie, może zostać ukarana karą grzywny w wysokości do 1,5 proc. funduszu wynagrodzeń w danym podmiocie zatrudniającym w roku obrotowym poprzedzającym popełnienie czynu zabronionego. Taka sama grzywna grozi za nakłanianie osoby zatrudnionej lub uczestnika PPK do rezygnacji z oszczędzania w PPK. Z drugiej zaś strony jeśli osoba nieuprawniona, która używa do określenia prowadzonej działalności

lub reklamy określić „pracowniczy plan kapitałowy” lub skrót „PPK”, może zostać skazana na grzywnę w wysokości do 1 000 000 zł lub karę pozbawienia wolności do lat 3.

5.7. Źródła środków w PPK

PPK będzie finansowane przez zatrudnionego, podmiot zatrudniający oraz Fundusz Pracy. Wpłaty dokonywane przez zatrudnionego i podmiot zatrudniający ustawa dzieli na wpłatę podstawową i wpłatę dodatkową. Wpłata podstawowa finansowana przez uczestnika wynosi 2 proc. wynagrodzenia, a wpłata podmiotu zatrudniającego wynosi 1,5 proc. wynagrodzenia. Jako wynagrodzenie przyjmuje się podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe uczestnika, o której mowa w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych. Podmiot zatrudniający zobowiązany jest naliczać wpłaty od wynagrodzenia oraz innych składników wynagrodzenia zasadniczego, np. premii. Jeśli dany składnik wynagrodzenia nie podlega oskładkowaniu, nie są naliczane wpłaty do PPK.

Ustawodawca przyznał prawo obniżenia wpłaty podstawowej dla osób, których wynagrodzenie nie przekracza 1,2-krotności najniższego wynagrodzenia. Mogą one obniżyć odprowadzaną przez nich wpłatę podstawową do 0,5 proc. wynagrodzenia. Pracownik może oczywiście podwyższyć wpłatę z własnej woli.

Ustawa ustaliła więc pewien minimalny poziom wpłat, który ma zapewnić odpowiednią wysokość środków na koniec oszczędzania. Co do zasady, wpłaty muszą być przekazywane co miesiąc, jednak przepisy ustawy pozwalają na ich zaprzestanie w następujących przypadkach:

- w okresie przestoju ekonomicznego oraz w okresie obniżonego wymiaru czasu pracy,
- w razie zaistnienia przesłanek niewypłacalności pracodawcy, o których mowa w ustawie z 13 lipca 2006 r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 1433),
- w okresie przejściowego zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej lub ograniczenia jej prowadzenia na skutek powodzi i braku środków na wypłatę wynagrodzeń dla pracowników, o których mowa w art. 23 ustawy z 16 września 2011 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z usuwaniem skutków powodzi (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 1474).

Poza wpłatami podstawowymi, które są obowiązkowe dla osób chcących oszczędzać w PPK, uczestnik PPK i podmiot zatrudniający mogą zadeklarować przekazywanie wpłat dodatkowych. Każdy z uczestników PPK może wpłacać dodatkowo do 2 proc. wynagrodzenia, a każdy podmiot zatrudniający może przekazywać co miesiąc wpłatę dodatkową do wysokości 2,5% wynagrodzenia pracownika. Trzeba podkreślić, że decyzje o wpłatach dodatkowych podjęte przez uczestnika nie mają wpływu na decyzje w tej sprawie podejmowane przez podmiot zatrudniający.

Wpłaty dodatkowe można różnicować dla poszczególnych grup zatrudnionych, np. ze względu na staż pracy u pracodawcy. Można wprowadzić także inne, ale niedyskryminacyjne, kryteria różnicowania wysokości wpłaty dodatkowej finansowanej przez podmiot zatrudniający. Zasady obliczania dodatkowej wpłaty do PPK należy uregulować w wewnętrznych źródłach prawa pracy. Jedynie wprowadzenie możliwości różnicowania za pomocą kryterium stażu pracy możliwe jest poprzez postanowienia umowy o zarządzanie PPK. Wysokość wpłaty dodatkowej można zmieniać.

Oprócz wpłat na oszczędności w ramach PPK składać się będą także dopłaty ze środków publicznych. Uczestnikowi, w imieniu i na rzecz którego podmiot zatrudniający zawarł umowę o prowadzenie PPK i który przez co najmniej 3 pełne miesiące jest uczestnikiem PPK, przysługuje wpłata powitalna finansowana z Funduszu Pracy w wysokości 250 zł. W przypadku gdy dana osoba uczestniczy w więcej niż jednym PPK, otrzyma ją tylko raz, na jeden rachunek.

Ponadto uczestnikom będzie przysługiwała z Funduszu Pracy dopłata roczna w wysokości 240 zł. Dopłata roczna przysługuje uczestnikowi PPK, jeżeli suma wpłat podstawowych i dodatkowych sfinansowanych przez uczestnika oraz podmiot zatrudniający w danym roku kalendarzowym osiągnie co najmniej wysokość wpłat podstawowych należnych od kwoty stanowiącej 6-krotność minimalnego wynagrodzenia obowiązującego w tym roku. Nie dotyczy to osób, których wynagrodzenie nie przekracza 1,2-krotności płacy minimalnej, bo w ich przypadku do dopłaty rocznej uprawnia kwota równa 25 proc. wpłat podstawowych należnych od kwoty stanowiącej 6-krotność minimalnego wynagrodzenia obowiązującego w tym roku.

5.8. Jak będą inwestowane środki z PPK

Każdy uczestnik PPK, w imieniu i na rzecz którego zawarta zostanie umowa o prowadzenie PPK, zostanie przypisany do jednego z fundu-

szy zdefiniowanej dacie, zarządzanego przez wybraną przez podmiot zatrudniający instytucję finansową. Każda instytucja finansowa, która będzie świadczyć usługi zarządzania środkami w ramach PPK, zobowiązana będzie prowadzić co najmniej osiem funduszy zdefiniowanej dacie. Każdy fundusz będzie zobowiązany realizować politykę inwestycyjną właściwą dla uczestników przynależących do danej grupy wiekowej. Trzeba podkreślić, że uczestnik nie będzie mógł zmienić instytucji zarządzającej, z którą pracodawca zawarł umowę o zarządzania PPK. To, co może zrobić, jeśli będzie niezadowolony z wyników finansowych swojego funduszu, to go zmienić, ale tylko w ramach danej instytucji finansowej. Bezpłatnie będzie mógł to zrobić dwa razy w ciągu roku kalendarzowego. Zmienić instytucję będzie mógł jedynie podmiot zatrudniający, podpisując nową umowę.

Ustawa nakłada na instytucje finansowe wiele ograniczeń i obowiązków. Będą one zobowiązane do ewidencjonowania wszystkich operacji wykonywanych na rachunkach ich uczestników. Ewidencja musi zawierać dokonywane wpłaty, jak również wpłatę powitalną, dopłaty roczne, wypłatę i wypłaty transferowe. Środki uczestników lokowane mogą być w aktywach denominowanych w złotych i w walutach obcych (do 30%). Ustawa określa również, jaki procent portfela inwestycyjnego ma stanowić część udziałowa (np. akcje) i część dłużna (np. obligacje). Zasady te można podsumować w ten sposób, że im uczestnik starszy, tym mniej agresywnie fundusz powinien inwestować jego pieniądze. Trzeba jednak podkreślić, że podmioty zatrudniające ani sami uczestnicy nie będą mogli bezpośrednio wpływać na politykę inwestycyjną funduszy.

Zgodnie z ustawą o PPK za gromadzenie i pomnażanie środków w ramach PPK instytucje finansowe będą otrzymywały wynagrodzenie. Maksymalna jego wysokość będzie wynosiła 0,5 proc. wartości aktywów netto funduszu w skali roku. Operacyjnie wynagrodzenie za zarządzanie będzie obliczane na każdy dzień ustalenia wartości aktywów netto funduszu i pobierane do 15. dnia roboczego po zakończeniu miesiąca, za który wynagrodzenie jest należne. Jak widać, to nie podmiot zatrudniający ponosi koszty wynagrodzenia. Wprowadzenie limitu ma na celu ochronę oszczędności uczestników. Dodatkowo instytucje finansowe będą mogły pobierać wynagrodzenie za zarządzanie tylko do wartości, która nie przewyższa 15 proc. wartości aktywów netto wszystkich funduszy.

W przypadku gdy aktywa zarządzane przez daną instytucję finansową przekroczą 15 proc. wartości wszystkich aktywów netto w PPK, począwszy

od kwartału następującego po danym kwartale, instytucja finansowa nie pobiera wynagrodzenia za zarządzanie środkami w PPK. Instytucja będzie mogła pokrywać ze zgromadzonych aktywów także inne koszty, np. prowizje i opłaty związane z transakcjami dotyczącymi aktywów funduszu zdefiniowanej daty, a także związane z ich przechowywaniem i rozliczaniem, należne podatki i opłaty wynikające z przepisów prawa. Koszty te nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług, ale nie dotyczy to podatków i opłat. Opłaty związane z zarządzaniem PPK będą mogły być pobierane od wpłat uczestnika i podmiotu zatrudniającego dokonywanych do PPK dopłat rocznych, wpłat powitalnych, przyjętych wypłat transferowych, wpłat dokonanych w ramach konwersji lub zamiany, a także od wypłat, zwrotów i wypłat transferowych dokonywanych z PPK.

5.9. Nadzór nad funkcjonowaniem PPK

Jak wspomniano wcześniej, organem nadzoru nad instytucjami finansowymi jest Komisja Nadzoru Finansowego w zakresie zgodności z prawem prowadzenia PPK oraz interesem uczestników PPK. Dodatkowo taką rolę pełni także Polski Fundusz Rozwoju, w obszarze prowadzenia ewidencji PPK za pośrednictwem systemu teleinformatycznego umożliwiającego przesyłanie i udostępnianie danych oraz Państwowa Inspekcja Pracy, poprzez udział w postępowaniu w sprawach dotyczących wykroczeń popełnianych przez podmioty zatrudniające w charakterze oskarżyciela publicznego.

Instytucją finansową może być:

- fundusz inwestycyjny zarządzany przez towarzystwo funduszy inwestycyjnych,
- fundusz emerytalny zarządzany przez PTE albo pracownicze towarzystwo emerytalne,
- zakład ubezpieczeń.

Instytucja ta powinna posiadać co najmniej trzyletnie doświadczenie w zakresie zarządzania funduszami inwestycyjnymi typu otwartego, funduszami emerytalnymi lub otwartymi funduszami emerytalnymi, a w przypadku zakładów ubezpieczeń – co najmniej trzyletnie doświadczenie w prowadzeniu działalności określonej w grupie 3 w dziale I załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, w zakresie oferowania ubezpieczeń z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, do tego odpowiedni kapitał własny.

Po spełnieniu wymaganych warunków KNF wpisze dany podmiot do ewidencji PPK, co będzie oznaczało, że podmioty zatrudniające mogą powierzać mu prowadzenie PPK.

5.10. Jak można wykorzystać środki z PPK

Oszczędzanie w PPK ma na celu gromadzenie pieniędzy z możliwością ich wypłaty po osiągnięciu przez uczestnika 60. roku życia. Wypłata nie jest powiązana z nabyciem prawa do emerytury ani inną okolicznością niż osiągnięciem odpowiedniego wieku. Jak widać, mężczyźni będą mogli wypłacić środki z PPK na 5 lat przed osiągnięciem wieku emerytalnego. Nic nie stoi na przeszkodzie, aby to zrobili jeszcze w trakcie aktywności zawodowej.

Możliwe będzie jednak wcześniejsze wypłacenie środków. Będzie to można zrobić w następujących przypadkach:

- w przypadku poważnego zachorowania uczestnika PPK, jego małżonka lub dziecka (bez ograniczenia wieku) tego uczestnika PPK (do 25% środków zgromadzonych na rachunku PPK);
- na pokrycie wkładu własnego (dalej wypłata mieszkaniowa);
- jako wypłata transferowa (np. po rozwodzie);
- jako zwrot – zgodnie z dyspozycją uczestnika.

5.10.1. Poważna choroba

Ustawa dokładnie określa, co oznacza poważne zachorowanie uprawniające do częściowej wypłaty. Będzie to:

- całkowita niezdolność do pracy w rozumieniu ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, ustalona w formie orzeczenia przez lekarza orzecznika lub komisję lekarską Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na okres co najmniej dwóch lat;
- umiarkowany lub znaczny stopień niepełnosprawności w rozumieniu ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, ustalony w formie orzeczenia przez zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności na okres co najmniej dwóch lat;
- niepełnosprawność osoby, która nie ukończyła 16 lat, w rozumieniu ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, ustalona w formie orzeczenia przez zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności;

- amputacja kończyny, zdiagnozowanie poważnej choroby (np. choroba Alzheimera – ustawa wymienia choroby) lub utrata mowy, słuchu lub wzroku.

Co ciekawe, katalog chorób dziecka różni się od katalogu chorób, w przypadku których można skorzystać z wypłaty u osoby dorosłej. Uczestnik może z tego rodzaju wypłaty skorzystać kilka razy, za każdym razem wypłacając do 25 proc. zgromadzonych środków. Nie będzie musiał zwracać tych wypłat.

Przed ukończeniem 60. roku życia będzie można wypłacić środki także na cele mieszkaniowe – pokrycie wkładu własnego w wysokości do 100 proc. zgromadzonych środków. Będzie to możliwe jedynie przed ukończeniem przez uczestnika 45. roku życia – pod uwagę bierze się dzień złożenia wniosku. Co ważne jednak, będzie musiał tę wypłatę zwrócić. Jeśli uczestnik zdecyduje się na wypłatę, będzie musiał złożyć wniosek o zawarcie umowy z wybraną instytucją finansową, który składa bezpośrednio do tej instytucji.

5.10.2. Cel mieszkaniowy

Wypłaty na cele mieszkaniowe dokonuje:

- w przypadku przeznaczenia środków zgromadzonych na rachunku PPK na pokrycie wkładu własnego w związku z budową lub przebudową budynku mieszkalnego – na wskazany we wniosku rachunek bankowy (lub w SKOK) uczestnika PPK;
- w pozostałych przypadkach – na rachunek bankowy (lub w SKOK) sprzedającego nieruchomość.

Termin zwrotu nie może rozpocząć się później niż 5 lat od dnia wypłaty środków i nie może trwać dłużej niż 15 lat od dnia wypłaty środków. Taka forma wypłaty możliwa jest tylko raz w tej samej instytucji finansowej. Możliwa jest wypłata na cele mieszkaniowe z innej instytucji finansowej pod warunkiem, że umowa ma być zawarta w celu pokrycia wkładu własnego w związku z zaciągnięciem kredytu na sfinansowanie tej samej inwestycji.

5.10.3. Wypłata transferowa

Zanim uczestnik osiągnie 60. rok życia, będzie mógł wypłacić środki z PPK także w formie wypłaty transferowej. Nie jest to jednak wypłata do rąk uczestnika, a jedynie:

- na inny rachunek PPK – w przypadku gdy uczestnik posiada kilka rachunków, może zdecydować o ich połączeniu i oszczędzaniu tylko w jednym miejscu;
- na rachunek terminowej lokaty oszczędnościowej/lokaty terminowej prowadzony w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej – ta wypłata jest akurat możliwa po osiągnięciu przez niego 60. roku życia jako alternatywa dla wypłaty mieszanej;
- na IKE małżonka zmarłego uczestnika PPK lub na IKE osoby uprawnionej;
- na rachunek w PPE prowadzony dla małżonka zmarłego uczestnika PPK lub dla osoby uprawnionej;
- do zakładu ubezpieczeń prowadzącego działalność określoną w dziale I załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej w sytuacji, w której uczestnik zawiera umowę z zakładem ubezpieczeń, na mocy której zostaje dokonana wypłata transferowa całości środków;
- na rachunek terminowej lokaty oszczędnościowej lub na rachunek lokaty terminowej małżonka lub byłego małżonka uczestnika PPK w przypadku rozwodu lub unieważnienia małżeństwa.

5.10.4. Wypłata na żądanie (zwrot)

Odrębnie należy rozpatrywać możliwość wycofania całości zgromadzonych środków w formie zwrotu. Zażądanie zwrotu środków oznaczać będzie, że uczestnik otrzyma je pomniejszone o określone w ustawie potrącenia. Ma to na celu zniechęcenie uczestników PPK do wycofywania swoich środków przed osiągnięciem 60. roku życia.

Wypłata przede wszystkim zostanie pomniejszona o otrzymane dopłaty roczne oraz wpłatę powitalną. Zostaną one przekazane Funduszu Pracy. W przypadku wpłat dokonanych przez podmiot zatrudniający 30% z tych wpłat należy przekazać do ZUS, dzięki czemu potrącone środki trafią na konto uczestnika w ZUS jako składka na ubezpieczenie emerytalne za miesiąc, w którym został dokonany zwrot. Konieczne będzie także odprowadzenie 19-proc. podatku dochodowego.

5.10.5. Po 60. roku życia

Po 60. roku życia wypłaty będą dokonywane na innych zasadach. Mogą być one realizowane jako:

- wypłata zwykła: w formie mieszanej, częściowo jako świadczenie jednorazowo, częściowo ratalnie;
- wypłata w formie świadczenia małżeńskiego;
- wypłata transferowa do zakładu ubezpieczeń na świadczenie dożywotnie lub okresowe.

Zasadą będzie wypłata po osiągnięciu 60. roku życia. Uczestnik po osiągnięciu tego wieku może złożyć wniosek o wypłatę swoich środków. Będzie ona następowała w dwóch częściach:

- jednorazowo: 25 proc. zgromadzonych środków;
- co najmniej 120 miesięcznych rat: pozostałe 75 proc. środków zgromadzonych na rachunku PPK. Liczba rat może być mniejsza, jednak uczestnik zostanie obciążony podatkiem dochodowym.

Wyjątkiem będzie sytuacja, gdy wysokość pierwszej raty wyliczona poprzez podzielenie łącznej wartości zgromadzonych środków (jednostek uczestnictwa) przez 120 jest mniejsza niż 50 zł. Wówczas całość zgromadzonych środków jest wypłacana jednorazowo.

Wypłata w ratach oznacza, że niewypłacona część środków będzie znajdowała się ciągle w obrocie, a to może spowodować, że raty będą różniły się wysokością. Możliwa jest zmiana zadeklarowanej liczby rat, ale okres ich wypłaty nie może być krótszy niż 10 lat, a same raty nie mogą być niższe niż 50 zł.

Środki zgromadzone na rachunku PPK mogą być po 60. roku życia wypłacone także w formie świadczenia małżeńskiego. Będzie to możliwe jedynie wtedy, gdy małżonek uczestnika:

- także ukończył 60 lat;
- oszczędzał w tej samej instytucji finansowej;
- także wyrazi wolę pobierania takiego świadczenia.

Jeśli więc oboje małżonkowie spełnili warunki umożliwiające wypłatę środków w tej formie, instytucja finansowa otwiera wspólny rachunek PPK dla małżonków, z którego przez co najmniej 120 miesięcy będą wypłacane środki. Podobnie jak w przypadku rat wypłacanych jednej osobie, małżonkowie mogą wnioskować o wypłacanie środków w większej, ale już nie mniejszej liczbie rat. Trzeba zauważyć, że w przypadku świadczenia małżeńskiego uczestnicy nie otrzymują jednorazowej wypłaty w wysokości 25 proc. zgromadzonych środków, tak jak jest to w indywidualnym wypłacaniu środków.

Ratę wypłacaną w ramach świadczenia małżeńskiego oblicza się w ten sposób, że łączną kwotę zgromadzonych środków dzieli się przez liczbę miesięcy pozostałych do końca miesiąca, w którym ma zostać wy-

placona ostatnia rata zgodnie z wnioskiem złożonym przez małżonków. Świadczenie przestaje być wypłacane, gdy zostaną wyczerpane środki zgromadzone na ich wspólnym rachunku. Po śmierci jednego z małżonków stosuje się przepisy o dziedziczeniu w stosunku do środków, które pozostały na rachunku małżeńskim.

5.11. Rozwód albo unieważnienie małżeństwa uczestnika PPK

Środki w PPK mają charakter prywatny, co powoduje, że wchodzi w skład majątku wspólnego małżonków, o ile nie zdecydowali o rozdzielności majątkowej. Po rozwodzie, a także unieważnieniu małżeństwa, część środków przypada więc byłemu małżonkowi. Dokonuje się to w formie:

- wypłaty transferowej na rachunek PPK współmałżonka,
- zwrotu w formie pieniężnej
albo
- wypłaty transferowej na lokatę bankową współmałżonka.

Zasadą jest to, że współmałżonek otrzymuje środki przypadające mu w formie wypłaty transferowej na swój rachunek. Dopiero gdy go nie ma, dokonywany jest zwrot w formie pieniężnej albo wypłata transferowa na lokatę bankową współmałżonka. Podobnie jak w przypadku zwrotu dokonywanego przez posiadacza rachunku, także pobranie środków przypadających z podziału majątku małżeńskiego będzie obciążone potrąceniami. Zasady są podobne.

Podjęcie lokaty będzie możliwe po osiągnięciu przez współmałżonka 60. roku życia. Pieniądze będą wypłacane w co najmniej 120 miesięcznych ratach.

5.12. Śmierć uczestnika

Po śmierci uczestnika zgromadzone środki będą podlegały dziedziczeniu na zasadach ogólnych lub zostaną przekazane osobie (osobom) wskazanym przez uczestnika PPK. Jeśli nie wskaże on takich osób w trybie wskazanym w ustawie, środki będą podlegały dziedziczeniu na podstawie testamentu lub, jeśli go nie ma, w ramach dziedziczenia ustawowego – zgodnie z przepisami kodeksu cywilnego.

Ustawa pozwala jednak na ominięcie dziedziczenia zgodnie z kodeksem cywilnym. Uczestnik PPK może wskazać osoby uprawnione do środków zgromadzonych w ramach PPK. Musi to zrobić w formie

pisemnej, a informacja ta musi zostać przekazana podmiotowi zatrudniającemu. Uczestnik może określić udział, jaki otrzymują poszczególne uprawnione osoby. Udział ten można określić dowolnie, nie mają tu znaczenia zasady dziedziczenia wynikające z kodeksu cywilnego. Jeśli uczestnik nie określi udziału, wszyscy uprawnieni otrzymują środki w częściach równych. Dyspozycja może być w każdej chwili zmieniona – uczestnik może zmienić listę upoważnionych albo po prostu nie upoważniać nikogo do środków z PPK.

Jeżeli w chwili śmierci uczestnik PPK pozostawał w związku małżeńskim i wspólności majątkowej, instytucja finansowa dokonuje wypłaty transferowej połowy środków zgromadzonych na rachunku PPK zmarłego uczestnika PPK na rachunek PPK, IKE lub PPE małżonka zmarłego uczestnika PPK, w zakresie, w jakim środki te stanowiły przedmiot małżeńskiej wspólności majątkowej.

Wypłaty transferowej dokonuje się w terminie trzech miesięcy od dnia przedstawienia przez małżonka zmarłego uczestnika PPK niezbędnych dokumentów do otrzymania wypłaty tj.:

- odpisu aktu zgonu;
- odpisu aktu małżeństwa;
- oświadczenia, w postaci papierowej, o stosunkach majątkowych, które istniały między małżonkiem a zmarłym uczestnikiem PPK;
- a także udokumentowania sposobu uregulowania tych stosunków majątkowych, jeżeli między małżonkami nie istniała wspólność ustawowa.

Na wniosek małżonka zmarłego uczestnika PPK zwrot środków zgromadzonych w PPK, przypadających temu małżonkowi, następuje w formie pieniężnej w terminie trzech miesięcy od dnia przedstawienia dowodu, że środki zgromadzone na rachunku PPK zmarłego uczestnika PPK przypadły temu małżonkowi.

Środki pozostałe po podziale lub całość zgromadzonych środków, w przypadku kiedy zmarły uczestnik nie pozostawał w związku małżeńskim, przekazywane są zgodnie z jego wcześniejszą dyspozycją osobom wskazanym. Jeśli takich osób nie ma, środki wchodzą do spadku. Środki mogą być wypłacone w formie pieniężnej lub jako wypłata transferowa na PPK, IKE, PPE uprawnionej osoby, w zależności od jej decyzji – zgodnie z przepisami spadkowymi.

- jakie składki musi opłacać przedsiębiorca
- dla kogo ulga na start
- kto może wystawić e-ZLA
- kiedy zasiłki wypłaca ZUS
- kto może utworzyć związek zawodowy
- komu przysługują uprawnienia związkowe
- przez jaki okres pracodawca musi przechowywać dokumentację pracowniczą
- w jakiej postaci przechowują się dokumentację
- kto może być uczestnikiem PPK
- jak można wykorzystać środki z PPK

