

Iwona Sierocka

Umowa zlecenie

w systemie
ubezpieczeń
społecznych

Trans Humana
Białystok 2007

Recenzja: prof. dr hab. Bogusław Cudowski

Projekt okładki: Mieczysław Rabczko

Redakcja: Elżbieta Kozłowska-Świątkowska

Korekta: Zespół

© Copyright by Trans Humana Wydawnictwo Uniwersyteckie
15-328 Białystok, ul. Świerkowa 20;
tel./fax (085) 745-72-86; zamówienia: tel. (085) 745-74-23
<http://pip.uwb.edu.pl/transhumana>; e-mail: transhum@uwb.edu.pl

Wydanie I

Białystok 2007

ISBN 978-83-89190-95-6

Spis treści

Wstęp.....	7
------------	---

Rozdział I

UBEZPIECZENIE EMERYTALNE I RENTOWE ZLECENIOBIORCÓW I OSÓB WSPÓŁPRACUJĄCYCH

1. Tytuł ubezpieczeń społecznych	9
1.1. Umowa agencyjna, umowa zlecenia, umowa o świadczenie usług	9
1.2. Osoba współpracująca ze zleceniobiorcą.....	15
2. Zbieg tytułów do ubezpieczeń emerytalnego i rentowego	19
3. Kontynuacja ubezpieczeń emerytalnego i rentowego	32
4. Powstanie i ustanie ubezpieczeń emerytalnych i rentowych.....	40

Rozdział II

UBEZPIECZENIA WYPADKOWE

1. Siedziba zleceniodawcy oraz miejsce prowadzenia działalności zleceniodawcy	42
2. Powstanie obowiązku ubezpieczeniowego.....	44

Rozdział III

ZASADY PODLEGANIA UBEZPIECZENIU CHOROBY

1. Objęcie ubezpieczeniem chorobowym	48
2. Wygaśnięcie ubezpieczenia chorobowego	51

Rozdział IV

SKŁADKI NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

1. Wysokość składek na ubezpieczenia społeczne	56
2. Zgłoszenie do ubezpieczenia	63

Zakończenie	65
-------------------	----

Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych	69
--	----

Wstęp

Z dniem 1 stycznia 1999 roku weszła w życie ustawa z 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych¹, określająca m.in. zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym osób fizycznych uzyskujących dochód z różnych tytułów, w tym także osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilnych. Ustawodawca, biorąc pod uwagę rodzaj chronionego ryzyka, wyróżnił cztery rodzaje ubezpieczeń, mianowicie ubezpieczenia emerytalne, rentowe, w razie choroby i macierzyństwa (chorobowe) oraz z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (wypadkowe). Powrócił tym samym do rozwiązań przyjętych w ustawie z 28 marca 1933 roku o ubezpieczeniu społecznym².

Zgodnie z uregulowaniami ustawy systemowej osoby wykonujące prace na podstawie umowy zlecenia, agencyjnej albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia zasadniczo podlegają wszystkim wymienionym w ustawie ubezpieczeniom. W zależności od uwarunkowań dotyczących osoby zgłoszonej do ubezpieczenia, ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym podlegają obligatoryjnie lub na wniosek, ubezpieczeniami wypadkowymi objęte są w sposób przymusowy, natomiast ubezpieczeniom chorobowym podlegają na zasadzie dobrowolności.

¹ Dz. U. Nr 137, poz. 887 ze zm.

² Dz. U. Nr 51, poz. 396 ze zm.

W prezentowanym opracowaniu omawiane zostały wybrane zagadnienia dotyczące ubezpieczeń społecznych osób świadczących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych oraz osób z nimi współpracujących. Analizie poddano pojęcie „zleceniobiorca” i „osoba współpracująca ze zleceniobiorcą”, uregulowania związane ze zbiegiem tytułów ubezpieczeniowych. Omawiając problematykę powstania i ustania ubezpieczeń dobrowolnych, uwagę zwrócono na znaczenie wniosku ubezpieczonego o objęcie tego rodzaju ubezpieczeniami, w szczególności czy wniosek jest warunkiem *sine quo non* powstania ubezpieczeń o charakterze fakultatywnym, czy w pewnych sytuacjach nie jest on konieczny. Przedstawione zostały obowiązki płatnika i ubezpieczonego w zakresie rozliczania składek na ubezpieczenia społeczne, zgłaszania do ubezpieczeń.

W obrocie gospodarczym umowy cywilnoprawne odgrywają znaczącą rolę. Do wzrostu znaczenia tych umów przyczyniły się niewątpliwie zmiany w systemie podatkowym. W związku z nową definicją działalności gospodarczej od 1 stycznia 2007 roku szereg przedsiębiorców zarówno na gruncie przepisów podatkowych jak i ubezpieczeniowych uznaje się za zleceniobiorców. Istnieje zatem potrzeba przedstawienia podstawowych zagadnień z zakresu ubezpieczeń społecznych agentów, zleceniobiorców, osób z nimi współpracujących.

Autorka ma nadzieję, że przedstawiona publikacja będzie służyć Szanownym Czytelnikom w rozwiązywaniu wielu pojawiających się w praktyce problemów.

Rozdział I

Ubezpieczenie emerytalne i rentowe zleceniobiorców i osób współpracujących

1. Tytuł ubezpieczeń społecznych

1.1. Umowa agencyjna, umowa zlecenia, umowa o świadczenie usług

Stosownie do art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy z 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych¹, obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami wykonującymi pracę na podstawie umowy zlecenia, agencyjnej albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, zwanymi dalej „zleceniobiorcami”, oraz osobami z nimi współpracującymi. Z treści przepisu wyraźnie wynika, że na gruncie przepisów ubezpieczeniowych nie ma znaczenia obywatelstwo zleceniobiorcy. Oznacza to, iż zarówno obywatel polski, jak i obywatel innego państwa i to nie tylko kraju członkowskiego Unii Europejskiej, ale i państwa spoza Wspólnoty, wykonujący pracę, w oparciu o określone umowy cywilnoprawne, objęty jest na takich samych zasadach regulacjami ubezpieczeniowymi. Wyjątek w tym zakresie stanowią obywatele państw obcych, których

¹ Dz. U. Nr 137, poz. 887 ze zm. zwana ustawą systemową.

pobyt na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej nie ma charakteru stałego i którzy są zatrudnieni w obcych przedstawicielstwach dyplomatycznych, urzędach konsularnych, misjach, misjach specjalnych lub instytucjach międzynarodowych, chyba że umowy międzynarodowe stanowią inaczej (art. 5 ust. 2 ustawy systemowej). Wykładnia gramatyczna przepisu prowadzi do konstatacji, iż o objęciu cudzoziemca polskim systemem ubezpieczeniowym decyduje przede wszystkim miejsce zatrudnienia, w mniejszym zaś stopniu charakter pobytu na terytorium RP. Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy systemowej wyłączeniu podlegają obywatele państw obcych zatrudnieni w przedstawicielstwach dyplomatycznych, urzędach konsularnych, misjach, misjach specjalnych lub instytucjach międzynarodowych, których pobyt na terytorium RP ma charakter czasowy. Odwołując się do argumentu *a contrario* uzasadnionym wydaje się stwierdzenie, że cudzoziemcy świadczący prace na rzecz innych podmiotów, niezależnie od tego czy przebywają w Polsce czasowo czy na stałe podlegają przepisom ustawy.

Zgodnie z art. 758 §1 k.c. przez umowę agencyjną² przyjmujący zlecenie (agent) zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, do stałego pośredniczenia za wynagrodzeniem przy zawieraniu z klientami umów na rzecz dającego zlecenie przedsiębiorcy albo do zawierania tych umów w jego imieniu. Z literalnego brzmienia przepisu wynika, że umowa agencyjna ma charakter umowy kwalifikowanej podmiotowo. Dającym zlecenie może być bowiem wyłącznie przedsiębiorca, natomiast agent powinien zobowiązać się w „zakresie działalności swego przedsiębiorstwa”. W razie gdy po którejś ze stron występuje podmiot nieprofesjonalny

² Na temat umów cywilnych zobacz: G. Pieniek, H. Ciepła, S. Dmowski, J. Kudowski, K. Kołakowski, M. Sychowicz, T. Wiśniewski, Cz. Żuławski, *Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania*, t. 2, pod red. G. Bieńka, Warszawa 2005; E. Dobrodziej, *Prawa i obowiązki stron w umowach zlecenia i o dzieło*, Bydgoszcz 1993; M. Gersdorf, *Umowa o pracę. Umowa o dzieło. Umowa zlecenia*, Warszawa 2005.

mamy do czynienia z umową nienazwaną. Agentem może być zarówno osoba fizyczna, jak i prawna. Umowa agencyjna ma charakter wzajemny i odpłatny. Agent zobowiązuje się do pośredniczenia przy zawieraniu umów na rzecz zleceniodawcy (umowa pośrednictwa) albo do zawierania umów w jego imieniu (umowa przedstawicielstwa). Z tytułu wykonanych czynności jest on uprawniony do stosownego wynagrodzenia. Stosownie do art. 758 §1 k.c. jeżeli sposób wynagrodzenia nie został w umowie określony, agentowi należy się prowizja. Prowizją jest wynagrodzenie, którego wysokość zależy od liczby lub wartości zawartych umów. Umowa agencyjna może być zawierana na czas określony lub nieokreślony. Agent zasadniczo powinien wykonywać swoje obowiązki osobiście, ze względu na strukturę organizacyjną przedsiębiorstwa, w poszczególnych czynnościach może się jednak posługiwać substytutami lub pomocnikami.

Według art. 734 §1 k.c. przez umowę zlecenia przyjmujący zlecenie zobowiązuje się do dokonywania określonej czynności prawnej dla dającego zlecenie. W świetle uregulowań cywilnoprawnych przedmiotem zlecenia jest zobowiązanie do dokonywania czynności prawnych, a nie faktycznych. Warto jednak zauważyć, że na podstawie art. 750 k.c. do umów o świadczenie usług, które nie są uregulowane innymi przepisami, stosuje się przepisy o zleceniu. Przedmiotem umowy o świadczenie usług jest zobowiązanie się przyjmującego zlecenie (zleceniobiorcy) do dokonania określonych czynności na rzecz dającego zlecenie (zleceniodawcy). Umowa zlecenia (umowa o świadczenie usług) jest umową starannego działania, zleceniobiorca zobowiązany jest wykonać zlecenie osobiście i stosować się do wskazanego przez zleceniodawcę sposobu wykonania zlecenia. Przepisy kodeksu cywilnego dopuszczają powierzenie wykonania zlecenia osobie trzeciej, gdy wynika to z umowy lub zwyczaju albo zleceniobiorca jest do tego zmuszony przez okoliczności (np. choroba, konieczność natychmiastowego wyjazdu). W takim przypadku jest on zobowiązany niezwłocznie zawiadomić zlecenio-

dawcę o osobie swego zastępcy, miejscu jego zamieszkania. W razie spełnienia tego warunku odpowiedzialny jest tylko za brak należytej staranności w wyborze zastępcy. Artykuł 753 §1 k.c. wprowadza zasadę domniemania odpłatności przewidując, że jeżeli ani z umowy, ani z okoliczności nie wynika, że przyjmujący zlecenie zobowiązał się wykonać je bez wynagrodzenia, za wykonanie zlecenia należy się wynagrodzenie.

Warto zaakcentować, iż wśród umów cywilnych, z którymi wiąże się obowiązkowe ubezpieczenia społeczne ustawodawca nie wymienia umowy o dzieło. Stosownie do art. 627 k.c. przez umowę o dzieło przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania określonego dzieła, a zamawiający do zapłaty wynagrodzenia. Uregulowanie art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy systemowej oznacza, iż osoba świadcząca pracę na podstawie umowy, o której mowa w art. 627 k.c., nie podlega z tego tytułu w sposób obligatoryjny ubezpieczeniom emerytalno-rentowym. Zgodnie z regulacją przewidzianą w art. 7 ustawy systemowej, umowy o dzieło nie stanowią także tytułu dobrowolnych ubezpieczeń społecznych. Wskazany przepis enumeratywnie wymienia osoby, które mogą dobrowolnie przystąpić do ubezpieczeń emerytalnych i rentowych. Wśród osób mogących skorzystać z uprawnienia w tym zakresie, ustawa nie wymienia wykonawcy dzieła. Innymi słowy, zasadniczo osoby zatrudnione na podstawie umowy o dzieło wyłączone są spod ubezpieczeń społecznych. Odstępstwo od powyższej zasady wprowadza art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, który stanowi, że za pracownika, w rozumieniu ustawy, uważa się nie tylko osobę pozostającą w stosunku pracy, lecz także osobę wykonującą pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, albo umowy o dzieło, jeżeli umowę taką zawarła z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy. Przepis ten wskazuje, że dla celów ubezpiecze-

niowych osoby świadczące pracę na rzecz tego samego podmiotu jednocześnie w ramach stosunku pracy oraz umów cywilnych, w tym także umowy o dzieło, uważa się za pracowników. Artykuł 8 ust. 2a ustawy systemowej *in fine* rozszerza pojęcie pracownika przyjęte w prawie pracy. W świetle przepisów ubezpieczeniowych pracownikiem jest nie tylko osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, mianowania, powołania, wyboru lub spółdzielczej umowy o pracę (art. 2 k.p.), ale także osoba świadcząca pracę na rzecz tego samego podmiotu w ramach umów cywilnych. Oznacza to, że w razie tożsamości podmiotu na rzecz, którego określona osoba wykonuje prace jako pracownik oraz wykonawca dzieła, zleceniobiorca, agent, osoba ta na gruncie przepisów ubezpieczeniowych podlega regulacjom dotyczącym pracownika³.

W myśl art. 6 ust. 4 ustawy systemowej, osoby wykonujące pracę na podstawie umowy zlecenia, agencyjnej albo innej umowy o świadczenie usług oraz osoby z nimi współpracujące nie podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu, jeżeli są uczniami gimnazjów, szkół ponadgimnazjalnych, szkół ponadpodstawowych lub studentami, do ukończenia 26 lat. *De lege lata* zleceniobiorcy (agenci), którzy jednocześnie uczą się w szkołach ponadpodstawowych, do ukończenia 26 lat wyłączeni są spod obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, obowiązek ubezpieczeniowy powstaje z chwilą osiągnięcia wskazanego wieku. Na tle postanowień komentowanego przepisu powstaje problem, czy przed ukończeniem 26 lat osoby te mogą podlegać ubezpieczeniom społecznym w sposób dobrowolny. Opierając się na treści art. 7 ustawy systemowej na tak postawione pytanie należy odpowiedzieć negatywnie. Wśród osób, którym przysługuje prawo podlegania ubezpieczeniom

³ Zob. P. Ziółkowski, *Świadczenie pracy na podstawie różnych umów a obowiązek ubezpieczeniowy*, „Doradca Podatkowy” 2001, nr 2, s. 16; K. Tymorek, *Ubezpieczenie społeczne i zdrowotne z tytułu umowy zlecenia i umowy o dzieło*, „Służba Pracownicza” 2000, nr 5, s. 25.

emerytalnemu i rentowemu w sposób dobrowolny, ustawodawca nie wymienia zleceniobiorców odbywających jednocześnie naukę w szkołach ponadpodstawowych. Artykuł 7 pkt 4 ustawy przewiduje, że prawo do dobrowolnego objęcia ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym przysługuje studentom oraz uczestnikom studiów doktoranckich, jeżeli nie podlegają ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z innego tytułu. Treść cytowanego przepisu oraz regulacja przewidziana art. 6 ust. 4 ustawy systemowej prowadzą do konkluzji, że studenci świadczący pracę na podstawie umów cywilnych do ukończenia 26 lat mogą podlegać ubezpieczeniom społecznym w sposób dobrowolny wyłącznie z tytułu bycia studentem. Z chwilą osiągnięcia tego wieku objęci są obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym z tytułu umowy cywilnoprawnej, natomiast dobrowolne ubezpieczenia społeczne ustają *ex lege*. W art. 7 pkt 4 ustawy systemowej legislator wyraźnie bowiem zastrzega, że z dobrowolnych ubezpieczeń społecznych skorzystać mogą wyłącznie studenci, którzy nie podlegają ubezpieczeniom społecznym z innego tytułu i to zarówno obowiązkowo, jak i dobrowolnie. Analizując wskazany przepis w płaszczyźnie literalnej uprawniona jest konstatacja, iż możliwość podlegania dobrowolnym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu wygasa z mocy prawa z chwilą powstania innego tytułu ubezpieczeniowego.

Kontynuując wywody na temat umów cywilnoprawnych warto zwrócić uwagę, iż obecnie system ubezpieczeń społecznych obejmuje generalnie każdą umowę agencyjną oraz każdą umowę zlecenia, niezależnie od czasu, na jaki dana umowa została zawarta. Pierwotnie obligatoryjnie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu podlegały osoby wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia, jeżeli zostały one zawarte z jednym zleceniodawcą na okres dłuższy niż 14 dni, oraz osoby z nimi współpracujące przez okres dłuższy niż 14 dni (art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy). Zmiany w tym zakresie wprowadziła ustawa z 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu

Ubezpieczeń Społecznych⁴. Zgodnie z treścią znowelizowanego art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy systemowej obowiązkowo ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym objęte były osoby wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia, jeżeli zostały one zawarte z jednym zleceniodawcą na okres dłuższy niż 14 dni, oraz osoby z nimi współpracujące, a okres przerw między nimi wynosił mniej niż 60 dni.

Obowiązkowym ubezpieczeniom podlegali również zleceniobiorca i osoby z nim współpracujące, wykonujące na rzecz jednego zleceniodawcy pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia zawartych na okres krótszy niż 15 dni, jeżeli łączny okres, na który umowy zostały zawarte, wynosił co najmniej 15 dni, a przerwy między tymi umowami były krótsze niż 60 dni (art. 6 ust. 5 ustawy). W takim przypadku osoby wykonujące pracę na podstawie umowy cywilnej podlegały ubezpieczeniom od pierwszego dnia tej umowy, z której wynikało, że łączny okres wykonywania pracy na podstawie zawartych umów wynosił co najmniej 15 dni (art. 13 ustawy)⁵.

1.2. Osoba współpracująca ze zleceniobiorcą

Stosownie do zasad przewidzianych w art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy systemowej, wykonywanie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia może odbywać się przy współpracy z określonymi osobami. Według art. 8 ust. 11 ustawy za osobę współpracującą ze zleceniobiorcami uważa się małżonka, dzieci własne, dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione, rodziców, macochę i ojczyma oraz osoby przysposabiające, jeżeli pozostają z nimi we wspólnym gospodarstwie domowym i współpracują przy wykonywaniu umowy agencyjnej

⁴ Dz. U. Nr 162, poz. 1118.

⁵ Zob. Ustawa z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych; ustawa z 23 grudnia 1999 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń oraz niektórych ustaw, Dz. U. Nr 110, poz. 1256.

lub umowy zlecenia; nie dotyczy to osób, z którymi została zawarta umowa o pracę w celu przygotowania zawodowego. Z legalnej definicji „osoby współpracującej ze zleceniobiorcą” *expressis verbis* wynika, że status osoby współpracującej przysługuje osobie fizycznej spełniającej trzy przesłanki.

Po pierwsze, mianem tym określa się wyłącznie członków rodziny zleceniobiorcy. Ustawodawca enumeratywnie wymienił osoby, które mogą być traktowane jako osoby współpracujące. Według art. 8 ust. 11 ustawy określeniem tym obejmuje się małżonka, dzieci własne, dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione, rodziców, macochę i ojczyma oraz osoby przysposabiające.

Po drugie, członek rodziny powinien pozostawać ze zleceniobiorcą we wspólnym gospodarstwie domowym. W wyroku z dnia 2 lutego 1996 roku, II URN 56/95⁶ Sąd Najwyższy orzekł, że cechami charakterystycznymi dla prowadzenia wspólnego gospodarstwa domowego mogą być udział i wzajemna ścisła współpraca w załatwianiu codziennych spraw związanych z prowadzeniem domu, niezarobkowanie i pozostawanie w związku z tym na całkowitym lub częściowym utrzymaniu osoby, z którą prowadzi się gospodarstwo domowe, a wszystko to dodatkowo uzupełnione jest cechami stałości, które tego typu sytuacje charakteryzują. Sąd dodał ponadto, że zamieszkiwanie z rodzicami dorosłych i pracujących dzieci wraz ze swoimi małżonkami nie może być automatycznie uznane za pozostawanie we wspólnym gospodarstwie domowym. Innymi słowy, prowadzenie wspólnego gospodarstwa domowego nie jest równoznaczne z posiadaniem takiego samego adresu i odwrotnie – ten sam adres nie przesądza o wspólnym prowadzeniu gospodarstwa domowego. Wspólne prowadzenie gospodarstwa domowego oznacza więź ekonomiczną opartą na pokrewieństwie i tytule prawnym. Wspólnota gospodarstwa domowego oznacza, że osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym mają

⁶ OSNAP i US nr 16/1996, poz. 240.

zaspokajane potrzeby ze środków w dyspozycji wspólnoty (rodziny) i że w jakiś sposób zależą od osoby dysponującej tymi środkami.

Po trzecie, osoba ta powinna współpracować ze zleceniobiorcą przy wykonywaniu zlecenia. W języku potocznym „współpraca” oznacza „pracę wykonywaną wspólnie z kimś innym”, „działalność prowadzoną wspólnie”, „udział w jakiejś zbiorowej pracy”⁷.

Pojęcie współpracy zostało wnikliwie wyjaśnione w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 22 lipca 1993 roku, sygn. akt II UZP 19/93⁸. W uchwale tej SN stwierdził, iż dla istnienia współpracy konieczne jest wyłączenie istnienia jakiegokolwiek umowy dotyczącej rodzaju świadczonej pracy. Współpraca jest taką formą współdziałania z prowadzącym działalność gospodarczą, która jest wolna od elementów składających się na pojęcie stosunku pracy. Ponadto w orzecznictwie SN wielokrotnie podkreślano, że w sytuacji, gdy krewny lub powinowaty świadczy pracę na podstawie umowy o pracę, to podlega on ubezpieczeniom społecznym z tytułu stosunku pracy. Stanowisko SN spotkało się z aprobatą ze strony przedstawicieli doktryny. W ocenie S. Szamańskiej⁹ osoba mająca status pracownika w granicach wyznaczonych stosunkiem pracy nie mogła być uznana za osobę współpracującą. Podobnie wypowiedział się Z. Myszka¹⁰. Zdaniem autora ubezpieczeniu z tytułu współpracy nie podlegały osoby bliskie, jeżeli pozostawały z prowadzącym dzia-

⁷ Zob. *Słownik języka polskiego*, pod red. M. Szymczaka, Warszawa 1978.

⁸ Zob. wyrok SN z dnia 24 lipca 1991 r., sygn. akt II URN 29/91, OSNCP z. 9/1992, poz. 170; uchwała składu siedmiu SN 14 stycznia 1993 r., sygn. akt II UZP 21/92, OSNCP z. 5/1993, poz. 69; uchwała SN z 23 maja 1995 r., sygn. akt II UZP 3/95, OSNAP i US nr 23/1995, poz. 292; odmiennie w uchwale SN z dnia 28 września 1994 r., sygn. akt II UZP 27/94, OSNAP i US nr 11/1994, poz. 181. w uchwale tej SN stwierdził, że młodociany, po ukończeniu 16 lat zatrudniony na podstawie umowy o pracę w celu nauki zawodu u ojca prowadzącego działalność gospodarczą i pozostający z ojcem we wspólnym gospodarstwie domowym, podlega ubezpieczeniom jako osoba współpracująca.

⁹ Zob. S. Szamańska, *Kontrowersje wokół problemu ubezpieczenia społecznego osób współpracujących z osobą prowadzącą działalność gospodarczą*, P i ZS nr 4/1996.

¹⁰ Zob. Z. Myszka, *Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z 24 VII 1991, sygn. akt II URN 29/91, P i ZS nr 2/1993, s. 81–82.*

łałność gospodarczą w innym stosunku prawnym aniżeli stosunek współpracy, tj. w szczególności w stosunku pracy.

W obowiązującym stanie prawnym przedstawione poglądy straciły na aktualności. Zdaniem I. Jędrasik-Jankowskiej¹¹ z brzmienia art. 8 pkt 11 ustawy systemowej wynika, że status osoby współpracującej uzyskuje się nie poprzez wybór formy współpracy zamiast umowy o pracę, ale z ustawowego „nadania”, które powoduje, że określony stopień pokrewieństwa i brak odrębnego gospodarstwa domowego uniemożliwia zawarcie innej umowy aniżeli o współpracę. Nie w pełni podzielam stanowisko autorki. W moim przekonaniu zawarcie umowy o pracę z osobą spełniającą kryteria określone w art. 8 pkt 11 ustawy, z wyłączeniem umów w celu przygotowania zawodowego, nie powoduje jej nieważności. Umowa obowiązuje strony, które tę umowę zawarły ze wszystkimi konsekwencjami wynikającymi z przepisów prawa pracy. Natomiast na gruncie regulacji ubezpieczeniowych osoby świadczące pracę na rzecz zleceniobiorcy nie są pracownikami, lecz osobami współpracującymi. Innymi słowy, krewny pozostający ze zleceniobiorcą we wspólnym gospodarstwie domowym i współpracujący przy wykonywaniu zlecenia, w świetle przepisów ubezpieczeniowych posiada status osoby współpracującej, niezależnie od podstawy zatrudnienia. Wyjątek w tym zakresie stanowi umowa w celu przygotowania zawodowego zawierana z pracownikiem młodocianym. Z uregulowań ustawy wyraźnie wynika, że pracownik młodociany świadczący pracę na podstawie umowy w celu przygotowania zawodowego, podlega ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu stosunku pracy. Podobnie krewni i powinowaci, którzy nie pozostają ze zleceniobiorcą we wspólnym gospodarstwie domowym, zatrudnieni na podstawie stosunku pracy, objęci są ubezpieczeniami społecznymi z tytułu umowy o pracę.

¹¹ Zob. I. Jędrasik-Jankowska, *Ubezpieczenia emerytalne. Trzy filary*, Warszawa 2001, s. 51; tenże, *Ubezpieczenia społeczne. t. 1. Część ogólna*, Warszawa 2003, s. 97.

Analizując problematykę osób współpracujących warto zaakcentować, że w przypadku, gdy na podstawie umowy o pracę zawartej ze spółką cywilną zostanie zatrudniony bliski krewny, powinowaty lub osoba przysposobiona, o której mowa w art. 8 ust. 11 ustawy systemowej, jednego ze współników danej spółki, to z uwagi na fakt, że pracodawcą dla zatrudnionego nie jest współnik lecz spółka, podlega on obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym z tytułu stosunku pracy, a nie z tytułu współpracy¹².

2. Zbieg tytułów do ubezpieczeń emerytalnego i rentowego

Zasadniczo osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są zleceniobiorcami, zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy systemowej, obowiązkowo objęte są ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym.

Od zasady przewidzianej w art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy systemowej ustawodawca przewidział jednak szereg wyjątków związanych ze zbiegiem dwóch lub kilku tytułów obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnych i rentowych.

Według art. 9 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, pracownicy (włącznie z pracą wykonywaną przez te osoby dla własnego pracodawcy lub na rzecz własnego pracodawcy na podstawie: umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z kodeksem cywilnym, albo umowy o dzieło), członkowie rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych, duchowni, funkcjonariusze Służby Celnej, osoby pobierające świadczenie socjalne, zasiłek socjalny, albo wynagrodzenie przysługujące w okresie korzystania ze świadczenia górniczego lub w okresie korzystania ze stypendium

¹² Zob. B. Zabieglińska, *Ubezpieczenia społeczne współpracowników osób prowadzących działalność pozarolniczą i zleceniobiorców*, „Służba Pracownicza” 2006, nr 1, s. 25.

na przekwalifikowanie zawsze, obligatoryjnie podlegają ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z wymienionych tytułów. Jeżeli wskazane osoby wykonują jednocześnie pracę na podstawie umów określonych w art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy, z tytułu umowy zlecenia, umowy agencyjnej, umowy o świadczenie usług objęte są ubezpieczeniami społecznymi w sposób fakultatywny, na wniosek zainteresowanego.

Wyjątek w tej materii stanowi sytuacja, gdy podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z tytułów, w odniesieniu do których zawsze istnieje obowiązek ubezpieczeniowy, w przeliczeniu na okres jednego miesiąca jest niższa od kwoty minimalnego wynagrodzenia. W takim bowiem przypadku osoba, która pozostaje w stosunku pracy, członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej lub spółdzielni kółek rolniczych, służby celnej, pobiera świadczenie socjalne, zasiłek socjalny, albo wynagrodzenie przysługujące w okresie korzystania ze świadczenia górniczego lub w okresie korzystania ze stypendium i wykonujące jednocześnie pracę na podstawie umów cywilnoprawnych, *ex lege* podlega obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu zarówno z tytułów zakwalifikowanych do pierwszej grupy, jak i dodatkowo z tytułu bycia agentem lub zleceniobiorcą.

Artykuł 9 ust. 2 ustawy systemowej stanowi, iż osoba spełniająca warunki do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym z kilku tytułów (umowy o pracę nakładczą, umowy agencyjnej lub umowy zlecenia, prowadzenia działalności pozarolniczej¹³, pobierania uposażenia posła lub senatora, duchowni) jest

¹³ Na podstawie art. 8 ust. 6 ustawy systemowej za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się: 1) osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych; 2) twórcę i artystę; 3) osobę prowadzącą działalność w zakresie wolnego zawodu: a) w rozumieniu przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne, b) z której przychody są przychodami z działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób

objęta ubezpieczeniami w sposób obligatoryjny z tego tytułu, który powstał najwcześniej. Przepis ten oznacza, że z obowiązku ubezpieczenia zwolniona jest umowa zlecenia, umowa agencyjna, umowa o świadczenie usług poprzedzona umową zlecenia lub umową agencji albo inną umową o świadczenie usług, umową o pracę nakładczą, inną działalnością pozarolniczą. Zainteresowany może wystąpić z wnioskiem o objęcie ubezpieczeniami o charakterze dobrowolnym także pozostałe, wszystkie lub wybrane tytuły. Legislador dopuszcza także zmianę tytułu ubezpieczeniowego. W związku z treścią art. 9 ust. 2 zdanie drugie ustawy systemowej nasuwa pytanie, czy zmiana tytułu ubezpieczeniowego dotyczy wyłącznie ubezpieczeń dobrowolnych, czy odnosi się również do ubezpieczenia obowiązkowego. Zdaniem T. Bińczyckiej-Majewskiej¹⁴ z możliwości przewidzianej w przytoczonym przepisie osoba zainteresowana skorzystać może jedynie w odniesieniu do ubezpieczeń o charakterze fakultatywnym. Przeciwny pogląd prezentuje A. Pędziński¹⁵, który uważa, że art. 9

fizycznych; 4) wspólnika jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz wspólnika spółki jawnej, komandytowej lub partnerskiej.

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

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

¹⁴ Zob. T. Bińczycka-Majewska, *Zbieg tytułów ubezpieczenia emerytalnego i rentowego w nowym systemie ubezpieczeń społecznych*, P i ZS nr 12/2000, s. 5.

¹⁵ Zob. A. Pędziński, *Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenia zdrowotne*, PiZS nr9/1999, s. 33; tenże, *Zmiany prze pisów z zakresu podlegania ubezpieczeniom społecznym i składek na ubezpieczenie społeczne oraz na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych*, P i ZS nr1/2000, s. 16.

ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych umożliwia zmianę tytułu obowiązkowego ubezpieczenia. Rozstrzygnięcie przedstawionego problemu wymaga szczegółowej analizy przepisów ubezpieczeniowych.

Uwagę w tym zakresie zwraca zastrzeżenie przewidziane w art. 9 ust 7 ustawy systemowej. Przepis ten stanowi, że duchowni spełniający warunki do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej podlegają ubezpieczeniom z tytułu tej działalności. Innymi słowy, duchowni, którzy jednocześnie prowadzą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych (art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy systemowej), podlegają zawsze w sposób przymusowy ubezpieczeniom społecznym z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej, niezależnie od tego, czy działalność ta miała charakter pierwotny czy wtórny. Osoby określone w art. 9 ust 7 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych pozbawione zostały zatem możliwości wyboru tytułu ubezpieczeniowego. Ograniczenie przewidziane w tym przepisie nie dotyczy duchownych, którzy prowadzą jednocześnie działalność pozarolniczą w rozumieniu art. 8 ust. 6 pkt 2–4 ustawy. W świetle ustawy systemowej za osobę zajmującą się działalnością pozarolniczą, o innym charakterze niż działalność gospodarcza, uważa się twórcę i artystę, osobę prowadzącą działalność w zakresie wolnego zawodu: a) w rozumieniu przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne¹⁶, b) z której przychody są przychodami z działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych¹⁷, wspólnika jednoosobowej spółki z ograniczoną

¹⁶ W ustawie z dnia 20 listopada 1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne, Dz. U. Nr 144, poz. 930 ze zm.

¹⁷ Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, tekst jednolity: Dz. U. z 2000 r. Nr 14, poz. 176 ze zm.

odpowiedzialnością oraz współnika spółki jawnej, komandytowej lub partnerskiej. Literalna wykładnia przepisów ustawy systemowej wskazuje, że duchowni będący jednocześnie twórcami i artystami, osobami wykonującymi wolny zawód, współnikami określonych spółek obligatoryjnie podlegają ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tego tytułu, który powstał najwcześniej. Mają jednak możliwość zmiany tytułu ubezpieczeniowego. Treść art. 9 ust. 7 ustawy systemowej należy traktować jako wyjątek od generalnej zasady wskazanej w art. 9 ust. 2 omawianej ustawy, umożliwiającej zmianę tytułu ubezpieczeniowego. Na tle powyższych ustaleń rodzi się refleksja, że osoba spełniająca warunki do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym z kilku tytułów (umowy o pracę nakładczą, umowy agencyjnej lub umowy zlecenia, prowadzenia działalności pozarolniczej, pobierania uposażenia posła lub senatora, duchowni) *ex lege* objęta jest obligatoryjnie ubezpieczeniami z tego tytułu, który powstał najwcześniej. Tytuł ten może jednak ulec zmianie na wniosek osoby zainteresowanej. Gdyby osoby określone w art. 9 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie miały możliwości, jak twierdzi T. Bińczycka-Majewska¹⁸, wskazania tytułu, z którego podlegają obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu, stwierdzenie przewidziane w ustawie systemowej „może zmienić tytuł ubezpieczeń, z zastrzeżeniem ust. 7” stałoby się nieracjonalne.

Generalnie w razie zbiegu tytułów wymienionych w art. 9 ust. 2 ustawy (umowa o pracę nakładczą, umowa agencyjna, umowa zlecenia albo inna umowa o świadczenie usług, prowadzenie działalności pozarolniczej, pobieranie uposażenia posła lub senatora, posługa duchowna) obowiązek ubezpieczeń emerytalnych i rentowych dotyczy tego tytułu, który powstał najwcześniej, niezależnie od wysokości dochodów osiąganych przez ubezpieczonego w ramach

¹⁸ Zob. T. Bińczycka-Majewska, *Zbieg tytułów...*, s. 5.

tej działalności. Odstępstwo w tej materii przewiduje art. 9 ust. 2a ustawy systemowej. Przepis ten stanowi, że osoba, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4 – prowadząca jednocześnie pozarolniczą działalność, o której mowa w art. 8 ust. 6 pkt 1 – podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu tej działalności, jeżeli z tytułu wykonywania umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług oraz współpracy przy wykonywaniu tych umów podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe jest niższa od obowiązującej tę osobę najniższej podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących pozarolniczą działalność. Może ona dobrowolnie, na swój wniosek, być objęta ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi również z tytułu, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4. Przepis ten dotyczy osób, które równoległe z wykonywaniem pracy w oparciu o umowy cywilnoprawne, prowadzą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych. Stosownie do treści art. 9 ust. 2a ustawy, osoby te przymusowo podlegają ubezpieczeniom społecznym z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej, w razie gdy podstawa wymiaru składek z tytułu umów cywilnoprawnych jest niższa od podstawy wymiaru składek obowiązujących osoby, które prowadzą działalność pozarolniczą. *A contrario*, jeżeli podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z tytułu umów cywilnoprawnych jest równa lub wyższa od podstawy wymiaru składek, które obowiązują ubezpieczonych z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej, osoby wykonujące pracę pierwotnie na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, zgodnie z generalną zasadą wyrażoną w art. 9 ust. 2 ustawy (zasada pierwszeństwa), obowiązkowo objęte są ubezpieczeniami społecznymi z tego tytułu, który powstał najwcześniej.

W praktyce powstaje wątpliwość, czy w każdym przypadku osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą i jedno-

częściej świadcząca pracę na podstawie umowy cywilnej ma możliwość wyboru tytułu obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnych i rentowych. Według K. Tymorek¹⁹ osoba prowadząca działalność gospodarczą, w celu wykonania na rzecz innego podmiotu pracy wchodzącej w zakres działalności gospodarczej, zawiera różnego rodzaju umowy, w tym umowy zlecenia, umowy o świadczenie usług, do których stosuje się przepisy o zleceniu. W takiej sytuacji wskazana osoba podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. W podobnym duchu wypowiada się P. Kostrzewa²⁰. Autorka stwierdza, że w przypadku, gdy zawarta przez pracownika (z własnym pracodawcą) umowa zlecenia lub inna umowa o świadczenie usług jest wykonywana w ramach prowadzonej przez pracownika działalności gospodarczej – przyjmuje się, że nie stanowi ona odrębnego tytułu do ubezpieczeń społecznych. Podzielając prezentowane w literaturze poglądy należy przyjąć, że prawo wyboru tytułu ubezpieczeniowego dotyczy wyłącznie przypadków, gdy działalność gospodarcza różni się od czynności wykonywanych w ramach umów cywilnoprawnych. W razie, gdy przedmiotem umów agencyjnych, umów o świadczenie usług są działania mieszczące się w obrębie podjętej działalności gospodarczej tytułem ubezpieczeniowym jest dana działalność.

Analizując problematykę umów zlecenia oraz pozarolniczej działalności gospodarczej warto zwrócić uwagę na obowiązujące od 1 stycznia 2007 roku²¹ zmiany w przepisach o podatku dochodowym.

¹⁹ Zob. K. Tymorek, *Odpowiedzi na pytania dotyczące ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego z tytułu umowy zlecenia i umowy o dzieło*, „Polityka Społeczna” 2000, nr 10, s. 6.

²⁰ Zob. P. Kostrzewa, *Składki od przychodu z umów cywilnych*, „Służba Pracownicza” 2005, nr 9, s. 9.

²¹ Ustawa z 16 listopada 2006 r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz zmianie niektórych ustaw, Dz. U. Nr 217, poz. 1588.

Zgodnie z art. 5a ust. 1 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych²² za pozarolniczą działalność gospodarczą nie uznaje się czynności, jeżeli łącznie spełnione są następujące warunki: 1) odpowiedzialność wobec osób trzecich za rezultat tych czynności oraz ich wykonywanie, z wyłączeniem odpowiedzialności za popełnienie czynów niedozwolonych, ponosi zlecający wykonanie tych czynności, 2) są one wykonywane pod kierownictwem oraz w miejscu i czasie wyznaczonych przez zlecającego te czynności, 3) wykonujący te czynności nie ponosi ryzyka gospodarczego związanego z prowadzoną działalnością. Z treści cytowanego przepisu jednoznacznie wynika, że działalnością gospodarczą nie jest działalność, która spełnia wszystkie przesłanki przewidziane w ustawie podatkowej. Odwołując się do argumentu *a contrario* podmiotem gospodarczym w rozumieniu przepisów podatkowych jest osoba, która nie odpowiada przynajmniej jednemu z kryteriów przewidzianych w art. 5b ust. 1 ustawy podatkowej.

Wśród przesłanek decydujących o uznaniu określonej czynności za działalność gospodarczą legislator wymienia w szczególności ryzyko gospodarcze. W opinii Ministerstwa Finansów ryzyko gospodarcze związane z działalnością gospodarczą to np. ryzyko inwestycyjne, czyli prawdopodobieństwo nieuzyskania przewidywanych (względnie oczekiwanych) wyników ekonomiczno-finansowych związanych z tą działalnością lub też podejmowanym przedsięwzięciem²³. O ryzyku gospodarczym można zatem mówić w sytuacji, gdy wynagrodzenie określonej osoby uzależnione jest wyłącznie od efektów jej pracy²⁴. Jeżeli wraz ze spadkiem popytu,

²² Ustawa z 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, tekst jedn. Dz. U. z 2000 r. Nr 14, poz. 176 ze zm. zwana dalej „ustawa podatkowa”.

²³ Zob. E. Watyszewska, *Samozatrudnienie może zostać ograniczone. Nowe definicje działalności gospodarczej*, „Gazeta Prawna” z 22.11.2006 r., nr 227.

²⁴ Zob. G. Roszkowska, *Samozatrudnieni muszą zmienić umowy do końca roku*, „Rzeczpospolita” z 22.12.2006 r., nr 298.

zmniejszeniem się liczby zamówień obniża się jej wynagrodzenie, osoba ta ponosi ryzyko związane z podjętą działalnością.

Mimo zmian w systemie podatkowym status przedsiębiorcy zachowują m.in. podwykonawcy. Wykonują oni prace pod kierownictwem i nadzorem zlecającego dane prace, ten ostatni odpowiada wobec osób trzecich za czynności wykonane przez kooperantów. Natomiast ryzyko związane z prowadzoną działalnością ponoszą sami podwykonawcy²⁵.

Od 1 stycznia 2007 roku szereg podmiotów gospodarczych uznaje się na gruncie przepisów podatkowych i ubezpieczeniowych za zleceniobiorców. Zmiana statusu prawnego powoduje wzrost obciążeń podatkowych. Zleceniobiorcy pozbawieni są bowiem możliwości opłacania podatku liniowego w wysokości 19%. W odniesieniu do przedsiębiorców korzystających z preferencyjnych składek na ubezpieczenia społeczne zmiany w tym zakresie powodują także zwiększenie kosztów z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne²⁶.

W myśl art. 22 §1 k.p. przez nawiązanie stosunku pracy pracownik zobowiązuje się do wykonywania pracy określonego rodzaju na rzecz pracodawcy pod jego kierownictwem oraz w miejscu i w czasie wyznaczonym przez pracodawcę, a pracodawca – do zatrudnienia pracownika za wynagrodzeniem. Porównując treść cytowanego przepisu oraz postanowienia art. 5b ust. 1 ustawy podatkowej należy stwierdzić, że w regulacjach podatkowych ustawodawca powtórzył częściowo zasady przewidziane w kodeksie pracy. W konsekwencji nowelizacja pojęcia działalności gospodarczej, w przypadku niektórych przedsiębiorców, oznacza powrót do statusu pracownika. Dotyczy to osób, które oprócz przesłanek wskazanych w art. 5b ust. 1 ustawy podatkowej, odpowiadają dodatkowym kryteriom przewidzianym w art. 22 k.p.

²⁵ Zob. opinia Ministerstwa Finansów z 14.11.2006 r.

²⁶ Szerzej na ten temat w rozdziale IV.

Powracając do problematyki zbiegu tytułów ubezpieczeniowych, art. 9 ust. 4a ustawy systemowej przewiduje, że osoby świadczące pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej, mające ustalone prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym, jeżeli równocześnie nie pozostają w stosunku pracy. Stosownie do treści cytowanego przepisu osoby, które wykonują prace w ramach umów przewidzianych w art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy i jednocześnie pobierają emeryturę lub rentę z tytułu niezdolności do pracy, obligatoryjnie objęte są ubezpieczeniami społecznymi z tytułu zawartej umowy cywilnej. Obowiązek ubezpieczeniowy z tytułu umowy cywilnej wyłączony jest w przypadku, gdy emeryt lub rencista pozostaje jednocześnie w stosunku pracy z innym podmiotem. W takiej sytuacji z tytułu umowy cywilnoprawnej podlega ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu na zasadzie dobrowolności. Odstępstwo od powyższej zasady przewiduje art. 9 ust. 4b ustawy systemowej. Przepis ten stanowi, że osoby, o których mowa w ust. 4a (mające ustalone prawo do emerytury lub renty), podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu, jeżeli umowa agencyjna, umowa zlecenia lub inna umowa o świadczenie usług, albo umowa o dzieło, została zawarta z pracodawcą, z którym pozostają jednocześnie w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonują pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostają w stosunku pracy. Z uregulowań ustawy systemowej wynika *in fine*, że osoby mające ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy w kwestii zasad ubezpieczeń emerytalnego i rentowego traktowane są na równi z osobami w wieku produkcyjnym. W myśl art. 9 ust. 4a i 4b ustawy ubezpieczeniami tym podlegają w sposób obligatoryjny z tytułu stosunku pracy oraz umowy cywilnej zawartej z tym samym podmiotem.

W myśl art. 9 ust. 8 ustawy osoby pozostające w stosunku służby spełniające jednocześnie warunki do podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu, o którym mowa w art. 6 ust.

1 pkt 4, mogą być dobrowolnie objęte tymi ubezpieczeniami na swój wniosek. Stosownie do art. 8 ust. 15 ustawy za osobę pozostającą w stosunku służby uważa się żołnierzy zawodowych, funkcjonariuszy policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Agencji Wywiadu, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Służby Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Więziennej, Służby Celnej, Służby Kontrwywiadu Wojskowego i Służby Wywiadu Wojskowego, Biura Ochrony Rządu. Artykuł 9 ust. 8 ustawy oznacza, że osoby pozostające w stosunku służbowy (z wyłączeniem celników) i jednocześnie wykonujące pracę w oparciu o umowę agencyjną, umowę zlecenia, lub inną umowę o świadczenie usług, podlegają ubezpieczeniom społecznym z tytułu umowy cywilnej wyłącznie w sposób dobrowolny, niezależnie od tego, czy umowa cywilna została zawarta przed, czy po nawiązaniu stosunku służbowego. Oznacza to tym samym, iż z chwilą wstąpienia do służby dotychczasowe obligatoryjne ubezpieczenia społeczne z tytułu umowy przewidzianej w art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy systemowej (zawartej przed nawiązaniem stosunku służbowego) wygasają *ex lege*. Funkcjonariusz może powrócić do systemu ubezpieczeń społecznych składając w ZUS stosowny wniosek.

Podsumowując dotychczasowe rozważania należy stwierdzić, iż w określonych sytuacjach osoby wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, wyłączone są (z tego tytułu) spod obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnych i rentowych. Dotyczy to w szczególności 1. pracowników, członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych, funkcjonariuszy Służby Celnej, osób pobierających świadczenie socjalne, zasiłek socjalny, albo wynagrodzenie przysługujące w okresie korzystania ze świadczenia górniczego lub w okresie korzystania ze stypendium na przekwalifikowanie, które dodatkowo świadczą pracę w oparciu o umowy cywilne na rzecz podmiotu niebędącego pracodawcą (art. 9 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych), 2. osób, które przed zawarciem umowy agencyjnej,

umowy zlecenia, umowy o świadczenie usług zawarły inną umowę cywilnoprawną, umowę o pracę nakładczą, podjęły działalność pozarolniczą (art. 9 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych), 3. mają ustalone prawo do emerytury lub renty. W wymienionych sytuacjach osoby te mają jednak możliwość wystąpienia z wnioskiem o objęcie z tytułu umowy cywilnej ubezpieczeniami społecznymi w sposób fakultatywny.

Zasady dotyczące zbiegu tytułów ubezpieczeniowych w pełnym zakresie stosuje się do osób współpracujących. Oznacza to, że w określonych przypadkach osoba współpracująca objęta jest obligacyjnie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu współpracy, w innych przypadkach jest wyłączona z tego tytułu spod ubezpieczeń społecznych, niezależnie od sytuacji agenta, zleceniobiorcy, z którym współpracuje. W szczególności na podstawie art. 9 ust. 1 ustawy, osoba współpracująca, która pozostaje jednocześnie (z innym podmiotem) w stosunku pracy, członkostwa w rolniczych spółdzielniach produkcyjnych, służby, pobiera świadczenie socjalne, zasiłek socjalny, albo wynagrodzenie przysługujące w okresie korzystania ze świadczenia górniczego lub stypendium na przekwalifikowanie, podlega zawsze obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu stosunku pracy, członkostwa, służby, natomiast z tytułu współpracy objęta jest ubezpieczeniami w sposób fakultatywny, z wyjątkiem sytuacji, gdy podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z tytułów w odniesieniu, do których istnieje obowiązek ubezpieczeniowy, w przeliczeniu na okres jednego miesiąca jest niższa od kwoty minimalnego wynagrodzenia. W takim bowiem przypadku osoba współpracująca *ipso iure* podlega obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu zarówno z tytułów zakwalifikowanych do pierwszej grupy (stosunku pracy, członkostwa, służby), jak i dodatkowo z tytułu bycia osobą współpracującą.

Zgodnie z zasadą pierwszeństwa, o której mowa w art. 9 ust. 2 ustawy, osoba współpracująca z więcej niż jednym agentem,

zleceniobiorcą, osobą prowadzącą działalność pozarolniczą i jednocześnie świadcząca pracę na podstawie umowy o pracę nakładczą, umowy agencyjnej lub umowy zlecenia, albo innej umowy o świadczenie usług, prowadząca działalność pozarolniczą, pobierająca uposażenia posła lub senatora, będąca osobą duchowną) jest objęta ubezpieczeniami w sposób obligatoryjny z tego tytułu, który powstał najwcześniej. Może wystąpić z wnioskiem o objęcie ubezpieczeniami o charakterze dobrowolnym także pozostałe, wszystkie lub wybrane tytuły, a nawet zmienić tytuł ubezpieczeniowy.

Ponadto, stosownie do uregulowań przewidzianych w art. 9 ust. 4a i 4b ustawy współpraca przy wykonywaniu umowy agencyjnej, zlecenia, lub innej umowy o świadczenie usług stanowi tytuł obowiązkowych ubezpieczeń społecznych w przypadku osoby uprawnionej do emerytury lub renty.

Na tle postanowień art. 9 ustawy systemowej uprawnioną jest konstatacja, iż osoba współpracująca objęta jest ubezpieczeniami społecznymi niejako niezależnie od agenta, zleceniobiorcy, z którym współpracuje. Przykładowo, gdy osoba współpracuje z agentem, zleceniobiorcą, dla którego umowa cywilna stanowi tytuł obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, i jednocześnie z innym podmiotem pozostaje w stosunku pracy, członkostwa, służby, osoba ta w sposób obligatoryjny podlega ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu nie z tytułu współpracy lecz z tytułu, o którym mowa w art. 9 ust. 1 ustawy systemowej. Jeżeli osoba współpracująca wykonuje jednocześnie pracę na podstawie umowy o pracę nakładczą, umowy agencyjnej, umowy zlecenia, lub innej umowy o świadczenie usług, prowadzi działalność pozarolniczą objęta jest ubezpieczeniami emerytalno-rentowymi lub z tytułu, który powstał najwcześniej. W obu sytuacjach współpraca może stanowić podstawę fakultatywnych ubezpieczeń społecznych. Ustawodawca dopuszcza także sytuację odwrotną. Agent, zleceniobiorca może być wyłączony spod obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu umowy cywilnej (w związku ze zbiegiem innych tytułów ubezpieczenio-

wych), natomiast osoba z nim współpracująca objęta będzie obligatoryjnie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym z tytułu współpracy.

3. Kontynuacja ubezpieczeń emerytalnego i rentowego

Wśród przepisów regulujących problematykę ubezpieczeń emerytalnego i rentowego uwagę zwraca instytucja kontynuacji tych ubezpieczeń.

W świetle postanowień art. 10 ustawy systemowej osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym (w tym m.in. osoby wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług wraz z osobami współpracującymi) oraz osoby, o których mowa w art. 7 pkt 3²⁷, mogą po ustaniu tych ubezpieczeń kontynuować je dobrowolnie, jednakże wówczas, gdy okres tego ubezpieczenia przekracza 10 lat, nie obowiązuje gwarancja wypłaty minimalnego świadczenia, w wypadku, gdy stan własnego konta ubezpieczonego nie będzie go zapewniał. Wykładnia gramatyczna przepisu *in fine* wskazuje, że osoby kontynuujące ubezpieczenie w sposób dobrowolny przez okres przekraczający 10 lat muszą się liczyć z wypłatą świadczeń emerytalnych lub rentowych w wysokości niższej niż przewidziana w przepisach emerytalnych. W zdecydowanie lepszej sytuacji znajdują się osoby, które korzystają z prawa kontynuowania ubezpieczeń przez okres krótszy. Stosownie do treści art. 10 ustawy systemowej, w przypadku wskazanej kategorii ubezpieczonych istnieje obowiązek wypłaty emerytury lub renty z tytułu niezdol-

²⁷ Chodzi w tym przypadku o obywateli polskich, którzy zaprzestali wykonywania pracy za granicą w podmiotach zagranicznych oraz obywateli polskich, którzy zaprzestali wykonywania pracy w podmiotach zagranicznych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, o ile podmioty te nie posiadały w Polsce swojej siedziby ani przedstawicielstwa.

ności do pracy w wysokości nie niższej niż minimalna, określona w art. 85 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych²⁸, nawet jeżeli stan konta ubezpieczonego nie zapewnia świadczeń w takiej kwocie. Z uwagi na konieczność uwzględniania wysokości składek zgromadzonych na indywidualnym koncie ubezpieczonego, uregulowanie art. 10 ustawy obejmuje wyłącznie ubezpieczonych urodzonych po 31 grudnia 1948 roku, objętych tzw. „systemem zdefiniowanej składki”. Wykładnia gramatyczna art. 10 ustawy systemowej prowadzi do zaskakujących i trudnych do zaakceptowania wniosków, mianowicie wyraźnego uprzywilejowania osób kontynuujących ubezpieczenia emerytalne i rentowe przez okres krótszy niż 10 lat. W celu wyjaśnienia wskazanego przepisu zastosować należy zatem wykładnię celowościową. *Ratio legis* art. 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych polega na zachęceniu ubezpieczonych do podejmowania działań, z którymi będą łączyły się obowiązkowe ubezpieczenia społeczne. Na tle powyższych ustaleń rodzi się refleksja, iż kontynuacja ubezpieczeń emerytalnego i rentowego powinna mieć charakter jedynie wyjątkowy i przejściowy²⁹.

Z prawa przewidzianego w art. 10 ustawy systemowej skorzystać może m.in. osoba, która w okresie poprzedzającym kontynuację ubezpieczeń emerytalnego i rentowego, podlegała w sposób obligatoryjny ubezpieczeniom społecznym z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, albo współpracy ze zleceniobiorcą, niezależnie od długości trwania tych ubezpieczeń. W tym zakresie ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych w znacznym stopniu odbiega od uprzednio obowiązujących uregulowań.

²⁸ Tekst jednolity Dz. U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353 ze zm.

²⁹ Przeciwny pogląd reprezentuje J. Stelina, *Dobrowolne ubezpieczenia emerytalne*, [w:] *Konstrukcje prawa emerytalnego*, pod. red. T. Bińczyckiej-Majewskiej, Zakamycze 2004, s. 304.

Prawo kontynuowania ubezpieczeń emerytalnego i rentowego przewidywało w szczególności rozporządzenia Prezydenta RP z dnia 24 listopada 1927 roku o ubezpieczeniu społecznym pracowników umysłowych³⁰. Artykuł 9 rozporządzenia stanowił, że osoby, których obowiązkowe ubezpieczenie ustało z jakiegokolwiek powodu, z wyjątkiem niezdolności do wykonywania zawodu, miały prawo dobrowolnego kontynuowania ubezpieczenia, pod warunkiem osiągnięcia w chwili ustania obowiązkowego ubezpieczenia co najmniej czterech miesięcy składkowych. Zasadniczo podstawą wymiaru składki była suma zadeklarowana, która nie mogła być niższa od ostatniej płacy podstawowej. Przepisy dopuszczały jednak możliwość kontynuowania ubezpieczenia z płacą podstawową niższą od ostatniej pod warunkiem udowodnienia, że odpowiadała ona rzeczywistym dochodom uprawnionego do kontynuowania.

Artykuł 9 rozporządzenia przewidywał ponadto możliwość częściowego kontynuowania dobrowolnego. Z uprawnienia tego skorzystać mógł ubezpieczony obowiązkowo, w razie obniżenia jego wynagrodzenia służbowego. Osoby te mogły utrzymywać ubezpieczenie w pierwotnej grupie zarobkowej, opłacając z własnych środków różnicę pomiędzy składką wyższą a składką bieżącą.

Prawo dobrowolnego kontynuowania ubezpieczenia ustawało w przypadku, gdy ubezpieczony: 1) zgłosił zaprzestanie kontynuowania, 2) zgłosił roszczenia o zwrot składek, 3) stał się niezdolny do wykonywania swego zawodu lub 4) zalegał z opłatą składki przez dwanaście miesięcy od chwili jej płatności.

W ustawie z dnia 28 marca 1933 roku o ubezpieczeniu społecznym³¹, zwanej „ustawą scaleniową” prawo do kontynuowania ubezpieczenia rentowego przyznawano osobom, które opłaciły przynajmniej dwadzieścia składek tygodniowych w ciągu

³⁰ Dz. U. Nr 106, poz. 911.

³¹ Dz. U. Nr 51, poz. 396.

ostatnich 52 tygodni przed ustaniem obowiązku ubezpieczenia i w terminie 3-tygodniowym po ustaniu ubezpieczenia zgłosiły gotowość niezwłocznego rozpoczęcia kontynuowania ubezpieczenia (art. 10 ustawy scaleniowej). Do wskazanego 3tygodniowego okresu nie wliczano czasu, za który przysługiwały okresowe świadczenia pieniężne (zasiłki), przewidziane w ustawie, oraz czasu służby wojskowej. Prawo kontynuacji wygasało: 1) w razie zawiadomienia instytucji ubezpieczeniowej o zaprzestaniu korzystania przez ubezpieczonego z tego uprawnienia, 2) nieopłacenia składki za ostatnie cztery okresy płatnicze.

W myśl art. 11 ust. 1 ustawy scaleniowej osobom, które legitymowały się stażem ubezpieczeniowym wynoszącym co najmniej sto pięćdziesiąt tygodni składkowych, przysługiwało w terminie trzynastu tygodni od ustania obowiązku ubezpieczenia, prawo do rozpoczęcia jego kontynuacji. W kwestii ustalania 13-tygodniowego okresu legislator odsyłał do zasad określonych w art. 10 tej ustawy. Stosownie do art. 11 ust. 2 ustawy scaleniowej kontynuowanie ubezpieczenia ustawało z końcem półrocza kalendarzowego, w ciągu którego ubezpieczony nie opłacił co najmniej dwudziestu składek tygodniowych.

Możliwość kontynuacji ubezpieczenia przewidywał także art. 5 ust. 2 ustawa z dnia 19 grudnia 1975 roku o ubezpieczeniu społecznym osób wykonujących pracę na rzecz jednostek gospodarki społecznej na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia³². Z uprawnienia skorzystać mogła osoba, podlegająca uprzednio obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu, przez okres sześciu miesięcy po ustaniu tego ubezpieczenia.

Powracając do art. 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych należy zaakcentować, że z możliwości kontynuowania ubezpieczeń

³² Dz. U. Nr 45, poz. 232.

emerytalnego i rentowych skorzystać mogą osoby współpracujące przy wykonywaniu umów cywilnoprawnych także wtedy, gdy „główny” ubezpieczony (agent, zleceniobiorca) z tego prawa nie korzysta³³.

Ustalając okres 10 lat kontynuowania ubezpieczeń społecznych bierze się pod uwagę wszystkie okresy, w których ubezpieczony korzystał z uprawnienia przewidzianego w art. 10 komentowanej ustawy. W przepisie tym nie zastrzega się bowiem, iż utrata gwarancji wypłaty minimalnego świadczenia dotyczy wyłącznie ubezpieczonych, którzy kontynuowali ubezpieczenia emerytalne i rentowe nieprzerwanie przez okres ponad 10 lat.

Osoby, które zamierzają kontynuować ubezpieczenia emerytalne i rentowe, zgłaszają wniosek o objęcie tymi ubezpieczeniami w terminie 30 dni od ustania ubezpieczeń społecznych. Warto podkreślić, że termin przewidziany w art. 36 ust. 6 ustawy jest terminem zawitym prawa materialnego. Z upływem ustalonego okresu wygasa uprawnienie ubezpieczonego do kontynuowania ubezpieczeń społecznych. Jednostka terenowa ZUS nie uwzględnia wniosku zgłoszonego po przekroczeniu jednego miesiąca od dnia ustania obligatoryjnych ubezpieczeń społecznych.

Artykuł 14 ust. 2 ustawy określa sytuacje, w których dochodzi do ustania prawa kontynuowania ubezpieczeń emerytalno-rentowych. Zgodnie z przepisem uprawnienie to ustaje w dwojaki sposób, mianowicie na wniosek ubezpieczonego bądź z mocy prawa. Według art. 14 ust. 2 pkt 1 ustawy zasadniczo o wygaśnięciu kontynuacji decyduje ubezpieczony. Z treści przepisu wynika, że dobrowolne (kontynuowane) ubezpieczenia emerytalne i rentowe ustają od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tego ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony.

³³ Zob. T. Bińczycka-Majewska, *Dobrowolne ubezpieczenie społeczne*, [w:] *Encyklopedia prawa pracy i ubezpieczeń społecznych*, pod red. L. Florka, Warszawa 2003.

Ustawodawca przewidział także sytuacje, w których dochodzi do wygaśnięcia prawa kontynuowania ubezpieczeń emerytalnego i rentowego z mocy prawa. Według art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy ubezpieczenia te ustają *ex lege* od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie; w uzasadnionych przypadkach ZUS, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie.

Z treści art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej *expressis verbis* wynika, że naruszenie terminu określonego w art. 47 ust. 1 ustawy powoduje w zasadzie automatyczne pozbawienie danej osoby możliwości kontynuowania ubezpieczeń społecznych. Osoba ta może się jednak ubiegać o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie. Pozytywna decyzja organu rentowego oraz wniesienie przez ubezpieczonego należnych składek w wyznaczonym przez ZUS terminie sprawia, że ubezpieczenia emerytalno-rentowe są kontynuowane. Decyzja negatywna stanowi w istocie potwierdzenie (deklarację) wygaśnięcia *ipso iure* możliwości kontynuowania wskazanych ubezpieczeń społecznych.

W przepisie zastrzega się, że organ rentowy wyraża zgodę w „uzasadnionych przypadkach”. Ustawodawca nie wyjaśnił tego określenia, pozostawiając ocenę sytuacji organowi rentowemu. Wydaje się, iż zgodą na opłacenie składek w innym terminie niż wymagają tego przepisy ubezpieczeniowe jest w pełni zasadna w razie, gdy opóźnienie nie było nadmierne i nastąpiło z przyczyn niezawinionych przez ubezpieczonego. Wśród powodów uzasadniających uwzględnienie wniosku wskazać można przykładowo chorobę. Należy podkreślić, że ustawodawca nie określił także jak duże przekroczenie terminu powoduje wygaśnięcie ubezpieczeń emerytalno-rentowych. W tej sytuacji wypada przyjąć, iż skutek ten następuje także w przypadku niewielkiego spóźnienia. Wniosek ten znajduje potwierdzenie w wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach

z dnia 27 kwietnia 2000 roku, sygn. akt III Aua 66/00³⁴, w którym stwierdzono, iż wprawdzie z przepisu art. 14 ust. 1 pkt 2 ustawy nie wynika, że za nieopłacenie należnych składek za jeden pełny miesiąc należy rozumieć również kilkudniowe opóźnienie w opłacie tych składek, jednak wydaje się, że taka wykładnia przepisu jest uprawniona.

W świetle uregulowań ustawy, kontynuowane ubezpieczenia emerytalne i rentowe ustają z mocy prawa w razie nieopłacenia w terminie należnej składki na to ubezpieczenie. Pojawia się wątpliwość, czy podobny skutek powoduje opłacenie składki w zaniżonej wysokości. Artykuł 24 ust. 1 ustawy stanowi, że w razie nieopłacenia składek lub opłacenia ich w zaniżonej wysokości, Zakład może wymierzyć płatnikowi składek dodatkową opłatę do wysokości 100% nieopłaconych składek. Na gruncie przepisów ubezpieczeniowych ustawodawca rozróżnia zatem dwie sytuacje, mianowicie nieopłacenie składek w ogóle oraz opłacenie składek w zaniżonej wysokości. W art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy mowa jest wyłącznie o nieopłaceniu należnej składki. Prawodawca pominął natomiast drugą możliwość, o której mowa w art. 24 ust. 1 ustawy. Nasuwa się zatem wniosek, że opłacenie składki na ubezpieczenie, o którym mowa w art. 10 komentowanej ustawy, w zaniżonej wysokości nie prowadzi do wygaśnięcia *ex lege* tych ubezpieczeń, lecz naraża ubezpieczonego na dodatkowe opłaty do wysokości 100% nieopłaconych składek³⁵.

Decyzja organu rentowego o odmowie przywrócenia terminu do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne (obecnie

³⁴ OSA nr 9/2001, poz. 32.

³⁵ Zob. wyrok SN z dnia 8 sierpnia 2001 r., sygn. akt II UKN 518/00, nie publikowane.

niewyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie) podlega zaskarżeniu do Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych³⁶.

Wśród zdarzeń powodujących wygaśnięcie prawa kontynuowania ubezpieczeń emerytalnego i rentowe ustawodawca wymienia także ustanie tytułu podlegania tym ubezpieczeniom. W przypadku kontynuacji ubezpieczeń społecznych ze skutkiem tym mamy do czynienia w razie rozpoczęcia działalności, o której mowa w art. 6 ustawy systemowej (np. nawiązania stosunku pracy, członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, rozpoczęcia działalności pozarolniczej). W art. 10 ustawy systemowej legislator wyraźnie bowiem zastrzega, że z możliwości przewidzianej w przepisie skorzystać można wyłącznie „po ustaniu” obligatoryjnych ubezpieczeń emerytalnych i rentowych. Analiza przepisu w płaszczyźnie literalnej prowadzi do konkluzji, że nie jest możliwe kontynuowanie ubezpieczeń społecznych w okresie, w którym dana osoba objęta jest ubezpieczeniami w sposób przymusowy. Stąd też uprawnionym zdaje się wniosek, że w momencie powstania tytułu, z którym wiążą się obowiązkowe ubezpieczenia społeczne, ustaje prawo ich kontynuowania.

³⁶ Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2001, sygn. akt II UKN 577/000, SNPUS i SP nr 15/2003, poz. 361. Odmiennie Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 3 listopada 2000, sygn. akt III Aua 774/00, uznał, że wykładnia literalna i systemowa przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 zdanie drugie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych wskazuje, że stanowisko ZUS wyrażone w przedmiocie przywrócenia terminu do opłacania składek na dobrowolne ubezpieczenie – nie podlega kontroli sądowej, OSA nr 2/2001, poz. 5.

4. Powstanie i ustanie ubezpieczeń emerytalnych i rentowych

Analizując problematykę obowiązkowych i dobrowolnych ubezpieczeń emerytalnych i rentowych warto podjąć kwestię powstania owych ubezpieczeń.

W odniesieniu do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnych i rentowych zgodnie z uregulowaniem art. 13 pkt 2 ustawy systemowej – agenci, zleceniobiorcy podlegają tym ubezpieczeniom od dnia oznaczonego w umowie cywilnoprawnej jako dzień rozpoczęcia jej wykonywania do dnia rozwiązania lub wygaśnięcia danej umowy, natomiast osoby współpracujące od dnia rozpoczęcia współpracy do dnia jej zakończenia (pkt 5). Wskazany przepis ma charakter imperatywny, co oznacza, że osobie wykonującej pracę na podstawie umowy cywilnej lub współpracy przysługuje status ubezpieczonej przez cały okres wykonywania danej umowy lub współpracy, niezależnie od tego, czy płatnik wypełni obowiązki przewidziane w komentowanej ustawie. Na podstawie art. 36 ust. 4 ustawy w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczeniowego płatnik zobligowany jest zgłosić agenta, zleceniobiorcę, osobę współpracującą do ubezpieczenia. Podobnie w przypadku wyłączenia z ubezpieczenia. Stosownie do art. 36 ust. 11 ustawy systemowej wniosek o wyrejestrowanie ubezpieczonego płatnik składek zgłasza w terminie 7 dni od dnia wygaśnięcia tytułu ubezpieczeniowego.

Inaczej sytuacja przedstawia się w przypadku dobrowolnych ubezpieczeń emerytalnych i rentowych.

Osoba, która zamierza przystąpić do ubezpieczeń emerytalno-rentowych powinna wystąpić do organu rentowego ze stosownym wnioskiem. Objęcie ubezpieczeniem następuje od dnia wskazanego we wniosku. Termin ten nie może być wcześniejszy od dnia, w którym został zgłoszony wniosek (art. 14 ust. 1 ustawy systemowej). Godzi się zaakcentować, że wniosek o objęcie tymi ubezpieczeniami jest warunkiem koniecznym powstania stosunku

ubezpieczeniowego. W konsekwencji jedynie opłacenie składek nie prowadzi do powstania ubezpieczeń emerytalnych i rentowych o charakterze fakultatywnym³⁷. Wyjątek w tym zakresie stanowią osoby podlegające ubezpieczeniom społecznym z tytułu umowy agencyjnej, umowy zlecenia, współpracy – pierwotnie – w sposób przymusowy, wobec których obowiązek ten ustał w związku z wystąpieniem innego tytułu ubezpieczeniowego (np. nawiązanie stosunku pracy z innym podmiotem). Jeżeli agent, zleceniobiorca, osoba współpracująca nie ubiega się o wyłączenie z ubezpieczeń społecznych oraz regularnie opłaca składki na te ubezpieczenia, w moim przekonaniu w sposób dorozumiany wyraża wolę podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu umowy cywilnoprawnej (współpracy). W odniesieniu do tej kategorii ubezpieczonych formalny wniosek o objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami nie jest wymagany³⁸.

Artykuł 14 ust. 2 ustawy określa przypadki, w których dochodzi do wygaśnięcia ubezpieczeń emerytalnych i rentowych. Zgodnie z przepisem ubezpieczenia te ustają zasadniczo na wniosek ubezpieczonego. Według art. 14 ust. 2 pkt 1 ustawy ubezpieczenia te ustają od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tego ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony.

Na podstawie art. 14 ust 2 pkt 3 ustawy ubezpieczenia emerytalne i rentowe wygasają z mocy prawa z dniem ustanie tytułu podlegania tym ubezpieczeniom. Chodzi w tym przypadku o rozwiązanie lub wygaśnięcie umowy cywilnej bądź zakończenie współpracy.

³⁷ Zob. Z. Myszka, *Wniosek o objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi*, PUS i G nr 2/2002, s. 23.

³⁸ Wyrok SN z 16 sierpnia 2005 r. I UK 376/04, nie publ.

Rozdział II

Ubezpieczenia wypadkowe

Zasadniczo osoby wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia w sposób obligacyjny, podlegają ubezpieczeniu wypadkowemu (art. 12 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Wyjątek w tym zakresie przewiduje art. 12 ust. 3 ustawy. Przepis ten stanowi, że nie podlegają ubezpieczeniu wypadkowemu osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4, jeżeli wykonują pracę poza siedzibą lub miejscem prowadzenia działalności zleceniodawcy. Na gruncie komentowanego przepisu istotną rolę odgrywają dwa określenia, mianowicie „siedziba zleceniodawcy” oraz „miejsce prowadzenia działalności zleceniodawcy”.

1. Siedziba zleceniodawcy oraz miejsce prowadzenia działalności zleceniodawcy

Zagadnienia dotyczące określenia siedziby osoby prawnej nie doczekały się jak dotychczas szerszego omówienia¹.

Mając na względzie treść art. 41 k.c., który stanowi, że jeżeli ustawa lub oparty na niej statut nie stanowią inaczej, siedzibą osoby

¹ Szerzej na ten temat zob. W. Klyta, *Siedziba osoby prawnej*, „Kwartalnik Prawa Prywatnego” 2001, nr 3 i wskazana tam literatura.

prawnej jest miejscowość, w której ma siedzibę jej organ zarządzający, w doktrynie prawa cywilnego prezentowane jest stanowisko, że siedzibę spółki stanowi pomieszczenie, w którym funkcjonują jej organy. Oznaczenie siedziby może nastąpić przez podanie adresu². W ocenie A. Szajkowskiego³ siedzibą będzie z reguły miejscowość, w której siedzibę ma organ zarządzający spółką, bądź też miejscowość, w której jest położony tzw. główny zakład (produkcyjny, handlowy, usługowy, wydawniczy itd.) spółki. W podobnym duchu wypowiada się S. Sołtysiński⁴, który uważa, iż statut może przewidywać, że siedzibą spółki nie jest miejsce siedziby zarządu, lecz miejsce głównego zakładu produkcyjnego lub handlowego spółki.

Pojęcie siedziby osoby prawnej wywołuje kontrowersje także na tle przepisów ubezpieczeniowych. W ocenie W. Sobczaka⁵ sformułowanie „siedziba zleceniodawcy” oznacza siedzibę firmy w znaczeniu budynku lub budynków, pomieszczeń pod określonym adresem lub adresami, w których zlokalizowana jest praca przynajmniej większości lub nawet jakiejś części zakładu.

Zważywszy, iż w art. 12 ust. 3 ustawy systemowej legislator różni „siedzibę zleceniodawcy” oraz „miejsce prowadzenia działalności zleceniodawcy” uzasadnionym wydaje się stwierdzenie, że wyrażenie „siedziba zleceniodawcy” oznacza miejsce, w którym zlokalizowany jest organ zarządzający osoby prawnej. W odniesieniu do zleceniodawcy będącego osobą fizyczną uwzględnić należy miejsce zamieszkania dającego zlecenie.

Mało precyzyjny jest także zwrot „miejsce prowadzenia działalności”. W moim przekonaniu mianem tym określić należy

² Zob. A. W. Wiśniewski, *Prawo o spółkach, podręcznik praktyczny*, t. 2. *Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością*, Warszawa 1992, s. 80.

³ Zob. A. Szajkowski, op. cit., s. 900.

⁴ Zob. S. Sołtysiński, [w:] S. Sołtysiński, A. Szajkowski, J. Szawaja, *Kodeks handlowy. Komentarz*, t. 1, Warszawa 1994, s. 71–72.

⁵ Zob. W. Sobczak, *Ubezpieczenie społeczne na wniosek zainteresowanego*, PUS i G nr 3/1999, s. 17.

miejsce, punkt, w którym koncentruje się działalność zleceniodawcy. Jeżeli zleceniodawca zajmuje się usługami transportowymi na terenie województwa, kraju, miejscem prowadzenia działalności będzie obszar danego województwa, całego kraju⁶.

W tej sytuacji uprawnionym zdaje się wniosek, że agenci, zleceniobiorcy oraz osoby z nim współpracujące wyłączeni są spod obowiązkowych ubezpieczeń wypadkowych, jeżeli wykonują pracę poza miejscem, zamieszkania zleceniodawcy lub miejscem usytuowania siedziby osoby prawnej albo poza miejscem, w którym koncentruje się działalność dającego zlecenie.

2. Powstanie obowiązku ubezpieczeniowego

Na tle postanowień komentowanego przepisu powstaje problem, czy osoba wykonująca pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia, lub innej umowy o świadczenie usług, współpracy wyłączona (na podstawie art. 9 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych) spod obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych, bezwarunkowo podlega ubezpieczeniu wypadkowemu. W szczególności, czy agent, zleceniobiorca podlega w sposób przymusowy ubezpieczeniu wypadkowemu (jeżeli praca wykonywana jest w siedzibie lub w miejscu prowadzenia działalności zleceniodawcy) także wówczas, gdy z tytułu określonej umowy cywilnej wyłączony jest spod ubezpieczeń emerytalnego i rentowego ze względu na zawarcie wcześniej innej umowy zlecenia, umowy agencyjna, umowy o świadczenie usług, innej działalności pozarolniczej. W ocenie I. Jędrasik-Jankowskiej⁷ podleganie obowiązkowi ubezpieczenio-

⁶ Zob. K. Tymorek, *Odpowiedzi na pytania dotyczące ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego z tytułu umowy zlecenia i umowy o dzieło*, „Polityka Społeczna” 2000, nr 10, s. 7.

⁷ Zob. I. Jędrasik-Jankowska, *Obowiązek ubezpieczenia społecznego emerytów i rencistów*, P i ZS nr 6/2000, s. 35.

wemu, o którym mowa w art. 12 ustawy systemowej, wiąże się z przynależnością do określonej kategorii osób (wykonywania określonej działalności), a nie faktycznym podleganiem obowiązkowi ubezpieczenia emerytalno-rentowego. Zwolnienie z obowiązku ubezpieczenia emerytalno-rentowego nie ma więc wpływu na obowiązek ubezpieczenia wypadkowego. Autorka wskazuje, że emeryt z chwilą zawarcia umowy cywilnej objęty jest obligatoryjnie ubezpieczeniem wypadkowym, mimo jednoczesnego pozostawania w stosunku pracy z innym podmiotem.

Inny pogląd reprezentuje K. Tymorek⁸. Autorka twierdzi, że ubezpieczenie wypadkowe jest obowiązkowe tylko dla tych zleceniobiorców, którzy z tytułu pracy wykonywanej na podstawie umowy cywilnej zostali objęci ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym – obowiązkowo lub dobrowolnie. Jeżeli natomiast zleceniobiorca, który ma możliwość dobrowolnego przystąpienia do ubezpieczenia emerytalnego i rentowego, nie przystąpi do tych ubezpieczeń, to nie podlega również ubezpieczeniu wypadkowemu, nawet wówczas, gdy wykonuje pracę w siedzibie lub miejscu prowadzenia działalności przez zleceniodawcę.

Artykuł 12 ust. 1 ustawy stanowi, że obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3, osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu. Zastrzeżenie „osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym” prowadzi do konstatacji, że o ubezpieczeniu wypadkowym można mówić wyłącznie w odniesieniu do osób objętych faktycznie ubezpieczeniami emerytalno-rentowymi i to zarówno obligatoryjnie, jak i w sposób dobrowolny. Odwołując się do argumentu *a contrario* uzasadnionym wydaje się stwierdzenie, iż wyłączenie określonej osoby spod tego rodzaju ubezpieczeń powoduje automatyczne ustanie ubezpieczenia wypadkowego.

⁸ K. Tymorek, *Odpowiedzi...*, s. 7.

Ponadto, gdyby ustawodawcy, przy ustalaniu zakresu podmiotowego obowiązkowych ubezpieczeń wypadkowych, chodziło jedynie o przynależność do określonej kategorii ubezpieczonych, podobnie jak w art. 11 ust. 1 ustawy systemowej, użyłby sformułowania „osoby wymienione”. Zastrzeżenie „osoby podlegające” ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym wskazuje, że wykonywanie określonej działalności nie jest wystarczającą przesłanką powstania ubezpieczeń, o których mowa w art. 12 ustawy.

Generalnie wszystkie osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym, niezależnie od tego czy ubezpieczenia tę są przymusowe czy dobrowolne, objęte są ubezpieczeniem wypadkowym. Wyjątek w tym zakresie stanowią osoby wskazane enumeratywnie w ustawie. Stosownie do art. 12 ust. 2 i 2a ustawy ubezpieczeniu wypadkowemu nie podlegają w szczególności bezrobotni pobierający zasiłek dla bezrobotnych, osoby wykonujące pracę na podstawie umowy o pracę nakładczą, żołnierze niezawodowi pełniący czynną służbę wojskową, osoby przebywające na urloпах wychowawczych lub pobierające zasiłek macierzyński, osoby określone art. 7 i 10 ustawy systemowej. Przepisy te mają charakter wyjątkowy, nie mogą być zatem interpretowane w sposób rozszerzający. Skoro wśród osób wyłączonych z ubezpieczenia wypadkowego legislator nie wymienia osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalno-rentowym na zasadach określonych w art. 9 komentowanej ustawy, należy przyjąć, że ubezpieczeniom wypadkowym podlega zleceniobiorca (agent, osoba współpracująca) objęty ubezpieczeniami emerytalno-rentowymi obowiązkowo (na podstawie art. 6 ust. 1 ustawy systemowej) lub fakultatywnie (w sytuacjach przewidzianych w art. 9 ustawy systemowej). Wygaśnięcie ubezpieczeń emerytalnych i rentowych z tytułu umowy cywilnej lub współpracy (na zasadach określonych w art. 9 ustawy) i niewystąpienie o objęcie tymi ubezpieczeniami w sposób dobrowolny, powoduje automatyczne ustanie ubezpieczenia wypadkowego także w sytuacji, gdy praca wykonywana jest w siedzibie lub w miejscu prowadzenia działalności zleceniodawcy.

Przeprowadzone rozważania prowadzą do konkluzji, że wyłączenie spod ubezpieczeń wypadkowych zleceniobiorców (agentów, osoby współpracujące), którzy w związku z prowadzeniem innej działalności, z tytułu umowy cywilnej lub współpracy nie są objęci ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi ani obowiązkowo ani dobrowolnie, powinno zachęcać przedsiębiorców prowadzących działalność związaną ze zwiększonym zagrożeniem dla życia i zdrowia do zatrudniania takich osób⁹, prowadziłyby bowiem do zmniejszenia ciężarów związanych z ubezpieczeniami społecznymi.

W myśl art. 13 pkt 2 ustawy systemowej zasadniczo agenci, zleceniobiorcy podlegają obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu od dnia rozpoczęcia wykonywania umowy cywilnej do dnia jej rozwiązania lub wygaśnięcia, natomiast osoby współpracujące od dnia rozpoczęcia współpracy przy wykonywaniu umowy agencyjnej lub umowy zlecenia do dnia zakończenia tej współpracy (pkt 5). Mając na względzie uregulowania art. 12 ust. 1 ustawy ubezpieczenie wypadkowe wygasa ponadto z dniem wyłączenia osoby przyjmującej zlecenie lub współpracującej z ubezpieczeń emerytalnych i rentowych.

Warto podkreślić, iż w przepisach ubezpieczeniowych mowa jest wyłącznie o obowiązkowym ubezpieczeniu wypadkowym. Zleceniobiorcy, agenci oraz osoby z nimi współpracujące nie mają zatem możliwości ubiegania się o objęcie tymi ubezpieczeniami na zasadzie dobrowolności.

⁹ Zob. I. Jędrasik-Jankowska, *Obowiązek ubezpieczenia społecznego emerytów i rencistów*, P i ZS nr 6/2000, s. 35.

Rozdział III

Zasady podlegania ubezpieczeniu chorobowemu

W systemie ubezpieczeniowym, obok ubezpieczenia emerytalnego, rentowego oraz z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (wypadkowego), funkcjonuje także ubezpieczenie w razie choroby i macierzyństwa. Zakres podmiotowy ubezpieczenia chorobowego jest dość ograniczony. W sposób przymusowy ubezpieczeniem tym objęci są wyłącznie pracownicy, członkowie rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych oraz osoby odbywające służbę zastępczą. Nieco szerszy zasięg ma ubezpieczenie chorobowe o charakterze fakultatywnym. Wśród podmiotów, które mogą podlegać temu ubezpieczeniu, ustawa wymienia w szczególności osoby wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z kodeksem cywilnym stosuje się przepisy o zleceniu, wraz z osobami współpracującymi (art. 11 ust. 2 ustawy systemowej).

1. Objęcie ubezpieczeniem chorobowym

Stosownie do art. 11 ust. 2 ustawy systemowej dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym wymienione w szczególności w art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy. Z literalnego brzmienia przepisu wynika, iż przesłanką umożliwiającą objęcie

agenta, zleceniobiorcy, osoby współpracującej ubezpieczeniem chorobowym jest podleganie w sposób przymusowy ubezpieczeniom emerytalno-rentowym z tytułu umowy cywilnej lub współpracy. Zatem, jeżeli zleceniobiorca – w związku z jednoczesnym pozostawaniem w stosunku pracy z innym podmiotem, w stosunku członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej – z tytułu umowy cywilnej podlega ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu w sposób fakultatywny, nie może ubiegać się o objęcie z tytułu danej umowy ubezpieczeniem chorobowym¹.

Osoba, która zamierza przystąpić do ubezpieczenia powinna wystąpić do organu rentowego ze stosownym wnioskiem. Objęcie ubezpieczeniem następuje od dnia wskazanego we wniosku. Termin ten nie może być wcześniejszy od dnia, w którym został zgłoszony wniosek (art. 14 ust. 1 ustawy systemowej). Jednocześnie ustawodawca zastrzega, iż objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowego zostanie dokonane w wymaganym terminie. *Ratio legis* art 14 ust. 1a ustawy systemowej polega na zdyscyplinowaniu płatników do terminowego dokonania czynności przewidzianych w ustawie. Zgłoszenie do obowiązkowych ubezpieczeń dokonane po upływie 7 dni od rozpoczęcia wykonywania umowy cywilnoprawnej powoduje, iż objęcie ubezpieczeniem chorobowym z tytułu umowy agencyjnej, umowy zlecenia, lub innej umowy o świadczenie usług, następuje nie wcześniej niż od dnia zgłoszenia wniosku. Uregulowanie art.

¹ W podobnym duchu wypowiedział się Sąd Apelacyjny w Białymstoku w wyroku z 8 listopada 2000 r., III AUa 726/00, (OSA nr 6/2001, poz. 23), który orzekł, że pracownicy mający ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy podlegają dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu, nie podlegają zaś dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Należy zauważyć, że sąd ten mylnie orzekł, że pracownik uprawniony jednocześnie do emerytury lub renty objęty jest ubezpieczeniami emerytalno-rentowymi na zasadzie dobrowolności. Na podstawie art. 9 ust. 4 ustawy systemowej podlegają tym ubezpieczeniom obowiązkowo.

14 ust. 1a ustawy budzi pewne wątpliwości. Stosownie do art. 36 ust. 2 ustawy systemowej, obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych zleceniobiorców oraz osób, które z nimi współpracują należy do płatnika składek. Na podstawie art. 4 pkt 2 lit. a ustawy funkcję tę pełni jednostka organizacyjna lub osoba fizyczna pozostająca z inną osobą fizyczną w stosunku prawnym uzasadniającym objęcie tej osoby ubezpieczeniem społecznym. Mając na względzie treść cytowanego przepisu należy stwierdzić, iż płatnikiem agenta, zleceniobiorcy, osoby wykonującej pracę na podstawie umowy o świadczenie usług, do której stosuje się przepisy kodeksu cywilnego dotyczące zlecenia, jest podmiot dający zlecenie.

Ustawodawca nie rozstrzyga natomiast jednoznacznie, kto jest płatnikiem osoby współpracującej z agentem lub zleceniobiorcą. Na tle regulacji przewidzianych w art. 4 pkt 2 lit. a ustawy systemowej uzasadnionym wydaje się wniosek, że w charakterze płatnika osoby współpracującej występuje agent lub zleceniobiorca, z którym dana osoba współpracuje. Należy raz jeszcze przypomnieć, że w świetle postanowień ustawy systemowej osobą współpracującą jest członek rodziny zleceniobiorcy pozostający z danym zleceniobiorcą we wspólnym gospodarstwie domowym i współpracujący z nim przy wykonywaniu zlecenia. Na podstawie art. 4 pkt 2 lit. a ustawy systemowej płatnikiem jest osoba fizyczna pozostająca z inną osobą fizyczną w stosunku prawnym uzasadniającym objęcie tej osoby ubezpieczeniem społecznym. Zważywszy, iż w przypadku osoby współpracującej tytułem ubezpieczeniowym jest współpraca ze zleceniobiorcą przy wykonywaniu umowy cywilnoprawnej, należy stwierdzić, płatnikiem osoby współpracującej jest zleceniobiorca, z którym dana osoba współpracuje.

W tym kontekście uwagę zwraca art. 4 pkt 2 lit. r ustawy systemowej, który stanowi, że w stosunku do osób współpracujących przy prowadzeniu działalności pozarolniczej płatnikiem składek jest osoba prowadząca tę działalność. W mojej ocenie podobnie sytuacja kształtuje się w przypadku osób współpracujących z osobami, które

świadczą pracę na podstawie umów cywilnoprawnych. W związku z wątpliwościami, jakie w tym zakresie powstają w praktyce, wypada postulować pod adresem ustawodawcy o wyraźne uregulowanie kwestii płatnika osoby współpracującej. Z przepisów ustawy systemowej powinno jednoznacznie wynikać, iż w odniesieniu do osób wymienionych w art. 8 ust. 11 ustawy płatnikiem jest zleceniobiorca, agent, z którym dana osoba współpracuje. Wychodząc poza ramy opracowania, warto zauważyć, że w świetle ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych² składkę na ubezpieczenie zdrowotne za agenta, zleceniobiorcę i osobę z nim współpracującą jako płatnik oblicza, pobiera z dochodu i odprowadza zamawiający.

Z literalnej wykładni art. 14 ust. 1a ustawy wynika, iż w razie niedopełnienia przez płatnika obowiązku przewidzianego w art. 36 ust. 4 ustawy, negatywne konsekwencje ponosi ubezpieczony (agent, zleceniobiorca, osoba z nimi współpracująca). ZUS odmawia bowiem objęcia ubezpieczeniem chorobowym od dnia ustalonego przez ubezpieczonego, jeżeli dzień ten jest wcześniejszy niż data wniesienia wniosku.

Należy podkreślić, że wniosek o objęcie ubezpieczeniem chorobowym jest warunkiem *sine quo non* powstania stosunku dobrowolnego ubezpieczenia. Wniosku tego nie może zastąpić samo opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe³.

2. Wygaśnięcie ubezpieczenia chorobowego

Artykuł 14 ust. 2 ustawy określa przypadki, w których dochodzi do wygaśnięcia ubezpieczenia chorobowego. Zgodnie z przepisem ubezpieczenie ustaje w dwojaki sposób, mianowicie na wniosek

² U. Nr 210, poz. 2135 ze zm.

³ Zob. Z. Myszka, *Wniosek o objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi*, PUS i G nr 2/2002, s. 23.

ubezpieczonego bądź z mocy prawa. Według art. 14 ust. 2 pkt 1 ustawy zasadniczo o wygaśnięciu ubezpieczenia chorobowego decyduje agent, zleceniobiorca, osoba współpracująca. Przepis ten stanowi, że ubezpieczenie chorobowe ustaje od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tego ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony. Mając na względzie uregulowanie przewidziane w art. 14 ust. 1 oraz treść art. 14 ust. 2 pkt 1 ustawy należy stwierdzić, że generalnie ustalenie okresu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu zależy od osoby wykonującej pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług albo współpracującej przy wykonywaniu tych umów. Osoba ta w stosownym wniosku informuje organ rentowy zarówno o rozpoczęciu, jak i zakończeniu omawianego ubezpieczenia.

Ustawodawca przewidział także sytuacje, w których dochodzi wygaśnięcia ubezpieczenia chorobowego *ipso iure*.

Na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy, okolicznością powodującą taki skutek, jest ustanie tytułu podlegania ubezpieczeniu chorobowemu. Chodzi w tym przypadku o rozwiązanie lub wygaśnięcie umowy cywilnej bądź zakończenie współpracy. Z treści art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy systemowej *in fine* wynika, iż zaprzestanie wykonywania umowy cywilnoprawnej lub współpracy przy wykonywaniu danej umowy, powoduje automatyczne wygaśnięcie ubezpieczenia. Na tle postanowień art. 11 ust. 2 ustawy systemowej uprawnioną jest konstatacja, iż do wygaśnięcia z mocy prawa dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, dochodzi także w przypadku wyłączenia, na podstawie art. 9 ustawy systemowej, agenta, zleceniobiorcy, osoby współpracującej z kręgu osób, które w sposób obligatoryjny podlegają ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu. Z tego typu sytuacją mamy do czynienia przykładowo w razie: 1) uzyskania przez osobę wykonującą pracę na podstawie umów cywilnoprawnych lub współpracy statusu pracownika, członka rolniczej spółdzielni produkcyjnej i spółdzielni kółek rolniczych,

funkcjonariusza Służby Celnej, pobierania świadczenia socjalnego, zasiłku socjalnego, albo wynagrodzenia przysługujące w okresie korzystania ze świadczenia górniczego lub w okresie korzystania ze stypendium na przekwalifikowanie – art. 9 ust. 1 ustawy systemowej –, 2) zmiany tytułu ubezpieczeniowego wiążącej się z zawarciem nowej umowy agencyjnej, umowy zlecenia, umowy o świadczenie usług, umowy o pracę nakładczą, podjęcia działalności pozarolniczej (art. 9 ust. 2 ustawy systemowej).

W tym kontekście rozstrzygnięcia wymagają dwie kwestie, mianowicie jakie znaczenie ma terminowe opłacanie składek po ustaniu ubezpieczenia chorobowego oraz czy organ rentowy może domagać się zwrotu świadczeń wypłaconych ubezpieczonemu w ramach tego ubezpieczenia.

Analiza art. 11 ust. 2 ustawy systemowej wskazuje, że z chwilą ustania – z tytułu umowy cywilnej lub współpracy – obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego i rentowego, agent, zleceniobiorca osoba współpracująca wyłączany jest z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W konsekwencji składki wpłacone na to ubezpieczenie są składkami nienależnymi. Stosownie do art. 24 ust. 6a ustawy systemowej nienależnie opłacone składki podlegają zaliczeniu przez ZUS z urzędu na poczet zaległych lub bieżących składek, a w razie ich braku – na poczet przyszłych składek, chyba że płatnik złoży wniosek o zwrot składek. Wniosek w tej sprawie płatnik może złożyć po stwierdzeniu, że składki zostały nienależnie opłacone, jednak nie później niż w ciągu 7 dni od otrzymania zawiadomienia przez organ rentowy o kwocie nienależnie opłaconych składek (ust. 6c). Termin przewidziany w art. 24 ust. 6c ustawy systemowej jest terminem instrukcyjnym, co oznacza, że ZUS zobowiązany jest uwzględnić wniosek złożony po upływie 7 dni. Powyższa konkluzja znajduje potwierdzenie na gruncie art. 24 ust. 8 ustawy systemowej, który stanowi, że zwrotu nienależnie opłaconych składek nie można dochodzić, jeżeli od daty ich opłacenia upłynęło 5 lat (ust. 8). Z literalnego brzmienia wskazanego przepisu wynika, że prawo żądania

zwrotu nienależnych składek wygasa z upływem 5 lat od dnia ich opłacenia. Przed upływem wskazanego terminu płatnik – w każdym czasie – może domagać się zwrotu nienależnych kwot. Zwrot składek następuje w ciągu 30 dni od dnia wpływu stosownego wniosku.

W odniesieniu do drugiej kwestii uwagę zwraca art. 66 ust 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa⁴. Przepis ten przewiduje, że jeżeli świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15–17 i art. 59 ust. 6 i 7, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących oraz z innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Analiza przytoczonego przepisu w płaszczyźnie literalnej prowadzi do konstatacji, że organ rentowy może domagać się zwrotu zasiłku chorobowego w sytuacjach określonych w ustawie, w szczególności, gdy niezdolność do pracy powstała w wyniku umyślnego przestępstwa lub wykroczenia popełnionego przez tego ubezpieczonego, ubezpieczony wykonuje pracę zarobkową w okresie orzeczonej niezdolności do pracy lub wykorzystuje zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia. Ustawa nie przewiduje natomiast zwrotu świadczeń wypłaconych osobie niepodlegającej ubezpieczeniu chorobowemu. W tej sytuacji należy przyjąć, iż ZUS nie może żądać zwrotu wypłaconych (z winy płatnika lub ZUS) w ramach tego ubezpieczenia zasiłków⁵.

⁴ Zob. tekst jedn. Dz. U. z 2005 r. Nr 31, poz. 267 ze zm.

⁵ Zob. I. Jędrasik-Jankowska, *Ubezpieczenie wypadkowe i chorobowe*, Warszawa 2002, s. 254.

Rozdział IV

Składki na ubezpieczenia społeczne

Z ubezpieczeniem społecznym, niezależnie od tego czy jest ono obligatoryjne czy fakultatywne, łączy się obowiązek terminowego opłacania należnych składek. Tezę tę potwierdził Sąd Apelacyjny w Warszawie z dnia 4 października 2000 r., sygn. akt III Aua 1514/99¹, w którym orzekł, że osoba składająca wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i oczekująca świadczeń od organu rentowego zobowiązana jest do opłacenia w terminie i we właściwej wysokości składek na to ubezpieczenie.

Terminy opłacania składek na ubezpieczenia społeczne określa art. 47 ust. 1 ustawy. W świetle wskazanego przepisu składki powinny być opłacone nie później niż:

- 1) do 10 dnia następnego miesiąca – w przypadku osób fizycznych opłacających składki wyłącznie za siebie,
- 2) do 5 dnia następnego miesiąca – w przypadku jednostek budżetowych, zakładów budżetowych i gospodarstw pomocniczych,
- 3) w odniesieniu do pozostałych płatników – do 15 dnia następnego miesiąca.

¹ OSA nr 4/2001 poz. 15.

1. Wysokość składek na ubezpieczenia społeczne

Wysokość składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe wyrażone są w formie stopy procentowej, jednakowej dla wszystkich ubezpieczonych. Natomiast stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe jest zróżnicowana dla poszczególnych płatników składek i ustalana w zależności od poziomu zagrożeń zawodowych i skutków tych zagrożeń.

Stosownie do art. 16 ust. 1 ustawy składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe zleceniobiorców finansują z własnych środków, w równych częściach, ubezpieczeni i płatnicy, składki na ubezpieczenie chorobowe finansują w całości, z własnych środków, sami ubezpieczeni, natomiast składki na ubezpieczenie wypadkowe osób świadczących pracę na podstawie umów cywilnych finansują w całości, z własnych środków, płatnicy składek.

Według art. 4 pkt 1 ustawy ubezpieczonym na gruncie przepisów ubezpieczeniowych jest osoba fizyczna podlegająca chociaż jednemu ubezpieczeniu. W przypadku omawianej kategorii osób mianem tym określa się agentów, zleceniobiorców, osoby wykonujące pracę w oparciu o umowy o świadczenie usług, osoby współpracujące.

Na podstawie art. 4 pkt 2 lit. a ustawy systemowej płatnikiem jest jednostka organizacyjna lub osoba fizyczna pozostająca z inną osobą fizyczną w stosunku prawnym uzasadniającym objęcie tej osoby ubezpieczeniem społecznym. Treść cytowanego przepisu wskazuje, iż płatnikiem agenta lub zleceniobiorcy jest podmiot dający zlecenie, natomiast płatnikiem osoby współpracującej jest agent lub zleceniobiorca, z którym dana osoba współpracuje.

Według art. 22 ust. 1 ustawy systemowej, stopy procentowe składek wynoszą: na ubezpieczenie emerytalne – 19,52% podstawy wymiaru, na ubezpieczenie rentowe – 13% podstawy wymiaru, na ubezpieczenie chorobowe – 2,45% podstawy wymiaru, na ubezpieczenie wypadkowe – od 0,40% do 8,12% podstawy wymiaru (w roku 2006 składka ta wynosiła 0,97% – 3,86%, zaś w 2007 roku

wynosi 0,9% – 3,6%). Ustawodawca zastrzega, że zasady różnicowania stopy procentowej składek na ubezpieczenie wypadkowe określają przepisy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Od 1 IV 2006 roku tym płatnikom, którzy za trzy kolejne ostatnie lata przesłali informacje o danych do ustalenia składki na ubezpieczenie wypadkowe, stopę procentową ustali ZUS, pozostali płatnicy ustalają sami według dotychczasowych zasad.

Część składki na ubezpieczenie emerytalne pochodząca ze składki ubezpieczonego, wynosząca 7,3% podstawy wymiaru składki, odprowadzana jest przez ZUS do wybranego przez ubezpieczonego otwartego funduszu emerytalnego (art. 22 ust. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

Dotyczy to wszystkich ubezpieczonych, którzy urodzili się po 31 grudnia 1968 roku (obowiązek przystąpienia do OFE), oraz ubezpieczonych urodzonych w okresie od 31 grudnia 1948 do 1 stycznia 1969 roku, którzy przystąpili do otwartego funduszu emerytalnego (na zasadzie dobrowolności).

Stosownie do art. 39 ust. 1 ustawy systemowej nie później niż w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia, ubezpieczony jest zobowiązany do zawarcia umowy z otwartym funduszem emerytalnym.

W przypadku, gdy ubezpieczony nie dopełni powyższego obowiązku ZUS wzywa go na piśmie do zawarcia umowy w terminie:

- 1) do dnia 10 stycznia – jeżeli od daty otrzymania wezwania do dnia losowania jest mniej niż 30 dni, termin ten mija 10 lipca,
- 2) do dnia 10 lipca – jeżeli od daty otrzymania wezwania do dnia losowania jest mniej niż 30 dni, termin ten mija 10 stycznia.

Jeżeli ubezpieczony nie dopełni obowiązku zawarcia umowy w tych terminach, zakład wyznacza otwarty fundusz emerytalny w drodze losowania.

W okresie do dnia 31 grudnia 2008 roku część składki na ubezpieczenie emerytalne, w wysokości określonej w art. 112

ust. 2 i 3, odprowadzana jest przez ZUS do Funduszu Rezerw Demograficznych. Zgodnie z zasadami przewidzianymi w ustawie uruchomienie środków FRD może nastąpić nie wcześniej niż w 2009 roku. W latach 2002 i 2003 do Funduszu odprowadzano 0,1% podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne. Począwszy od 2004 roku część należnej składki ulega rocznie podwyższeniu o 0,05% podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne. Oznacza to, że w 2007 roku do FRD odprowadzona zostanie składka w wysokości 0,30% podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne.

Ustawodawca zróżnicował zasady ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług.

Na podstawie art. 18 ust. 3 ustawy systemowej postawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe zleceniobiorców ustala się zgodnie z ust. 1, jeżeli w umowie agencyjnej lub umowie zlecenia albo w innej umowie prowadzących świadczenie usług, do której zgodnie z kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, określono odpłatność za jej wykonywanie kwotowo, w kwotowej stawce godzinowej lub akordowej albo prowizyjnie. Z treści cytowanego przepisu jednoznacznie wynika, że w odniesieniu do umów cywilnych określających wysokość wynagrodzenia przysługującego zleceniobiorcy z tytułu wykonanej umowy podstawę wymiaru składek stanowi przychód, w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych z tytułu umowy agencyjnej lub umowy zlecenia, jak również współpracy przy wykonywaniu umowy.

W razie braku w umowie cywilnej uregulowań dotyczących wynagrodzenia przysługującego agentowi, zleceniobiorcy podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota. Nie może być ona jednak niższa niż kwota minimalnego wynagrodzenia za miesiąc, w którym nastąpiło odpowiednio

objęcie ubezpieczeniami społecznymi lub ich ustanie i jeżeli trwały one tylko przez część miesiąca, kwotę najniższej podstawy wymiaru składek zmniejsza się proporcjonalnie, dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych tego miesiąca i mnożąc przez liczbę dni podlegania ubezpieczeniu (art. 18 ust. 9 ustawy). Powyższe zasady stosuje się także w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku chorobowego.

Zadeklarowana kwota, nie niższa niż minimalne wynagrodzenie, stanowi także postawę składek na ubezpieczenia społeczne osób współpracujących.

Analizując problematykę składek na ubezpieczenia społeczne powrócić należy do zmian w systemie podatkowym dotyczących pojęcia działalności gospodarczej.

Dotychczas niektórzy przedsiębiorcy korzystali z preferencyjnych zasad opłacania składek na ubezpieczenia społeczne. Stosownie bowiem do art. 18a ust. 1 ustawy systemowej, podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 8 ust. 6 pkt 1, w okresie pierwszych 24 miesięcy od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia. Z uprawnienia w tym zakresie skorzystać mogą wyłącznie osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych, w tym także wspólnicy spółki cywilnej. Takich możliwości pozbawione są natomiast inne osoby uznawane w przepisach ubezpieczeniowych za osoby prowadzące działalność pozarolniczą, w szczególności wspólnicy spółek jawnych, komandytowych lub partnerskich oraz jednoosobowy wspólnik spółki z ograniczoną odpowiedzialnością.

Według art. 18a ust. 2 ustawy systemowej, preferencyjne zasady opłacania składek nie mają zastosowania do osób, które:

1) prowadzą lub w okresie ostatnich 60 miesięcy kalendarzowych przed dniem rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej prowadziły pozarolniczą działalność,

2) wykonują działalność gospodarczą na rzecz byłego pracodawcy, na rzecz którego przed dniem rozpoczęcia działalności gospodarczej w bieżącym lub poprzednim roku kalendarzowym wykonywały w ramach stosunku pracy lub spółdzielczego stosunku pracy czynności wchodzące w zakres wykonywanej działalności gospodarczej.

Z treści art. 18 ust. 2 ustawy systemowej jednoznacznie wynika, że prawo do niższej podstawy wymiaru składek przysługuje osobom spełniającym określone kryteria. Po pierwsze, z uprawnienia w tym zakresie skorzystać mogą osoby, które dopiero rozpoczynają działalność gospodarczą lub wznawiają taką działalność po przerwie trwającej co najmniej 60 miesięcy kalendarzowych. Po drugie, działalność gospodarcza świadczona na rzecz byłego pracodawcy powinna różnić się od czynności wynikających ze stosunku pracy, które wykonywane były w bieżącym lub poprzednim roku kalendarzowym, w okresie poprzedzającym rozpoczęcie danej działalności.

Należy podkreślić, że wyłączenia przewidziane w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych dotyczą jedynie stosunku pracy, w tym także spółdzielczego stosunku pracy. Oznacza to, iż osoba wykonująca działalność gospodarczą na rzecz podmiotu niemającego statusu pracodawcy (np. rolniczej spółdzielni produkcyjnej), który zatrudniał tę osobę w ramach niepracowniczego stosunku zatrudnienia typu cywilnoprawnego, może opłacać składki na ubezpieczenia społeczne w niższej wysokości.

Z dniem 1 stycznia 2007 roku wraz z utratą statusu podmiotu gospodarczego przedsiębiorcy pozbawieni zostali możliwości opłacania składek na ubezpieczenia społeczne na preferencyjnych zasa-

dach². W odniesieniu do podmiotów uznanych za zleceniobiorców podstawę wymiaru składek stanowi przychód, w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych z tytułu umowy agencyjnej lub umowy zlecenia (w przypadku umów cywilnych określających wysokość wynagrodzenia przysługującego zleceniobiorcy z tytułu wykonanej umowy podstawę wymiaru składek).

W razie braku w umowie cywilnej uregulowań dotyczących wynagrodzenia przysługującego agentowi, zleceniobiorcy podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota. Nie może być ona jednak niższa niż kwota minimalnego wynagrodzenia za miesiąc, w którym nastąpiło odpowiednio objęcie ubezpieczeniami społecznymi lub ich ustanie i jeżeli trwały one tylko przez część miesiąca, kwotę najniższej podstawy wymiaru składek zmniejsza się proporcjonalnie, dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych tego miesiąca i mnożąc przez liczbę dni podlegania ubezpieczeniu (art. 18 ust. 9 ustawy).

W art. 19 ust. 1 ustawy systemowej legislator zastrzega, że roczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe, m.in. osób określonych w art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy, w danym roku kalendarzowym nie może być wyższa od kwoty odpowiadającej trzydziestokrotności prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej na dany rok kalendarzowy, określonego w ustawie budżetowej, ustawie o prowizorium budżetowym lub ich projektach, jeżeli odpowiednie ustawy nie zostały uchwalone. Jeżeli brak jest podstaw, o których mowa w ust. 1, dla ustalenia przeciętnego prognozowanego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej, wynagrodzenie to ustala się na podstawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia z trzeciego

² Zob. K. Piłat, A. Rosa, *Kto nie ponosi ryzyka gospodarczego straci status przedsiębiorcy*, „Rzeczpospolita” z 13.11.2006 r., nr 264.

kwartału roku poprzedniego (ust. 2). Stosownie do art. 19 ust. 3 zdanie drugie ustawy systemowej od nadwyżki ponad ustaloną kwotę nie pobiera się składek na ubezpieczenia emerytalne rentowe. Oznacza to, że osoba wykonująca pracę na podstawie umowy cywilnej lub współpracy opłaca składki na ubezpieczenia społeczne do chwili osiągnięcia w ciągu roku kalendarzowego kwoty, o której mowa w art. 19 ust. 1 ustawy systemowej. Po przekroczeniu ustalonej sumy (w roku 2007 jest to 78 480 zł) składki nie są pobierane. Dana osoba zachowuje jednak status ubezpieczonego.

Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz ubezpieczenie wypadkowe agentów, zleceniobiorców, osób współpracujących stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Przy czym w przypadku wskazanych ubezpieczeń nie obowiązuje ograniczenie, o którym mowa w art. 19 ust. 1 ustawy. Analizując art. 20 ust. 2 ustawy systemowej w płaszczyźnie literalnej uprawnioną jest konstatacja, iż w przypadku ubezpieczenia chorobowego oraz ubezpieczenia wypadkowego istnieje obowiązek opłacania składek przez cały okres podlegania temu ubezpieczeniu, niezależnie od wysokości osiąganego w roku kalendarzowym przychodu.

W odniesieniu do ubezpieczenia chorobowego ustawodawca zastrzega, że kwota ta nie może przekraczać miesięcznie 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale. Kwotę tę ustala się miesięcznie poczynając od trzeciego kwartału kalendarzowego na okres 3 miesięcy na podstawie przeciętnego wynagrodzenia z poprzedniego kwartału, ogłoszonego dla celów emerytalnych.

W razie nieopłacenia składek lub opłacenia ich w zaniżonej wysokości, Zakład może wymierzyć płatnikowi dodatkową opłatę do wysokości 100% nieopłaconych składek.

Należności z tytułu składek (składki, odsetki za zwłokę, koszty egzekucyjne, koszty upomnienia, dodatkowa opłata) przedawniają

się po upływie 10 lat od dnia ich wymagalności. Przy czym okres 10 lat nie ma zastosowania do należności przedawnionych przed 1 stycznia 2003 roku³.

2. Zgłoszenie do ubezpieczenia

Stosownie do art. 36 ust. 1 ustawy systemowej każda osoba objęta obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi podlega zgłoszeniu do ubezpieczeń. W odniesieniu do agentów, zleceniobiorców oraz osób z nimi współpracujących obowiązek w tym zakresie spoczywa na płatniku składek (dającym zlecenie oraz zleceniobiorcy). Zgłoszenia do ubezpieczenia dokonuje się w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia.

Na podstawie art. 35 ustawy systemowej we wszystkich dokumentach związanych z ubezpieczeniami społecznymi, w tym także w zgłoszeniu należy podawać: 1) w przypadku ubezpieczonych – numer PESEL i NIP, a w razie, gdy ubezpieczonemu nie nadano tych numerów lub jednego z nich – serie i numer dowodu osobistego lub paszportu, 2) w przypadku płatników składek – numery NIP i REGON, a jeżeli płatnikowi składek nie nadano tych numerów lub jednego z nich – numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego albo paszportu.

Poza danymi wymienionymi w art. 35 komentowanej ustawy, zgłoszenie powinno zawierać nazwisko, imię pierwsze i drugie osoby zgłaszanej, datę urodzenia, nazwisko rodowe, obywatelstwo i płeć, tytuł ubezpieczenia, stopień niepełnosprawności, wykonywanie pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, posiadanie ustalonego prawa do emerytury lub renty, adres zameldowania na stałe miejsce pobytu, adres zamieszkania, jeżeli

³ Zob. wyrok SN z 5 kwietnia 2005 r., I UK 232/04, OSNP nr 1–2/2006, poz. 26.

jest inny niż adres zameldowania, adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu i adres zamieszkania.

Należy też dodać, iż w myśl art. 35 ust 1a ustawy systemowej w imiennych raportach miesięcznych, które płatnik składek obowiązany jest przekazywać do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych po upływie każdego miesiąca kalendarzowego, w terminie rozliczania składek, należy podać numer PESEL, a w razie, gdy ubezpieczonemu nie nadano tego numeru – numer NIP. Jeśli ubezpieczonemu nie nadano również numeru NIP, należy podać serię i numer dowodu osobistego lub paszportu.

Zakończenie

Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych, wielokrotnie nowelizowana, wciąż zawiera sporo mankamentów i nieścisłości, które wzbudzają kontrowersje zarówno wśród przedstawicieli nauki jak i praktyków.

Niejasne są przepisy dotyczących zbiegu tytułów ubezpieczeniowych. Ustawodawca przewidział szereg sytuacji, w których zleceniobiorcy oraz osoby z nimi współpracujące wyłączone są spod obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego i rentowego. Chodzi tu w szczególności: 1) pracowników, członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych, funkcjonariuszy Służby Celnej, osób pobierających świadczenie socjalne, zasiłek socjalny, albo wynagrodzenie przysługujące w okresie korzystania ze świadczenia górniczego lub w okresie korzystania ze stypendium na przekwalifikowanie, które dodatkowo świadczą pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej lub współpracy, 2) osób, które przed rozpoczęciem zawarciem umowy, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy systemowej, zawarły inną umowę cywilnoprawną, umowę o pracę nakładczą, podjęły działalność pozarolniczą, mają ustalone prawo do emerytury lub renty. W wymienionych sytuacjach osoby te mają jednak możliwość wystąpienia z wnioskiem o objęcie

z tytułu umowy cywilnej lub współpracy ubezpieczeniami społecznymi w sposób fakultatywny. Generalnie zasady przewidziane w art. 9 ustawy systemowej zasługują na aprobatę. Wyłączenie spod obligatoryjnych ubezpieczeń społecznych umożliwia zmniejszenie obciążeń związanych z ubezpieczeniami społecznymi, zachęca do większej aktywności zawodowej. Przepis ten sformułowany jest jednak w sposób dość zawyły. W praktyce pojawiają się wątpliwości co do tytułu obowiązkowych ubezpieczeń społecznych.

W sposób jednoznaczny ustawodawca określił sytuację prawną członków rodziny zleceniobiorcy, którzy pozostają z nim we wspólnym gospodarstwie domowym i współpracują przy wykonywaniu zlecenia. Ustalając, iż tytułem ubezpieczeniowym w odniesieniu do wskazanej kategorii ubezpieczonych jest współpraca, legislator usunął dotychczasowe rozbieżności w tej materii.

W praktyce wątpliwości budzą także przepisy dotyczące ubezpieczeń wypadkowych i chorobowych. W tym zakresie należy podkreślić raz jeszcze, że osoby świadczące pracę na podstawie umów cywilnych lub współpracy objęte są ubezpieczeniem wypadkowym, o ile z tytułu danej umowy podlegają obowiązkowo lub fakultatywnie ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym, nadto praca wykonywana jest w siedzibie zleceniodawcy lub miejscu prowadzenia działalności zleceniodawcy.

Przesłanką umożliwiającą objęcie agenta, zleceniobiorcy, osoby współpracującej ubezpieczeniem chorobowym jest podleganie w sposób przymusowy ubezpieczeniom emerytalno-rentowym z tytułu umowy cywilnej lub współpracy. Zatem, jeżeli zleceniobiorca – w związku ze zbiegiem innego tytułu ubezpieczeniowego – z tytułu umowy cywilnej podlega ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu w sposób fakultatywny, nie może ubiegać się o objęcie z tytułu danej umowy ubezpieczeniem chorobowym.

Ubezpieczeniem wypadkowym podlega zleceniobiorca (agent, osoba współpracująca) objęty ubezpieczeniami emerytalno-rento-

wymi obowiązkowo (na podstawie art. 6 ust. 1 ustawy systemowej) lub fakultatywnie (w sytuacjach przewidzianych w art. 9 ustawy systemowej). W konsekwencji z chwilą wygaśnięcia ubezpieczeń emerytalnych i rentowych z tytułu umowy cywilnej lub współpracy automatycznie ustaje ubezpieczenie wypadkowego, także w sytuacji, gdy praca wykonywana jest w siedzibie lub w miejscu prowadzenia działalności zleceniodawcy.

USTAWA
z dnia 13 października 1998 r.
o systemie ubezpieczeń społecznych

Rozdział 1
Przepisy ogólne

Art. 1. Ubezpieczenia społeczne obejmują:

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

Art. 2. 1. Ustawa określa:

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

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

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

Art. 2a 1. Ustawa stoi na gruncie równego traktowania wszystkich ubezpieczonych bez względu na płeć, stan cywilny, stan rodzinny.

2. Zasada równego traktowania dotyczy w szczególności:

- 1) warunków objęcia systemem ubezpieczeń społecznych;

- 2) obowiązku opłacania i obliczania wysokości składek na ubezpieczenie społeczne;
- 3) obliczania wysokości świadczeń;
- 4) okresu wypłaty świadczeń i zachowania prawa do świadczeń.

3. Ubezpieczony, który uważa, że nie zastosowano wobec niego zasady równego traktowania, ma prawo dochodzić roszczeń z tytułu ubezpieczeń z ubezpieczenia społecznego przed sądem. Przepis art. 83 stosuje się odpowiednio.

Art. 3. 1. Zadania z zakresu ubezpieczeń społecznych określone ustawą wykonują:

- 1) Zakład Ubezpieczeń Społecznych;
- 2) otwarte fundusze emerytalne, określone w przepisach o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych;
- 3) zakłady emerytalne, określone w przepisach o zakładach emerytalnych;
- 4) płatnicy składek.

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

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

Art. 4. Użyte w ustawie określenia oznaczają:

- 1) ubezpieczeni – osoby fizyczne podlegające chociaż jednemu z ubezpieczeń społecznych, o których mowa w art. 1;
- 2) płatnik składek:
 - a) pracodawca – w stosunku do pracowników i poborowych odbywających służbę zastępczą oraz jednostka organizacyjna lub osoba fizyczna pozostająca z inną osobą fizyczną w stosunku prawnym uzasadniającym objęcie tej osoby ubezpieczeniami społecznymi, w tym z tytułu przebywania na urlopie wychowawczym albo pobierania zasiłku macierzyńskiego, z wyłączeniem osób, którym zasiłek macierzyński wypłaca Zakład,
 - b) jednostka wypłacająca świadczenia socjalne, zasiłki socjalne oraz wynagrodzenia przysługujące w okresie korzystania ze świadczenia górniczego lub w okresie korzystania ze stypendium na przekwalifikowanie – w stosunku do osób pobierających świadczenia socjalne wypłacane w okresie urlopu, osób pobierających zasiłek socjalny wypłacany na czas przekwalifikowania zawodowego i poszukiwania nowego zatrudnienia oraz osób pobierających wynagrodzenie przysługujące w okresie korzystania ze świadczenia górniczego lub w okresie korzystania ze stypendium na przekwalifikowanie,
 - c) podmiot, na którego rzecz wykonywana jest odpłatnie praca w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania – w stosunku

- do osób, które ją wykonują, na podstawie skierowania do pracy, lub podlegają ubezpieczeniom społecznym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, jeżeli zasiłek wypłaca ten podmiot,
- d) ubezpieczony zobowiązany do opłacenia składek na własne ubezpieczenia społeczne,
 - e) Kancelaria Sejmu w stosunku do posłów i posłówek do Parlamentu Europejskiego wybranych w Rzeczypospolitej Polskiej oraz Kancelaria Senatu w stosunku do senatorów,
 - f) duchowny niebędący członkiem zakonu albo przełożony domu zakonnego lub klasztoru w stosunku do członków swych zakonów lub, za zgodą Zakładu, inna zwierzchnia instytucja diecezjalna lub zakonna w stosunku do duchownych objętych tą zgodą,
 - g) jednostka organizacyjna podległa Ministrowi Obrony Narodowej – w stosunku do żołnierzy niezawodowych pełniących służbę czynną, z wyłączeniem żołnierzy pełniących służbę wojskową w charakterze kandydata na żołnierza zawodowego oraz żołnierzy służby okresowej,
 - h)- j) (uchylone),
 - k) ośrodek pomocy społecznej – w stosunku do osób rezygnujących z zatrudnienia w związku z koniecznością sprawowania bezpośredniej, osobistej opieki nad długotrwale lub ciężko chorym członkiem rodziny oraz wspólnie zamieszkującymi matką, ojcem lub rodzeństwem,
 - l) (uchylona),
 - ł) powiatowy urząd pracy – w stosunku do osób pobierających zasiłek dla bezrobotnych lub stypendium,
 - m) Zakład – w stosunku do osób podlegających ubezpieczeniom społecznym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego albo zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, jeżeli zasiłki te wypłaca Zakład,
 - n) podmiot wypłacający stypendium sportowe – w stosunku do osób pobierających te stypendia,
 - o) minister właściwy do spraw finansów publicznych oraz dyrektor izby celnej – w stosunku do funkcjonariuszy celnych,
 - p) Krajowa Szkoła Administracji Publicznej – w stosunku do słuchaczy pobierających stypendium,
 - r) osoba prowadząca pozarolniczą działalność – w stosunku do osób współpracujących przy prowadzeniu tej działalności,
 - s) Biuro Terenowe Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych – w stosunku do osób, których świadczenia pracownicze finansowane są ze środków Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, jeżeli świadczenia te wypłacane są przez to Biuro,
 - t) jednostka obsługi ekonomiczno-administracyjnej utworzona przez jednostkę samorządu terytorialnego – jeżeli rozlicza i optaca składki za ubezpieczonych wykonujących pracę w podlegających jej szkołach, przedszkolach i innych jednostkach organizacyjnych systemu oświaty,

- u) podmiot, w którym jest pełniona służba – w odniesieniu do żołnierzy zawodowych i funkcjonariuszy oddelegowanych do pełnienia w nim służby, jeżeli podmiot ten wypłaca im uposażenie,
 - w) wójt, burmistrz lub prezydent miasta – w stosunku do osób otrzymujących świadczenie pielęgnacyjne, na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych,
 - z) podmiot, który wypłaca świadczenie szkoleniowe po ustaniu zatrudnienia – w stosunku do osób, którym wypłaca to świadczenie.
- za) inne niż powiatowe urzędy pracy podmioty kierujące – w stosunku do osób pobierających stypendium w okresie stażu lub przygotowania zawodowego – którymi są:
- jednostki samorządu terytorialnego i ich jednostki organizacyjne – z wyjątkiem wojewódzkich i powiatowych urzędów pracy,
 - Ochotnicze Hufce Pracy,
 - agencje zatrudnienia,
 - instytucje szkoleniowe,
 - instytucje dialogu społecznego,
 - instytucje partnerstwa lokalnego,
 - organizacje pozarządowe działające na rzecz rozwoju zasobów ludzkich i przeciwdziałania bezrobociu,
 - jednostki naukowe,
 - organizacje pracodawców,
 - związki zawodowe,
 - ośrodki doradztwa rolniczego,
 - ośrodki poradnictwa zawodowego i psychologicznego,
 - korzystające z budżetu państwa, państwowych funduszy celowych lub ze źródeł zagranicznych na podstawie umowy o dofinansowanie projektu albo decyzji, o których mowa w przepisach ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o Narodowym Planie Rozwoju (Dz. U. Nr 116, poz. 1206, z późn. zm.) albo ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. Nr 227, poz. 1658);
- 3) składki – składki na ubezpieczenia społeczne osób wymienionych w pkt 1;
- 4) zasiłki – zasiłki i świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia chorobowego oraz ubezpieczenia wypadkowego;
- 5) deklaracja rozliczeniowa – zestawienie informacji o należnych składkach na fundusze, na które składki pobiera Zakład, kwot rozliczanych w ciężar składek oraz kwot należnych do zapłaty;
- 6) imienny raport miesięczny – informacje o osobie podlegającej ubezpieczeniom społecznym przedkładane Zakładowi przez płatnika składek za dany miesiąc kalendarzowy;
- 7) konto ubezpieczonego – konto, na którym ewidencjonowane są składki oraz informacje dotyczące przebiegu ubezpieczeń społecznych danego ubezpieczonego;

- 8) konto płatnika – konto, na którym ewidencjonowana jest kwota zobowiązań z tytułu składek oraz innych składek danego płatnika zbieranych przez Zakład, kwoty zapłaconych składek, stan rozliczeń oraz inne informacje dotyczące płatnika składek;
- 9) przychód – przychody w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych z tytułu: zatrudnienia w ramach stosunku pracy, pracy nakładczej, służby, wykonywania mandatu posła lub senatora, wykonywania pracy w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania, pobierania zasiłku dla bezrobotnych i stypendium wypłacanych bezrobotnym oraz stypendium sportowego, a także z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności oraz umowy agencyjnej lub umowy zlecenia, jak również z tytułu współpracy przyjętej działalności lub współpracy przy wykonywaniu umowy;
- 10) przychód z tytułu członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej lub spółdzielni kółek rolniczych – przychody z tytułu pracy w spółdzielni i z tytułu wytwarzania na jej rzecz produktów rolnych;
- 11) otwarty fundusz emerytalny – fundusz wybrany przez ubezpieczonego spośród funduszy emerytalnych, o których mowa w przepisach o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych;
- 12) zakład emerytalny – wybrany przez ubezpieczonego zakład emerytalny, wypłacający emeryturę dożywotnią, działający na podstawie przepisów o zakładach emerytalnych;
- 13) międzybankowy system elektroniczny – system ELIXIR w Krajowej Izbie Rozliczeniowej S.A.;
- 14) (uchylony);'
- 15) numer NIP – numer identyfikacji podatkowej nadany przez urząd skarbowy;
- 16) rachunek bankowy – rachunek bankowy lub rachunek w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej przedsiębiorcy będącego jej członkiem.

Art. 5. 1. Ubezpieczenie społeczne rolników, jeżeli nie podlegają oni obowiązkowi ubezpieczeń społecznych na podstawie ustawy, regulują odrębne przepisy.

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

Rozdział 2

Zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym

Art. 6. 1. Obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są:

- 1) pracownikami, z wyłączeniem prokuratorów;
- 2) osobami wykonującymi pracę nakładczą;

- 3) członkami rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych, zwanymi dalej „członkami spółdzielni”;
- 4) osobami wykonującymi pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, zwanymi dalej „zleceniobiorcami”, oraz osobami z nimi współpracującymi, z zastrzeżeniem ust. 4;
- 5) osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi;
- 6) posłami i senatorami pobierającymi uposażenie oraz posłami do Parlamentu Europejskiego wybranymi w Rzeczypospolitej Polskiej, zwanymi dalej „posłami i senatorami”;
- 7) osobami pobierającymi stypendium sportowe, zwanymi dalej „stypendystami sportowymi”;
- 7a) pobierającymi stypendium słuchaczami Krajowej Szkoły Administracji Publicznej;
- 8) osobami wykonującymi odpłatnie pracę, na podstawie skierowania do pracy, w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania;
- 9) osobami pobierającymi zasiłek dla bezrobotnych lub pobierającymi stypendium w okresie odbywania szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego w miejscu pracy, na które zostały skierowane przez powiatowy urząd pracy, zwanymi dalej „bezrobotnymi”;
- 9a) osobami pobierającymi stypendium w okresie odbywania stażu lub przygotowania zawodowego w miejscu pracy, na które zostały skierowane przez inne niż powiatowy urząd pracy podmioty kierujące na staż lub przygotowanie zawodowe, zwanymi dalej „osobami pobierającymi stypendium”;
- 10) duchownymi;
- 11) żołnierzami niezawodowymi pełniącymi czynną służbę, z wyłączeniem żołnierzy pełniących służbę wojskową w charakterze kandydata na żołnierza zawodowego oraz żołnierzy pełniących okresową służbę wojskową;
- 12) osobami odbywającymi służbę zastępczą;
- 13) - 18) (uchylone);
- 18a) funkcjonariuszami Służby Celnej;
- 18b) (uchylony);
- 19) osobami przebywającymi na urloпах wychowawczych lub pobierającymi zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego;
- 20) osobami pobierającymi świadczenia socjalne wypłacane w okresie urlopu oraz osobami pobierającymi zasiłek socjalny wypłacany na czas przekwalifikowania zawodowego i poszukiwania nowego zatrudnienia, a także osobami pobierającymi wynagrodzenie przysługujące w okresie korzystania ze świadczenia górniczego albo w okresie korzystania ze stypendium na przekwalifikowanie, wynikające z odrębnych przepisów lub układów zbiorowych pracy;
- 21) osobami pobierającymi świadczenie szkoleniowe wypłacane po ustaniu zatrudnienia.

2. Zasady podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym osób rezygnujących z zatrudnienia w związku z koniecznością sprawowania bezpośredniej, osobistej opieki nad długotrwale lub ciężko chorym członkiem rodziny oraz wspólnie niezamieszkującymi matką, ojcem lub rodzeństwem, za które ośrodek pomocy społecznej opłaca składkę, regulują przepisy o pomocy społecznej.

2a. Za osobę pobierającą świadczenie pielęgnacyjne wójt, burmistrz lub prezydent miasta opłaca składkę na ubezpieczenia emerytalne i rentowe od podstawy odpowiadającej wysokości świadczenia pielęgnacyjnego przysługującego na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych przez okres niezbędny do uzyskania okresu ubezpieczenia (składkowego i nieskładkowego) odpowiednio 20-letniego przez kobietę i 25-letniego przez mężczyznę, jednak nie dłużej niż przez 20 lat.

2b. Wójt, burmistrz lub prezydent miasta nie opłaca składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe za osobę pobierającą świadczenie pielęgnacyjne, jeżeli podlega ona obowiązkowi ubezpieczenia społecznego z innego tytułu na podstawie ustawy lub na podstawie odrębnych przepisów.

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

3- 3a. (uchylone).

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

5. – 6. (uchylone).

Art. 7. Prawo do dobrowolnego objęcia ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi przysługuje:

- 1) małżonkom pracowników skierowanych do pracy w przedstawicielstwach dyplomatycznych, urzędach konsularnych, w stałych przedstawicielstwach przy Organizacji Narodów Zjednoczonych i w innych misjach specjalnych za granicą, w instytutach, ośrodkach informacji i kultury za granicą;
- 2) osobom, które z powodu sprawowania opieki nad członkiem rodziny spełniającym warunki do przyznania zasiłku pielęgnacyjnego nie podlegają ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułów, o których mowa w art. 6 ust. 1 i 2;
- 3) obywatelom polskim wykonującym pracę za granicą w podmiotach zagranicznych oraz obywatelom polskim wykonującym pracę w podmiotach zagranicznych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli podmioty te nie posiadają w Polsce swojej siedziby ani przedstawicielstwa;
- 4) studentom oraz uczestnikom studiów doktoranckich, jeżeli nie podlegają ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z innego tytułu;
- 5) alumnom seminariów duchownych, nowicjuszom, postulantom i juniorystom do ukończenia 25 roku życia;
- 6) odbywającym na podstawie nieodpłatnych umów cywilnoprawnych staż adaptacyjny wnioskodawcom-obywatelom państwa członkowskiego Unii Europejskiej w postępowaniu w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu re-

gulowanego lub działalności regulowanej – w rozumieniu odpowiednio przepisów o zasadach uznawania nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej kwalifikacji do wykonywania zawodów regulowanych lub przepisów o zasadach uznawania nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej kwalifikacji do podejmowania lub wykonywania niektórych działalności.

Art. 8. 1. Za pracownika uważa się osobę pozostającą w stosunku pracy, z zastrzeżeniem ust. 2 i 2a.

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

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

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

4. Za członka spółdzielni uważa się członka rolniczej spółdzielni produkcyjnej, innej spółdzielni zajmującej się produkcją rolną oraz spółdzielni kółek rolniczych, zajmujących się produkcją rolną, działających zgodnie z art. 138–178 oraz art. 180 § 3 ustawy z dnia 16 września 1982 r. – Prawo spółdzielcze (Dz. U. z 2003 r. Nr 188, poz. 1848, z 2004 r. Nr 99, poz. 1001, z 2005 r. Nr 122, poz. 1024 oraz z 2006 r. Nr 94, poz. 651), który wykonuje pracę na rzecz spółdzielni na innej podstawie niż stosunek pracy lub wytwarza na jej rzecz produkty rolne w prowadzonym przez siebie gospodarstwie.

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

6. Za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się:

- 1) osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych;
- 2) twórcę i artystę;
- 3) osobę prowadzącą działalność w zakresie wolnego zawodu:
 - a) w rozumieniu przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne,
 - b) z której przychody są przychodami z działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych;
- 4) wspólnika jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz wspólników spółki jawnej, komandytowej lub partnerskiej.

7. Za twórcę, o którym mowa w ust. 6 pkt 2, uważa się osobę, która tworzy dzieła w zakresie architektury, architektury wnętrz, architektury krajobrazu, urbanistyki,

literatury pięknej, sztuk plastycznych, muzyki, fotografii, twórczości audiowizualnej, choreografii i lutnictwa artystycznego oraz sztuki ludowej, będące przedmiotem prawa autorskiego.

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

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

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

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

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

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

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

15. Za osobę w stosunku służby uważa się żołnierzy zawodowych oraz funkcjonariuszy:

- 1) Policji;
- 2) Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Agencji Wywiadu;
- 2a) Centralnego Biura Antykorupcyjnego;
- 3) Straży Granicznej;
- 4) Państwowej Straży Pożarnej;
- 5) Służby Więziennej;

- 6) Służby Celnej;
- 6a) Służby Kontrwywiadu Wojskowego i Służby Wywiadu Wojskowego;
- 7) Biura Ochrony Rządu.

Art. 9. 1. Osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3, 10, 18a, 20 i 21, spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z innych tytułów, są obejmowane ubezpieczeniami tylko z tytułu stosunku pracy, umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, albo umowy o dzieło, jeżeli umowę taką zawarły z pracodawcą, z którym pozostają w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonują pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostają w stosunku pracy, członkostwa w spółdzielni, służby, pobierania świadczenia szkoleniowego, świadczenia socjalnego, zasiłku socjalnego albo wynagrodzenia przysługującego w okresie korzystania ze świadczenia górniczego lub w okresie korzystania ze stypendium na przekwalifikowanie. Mogą one dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi również z innych tytułów, z zastrzeżeniem ust. 1a.

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

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

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

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

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

4. Osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3 i 18a, mające ustalone prawo do emerytury lub renty, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

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

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

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

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

5. Osoby, o których mowa w art. 6, niewymienione w ust. 4 i 4c mające ustalone prawo do emerytury lub renty podlegają dobrowolnie ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowym. (wejdzie w życie z dniem 1 lipca 2007 r.)

6. Osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 8 i 19, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, jeżeli nie mają ustalonego prawa do emerytury lub renty i nie mają innych tytułów rodzących obowiązek ubezpieczeń społecznych.

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

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

8. Osoby pozostające w stosunku służby, z wyłączeniem osób, o których mowa w art. 8 ust. 15 pkt 6, spełniające jednocześnie warunki do podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułów, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4-6 i 10, mogą być dobrowolnie objęte tymi ubezpieczeniami na swój wniosek.

Art. 10. Osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi oraz osoby, o których mowa w art. 7 pkt 3, mogą po ustaniu tych ubezpieczeń kontynuować je dobrowolnie, jednakże wówczas, gdy okres tego ubezpieczenia przekracza 10 lat, nie obowiązuje gwarancja wypłaty minimalnego świadczenia, w wypadku gdy stan własnego konta ubezpieczonego nie będzie go zapewniał.

Art. 11. 1. Obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu podlegają osoby wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 1,3 i 12.

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

Art. 12. 1. Obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3, osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

2. Nie podlegają ubezpieczeniu wypadkowemu bezrobotni pobierający zasiłek dla bezrobotnych oraz osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 11,19 i 20 oraz art. 7 i 10.

2a. Nie podlegają ubezpieczeniu wypadkowemu osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 21.

3. Nie podlegają ubezpieczeniu wypadkowemu osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4, jeżeli wykonują pracę poza siedzibą lub miejscem prowadzenia działalności zleceniodawcy.

Art. 13. Obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu podlegają osoby fizyczne w następujących okresach:

- 1) pracownicy – od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania tego stosunku;
- 2) osoby wykonujące pracę nakładczą oraz zleceniobiorcy – od dnia oznaczonego w umowie jako dzień rozpoczęcia jej wykonywania do dnia rozwiązania lub wygaśnięcia tej umowy;
 - 2a) (uchylony);
- 3) członkowie spółdzielni – od dnia rozpoczęcia wykonywania pracy na rzecz spółdzielni do dnia zakończenia jej wykonywania;
- 4) osoby prowadzące działalność pozarolniczą – od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności;
- 5) osoby współpracujące – od dnia rozpoczęcia współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności lub wykonywaniu umowy agencyjnej albo umowy zlecenia do dnia zakończenia tej współpracy;
- 6) posłowie i senatorowie – od dnia nabycia prawa do uposażenia do dnia utraty tego prawa;
- 7) stypendiści sportowi – od dnia spełnienia warunków, o których mowa w art. 8 ust. 12, do dnia zaprzestania spełniania tych warunków;
- 8) osoby wykonujące odpłatnie pracę, na podstawie skierowania do pracy, w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania – od dnia rozpoczęcia wykonywania pracy do dnia zakończenia wykonywania tej pracy;
- 9) bezrobotni – od dnia nabycia prawa do zasiłku lub stypendium do dnia utraty prawa do nich;
- 9a) osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 9a – od dnia nabycia prawa do stypendium do dnia utraty prawa do niego;
- 10) duchowni – od dnia przyjęcia do stanu duchownego do dnia wystąpienia z tego stanu, a w przypadku alumnów seminariów duchownych, nowicjuszków, postulantów i juniorystów – od dnia ukończenia 25 lat;

- 11) żołnierze niezawodowi w służbie czynnej oraz osoby odbywające służbę zastępczą – od dnia powołania lub skierowania do tej służby do dnia zwolnienia z tej służby;
- 12) osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 18a – od dnia nawiązania stosunku służby do dnia zwolnienia ze służby;
- 13) osoby pozostające na urloпах wychowawczych lub pobierające zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego – od dnia spełnienia warunków, o których mowa w art. 9 ust. 6, do dnia zaprzestania spełniania tych warunków;
- 14) osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 20 – od dnia nabycia prawa do świadczenia socjalnego, zasiłku socjalnego, wynagrodzenia przysługującego w okresie świadczenia górniczego lub w okresie stypendium na przekwalifikowanie do dnia utraty tego prawa;
- 15) pobierający stypendium słuchacze Krajowej Szkoły Administracji Publicznej – od dnia uzyskania statusu słuchacza do dnia utraty tego statusu;
- 16) osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 21 – od dnia nabycia prawa do świadczenia szkoleniowego do dnia utraty tego prawa.

Art. 14. 1 Objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a.

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

2. Ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, ustają:

- 1) od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony;
- 2) od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na ubezpieczenie – w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących, duchownych oraz osób wymienionych w art. 7 i 10; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a;
- 3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

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

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

Rozdział 3

Zasady ustalania składek na ubezpieczenia społeczne

Art. 15. 1. Wysokości składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe wyrażone są w formie stopy procentowej, jednakowej dla wszystkich ubezpieczonych.

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

Art. 16. 1. Składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe:

- 1) pracowników,
- 2) osób wykonujących pracę nakładczą,
- 3) członków spółdzielni,
- 4) zleceniobiorców,
- 5) posłów i senatorów,
- 6) stypendystów sportowych,
- 7) pobierających stypendium słuchaczy Krajowej Szkoły Administracji Publicznej,
- 8) osób wykonujących odpłatnie pracę, na podstawie skierowania do pracy, w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania,
- 9) osób współpracujących ze zleceniobiorcami,
- 10) funkcjonariuszy Służby Celnej,
- 11) poborowych odbywających służbę zastępczą
– finansują z własnych środków, w równych częściach, ubezpieczeni i płatnicy składek.

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

2. Składki na ubezpieczenie chorobowe podlegających temu ubezpieczeniu osób, wymienionych w ust. 1 pkt 1–4, 8, 9 i 11 finansują w całości, z własnych środków, sami ubezpieczeni.

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

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

- 1) osób prowadzących pozarolniczą działalność,
- 2) osób, o których mowa w art. 7 i 10, finansują w całości, z własnych środków, sami ubezpieczeni.

5. Składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe żołnierzy niezawodowych pełniących czynną służbę, z wyłączeniem żołnierzy pełniących służbę wojskową w charakterze kandydata na żołnierza zawodowego oraz żołnierzy pełniących okresową służbę wojskową, finansowane są z części budżetu państwa, której dysponentem jest Minister Obrony Narodowej.

5a. Składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, chorobowe i wypadkowe osób współpracujących finansuje w całości z własnych środków osoba prowadząca pozarolniczą działalność.

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

6a. (uchylony).

6b. Składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób pobierających świadczenie pielęgnacyjne finansuje w całości wójt, burmistrz lub prezydent miasta.

7.- 7a. (uchylone).

8. Składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób przebywających na urlopach wychowawczych lub pobierających zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego finansuje w całości budżet państwa za pośrednictwem Zakładu.

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

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

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

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

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

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

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

13. Składki na ubezpieczenia społeczne niektórych zatrudnionych osób niepełnosprawnych finansowane są zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776, z późn. zm.).

14. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw budżetu określi, w drodze rozporządzenia, rodzaj

dokumentacji będącej podstawą rozliczeń finansowania składek, o którym mowa w ust. 13.

Art. 17. 1. Składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, wypadkowe oraz chorobowe za ubezpieczonych, o których mowa w art. 16 ust. 1–3, 5, 6 i 9–13, obliczają, rozliczają i przekazują co miesiąc do Zakładu w całości płatnicy składek.

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

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

- 1) obliczają płatnicy składek;
- 2) opłaca Zakład.

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

Art. 18. 1. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 1–3 i pkt 18a stanowi przychód, o którym mowa w art. 4 pkt 9 i 10, z zastrzeżeniem ust. 1a i 2, ust. 4 pkt 5 i ust. 12.

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

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

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

4. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe:

- 1) posłów i senatorów – stanowi kwota uposażenia,
- 2) stypendystów sportowych – stanowi kwota stypendium,
- 2a) słuchaczy Krajowej Szkoły Administracji Publicznej – stanowi kwota stypendium,
- 3) bezrobotnych – stanowi kwota zasiłku lub stypendium,
- 4) osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 20 – stanowi kwota świadczenia socjalnego, zasiłku socjalnego lub wynagrodzenia przysługującego w okresie świadczenia górniczego lub, w okresie stypendium na przekwalifikowanie,
- 5) żołnierzy niezawodowych pełniących czynną służbę, z wyłączeniem żołnierzy pełniących służbę wojskową w charakterze kandydata na żołnierza zawodowego oraz żołnierzy pełniących okresową służbę wojskową, z zastrzeżeniem pkt 6 – stanowi kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego

w grudniu roku poprzedniego, ustalonego na podstawie odrębnych przepisów, z zastrzeżeniem ust. 9 i 10,

- 5a) duchownych – stanowi kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę, ustalonego na podstawie odrębnych przepisów, zwana dalej „kwotą minimalnego wynagrodzenia”, z zastrzeżeniem ust. 9 i 10,
- 6) żołnierzy odbywających nadterminową służbę wojskową – stanowi kwota uposażenia,
- 7) osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 21 – stanowi kwota świadczenia szkoleniowego,
- 8) osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 9a – stanowi kwota stypendium – łącznie z kosztami uzyskania i kwotą podatku, o których mowa w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych.

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

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

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

4d. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 12, stanowi świadczenie pieniężne ustalone na podstawie przepisów ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o służbie zastępczej (Dz. U. Nr 223, poz. 2217 oraz z 2005 r. Nr 180, poz. 1496).

5. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób rezygnujących z zatrudnienia w związku z koniecznością sprawowania bezpośredniej, osobistej opieki nad długotrwale lub ciężko chorym członkiem rodziny oraz wspólnie niezamieszkującymi matką, ojcem lub rodzeństwem stanowi kwota kryterium dochodowego na osobę w rodzinie ustalona według odrębnych przepisów, z zastrzeżeniem ust. 9.

5a. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób pobierających świadczenie pielęgnacyjne na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych oraz osób przebywających na urlopie wychowawczym stanowi kwota świadczenia pielęgnacyjnego, z zastrzeżeniem ust. 9.

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

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

8. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5, stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 60 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, z zastrzeżeniem ust. 9 i 10. Składka w nowej wysokości obowiązuje od trzeciego miesiąca następnego kwartału.

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

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

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

12. W podstawie wymiaru składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe oraz wypadkowe członków służby zagranicznej nie uwzględnia się dodatku zagranicznego i innych świadczeń przysługujących członkom służby zagranicznej wykonującym obowiązki służbowe w placówce zagranicznej.

13. (uchylony).

Art. 18a. 1. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 8 ust. 6 pkt 1, w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 30 % kwoty minimalnego wynagrodzenia.

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

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

Art. 19. 1. Roczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób, o których mowa w art. 6, 7 i 10, w danym roku kalendarzowym nie może być wyższa od kwoty odpowiadającej trzydziestokrotności prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej na dany rok kalendarzowy, określonego w ustawie budżetowej, ustawie o przewidywanym budżetowym lub ich projektach, jeżeli odpowiednie ustawy nie zostały uchwalone – z zastrzeżeniem ust. 2 i 9.

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

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

4. (uchylony).

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

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

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

6b. Jeżeli w wyniku sprawdzenia wysokości rocznej podstawy wymiaru składek Zakład stwierdzi opłacenie składek od nadwyżki ponad kwotę określoną w ust. 1, informuje o tym niezwłocznie płatników składek i ubezpieczonego za pośrednictwem płatników składek.

7. Okres nieoptacania składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z powodu przekroczenia w trakcie roku kalendarzowego kwoty rocznej podstawy wymiaru składek, o której mowa w ust. 1, traktuje się jak okres ubezpieczenia w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353, z późn. zm.), zwanych dalej „przepisami o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych”.

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

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

10. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego ogłasza w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” do końca poprzedniego roku kalendarzowego, w drodze obwieszczenia, kwotę ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składki, o której mowa w ust. 1.

Art. 20. 1. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz ubezpieczenie wypadkowe stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenia rentowe, z zastrzeżeniem ust. 2 i ust. 3.

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

3. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób, które ubezpieczeniu chorobowemu podlegają dobrowolnie, nie może przekraczać miesięcznie 250 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale. Kwotę tę ustala się miesięcznie poczynając od trzeciego miesiąca kwartału kalendarzowego na okres 3 miesięcy na podstawie przeciętnego wynagrodzenia z poprzedniego kwartału, ogłaszanego dla celów emerytalnych.

Art. 21. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określa, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady ustalania podstawy wymiaru składek, z uwzględnieniem ograniczenia, o którym mowa w art. 19 ust. 1, oraz wyłączenia z podstawy wymiaru składek niektórych rodzajów przychodów.

Art. 22. 1. Stopy procentowe składek wynoszą:

- 1) 19,52 % podstawy wymiaru – na ubezpieczenie emerytalne, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4;
- 2) 13,00 % podstawy wymiaru – na ubezpieczenia rentowe;
- 3) 2,45 % podstawy wymiaru – na ubezpieczenie chorobowe;
- 4) od 0,40 % do 8,12 % podstawy wymiaru – na ubezpieczenie wypadkowe.

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

3. Część składki na ubezpieczenie emerytalne pochodząca ze składki ubezpieczonego, wynosząca 7,3 % podstawy wymiaru składki, odprowadzana jest przez Zakład do wybranego przez ubezpieczonego otwartego funduszu emerytalnego, z uwzględnieniem art. 111.

3a. Część składki, o której mowa w ust. 3, nie jest odprowadzana przez Zakład do otwartego funduszu emerytalnego w przypadku zawiadomienia przez właściwy organ emerytalny o ustaleniu prawa ubezpieczonego do emerytury obliczonej na podstawie art. 15 lub prawa do jej zwiększenia na podstawie art. 14:

- 1) ustawy z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 2004 r. Nr 8, poz. 66, z późn. zm.) lub
- 2) ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin (Dz. U. z 2004 r. Nr 8, poz. 67, z późn. zm.).

3b. Część składki, o której mowa w ust. 3, na ubezpieczenie emerytalne ubezpieczonego niebędącego płatnikiem tej składki, należna za okres do końca miesiąca kalendarzowego poprzedzającego miesiąc, w którym zgłoszono wniosek o emeryturę, nie jest odprowadzana przez Zakład do otwartego funduszu emerytalnego, jeżeli

zostanie opłacona po miesiącu kalendarzowym poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku.

4. W okresie do dnia 31 grudnia 2008 r. część składki na ubezpieczenie emerytalne, w wysokości określonej w art. 112 ust. 2 i 3, jest odprowadzana przez Zakład do FRD.

Art. 23. 1. Od nieopłaconych w terminie składek należne są od płatnika składek odsetki za zwłokę, na zasadach i w wysokości określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2005 r. Nr 8, poz. 60, z późn. zm.).

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

2. Wyegzekwowane odsetki od części składki na ubezpieczenie emerytalne, o której mowa w art. 22 ust. 3, są odprowadzane do wybranego przez ubezpieczonego otwartego funduszu emerytalnego na jego konto.

3. (uchylony).

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

Art. 24. 1. W razie nieopłacenia składek lub opłacenia ich w zaniżonej wysokości, Zakład może wymierzyć płatnikowi składek dodatkową opłatę do wysokości 100% nieopłaconych składek. Od decyzji w sprawie wymierzenia dodatkowej opłaty przysługuje odwołanie do sądu według zasad określonych w art. 83.

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

3. Należności z tytułu składek podlegają zaspokojeniu w drodze postępowania egzekucyjnego w administracji przed innymi wierzytelnościami, z wyjątkiem kosztów egzekucyjnych, należności za pracę, należności alimentacyjnych oraz rent z tytułu odszkodowania za wywołanie choroby, niezdolności do pracy, kalectwa lub śmierci, jak również kosztów ostatniej choroby i kosztów pogrzebu dłużnika, w wysokości odpowiadającej miejscowym zwyczajom.

4. Należności z tytułu składek ulegają przedawnieniu po upływie 10 lat, licząc od dnia, w którym stały się wymagalne, z zastrzeżeniem ust. 5–5d.

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

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

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

5c. Bieg terminu przedawnienia przerywa ogłoszenie upadłości. Po przerwaniu biegu terminu przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia następującego po dniu

uprawomocnienia się postanowienia o ukończeniu postępowania upadłościowego lub jego umorzeniu.

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

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

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

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

6b. Zakład zawiadamia płatnika składek o kwocie nienależnie opłaconych składek, które zgodnie z ust. 6a mogą być zwrócone, chyba że nie stanowią więcej niż 5% najniższego wynagrodzenia.

6c. Wniosek o zwrot nienależnie opłaconych składek płatnik składek może złożyć po stwierdzeniu, że składki zostały nienależnie opłacone, jednak nie później niż w ciągu 7 dni od otrzymania zawiadomienia, o którym mowa w ust. 6b.

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

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

7. Zwrotu od Zakładu nienależnie opłaconych składek nie można dochodzić, jeżeli od daty ich opłacenia upłynęło 5 lat.

8. Nienależnie opłacone składki odprowadzone do otwartego funduszu emerytalnego podlegają zwrotowi.

8a.– 8c. (uchylone).

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

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

Art. 25. 1. Należności z tytułu składek są wyłączone z postępowania układowego, określonego w ustawie z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe i naprawcze (Dz. U. Nr 60, poz. 535, z późn. zm.), z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.

2. Zakład może wyrazić zgodę na objęcie układem należności z tytułu składek finansowane przez płatnika składek.

3. Spłata należności z tytułu składek, które zostały objęte układem, może polegać wyłącznie na rozłożeniu na raty. Rozłożenie na raty odbywa się na zasadach określonych w przepisach, o których mowa w ust. 1.

Art. 26. 1. Zakład ma prawo do występowania z wnioskiem o założenie księgi wieczystej dla nieruchomości dłużnika zalegającego z opłatą należności z tytułu składek także wtedy, gdy dłużnikiem jest państwowa jednostka organizacyjna niebędąca jednostką budżetową.

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

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

3a. Przedmiotem hipoteki przymusowej może być:

- 1) część ułamkowa nieruchomości, jeżeli stanowi udział dłużnika;
- 2) nieruchomość stanowiąca przedmiot współwłasności łącznej dłużnika i jego małżonka;
- 3) nieruchomość stanowiąca przedmiot współwłasności łącznej współników spółki cywilnej lub część ułamkowa nieruchomości stanowiąca udział współników spółki cywilnej – w przypadku gdy dłużnikiem jest spółka.

3b. Przedmiotem hipoteki przymusowej jest również:

- 1) użytkowanie wieczyste, w tym budynki i inne urządzenia znajdujące się na użytkowanym terenie, stanowiące własność użytkownika wieczystego;
- 2) spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu mieszkalnego;
- 3) spółdzielcze prawo do lokalu użytkowego;
- 4) prawo do domu jednorodzinnego w spółdzielni mieszkaniowej (prawo do lokalu mieszkalnego w domu budowanym przez spółdzielnię mieszkaniową w celu przeniesienia jego własności na członka spółdzielni);
- 5) wierzytelność zabezpieczona hipoteką.

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

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

5. Na żądanie Zakładu lub kierownika terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu będącego jednocześnie organem egzekucyjnym dłużnik obowiązany jest do wyjawienia nieruchomości oraz przysługujących mu praw majątkowych, które mogą być

przedmiotem hipoteki przymusowej lub zastawu, jeżeli z dowodów zgromadzonych w postępowaniu wynika, że należności z tytułu składek mogą zostać nieopłacone.

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

6. Żądanie wyjawienia, o którym mowa w ust. 5, stosuje się także do:

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

Art. 27. 1. Należności z tytułu składek są zabezpieczone ustawowym prawem zastawu na wszystkich będących własnością dłużnika oraz stanowiących współwłasność łączną dłużnika i jego małżonka rzeczach ruchomych oraz zbywalnych prawach majątkowych.

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

2a. Zastaw, o którym mowa w ust. 1, wpisuje się do rejestru zastawów skarbowych prowadzonego na podstawie art. 43 ustawy – Ordynacja podatkowa.

3. Wypis z rejestru zastawów, o którym mowa w art. 46 § 1 ustawy – Ordynacja podatkowa, wydawany jest na wniosek Zakładu nieodpłatnie.

Art. 28. 1. Należności z tytułu składek mogą być umarzone w całości lub w części przez Zakład, z uwzględnieniem ust. 2–4.

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

3. Całkowita nieściągalność, o której mowa w ust. 2, zachodzi, gdy:

- 1) dłużnik zmarł nie pozostawiając żadnego majątku lub pozostawił ruchomości niepodlegające egzekucji na podstawie odrębnych przepisów albo pozostawił przedmioty codziennego użytku domowego, których łączna wartość nie przekracza kwoty stanowiącej trzykrotność przeciętnego wynagrodzenia i jednocześnie brak jest następców prawnych oraz nie ma możliwości przeniesienia odpowiedzialności na osoby trzecie;
- 2) sąd oddalił wniosek o ogłoszenie upadłości dłużnika lub umorzył postępowanie upadłościowe z przyczyn, o których mowa w art. 13 i art. 361 pkt 1 ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe i naprawcze;
- 3) nastąpiło zaprzestanie prowadzenia działalności przy jednoczesnym braku majątku, z którego można egzekwować należności, małżonka, następców prawnych, możliwości przeniesienia odpowiedzialności na osoby trzecie w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa;
- 4) nie nastąpiło zaspokojenie należności w zakończonym postępowaniu likwidacyjnym;

- 4a) wysokość nieopłaconej składki nie przekracza kwoty kosztów upomnienia w postępowaniu egzekucyjnym;
- 5) naczelnik urzędu skarbowego lub komornik sądowy stwierdził brak majątku, z którego można prowadzić egzekucję;
- 6) jest oczywiste, że w postępowaniu egzekucyjnym nie uzyska się kwot przekraczających wydatki egzekucyjne.

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

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

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

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

Art. 29. 1. Ze względów gospodarczych lub innych przyczyn zasługujących na uwzględnienie Zakład może na wniosek dłużnika odroczyć termin płatności należności z tytułu składek oraz rozłożyć należność na raty, uwzględniając możliwości płatnicze dłużnika oraz stan finansów ubezpieczeń społecznych. Odroczenie terminu płatności może dotyczyć jedynie należności finansowanej przez płatnika składek.

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

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

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

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

Art. 30. Do składek finansowanych przez ubezpieczonych niebędących płatnikami składek nie stosuje się art. 28 i 29.

Art. 31. Do należności z tytułu składek stosuje się odpowiednio: art. 12, art. 26, art. 29 § 1 i 2, art. 33, art. 33a, art. 33b, art. 51 § 1, art. 55, art. 59 § 1 pkt 1, 3, 4, 8 i 9, art. 60 § 1, art. 61 § 1, art. 62 § 1, 3–5, art. 72 § 1 pkt 1 i 4 i § 2, art. 73 § 1 pkt 1 i 5, art. 77b § 1 i 2, art. 91, art. 93, art. 93a–93c, art. 93e, art. 94, art. 97 § 1, art. 98 § 1 i 2 pkt 1, 2, 5 i 7, art. 100, art. 101, art. 105 § 1 i 2, art. 106 § 1 i 2, art. 107 § 1, 1a, i 2 pkt 2 i 4, art. 108 § 1 i 4, art. 110 § 1, § 2 pkt 2, § 3, art. 111 § 1–4 i 5 pkt 1, art. 112, art. 113, art. 114, art. 115, art. 116, art. 116a, art. 117, art. 118 § 1 i 2 oraz art. 119 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa.

Art. 32. Do składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, na ubezpieczenie zdrowotne w zakresie: ich poboru, egzekucji, wymierzania odsetek za zwłokę i dodatkowej opłaty, przepisów karnych, dokonywania zabezpieczeń na wszystkich nieruchomościach, ruchomościach i prawach zbywalnych dłużnika oraz stosowania ulg i umorzeń stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące składek na ubezpieczenia społeczne.

Rozdział 4

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

Art. 33. 1. Zakład prowadzi:

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

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

3. (uchylony).

4. Zakład jest uprawniony do nieodpłatnego korzystania z:

- 1) Centralnej Bazy Danych RCI PESEL;
- 2) danych zgromadzonych w Krajowej Ewidencji Podatników na zasadach przewidzianych w przepisach o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników;
- 3) danych zgromadzonych w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej (REGON), prowadzonym przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego.

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

Art. 34. 1. Zakład zapewnia rzetelność i kompletność informacji gromadzonych na kontach ubezpieczonych i na kontach płatników składek w sposób uregulowany niniejszą ustawą.

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

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

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

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

Art. 35. 1. We wszystkich dokumentach związanych z ubezpieczeniami społecznymi, w tym z rozliczaniem i opłacaniem składek oraz przyznawaniem i wypłatą świadczeń określonych odrębnymi przepisami, należy podawać:

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

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

2. – 3. (uchylone).

Art. 36. 1. Każda osoba objęta obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi podlega zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych.

2. Obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych osób określonych w art. 6 ust. 1 pkt 1–4, 6–9a, 11,12,18a–21, ust. 2 i ust. 2a, duchownych będących członkami zakonów lub klasztorów oraz osób współpracujących, o których mowa w art. 8 ust. 11, należy do płatnika składek.

2. Osoba przebywająca na urlopie wychowawczym lub osoba pobierająca zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego zobowiązana jest poinformować płatnika składek o ustaleniu prawa do emerytury lub renty albo o podleganiu ubezpieczeniom społecznym z innego tytułu niż przebywanie na urlopie lub pobieranie zasiłku.

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

4. Zgłoszeń, o których mowa w ust. 2 i 3, dokonuje się w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4a, 5, 5a i 9a.

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

5. Osoby, które obejmowane są ubezpieczeniami społecznymi na zasadach dobrowolności, z wyłączeniem osób, które zamierzają kontynuować ubezpieczenia emerytalne i rentowe, zgłaszają wniosek o objęcie ubezpieczeniem w terminie przez nie wybranym. Przepisy ust. 2 i 3 stosuje się odpowiednio.

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

6. Osoby, które zamierzają kontynuować ubezpieczenia emerytalne i rentowe, zgłaszają wniosek o objęcie tymi ubezpieczeniami w terminie 30 dni od ustania ubezpieczeń społecznych.

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

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

9. Zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych według ustalonego wzoru, z zastrzeżeniem ust. 9a, albo w formie dokumentu elektronicznego z programu informatycznego udostępnianego przez Zakład płatnikom składek, albo w formie wydruku z tego programu dokonuje się w jednostce organizacyjnej Zakładu. Na podstawie pierwszego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych zakładane jest konto, o którym mowa w art. 33 ust. 1 pkt 1.

**9. Zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych według ustalonego wzoru, z zastrzeżeniem ust. 9a, albo w formie dokumentu elektronicznego w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. Nr 64, poz. 565 oraz z 2006 r. Nr 12, poz. 65 i Nr 73, poz. 501) z oprogramowania, o którym mowa w art. 47a ust. 1, albo w formie wydruku z tego oprogramowania dokonuje się w jednostce organizacyjnej Zakładu. Na podstawie pierwszego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych zakładane jest konto, o którym mowa w art. 33 ust. 1 pkt 1. (wej-
dzie w życie z dniem 21 lipca 2007 r.)**

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

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

spondencji, jeżeli jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu i adres zamieszkania.

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

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

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

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

Art. 37. 1. (uchylony).

2. Organy właściwe do wydawania uprawnień na prowadzenie działalności pozarolniczej, o której mowa w art. 8 ust. 6, przekazują jednostce organizacyjnej Zakładu kopie uprawnień udzielonych osobom fizycznym i jednostkom organizacyjnym nieposiadającym osobowości prawnej, jak również kopie decyzji cofających te uprawnienia, jeżeli nie mają one obowiązku uzyskiwania wpisu do krajowego rejestru urzędowego podmiotów gospodarki narodowej (REGON).

Art. 38. 1. W razie sporu dotyczącego obowiązku ubezpieczeń społecznych Zakład wydaje decyzję w sprawie zainteresowanej oraz płatnikowi składek.

2. Nie później niż w terminie 7 dni od uprawomocnienia się decyzji, o której mowa w ust. 1, płatnik składek jest zobowiązany przekazać do Zakładu dokumenty związane z ubezpieczeniami społecznymi określone w ustawie za okres objęty decyzją.

Art. 39. 1. Nie później niż w terminie, o którym mowa w art. 36 ust. 4, ubezpieczony jest zobowiązany do zawarcia umowy z otwartym funduszem emerytalnym, z zastrzeżeniem art. 111.

2. W przypadku gdy ubezpieczony nie dopełni obowiązku określonego w ust. 1, Zakład wzywa go na piśmie do zawarcia umowy z otwartym funduszem emerytalnym w terminie:

- 1) do dnia 10 stycznia – jeżeli od daty otrzymania wezwania do dnia losowania jest mniej niż 30 dni, termin ten mija 10 lipca;
- 2) do dnia 10 lipca – jeżeli od daty otrzymania wezwania do dnia losowania jest mniej niż 30 dni, termin ten mija 10 stycznia.

Jeżeli ubezpieczony nie dopełni obowiązku zawarcia umowy w tych terminach, Zakład wyznacza otwarty fundusz emerytalny w drodze losowania, spośród otwartych funduszy emerytalnych, które uzyskały stopy zwrotu wyższe niż średnie ważne stopy zwrotu w dwóch ostatnich okresach rozliczeniowych podawane do publicznej

wiadomości zgodnie z przepisami ustawy o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych, z zastrzeżeniem ust. 2a, i których aktywa na koniec drugiego okresu rozliczeniowego z roku poprzedniego nie przekraczały 10% wartości aktywów netto wszystkich otwartych funduszy. Komisja Nadzoru Finansowego przekazuje do Zakładu wykaz otwartych funduszy emerytalnych biorących udział w losowaniu, nie później niż 10 dnia roboczego przed terminem przeprowadzania losowania.

2a. W przypadku gdy żaden z otwartych funduszy emerytalnych, których aktywa na koniec drugiego okresu rozliczeniowego z roku poprzedniego nie przekroczyły 10 % wartości aktywów netto wszystkich otwartych funduszy, nie uzyskał w dwóch ostatnich okresach rozliczeniowych stóp zwrotu wyższych niż średnie ważone stopy zwrotu w każdym okresie rozliczeniowym, Zakład wyznacza otwarty fundusz emerytalny w drodze losowania, spośród otwartych funduszy emerytalnych, które uzyskały stopy zwrotu wyższe niż średnie ważone stopy zwrotu w jednym okresie rozliczeniowym.

3. Zakład przeprowadza losowanie, o którym mowa w ust. 2, w ostatnim dniu roboczym stycznia lub lipca, przy czym liczba ubezpieczonych uzyskujących członkostwo w poszczególnych otwartych funduszach wyznaczonych w wyniku losowania powinna być równa.

4. Zakład przekazuje na rachunek ubezpieczonego w wylosowanym otwartym funduszu emerytalnym nominalną wartość składek, o których mowa w art. 22 ust. 3, podlegających odprowadzeniu do funduszu, w terminie wynikającym z art. 47 ust. 9, liczonym od następnego dnia roboczego po dniu przeprowadzenia losowania.

5. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady przeprowadzania przez Zakład losowania, o którym mowa w ust. 2 i 3.

Art. 40. 1. Na koncie ubezpieczonego ewidencjonuje się informacje o zwaloryzowanej wysokości składek na ubezpieczenie emerytalne, z wyłączeniem składek na otwarte fundusze emerytalne:

- 1) należnych – w przypadku ubezpieczonych niebędących płatnikami składek;
- 2) wpłaconych – w przypadku ubezpieczonych będących płatnikami składek oraz osób współpracujących z osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność.

1a. Jeżeli ubezpieczony niebędący płatnikiem składek w ciągu 3 miesięcy od upływu terminu opłacenia składki, o której mowa w ust. 1 pkt 1, stwierdzi, że składka ta nie została opłacona, może zwrócić się do Zakładu o udzielenie informacji, czy Zakład podjął działania zmierzające do jej ściągnięcia.

1b. W przypadku ubezpieczonych niebędących płatnikami składek na koncie ubezpieczonego ewidencjonuje się informacje o zwaloryzowanej wysokości należnych składek na otwarte fundusze emerytalne, które uległy przedawnieniu zgodnie z art. 24.

1c. W przypadku ubezpieczonych, o których mowa w ust. 1b, na koncie ubezpieczonego ewidencjonuje się informacje o zwaloryzowanej wysokości składek na otwarte fundusze emerytalne należnych za okres do końca miesiąca kalendarzowego poprzedzającego miesiąc, w którym zgłoszono wniosek o emeryturę, i nieopłaconych do końca tego miesiąca, także wówczas gdy nie uległy one jeszcze przedawnieniu.

1d. Jako datę zewidencjonowania na koncie ubezpieczonego składek, o których mowa w ust. 1b i 1c, przyjmuje się dzień zewidencjonowania na koncie ubezpieczonego składek, o których mowa w ust. 1 pkt 1, należnych za ten sam miesiąc kalendarzowy.

2. Na koncie ubezpieczonego ewidencjonuje się także informacje:

- 1) wymienione w drukach: zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, imiennym raporcie miesięcznym i w deklaracji rozliczeniowej;
- 2) o członkostwie w otwartym funduszu emerytalnym i o terminach przekazania składek do tego funduszu;
- 3) o członkostwie w kasie chorych i o terminach przekazania składek do tej kasy;
- 4) o wysokości należnych i wpłaconych składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe i zdrowotne oraz o wysokości należnej i odprowadzonej składki na otwarty fundusz emerytalny;
- 5) o faktach pozaubezpieczeniowych, mających wpływ na prawo do świadczeń z ubezpieczeń społecznych i na ich wysokość;
- 6) o wysokości emerytury dożywotniej wypłacanej przez zakład emerytalny;
- 7) niezbędne do przyznania i wypłaty świadczeń z ubezpieczeń społecznych, a także świadczeń finansowanych z budżetu państwa oraz o dokonanych wypłatach;
- 8) niezbędne do ustalenia, ponownego ustalenia lub przeliczenia kapitału początkowego;
- 9) o kapitale początkowym oraz zwaloryzowanym kapitale początkowym;
- 10) niezbędne do realizacji przez Zakład zadań zleconych na podstawie odrębnych przepisów.

3. – 7. (uchylone).

8. Zakład może odmówić zewidencjonowania na koncie ubezpieczonego nieopłaconej składki na ubezpieczenie emerytalne, o której mowa w ust. 1 pkt 1, a zewidencjonowaną anulować, w razie współdziałania ubezpieczonego z płatnikiem składek w celu uniknięcia obowiązku opłacania składek.

8a. Na podstawie zawiadomienia przez właściwy organ emerytalny o ustaleniu prawa ubezpieczonego do emerytury na podstawie przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin lub przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin Zakład usuwa z ewidencji informacje o należnych i zwaloryzowanych składkach na ubezpieczenie emerytalne za okresy służby uwzględnione w wymiarze emerytury wojskowej lub policyjnej.

9. – 10. (uchylone).

Art. 41. 1. Płatnik składek przekazuje do Zakładu imienne raporty miesięczne, po upływie każdego miesiąca kalendarzowego, w terminie ustalonym dla rozliczania składek.

2. Jeżeli obowiązek ubezpieczeń społecznych wygaś w ciągu miesiąca kalendarzowego, płatnik składek przekazuje do Zakładu raport, o którym mowa w ust. 1, za

okres ubezpieczenia w danym miesiącu, w terminie i na zasadach określonych w art. 47 ust. 1 i 2.

3. Imienny raport miesięczny zawiera informacje dotyczące płatnika składek określone w art. 43 ust. 4 i 5, miesiąc i rok, których raport dotyczy, oraz:

- 1) numery identyfikacyjne ubezpieczonego z danymi, o których mowa w art. 35 ust. 1 pkt 1;
- 2) nazwisko i imię;
- 3) wymiar czasu pracy;
- 4) zestawienie należnych składek na ubezpieczenia społeczne w podziale na ubezpieczenie: emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe, zawierające dane o:
 - a) tytule ubezpieczenia,
 - b) podstawie wymiaru składek,
 - c) kwocie składki w podziale na należną od ubezpieczonego i płatnika składek oraz z innych źródeł finansowania,
 - d) kwocie obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe, wynikającego z ustawy z 20 kwietnia 2004 r. o pracowniczych programach emerytalnych (Dz. U. Nr 116 poz. 1207 oraz z 2005 r. Nr 143, poz. 1202 i 2006 r. Nr 157, poz. 1119)
- 5) podstawę wymiaru i kwotę składki na ubezpieczenie zdrowotne, z uwzględnieniem podziału na podmioty, które finansują składki;
- 6) (uchylony);
- 7) rodzaje i okresy przerw w opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne;
- 8) informacje o wypłaconych zasiłkach oraz wynagrodzeniach z tytułu niezdolności do pracy wypłaconych na podstawie Kodeksu pracy oraz o zasiłkach finansowanych z budżetu państwa;
- 9) oświadczenie płatnika składek, że dane zawarte w raporcie są zgodne ze stanem faktycznym, potwierdzone podpisem płatnika składek lub osoby przez niego upoważnionej.

4. Imienny raport miesięczny zawiera również datę sporządzenia raportu miesięcznego, podpis płatnika składek lub osoby przez niego upoważnionej.

5. Imienne raporty miesięczne mogą zawierać informacje o złożeniu przez ubezpieczonego zawiadomienia o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, o którym mowa w art. 19 ust. 5.

6. Płatnik składek jest zobowiązany złożyć imienny raport miesięczny korygujący w formie nowego dokumentu zawierającego wszystkie prawidłowe informacje określone w ust. 3–5, jeżeli zachodzi konieczność korekty danych podanych w imiennym raporcie miesięcznym w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości:

- 1) przez płatnika składek we własnym zakresie;
- 2) przez Zakład.

6a. Nie koryguje się danych podanych w imiennym raporcie miesięcznym w przypadku stwierdzenia przez płatnika składek we własnym zakresie lub przez Zakład różnicy w podstawie wymiaru składek w wysokości nieprzekraczającej 2,20 zł, z zastrzeżeniem ust. 6b.

6b. Przepisu ust. 6a nie stosuje się w przypadku, gdy podstawę wymiaru składek stanowi zadeklarowana kwota.

7. Płatnik składek jest zobowiązany dokonać sprawdzenia prawidłowości danych przekazanych do Zakładu w imiennym raporcie miesięcznym dotyczącym danego roku kalendarzowego nie później niż do dnia 30 kwietnia następnego roku kalendarzowego. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości płatnik składek jest zobowiązany postąpić w sposób określony w ust. 6 i 7a.

7a. Płatnik składek jest zobowiązany złożyć imienny raport miesięczny korygujący, o którym mowa w ust. 6, w terminie 7 dni od stwierdzenia nieprawidłowości we własnym zakresie lub otrzymania zawiadomienia o stwierdzeniu nieprawidłowości przez Zakład, z zastrzeżeniem ust. 7b.

7b. Jeżeli koniecznie korekty danych podanych w imiennym raporcie miesięcznym jest wynikiem stwierdzenia nieprawidłowości przez Zakład w drodze:

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

8. Informacje zawarte w raportach, o których mowa w ust. 1 – 6, płatnik składek przekazuje ubezpieczonemu na piśmie lub w przypadku osób, o których mowa w art. 18 ust. 12, za zgodą ubezpieczonego w formie elektronicznej w celu ich weryfikacji.

8a. Informacja, o której mowa w ust. 8, powinna zawierać także datę jej sporządzenia oraz podpis płatnika składek lub osoby przez niego upoważnionej.

9. Przepisy ust. 1 – 8 stosuje się odpowiednio do składek na ubezpieczenie zdrowotne, z zastrzeżeniem ust. 9a i 10.

9a. Informacja przekazywana ubezpieczonemu obejmuje także symbol kasy chorych, do której przekazywana jest składka na ubezpieczenie zdrowotne.

10. Płatnik składek jest zwolniony z przekazywania informacji wynikającej z ust. 9 w przypadku pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne z emerytur i rent.

11. Ubezpieczony zgłasza na piśmie lub do protokołu do płatnika składek wnioski o sprostowanie informacji zawartych w imiennym raporcie miesięcznym w terminie 3 miesięcy od otrzymania informacji, o których mowa w ust. 8, jeżeli, jego zdaniem, nie są one zgodne ze stanem faktycznym. O fakcie tym informuje Zakład. W razie nieuwzględnienia przez płatnika składek reklamacji w terminie jednego miesiąca od daty jej wpływu, na wniosek ubezpieczonego. Zakład po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego wydaje decyzję.

12. Jeżeli ubezpieczony nie zakwestionuje informacji zawartych w imiennym raporcie miesięcznym w terminie określonym w ust. 11, to informacje te uznaje się za zgodne ze stanem faktycznym, chyba że informacje dotyczące okresu objętego raportem zakwestionuje Zakład, wydając decyzję.

13. Jeżeli Zakład zakwestionuje i zmienia informacje przekazane przez płatnika składek, zawiadamia o tym ubezpieczonego i płatnika składek. Jeżeli w terminie określonym w ust. 11 osoba ubezpieczona i płatnik składek nie złożą wniosku o zmianę stanowiska Zakładu, informacje uznane przez Zakład traktuje się jako praw-

dziwe. W razie złożenia takiego wniosku, Zakład po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego wydaje decyzję.

14. Przepisy ust. 11–13 mają zastosowanie do raportów, o których mowa w ust. 6.

Art. 42. (uchylony).

Art. 43. 1. Płatnicy składek są zobowiązani do złożenia druku – zgłoszenie płatnika składek w Zakładzie w terminie 7 dni od:

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

2. Osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 10, oraz osoby podlegające dobrowolnie ubezpiečeniom emerytalnemu i rentowym, z wyłączeniem osób wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 5, wyłącznie zobowiązane do opłacania składek na własne ubezpieczenia, dokonują zgłoszenia płatnika składek łącznie ze zgłoszeniem do ubezpieczeń społecznych.

3. Płatnik składek jest zobowiązany złożyć druk – zgłoszenie płatnika składek, o którym mowa w ust. 1, w formie dokumentu pisemnego według ustalonego wzoru albo w formie wydruku z aktualnego programu informatycznego udostępnionego przez Zakład, we wskazanej przez Zakład jednostce organizacyjnej Zakładu.

3. Płatnik składek jest obowiązany złożyć druk – zgłoszenie płatnika składek, o którym mowa w ust. 1, w formie dokumentu pisemnego według ustalonego wzoru albo w formie wydruku z oprogramowania, o którym mowa w art. 47a ust. 1, we wskazanej przez Zakład jednostce organizacyjnej Zakładu. (wejdzie w życie z dniem 21 lipca 2007 r.)

3a. Do zgłoszenia, o którym mowa w ust. 3, płatnik składek jest zobowiązany dołączyć kopie decyzji urzędu skarbowego o nadaniu numeru NIP i zaświadczenia urzędu statystycznego o nadaniu aktualnego numeru REGON.

4. Zgłoszenie płatnika składek – osoby fizycznej zawiera w szczególności następujące dane: numery NIP i REGON, a w razie gdy płatnikowi składek nie nadano tych numerów lub jednego z nich – numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego albo paszportu, nazwisko, imię pierwsze i drugie, datę i miejsce urodzenia, obywatelstwo, rodzaj i numer uprawnienia, na podstawie którego prowadzona jest pozarolnicza działalność, nazwę organu wydającego uprawnienie oraz datę jego wydania, nazwę skróconą firmy, pod którą prowadzona jest pozarolnicza działalność, datę powstania obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, wykaz rachunków bankowych, adres siedziby, adres zamieszkania, jeżeli jest inny niż adres siedziby, adres do korespondencji, adres prowadzenia działalności.

5. Zgłoszenie płatnika składek – osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej zawiera w szczególności następujące dane: numery NIP i REGON, nazwę skróconą płatnika, nazwę zgodną z aktem prawnym konstytuującym płatnika, nazwę organu założycielskiego płatnika, występowanie obowiązku wpisu do rejestru lub ewidencji, nazwę organu rejestrowego lub ewidencyjnego,

datę i numer wpisu do rejestru lub ewidencji, datę powstania obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, wykaz rachunków bankowych, adres siedziby i adres do korespondencji, adres prowadzenia działalności.

6. – 8. (uchylone).

Art. 44. 1. O wszelkich zmianach w stosunku do danych wykazanych w zgłoszeniu, o którym mowa w art. 43, płatnik składek zawiadamia wskazaną przez Zakład jednostkę organizacyjną Zakładu, w terminie 14 dni od zaistnienia zmian, stwierdzenia nieprawidłowości we własnym zakresie lub otrzymania zawiadomienia o stwierdzeniu nieprawidłowości przez Zakład, z uwzględnieniem ust. 2 i 3.

2. O wszelkich zmianach dotyczących numerów, o których mowa w art. 43 ust. 3a, oraz nazwy skróconej płatnika składek, a w przypadku płatników składek będących osobami fizycznymi także nazwiska, pierwszego imienia i daty urodzenia, płatnik składek zawiadamia w formie dokumentu pisemnego według ustalonego wzoru albo w formie wydruku z aktualnego programu informatycznego udostępnionego przez Zakład, wskazaną przez Zakład jednostkę organizacyjną Zakładu.

2. O wszelkich zmianach dotyczących numerów, o których mowa w art. 43 ust. 3a, oraz nazwy skróconej płatnika składek, a w przypadku płatników składek będących osobami fizycznymi także nazwiska, pierwszego imienia i daty urodzenia, płatnik składek zawiadamia w formie dokumentu pisemnego według ustalonego wzoru albo w formie wydruku z oprogramowania, o którym mowa w art. 47a ust. 1, wskazaną przez Zakład jednostkę organizacyjną Zakładu. (wejście w życie z dniem 21 lipca 2007 r.)

3. Do zawiadomienia, o którym mowa w ust. 2, płatnik składek zobowiązany jest dołączyć kopie dokumentów określonych w art. 43 ust. 3a.

Art. 45. Na koncie płatnika składek:

- 1) ewidencjonuje się dane identyfikacyjne, numery NIP i REGON, a jeżeli płatnikowi składek nie nadano tych numerów lub jednego z nich – numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego albo paszportu, nazwy i numery rachunków bankowych płatnika, dane informacyjne płatnika składek, w tym szczególną formę prawną według krajowego rejestru urzędowego podmiotów gospodarki narodowej (REGON), numer według Europejskiej Klasyfikacji Działalności (EKD), numer według Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) oraz wszelkie inne dane konieczne dla obsługi konta, a w szczególności dla celów rozliczania należności z tytułu składek oraz dla celów prowadzenia postępowania egzekucyjnego, w tym informacje dotyczące współników spółek cywilnych, jawnych i komandytowych, w zakresie rejestrowanym w Krajowej Ewidencji Podatników;
- 2) prowadzone są rozliczenia należnych składek, wypłacanych przez płatnika zasiłków oraz zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych podlegających zaliczeniu na poczet składek oraz innych składek pobieranych przez Zakład;
- 3) ewidencjonuje się dane niezbędne do realizacji przez Zakład zadań zleconych odrębnymi przepisami.

Art. 46. 1. Płatnik składek jest obowiązany według zasad wynikających z przepisów ustawy obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy.

2. Rozliczenie składek, o których mowa w ust. 1, oraz wypłaconych przez płatnika w tym samym miesiącu zasiłków oraz zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych podlegających rozliczeniu na poczet składek następuje w deklaracji rozliczeniowej według ustalonego wzoru. Nie podlegają rozliczeniu w deklaracji rozliczeniowej zasiłki wypłacone przez płatnika bezpodstawnie.

3. Deklarację rozliczeniową oraz imienne raporty miesięczne płatnik składek przekazuje bezpośrednio do wskazanej przez Zakład jednostki organizacyjnej.

4. Deklaracja rozliczeniowa zawiera:

- 1) dane identyfikacyjne płatnika składek, a w szczególności dane, o których mowa w art. 35 ust. 1 pkt 2, nazwę skróconą firmy, a w przypadku płatników składek – osób fizycznych – nazwisko i imię;
- 2) informacje o liczbie ubezpieczonych;
- 2a) informacje o uprawnieniu płatnika składek do wypłaty zasiłków;
- 3) zestawienie należnych składek na poszczególne rodzaje ubezpieczeń społecznych, z uwzględnieniem podziału na składki finansowane przez ubezpieczonego i przez płatnika oraz budżet państwa i Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
- 4) kwoty wypłaconych zasiłków oraz zasiłków finansowanych z budżetu państwa, podlegających rozliczeniu w ciężar składek na ubezpieczenia społeczne oraz kwoty wynagrodzeń z tytułu niezdolności do pracy;
- 5) kwoty przysługujących płatnikowi wynagrodzeń w myśl art. 3 ust. 2;
- 6) zestawienie należnych składek na:
 - a) ubezpieczenie zdrowotne uwzględniając podział na podmioty, które finansują składki,
 - b) Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
- 7) zestawienie zbiorcze i wynikowe należnych składek i składek na ubezpieczenie zdrowotne oraz kwot do zapłaty;
- 8) dla osób, które w całości opłacają składki na ubezpieczenia z własnych środków – tytuł ubezpieczenia, podstawę wymiaru i ewentualne pomniejszenia wynikające z art. 19 ust. 1;
- 9) oświadczenie płatnika składek, że dane zawarte w deklaracji są zgodne ze stanem faktycznym, potwierdzone podpisem płatnika składek lub osoby przez niego upoważnionej albo podpisem elektronicznym.

5. Płatnicy składek zobowiązani do wykazywania w dokumentach ubezpieczeniowych zasiłków oraz finansowanych z budżetu państwa zasiłków i innych świadczeń, podlegających rozliczeniu w ciężar składek lub wynagrodzeń z tytułu niezdolności do pracy, przekazują do Zakładu:

- 1) w terminie do dnia 28 lutego 2001 r. informację zawierającą dane identyfikacyjne oraz dane o tych zasiłkach, świadczeniach lub wynagrodzeniach wypłaconych w okresie od dnia 1 grudnia 1999 r. do dnia 30 listopada 2000 r.;
- 2) w terminie do dnia 31 stycznia 2002 r. informację zawierającą dane identyfikacyjne oraz dane o tych zasiłkach, świadczeniach lub wynagrodzeniach wypłaconych w okresie od dnia 1 grudnia 2000 r. do dnia 30 listopada 2001 r.

6. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, wzór informacji, o której mowa w ust. 5, oraz sposób jej sporządzenia, przekazywania, a także korygowania, kierując się potrzebą zapewnienia prawidłowości i kompletności danych gromadzonych na kontach płatników składek i kontach ubezpieczonych.

Art. 47. 1. Płatnik składek przesyła w tym samym terminie deklarację rozliczeniową, imienne raporty miesięczne oraz opłaca składki za dany miesiąc, z zastrzeżeniem ust. 1a, 2a i 2b, nie później niż:

- 1) do 10 dnia następnego miesiąca – dla osób fizycznych opłacających składkę wyłącznie za siebie;
- 2) do 5 dnia następnego miesiąca – dla jednostek budżetowych, zakładów budżetowych i gospodarstw pomocniczych w rozumieniu art. 20 ust. 1, art. 24 ust. 1 i art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 249, poz. 2104, z późn. zm.);
- 3) do 15 dnia następnego miesiąca – dla pozostałych płatników.

1a. Twórcy i artyści przesyłają deklaracje rozliczeniowe i imienne raporty miesięczne oraz opłacają składki za okres wykonywania działalności twórczej lub artystycznej przed dniem wydania decyzji Komisji do Spraw Zaopatrzenia Emerytalnego Twórców w terminie opłacania składek za miesiąc, w którym otrzymali decyzję.

2. Płatnik składek, który opłaca składki wyłącznie za siebie, przysyła jedynie deklarację rozliczeniową.

2a. Osoby prowadzące pozarolniczą działalność, opłacające składki wyłącznie za siebie lub osoby z nimi współpracujące, są zwolnione z obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej lub imiennych raportów miesięcznych za kolejny miesiąc, jeżeli w ostatnio złożonej deklaracji rozliczeniowej lub imiennym raporcie miesięcznym zadeklarowały do podstawy wymiaru składek:

- 1) na ubezpieczenia społeczne – kwotę w wysokości najniższej podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących pozarolniczą działalność, obowiązującej je i osoby z nimi współpracujące;
- 2) na ubezpieczenie zdrowotne – kwotę w wysokości najniższej podstawy wymiaru określonej w art. 81 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.), obowiązującej je i osoby z nimi współpracujące, i nie nastąpiła żadna zmiana w stosunku do miesiąca poprzedniego, z zastrzeżeniem ust. 2c.

2b. Osoby prowadzące pozarolniczą działalność, opłacające wyłącznie składki na ubezpieczenie zdrowotne za siebie lub osoby z nimi współpracujące, są zwolnione z obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej lub imiennych raportów miesięcznych za kolejny miesiąc, jeżeli w ostatnio złożonej deklaracji rozliczeniowej lub imiennym raporcie miesięcznym zadeklarowały do podstawy wymiaru składek kwotę w wysokości najniższej podstawy wymiaru określonej w art. 81 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, obowiązującej je i osoby z nimi współpracujące, i nie nastąpiła żadna zmiana w stosunku do miesiąca poprzedniego, z zastrzeżeniem ust. 2c.

2c. Osoby, o których mowa w ust. 2a i 2b, są zwolnione z obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej lub imiennych raportów miesięcznych za kolejny miesiąc także wówczas, gdy zmiana w stosunku do miesiąca poprzedniego jest spowodowana wyłącznie zmianą minimalnego wynagrodzenia lub przeciętnego wynagrodzenia.

3. Płatnik składek jest zobowiązany złożyć, z zastrzeżeniem ust. 3a, deklarację rozliczeniową korygującą w formie nowego dokumentu zawierającego wszystkie prawidłowe dane określone w art. 46 ust. 4 w każdym przypadku, o którym mowa w art. 41 ust. 6, łącznie z raportem miesięcznym korygującym.

3a. Imiennych raportów miesięcznych nie składa się w przypadku, gdy korekta dotyczy wyłącznie danych wykazanych w deklaracji rozliczeniowej.

3b. W przypadkach, o których mowa w ust. 3 i 3a, stosuje się odpowiednio art. 41 ust. 7–7b.

3c. Kopie deklaracji rozliczeniowych i imiennych raportów miesięcznych oraz dokumentów korygujących te dokumenty płatnik składek zobowiązany jest przechowywać przez okres 10 lat od dnia ich przekazania do wskazanej przez Zakład jednostki organizacyjnej Zakładu, w formie dokumentu pisemnego lub elektronicznego.

4. Składki opłaca się na wskazane przez Zakład rachunki bankowe odrębnymi wpłatami, w podziale na:

- 1) ubezpieczenia społeczne;
- 2) ubezpieczenie zdrowotne;
- 3) Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
- 4) (uchylony).

4a. Składki, o których mowa w ust. 4, płatnik składek opłaca przy użyciu:

- 1) bankowych dokumentów płatniczych składanych za pośrednictwem banku według wzorów, o których mowa w art. 49 ust. 3,
- 2) dokumentu elektronicznego z programu informatycznego udostępnianego przez Zakład płatnikom składek lub wydruku z tego programu,
- 2) **dokumentu elektronicznego z oprogramowania, o którym mowa w art. 47a ust. 1 lub wydruku z tego oprogramowania.** (wejście w życie z dniem 21 lipca 2007 r.),
- 3) dokumentu elektronicznego z programu informatycznego udostępnianego płatnikom składek przez bank,
- 4) dokumentu w postaci uzgodnionej z instytucją obsługującą wpłaty składek na ubezpieczenia społeczne

– zwanych dalej „dokumentami płatniczymi”.

4b. Płatnik składek zobowiązany jest opłacać należności z tytułu składek, o których mowa w ust. 4, w formie bezgotówkowej w drodze obciążenia rachunku bankowego płatnika składek, z zastrzeżeniem ust. 4c.

4c. Przepisu ust. 4b nie stosuje się do płatników składek będących osobami fizycznymi, jeżeli nie prowadzą pozarolniczej działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych.

4d. W przypadku stwierdzenia niezgodności danych identyfikacyjnych płatnika składek, o którym mowa w ust. 4b, podanych w zleceniu płatniczym z danymi

z Centralnego Rejestru Płatników Składek, Zakład informuje instytucję prowadzącą rachunek bankowy płatnika składek o obowiązku przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego w celu wyeliminowania tych niezgodności.

5. Informacje zawarte w dokumentach płatniczych przekazywane są w formie, o której mowa w art. 49 ust. 3a, poprzez międzybankowy system elektroniczny jako zlecenie płatnicze dla Zakładu lub poprzez system elektronicznych rozrachunków międzyoddziałowych Narodowego Banku Polskiego. Zlecenie to powinno w szczególności zawierać informacje o danych, o których mowa w art. 35 ust. 1 pkt 2, a także o tytule wpłaty i okresie, za jaki jest dokonywana, oraz datę obciążenia rachunku bankowego płatnika, jeżeli wpłata dokonana jest w formie polecenia przelewu, lub datę dokonania wpłaty, jeżeli wpłata dokonana jest w formie gotówkowej.

5a. Zlecenia płatnicze przekazywane w formie innej niż forma, o której mowa w art. 49 ust. 3a, nie są przyjmowane.

6. Dokument płatniczy musi zawierać w szczególności informacje o danych, o których mowa w art. 35 ust. 1 pkt 2, a także o tytule wpłaty oraz okresie, za jaki jest dokonywana.

7. Brak możliwości zidentyfikowania wpłaty nie obciąża Zakładu.

8. Instytucje obsługujące wpłaty składek na ubezpieczenia społeczne są zobowiązane do niezwłocznego transferu za pośrednictwem międzybankowego systemu rozliczeń elektronicznych.

8a. Instytucje obsługujące wpłaty składek są zobowiązane do zawiadamiania Zakładu o błędach stwierdzonych w zleceniu płatniczym, o którym mowa w ust. 5, w formie elektronicznej lub pisemnej.

9. Przekazanie składki do otwartego funduszu emerytalnego przez Zakład następuje niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 15 dni roboczych, licząc od otrzymania składki opłaconej przy użyciu dokumentów płatniczych, raportów miesięcznych i deklaracji.

10. (uchylony).

10a. Jeżeli nie nastąpiło przekazanie składki do otwartego funduszu emerytalnego w terminie z przyczyn leżących po stronie Zakładu, od Zakładu są należne odsetki liczone według zmiennej stopy procentowej, obowiązującej dla kolejnych trzymiesięcznych okresów, rozpoczynających się pierwszego dnia każdego kwartału kalendarzowego. Wysokość zmiennej stopy procentowej jest obliczana jako średnia arytmetyczna średnich ważonych stóp rentowności 52-tygodniowych bonów skarbowych sprzedanych na czterech ostatnich przetargach, które odbyły się do końca miesiąca poprzedzającego ostatni miesiąc przed rozpoczęciem danego kwartału, i jest zaokrąglana do dwóch miejsc po przecinku. Do obliczania odsetek przyjmuje się, że rok wynosi 365 dni.

10b. Odsetki, o których mowa w ust. 10a, Zakład oblicza od kwoty nieprzekazanej w terminie składki na otwarte fundusze emerytalne, za okres od następnego dnia po upływie terminu określonego w ust. 9 do dnia przekazania składki do otwartego funduszu emerytalnego.

10c. Jeżeli nie nastąpiło przekazanie przez Zakład składki do otwartego funduszu emerytalnego w terminie z powodu nieprzekazania lub przekazania błędnego

zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, zgłoszenia płatnika składek, imiennego raportu miesięcznego, deklaracji rozliczeniowej, dokumentu płatniczego lub zlecenia płatniczego. Zakład wymierza płatnikowi składek lub instytucji obsługującej wpłaty składek dodatkową opłatę.

10d. Zakład przesyła płatnikowi składek lub instytucji obsługującej wpłaty składek zawiadomienie o nieprzekazaniu lub przekazaniu błędnego dokumentu, o którym mowa w ust. 10c, nie później niż w ciągu 30 dni, licząc od następnego dnia po upływie terminu określonego w ust. 9.

10e. Dodatkową opłatę, o której mowa w ust. 10c, Zakład ustala, w drodze decyzji, w wysokości odsetek, określonych w ust. 10a, od kwoty nieprzekazanej w terminie składki na otwarte fundusze emerytalne, za okres od następnego dnia po upływie terminu określonego w ust. 9 do dnia otrzymania prawidłowych dokumentów wymienionych w ust. 10c.

10f. Instytucje obsługujące wpłaty składek i płatnicy składek wpłacają dodatkową opłatę w najbliższym terminie opłacania składek po uprawnieniu się decyzji, o której mowa w ust. 10e.

10g. Dodatkowa opłata nieopłacona w terminie, o którym mowa w ust. 10f, podlega ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

10h. Odsetki określone w ust. 10b lub pobrana przez Zakład dodatkowa opłata, o której mowa w ust. 10c, są przekazywane na rachunek ubezpieczonego do otwartego funduszu emerytalnego.

10i. Odsetek, o których mowa w ust. 10a, nie nalicza się, jeżeli ich wysokość nie przekroczyłaby 2,00 zł, a dodatkowej opłaty, o której mowa w ust. 10c, nie wymierza się, jeżeli jej wysokość nie przekroczyłaby 2,00 zł.

10j. Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych ogłasza w formie komunikatu w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” wysokość odsetek, o których mowa w ust. 10a.

11. – 13 (uchylone).

14. Przepisy niniejszego artykułu stosuje się odpowiednio do składek na Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i ubezpieczenie zdrowotne.

Art. 47a. 1. Płatnicy składek są zobowiązani przekazywać zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, o których mowa w art. 36 ust. 10, imienne raporty miesięczne, o których mowa w art. 41 ust. 3, deklaracje rozliczeniowe, o których mowa w art. 46 ust. 4, inne dokumenty niezbędne do prowadzenia kont płatników składek i kont ubezpieczonych oraz korekty tych dokumentów poprzez teletransmisje danych w formie dokumentu elektronicznego z aktualnego programu informatycznego udostępnionego przez Zakład, z zastrzeżeniem ust. 1a–3.

l. Z zastrzeżeniem ust. 1a–3, płatnicy składek są obowiązani przekazywać zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, o których mowa w art. 36 ust. 10, imienne raporty miesięczne, o których mowa w art. 41 ust. 3, deklaracje rozliczeniowe, o których mowa w art. 46 ust. 4, inne dokumenty niezbędne do prowadzenia kont płatników składek i kont ubezpieczonych oraz korekty tych dokumentów poprzez transmisję danych w formie dokumentu elektronicz-

nego z oprogramowania, którego zgodność z wymaganiami określonymi przez Zakład na podstawie art. 13 ust. 2 pkt 2 lit. a ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne została potwierdzona w sposób określony w art. 21 i 22 tej ustawy. (wejdzie w życie z dniem 21 lipca 2007 r.)

la. Przepis ust. 1 stosuje się również do korekt zgłoszenia płatnika składek, z wyłączeniem przypadków określonych w art. 44 ust. 2.

2. Płatnicy składek rozliczający składki nie więcej niż za 5 osób mogą przekazywać dokumenty, o których mowa w ust. 1, w formie dokumentu pisemnego według ustalonego wzoru albo w formie wydruku z aktualnego programu informatycznego udostępnionego przez Zakład.

2. Płatnicy składek rozliczający składki nie więcej niż za 5 osób mogą przekazywać dokumenty, o których mowa w ust. 1, w formie dokumentu pisemnego według ustalonego wzoru albo w formie wydruku z oprogramowania, o którym mowa w ust. 1. (wejdzie w życie z dniem 21 lipca 2007 r.)

2a. Zakład ponosi koszty certyfikatów klucza publicznego wydawanych płatnikom składek przez wskazany przez Zakład podmiot świadczący usługi certyfikacyjne.

2a. Dokumenty elektroniczne, o których mowa w ust. 1, opatruje się bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu w rozumieniu ustawy z dnia 18 września 2001 r. o podpisie elektronicznym (Dz. U. Nr 130, poz. 1450, z późn. zm.) osoby odpowiedzialnej za przekazanie tych dokumentów. (wejdzie w życie z dniem 21 lipca 2007 r.)

3. W uzasadnionych przypadkach Zakład może upoważnić płatnika składek rozliczającego składki za więcej niż 5 osób do przekazywania dokumentów, o których mowa w ust. 1, w formie dokumentu pisemnego według ustalonego wzoru albo w formie wydruku lub poprzez nośniki elektroniczne w formie dokumentu elektronicznego z aktualnego programu informatycznego udostępnionego przez Zakład.

3. W uzasadnionych przypadkach Zakład może upoważnić płatnika składek rozliczającego składki za więcej niż 5 osób do przekazywania dokumentów, o których mowa w ust. 1, w formie dokumentu pisemnego według ustalonego wzoru albo w formie wydruku lub na informatycznych nośnikach danych, z oprogramowania, o którym mowa w ust. 1. (wejdzie w życie z dniem 21 lipca 2007 r.)

3a. (uchylony).

4. Dokumenty przekazywane w sposób niezgodny z wymogami określonymi w ust. 1 i 2 nie są przez Zakład przyjmowane, co jest równoznaczne z nieprzekazaniem dokumentów.

5. Zakład nie przyjmuje dokumentów, o których mowa w ust. 1 i 2, które nie mogą być przetworzone przy użyciu technologii automatycznego odczytu stosowanej przez Zakład, co traktuje się jak nieprzekazanie dokumentów.

6. Płatnikom składek, o których mowa w ust. 1, Zakład ma prawo przekazywać informacje w formie dokumentu elektronicznego poprzez teletransmisję danych.

6. Płatnikom składek, o których mowa w ust. 1, Zakład ma prawo przekazywać informacje w formie dokumentu elektronicznego poprzez transmisję danych, mając na uwadze wymagania, jakie muszą spełnić płatnicy składek przekazujący dokumenty, o których mowa w ust. 1, w formie dokumentu elektronicznego poprzez transmisję danych. (wejdzie w życie z dniem 21 lipca 2007 r.)

7. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, warunki, jakie muszą spełnić płatnicy składek przekazujący dokumenty, o których mowa w ust. 1, w formie dokumentu elektronicznego poprzez transmisję danych, uwzględniając potrzebę zapewnienia warunków niezbędnych dla prawidłowego przekazywania dokumentów.

7. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw informatyzacji, określi, w drodze rozporządzenia, wymagania, jakie muszą spełnić płatnicy składek przekazujący dokumenty, o których mowa w ust. 1, w formie dokumentu elektronicznego poprzez transmisję danych, uwzględniając potrzebę zapewnienia warunków niezbędnych dla prawidłowego przekazywania dokumentów oraz zasadę równego traktowania wszystkich powszechnie używanych w kraju systemów operacyjnych, a także potrzebę umożliwienia, wszystkim podmiotom obowiązanych do przekazywania dokumentów elektronicznych, stosowania oprogramowania dostosowanego do używanych platform systemowych bez konieczności ponoszenia dodatkowych kosztów licencyjnych. (wejdzie w życie z dniem 21 lipca 2007 r.)

Art. 48. 1. Jeżeli płatnik składek nie złoży w terminie deklaracji rozliczeniowej, nie będąc z tego obowiązku zwolniony, Zakład dokonuje wymiaru składek z urzędu w wysokości wynikającej z ostatnio złożonej deklaracji rozliczeniowej, bez uwzględnienia wypłaconych zasiłków oraz zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych, zawiadamiając o tym płatnika.

2. Jeżeli po wymierzeniu składek z urzędu płatnik składek złoży deklarację rozliczeniową, Zakład koryguje wymiar składek do wysokości wynikającej ze złożonej deklaracji rozliczeniowej, z uwzględnieniem wykazanych w deklaracji zasiłków oraz zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych.

Art. 48a. (uchylony).

Art. 48b. 1. Zakład może sporządzać z urzędu zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, zgłoszenia wyrejestrowania ubezpieczonego z ubezpieczeń społecznych, imienne raporty miesięczne, zgłoszenia płatnika składek, zgłoszenia wyrejestrowania płatnika składek, deklaracje rozliczeniowe oraz dokumenty korygujące te dokumenty, zwane dalej „dokumentami związanymi z ubezpieczeniami społecznymi określonymi w ustawie”.

2. Zakład może korygować z urzędu błędy stwierdzone w dokumentach związanych z ubezpieczeniami społecznymi określonych w ustawie.

3. Zakład może żądać od płatnika składek ponownego złożenia dokumentów związanych z ubezpieczeniami społecznymi określonych w ustawie, jeżeli dokumenty te nie zostały zidentyfikowane w systemie informatycznym Zakładu.

4. Zakład może z urzędu wprowadzać i korygować dane bezpośrednio na kontach ubezpieczonych lub kontach płatników składek, informując o tym ubezpieczonych i płatników składek.

Art. 49. 1. Rada Ministrów określa, w drodze rozporządzenia:

- 1) kolejność zaliczania wpłat składek na FUS oraz innych należności, do których poboru jest zobowiązany Zakład, jeżeli płatnik opłaca je i przekazuje niezgodnie z przepisami ustawy,
- 2) szczegółowe zasady i tryb postępowania w sprawach rozliczania składek i wypłaconych zasiłków, zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych oraz kolejność zaliczania wpłat składek na poszczególne fundusze,
- 3) szczegółowe zasady i tryb sporządzania przez Zakład z urzędu dokumentów związanych z ubezpieczeniami społecznymi określonych w ustawie,
- 4) szczegółowe zasady i tryb korygowania przez Zakład z urzędu błędów stwierdzonych w dokumentach związanych z ubezpieczeniami społecznymi określonych w ustawie,
- 5) szczegółowe zasady i tryb wprowadzania i korygowania przez Zakład z urzędu danych bezpośrednio na kontach ubezpieczonych i na kontach płatników składek, z uwzględnieniem pierwszeństwa zaspokojenia należności funduszu emerytalnego.

2. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, w drodze rozporządzenia, określa wzory:

- 1) zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych;
- 2) imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących;
- 3) zgłoszeń płatnika składek;
- 4) deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących;
- 5) innych dokumentów niezbędnych do prowadzenia kont płatników składek i kont ubezpieczonych.

3. Minister właściwy do spraw finansów publicznych w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego określi, po zaopiniowaniu przez Prezesa Narodowego Banku Polskiego, w drodze rozporządzenia, wzory bankowych dokumentów płatniczych stosowanych przez płatników składających dyspozycje płatności składek na ubezpieczenia społeczne w postaci dokumentu pisemnego.

3a. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, po zasięgnięciu opinii Prezesa Narodowego Banku Polskiego, kierując się potrzebą zapewnienia prawidłowości ewidencjonowania składek, określi w drodze rozporządzenia:

- 1) szczegółowe informacje przekazywane w zleceniu płatniczym, o którym mowa w art. 47 ust. 5, oraz format elektronicznego zlecenia płatniczego;
- 2) (uchylony).

4. Przepisy ust. 2–3a stosuje się odpowiednio do innych należności, do których poboru jest zobowiązany Zakład.

5. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego może określić, w drodze rozporządzenia, uproszczone zasady korygowania dokumentów ubez-

pieczeniowych związanych z przekazywaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne z emerytur i rent, uwzględniając potrzebę ograniczenia liczby przekazywanych dokumentów.

Art. 50. 1. Poczynając od 2006 r., w terminie do dnia 31 sierpnia każdego roku. Zakład jest zobowiązany przesłać ubezpieczonemu urodzonemu po dniu 31 grudnia 1948 r. informację o zewidencjonowanych na koncie ubezpieczonego składkach ogółem, o których mowa w art. 40 ust. 1, według stanu na dzień 31 grudnia poprzedniego roku, zwaną dalej „informacją o stanie konta”.

1a. W informacji o stanie konta Zakład podaje dodatkowo wysokość:

- 1) zwaloryzowanego kapitału początkowego według stanu na dzień 31 grudnia poprzedniego roku, w przypadku gdy kapitał ten został już ubezpieczonemu obliczony;
 - 2) hipotetycznej emerytury, z uwzględnieniem ust. 1b- 1f i 2;
 - 3) składek na ubezpieczenie emerytalne, z wyłączeniem z składek na otwarte fundusze emerytalne:
 - a) należnych - w przypadku ubezpieczonych niebędących płatnikami tych składek,
 - b) wpłaconych - w przypadku ubezpieczonych będących płatnikami tych składek
- za ostatnie 12 miesięcy kalendarzowych, według stanu na dzień 31 grudnia poprzedniego roku, w wysokości nominalnej, w podziale na miesiące;
- 4) składek na otwarte fundusze emerytalne, należnych i odprowadzonych.

1b. Wysokość hipotetycznej emerytury podaje się ubezpieczonemu, który na dzień 31 grudnia poprzedniego roku ukończył co najmniej 35 lat.

1c. Ubezpieczonemu, o którym mowa w ust. 1b, podaje się wysokość hipotetycznej emerytury, jaką uzyskałby w wieku emerytalnym, wynoszącym 60 lat dla kobiety i 65 lat dla mężczyzny.

1d. Jeżeli ubezpieczonemu, o którym mowa w ust. 1b, do osiągnięcia wieku emerytalnego, wynoszącego 60 lat dla kobiety i 65 lat dla mężczyzny, brakuje nie więcej niż 5 lat, podaje się dodatkowo, poczynając od 2009 r., informacje o wysokości hipotetycznej emerytury, jaką by uzyskał w wieku przekraczającym te wiek o rok, a także dwa, trzy, cztery i pięć lat.

1e. Jeżeli ubezpieczony, o którym mowa w ust. 1b, przekroczył wiek emerytalny, wynoszący 60 lat dla kobiety i 65 lat dla mężczyzny, i nie wystąpił o ustalenie emerytury, hipotetyczną emeryturę oblicza się dla jego faktycznego wieku oraz kolejnych pięciu lat.

1f. Hipotetycznej emerytury nie oblicza się ubezpieczonemu, o którym mowa w ust. 1b, któremu ustalono wysokość emerytury na zasadach określonych w art. 26 lub 183 ustawy o emeryturach i rentach Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Nie oblicza się hipotetycznej emerytury również w roku, w którym jest przesyłana informacja o stanie konta, jeżeli w okresie w od dnia 1 stycznia tego roku do dnia przesłania tej informacji ubezpieczonemu ustalono wysokość emerytury na podstawie tych przepisów.

2. Wysokość hipotetycznej emerytury oblicza się przez podzielenie sumy składek, o których mowa w ust. 1, i kapitału początkowego, o którym mowa w ust. 1a pkt 1, przez średnie dalsze trwanie życia w wieku 60 lat dla kobiety i 65 lat dla mężczyzny, a hipotetyczną emeryturę, jaką ubezpieczony uzyskałby w wieku przekraczającym wiek 60 lub 65 lat – przez średnie dalsze trwanie życia dla tego wieku.

2a. Średnie dalsze trwanie życia ustala się według tablicy trwania życia, ogłoszonej przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego na podstawie przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, obowiązującej w dniu 31 grudnia ostatniego roku.

2b. Informację o stanie konta Zakład przesyła listem zwykłym na adres do korespondencji podany w zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych, o którym mowa w art. 36 ust. 10.

2c. Jeżeli ubezpieczony został zgłoszony do ubezpieczeń społecznych przez więcej niż jednego płatnika składek, informację o stanie konta przesyła się na adres do korespondencji podany w zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych, które Zakład otrzymał jako ostatnie.

2d. Jeżeli adres do korespondencji jest nieprawidłowy lub niepełny, informację o stanie konta Zakład przesyła na podany w zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych adres zamieszkania lub adres zameldowania albo na adres zameldowania na pobyt stały uzyskany z Centralnej Bazy Danych RCI PESEL.

2e. Jeżeli po otrzymaniu informacji o stanie konta ubezpieczony niebędący płatnikiem składek stwierdzi, że na jego koncie nie zostały zewidencjonowane wszystkie należne składki na ubezpieczenie emerytalne lub zostały zewidencjonowane w niewłaściwej wysokości, powinien zgłosić do płatnika tych składek, na piśmie lub do protokołu, wniosek o sprostowanie danych przekazanych do Zakładu w dokumentach związanych z ubezpieczeniami społecznymi określonych w ustawie lub przekazanie brakujących dokumentów, zwany dalej „wnioskiem o sprostowanie danych”.

2f. Płatnik składek jest zobowiązany poinformować ubezpieczonego na piśmie o sposobie rozpatrzenia wniosku o sprostowanie danych w terminie 60 dni od dnia jego otrzymania.

2g. W przypadku uwzględnienia wniosku o sprostowanie danych płatnik składek jest zobowiązany skorygować błędny lub uzupełnić brakujący dokument związany z ubezpieczeniami społecznymi określony w ustawie, w terminie 30 dni od dnia przekazania ubezpieczonemu informacji, o której mowa w ust. 2f.

2h. W przypadku nieuwzględnienia przez płatnika składek wniosku o sprostowanie danych oraz w przypadku gdy płatnik składek już nie istnieje, ubezpieczony powinien złożyć we wskazanej przez Zakład jednostce organizacyjnej Zakładu wniosek o przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego, przedkładając jednocześnie dokumenty potwierdzające wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne oraz kopię informacji, o której mowa w ust. 2f.

2i. Postępowanie wyjaśniające, o którym mowa w ust. 2h, Zakład powinien zakończyć nie później niż w ciągu 3 miesięcy, a postępowanie szczególnie skomplikowane – nie później niż w ciągu 6 miesięcy od dnia otrzymania wniosku, o którym mowa w ust. 2h.

2j. Wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne nie może być udowodniana zeznaniami świadków.

2k. Jeżeli w wyniku postępowania wyjaśniającego okaże się, że przyczyną niezewidencjonowania na koncie ubezpieczonego wszystkich należnych składek na ubezpieczenie emerytalne lub zewidencjonowania ich w niewłaściwej wysokości są:

- 1) błędy w danych podanych w zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych, w zgłoszeniu wyrejestrowania ubezpieczonego z ubezpieczeń społecznych, w zgłoszeniu płatnika składek lub w zgłoszeniu wyrejestrowania płatnika składek albo niezłożenie tych dokumentów – Zakład dokonuje korekty tych danych z urzędu bezpośrednio na koncie ubezpieczonego lub na koncie płatnika składek, jeżeli uzna to za możliwe, albo po złożeniu przez płatnika składek dokumentów korygujących te dokumenty lub brakujących dokumentów;
- 2) błędy w danych podanych w imiennym raporcie miesięcznym lub w deklaracji rozliczeniowej albo niezłożenie tych dokumentów – Zakład dokonuje korekty tych danych po złożeniu przez płatnika składek dokumentów korygujących te dokumenty albo brakujących dokumentów.

2l. Płatnik składek jest zobowiązany złożyć korygujące lub brakujące dokumenty, o których mowa w ust. 2k, w terminie 30 dni od otrzymania z Zakładu zawiadomienia o stwierdzonych w wyniku przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego nieprawidłowościach w dokumentach związanych z ubezpieczeniami społecznymi określonych w ustawie.

2m. Płatnik składek jest zobowiązany złożyć korygujące lub brakujące dokumenty, o których mowa w ust. 2k, w terminie 30 dni od dnia:

- 1) uprawomocnienia się decyzji – jeżeli stwierdzenie nieprawidłowości następuje w drodze decyzji;
- 2) otrzymania protokołu kontroli – jeżeli stwierdzenie nieprawidłowości następuje w drodze kontroli.

2n. W przypadku gdy płatnik składek już nie istnieje lub uzyskanie korygujących lub brakujących dokumentów ubezpieczeniowych nie jest możliwe. Zakład dokonuje korekty danych z urzędu bezpośrednio na koncie ubezpieczonego lub na koncie płatnika składek, koryguje z urzędu błędy stwierdzone w dokumentach związanych z ubezpieczeniami społecznymi określonych w ustawie lub sporządza z urzędu brakujące dokumenty.

2o. Przepisy ust 2e–2m stosuje się odpowiednio do ubezpieczonego będącego płatnikiem składek, który po otrzymaniu informacji o stanie konta stwierdzi, że na jego koncie nie zostały zewidencjonowane wszystkie wpłacone składki na ubezpieczenie emerytalne lub zostały zewidencjonowane w niewłaściwej wysokości.

3. Dane zgromadzone na koncie ubezpieczonego, o których mowa w art. 40, i na koncie płatnika składek, o których mowa w art. 45, mogą być udostępniane sądom, prokuratorom, organom kontroli skarbowej, organom podatkowym, komornikom sądowym, ośrodkom pomocy społecznej, powiatowym centrom pomocy rodzinie oraz Komisji Nadzoru Finansowego, z uwzględnieniem przepisów dotyczących ochrony danych osobowych.

4. Dane, o których mowa w ust. 3, udostępnia się także na wniosek osób fizycznych i płatników składek, których dotyczą informacje zawarte na kontaktach, z zastrzeżeniem ust. 5 i 6.

5. Do czasu otrzymania przez ubezpieczonego pierwszej informacji, o której mowa w ust. 1, dane zgromadzone na koncie ubezpieczonego udostępnia się ustnie na ustny wniosek zgłoszony osobiście przez ubezpieczonego, którego dotyczą informacje zawarte na koncie, w jednostce organizacyjnej Zakładu.

6. Dane zgromadzone na koncie ubezpieczonego, udostępnione ustnie, na wniosek ubezpieczonego Zakład potwierdza pisemnie.

7. W przypadkach, o których mowa w ust. 3–6, wniosek powinien zawierać:

- 1) w przypadku danych zgromadzonych na koncie ubezpieczonego – imię i nazwisko ubezpieczonego oraz numery, o których mowa w art. 35 ust. 1 pkt 1;
- 2) w przypadku danych zgromadzonych na koncie płatnika składek – imię i nazwisko lub nazwę skróconą płatnika składek oraz numery, o których mowa w art. 35 ust. 1 pkt 2.

8. Zakład nie udostępnia danych, jeżeli wniosek nie zawiera informacji określonych w ust. 7.

9. Dane zgromadzone na kontaktach, o których mowa w ust. 3, udostępnia się bezpłatnie sądom, prokuratorom, organom kontroli skarbowej, organom podatkowym, ośrodkom pomocy społecznej, powiatowym centróm pomocy rodzinie oraz Komisji Nadzoru Finansowego, a także w zakresie niezbędnym do realizacji świadczeń rodzinnych wójtowi, burmistrzowi lub prezydentowi miasta.

10. Dane zgromadzone na kontaktach, o których mowa w ust. 3, udostępnia się komornikom sądowym, w zakresie niezbędnym do prowadzenia egzekucji, odpłatnie. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, wysokość opłaty pobieranej przez Zakład za udzielenie informacji komornikom sądowym oraz tryb jej pobierania, uwzględniając ponoszone przez Zakład koszty związane z udzielaniem informacji, a w szczególności:

- 1) koszty wyszukania informacji;
- 2) koszty sporządzenia zaświadczenia.

Rozdział 5

Fundusz Ubezpieczeń Społecznych

Art. 51. 1. Fundusz Ubezpieczeń Społecznych jest państwowym funduszem celowym, powołanym w celu realizacji zadań z zakresu ubezpieczeń społecznych.

2. Dysponentem FUS jest Zakład.

Art. 52. 1. Przychody FUS pochodzą:

- 1) ze składek na ubezpieczenia społeczne, niepodlegających przekazaniu na rzecz otwartych funduszy emerytalnych;
- 1a) ze środków rekompensujących kwoty składek przekazanych na rzecz otwartych funduszy emerytalnych;
- 2) (uchylony);

- 3) wpłat z budżetu państwa oraz z innych instytucji, przekazanych na świadczenia, których wypłatę zlecono Zakładowi, z wyjątkiem świadczeń finansowanych z odrębnych rozdziałów budżetowych oraz wpłat z instytucji zagranicznych;
- 4) z oprocentowania rachunków bankowych FUS;
- 4a) z lokat dokonywanych w jednostki uczestnictwa funduszy rynku pieniężnego, o których mowa w art. 178 ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych (Dz. U. Nr 146, poz. 1546, z późn. zm.);
- 5) z odsetek od nieterminowo regulowanych zobowiązań wobec FUS;
- 6) ze zwrotu nienależnie pobranych świadczeń, wraz z odsetkami;
- 7) z dodatkowej opłaty, o której mowa w art. 24 ust. 1, i z opłaty prolongacyjnej;
- 8) z dotacji z budżetu państwa;
- 9) ze środków FRD, o których mowa w art. 59;
- 10) z innych tytułów.

2. Składkę na ubezpieczenia społeczne zalicza się do przychodów FUS w miesiącu następującym po miesiącu, za który składka jest należna.

3. (uchylony).

4. Minister właściwy do spraw finansów publicznych przekazuje na rachunek bankowy Funduszu Ubezpieczeń Społecznych środki, o których mowa w ust. 1 pkt 1a, w terminie 3 dni po przedstawieniu przez Zakład wniosku zawierającego informacje o terminie i wysokości składek przekazanych na rzecz otwartych funduszy emerytalnych.

Art. 53. 1. W granicach określonych w ustawie budżetowej FUS może otrzymywać z budżetu państwa dotacje.

2. Dotacje, o których mowa w ust. 1, mogą być przeznaczone wyłącznie na uzupełnienie środków na wypłaty świadczeń gwarantowanych przez państwo, jeśli przychody przekazywane na rachunki funduszy określonych w art. 55 pkt 1–4 oraz środki zgromadzone na funduszach rezerwowych nie zapewniają pełnej i terminowej wypłaty świadczeń finansowanych z przychodów FUS.

3. Za zgodą ministra właściwego do spraw finansów publicznych FUS może zaciągać kredyty.

Art. 54. Ze środków zgromadzonych w FUS finansowane są:

- 1) wypłaty świadczeń z ubezpieczenia emerytalnego, rentowego, chorobowego oraz wypadkowego;
- 2) wydatki na prewencję rentową;
- 3) spłaty kredytów i pożyczek wraz z odsetkami, zaciąganych w celu wypłaty świadczeń z FUS;
- 4) odsetki za nieterminowe wypłaty świadczeń;
- 5) należności dla płatników składek, o których mowa w art. 3 ust. 2;
- 6) wydatki związane z realizacją zadań, o których mowa w art. 52 ust. 1 pkt 3;
- 7) (uchylony);
- 8) odpisy stanowiące przychody Zakładu, o których mowa w art. 76 ust. 1 pkt 1.

Art. 55. W ramach FUS wyodrębnia się fundusze:

- 1) emerytalny, z którego finansowane są wypłaty emerytur;
- 2) rentowy, z którego są finansowane:
 - a) wypłaty rent z tytułu niezdolności do pracy, rent szkoleniowych, rent rodzinnych, dodatków do rent rodzinnych dla sierot zupełnych, dodatków pielęgnacyjnych,
 - b) wypłaty emerytur przyznanych z urzędu zamiast renty z tytułu niezdolności do pracy osobom, które nie mają okresu składkowego i nieskładkowego wynoszącego co najmniej 20 lat dla kobiet i co najmniej 25 lat dla mężczyzn,
 - c) wypłaty zasiłków pogrzebowych,
 - d) świadczenia zlecone Zakładowi do wypłaty podlegające finansowaniu z budżetu państwa, a także
 - e) wydatki na prewencję rentową;
- 3) chorobowy, z którego finansowane są świadczenia określone w odrębnych przepisach;
- 4) wypadkowy, z którego finansowane są świadczenia określone w odrębnych przepisach, a także koszty prewencji wypadkowej określone w odrębnych przepisach;
- 5) rezerwowe dla:
 - a) ubezpieczeń rentowych oraz chorobowego,
 - b) ubezpieczenia wypadkowego.

Art. 56.1. Fundusze rezerwowe tworzy się:

- 1) dla ubezpieczeń rentowych oraz chorobowego ze środków pozostających w dniu 31 grudnia każdego roku na rachunkach funduszy, o których mowa w art. 55 pkt 2 i 3, pomniejszonych o kwoty niezbędne do zapewnienia wypłat świadczeń przypadających na pierwszy miesiąc kolejnego roku;
- 2) dla ubezpieczenia wypadkowego ze środków pozostających w dniu 31 grudnia każdego roku na rachunku funduszu wypadkowego, pomniejszonych o kwoty niezbędne do zapewnienia wypłat świadczeń przypadających na pierwszy miesiąc kolejnego roku;
- 3) z odsetek od ulokowanych środków funduszy rezerwowych.

2. Środki funduszy rezerwowych mogą być wykorzystane jedynie na uzupełnienie niedoborów funduszy: rentowego, chorobowego i wypadkowego.

3. Środki funduszy rezerwowych mogą być lokowane jedynie na lokatach bankowych, w papierach wartościowych emitowanych przez Skarb Państwa oraz w jednostkach uczestnictwa funduszy rynku pieniężnego, o których mowa w art. 178 ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych, chyba że Rada Ministrów, na wniosek Prezesa Zakładu, zezwoli na ulokowanie środków w inny sposób.

4. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych, określa, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady gospodarki finansowej oraz zasady lokowania środków FUS.

Art. 57. W ustawie budżetowej określa się corocznie kwotę wydatków na prewencję rentową w wysokości do 0,4 % wydatków na świadczenia z ubezpieczenia

emerytalnego, rentowego, chorobowego i wypadkowego, przewidzianych w planie finansowym FUS na dany rok budżetowy.

Rozdział 6

Fundusz Rezerwy Demograficznej

Art. 58. 1. Dla ubezpieczeń emerytalnych ze środków pozostających w dniu 31 grudnia każdego roku na rachunku funduszu emerytalnego, pomniejszonych o kwotę niezbędną na zapewnienie wypłat świadczeń przypadających na pierwszy miesiąc kolejnego roku – tworzy się Fundusz Rezerwy Demograficznej.

2. FRD zasilany jest także:

- 1) ze środków, o których mowa w art. 22 ust. 4;
- 2) ze środków z prywatyzacji mienia Skarbu Państwa, na podstawie odrębnych przepisów;
- 3) z przychodów od środków FRD ulokowanych zgodnie z art. 63 ust. 2 i art. 65 ust. 2 i 4;
- 4) z odsetek uzyskanych z lokat na rachunkach prowadzonych przez Zakład, a nie stanowiących przychodów FUS i Zakładu;
- 5) z innych źródeł.

Art. 59. 1. Środki FRD mogą być wykorzystane wyłącznie na uzupełnienie wynikającego z przyczyn demograficznych niedoboru funduszu emerytalnego, o którym mowa w art. 55 pkt 1, z zastrzeżeniem ust. 3 i art. 112 ust. 1.

2. Rada Ministrów na wniosek Zakładu, w drodze rozporządzenia, zarządza wykorzystanie środków FRD.

3. Koszty bieżącego zarządzania środkami FRD finansowane są z jego środków. Wysokość środków na zarządzanie określana jest corocznie w planie finansowym FRD.

Art. 60. 1. FRD posiada osobowość prawną.

2. Statut FRD nadaje minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, w drodze rozporządzenia.

3. Organem FRD jest Zakład.

4. Środkami FRD dysponuje Zakład, z zastrzeżeniem art. 59 i 64.

5. Zakład reprezentuje FRD w sposób określony dla reprezentacji Zakładu w jego statucie.

6. Siedzibą FRD jest siedziba Zakładu.

7. Nazwa FRD jest prawnie chroniona.

Art. 61. 1. Gospodarka finansowa FRD odbywa się na podstawie wieloletniej prognozy kroczącej dochodów i wydatków funduszu emerytalnego.

2. Podstawą prognozy, o której mowa w ust. 1, są w szczególności założenia dotyczące sytuacji demograficznej i społeczno-ekonomicznej kraju, a zwłaszcza założenia dotyczące płodności, umieralności, wzrostu gospodarczego, wysokości zarobków, migracji, inflacji, stopy bezrobocia, struktury populacji w podziale na poszczególne

grupy zawodowe oraz grupy znajdujące się poza siłą roboczą, oraz wskaźniki waloryzacji składek i świadczeń wypłacanych z ubezpieczeń społecznych.

3. Prognoza, o której mowa w ust. 1, sporządzana jest przez Zarząd Zakładu.

4. Prognoza, o której mowa w ust. 3, jest przedstawiana Radzie Ministrów co 3 lata, do dnia 30 czerwca, wraz z opinią aktuarium działającego na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej. Wyboru aktuarium dokonuje minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego w drodze konkursu.

5. Prognoza publikowana jest corocznie w Biuletynie Informacyjnym. Zakres publikacji określi minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, w drodze rozporządzenia.

Art. 62. FRD nie może zaciągać pożyczek lub kredytów. Budżet państwa gwarantuje wypłatę świadczeń emerytalnych z FUS.

Art. 63. 1. FRD lokuje swoje środki w celu osiągnięcia ich maksymalnego bezpieczeństwa i rentowności.

2. Do dnia 31 grudnia 2001 r. FRD lokuje swoje środki w bonach i obligacjach skarbowych oraz innych papierach wartościowych emitowanych przez Skarb Państwa.

Art. 64. 1. Po zgromadzeniu przez FRD środków wyższych niż 250 000 tys. zł zarządzanie środkami FRD może być powierzone przez Zakład uprawnionemu podmiotowi zewnętrznemu na zasadach określonych w ustawie i umowie o zarządzaniu.

2. Wybór zarządzającego środkami FRD odbywa się w trybie negocjacji z ogłoszeniem lub negocjacji bez ogłoszenia. Przepisy o zamówieniach publicznych stosuje się odpowiednio.

Art. 65. 1. Żadnemu podmiotowi lub grupie podmiotów związanych, w rozumieniu przepisów o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych, nie może być powierzone w zarządzanie więcej niż:

- 1) 40 % środków FRD, jeżeli wartość tych środków nie przekracza 1 000 000 tys. zł;
- 2) 25 % środków FRD, jeżeli wartość tych środków przekracza 1 000 000 tys. zł, a nie przekracza 2 000 000 tys. zł;
- 3) 15 % środków FRD, jeżeli wartość tych środków przekracza 2 000 000 tys. zł.

2. Zarządzający jest obowiązany, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4, lokować środki FRD tylko w kraju i wyłącznie w:

- 1) bonach, obligacjach skarbowych i innych papierach wartościowych Skarbu Państwa;
- 2) papierach wartościowych emitowanych przez gminy, związki gmin i miasto stołeczne Warszawa;
- 3) dłużnych papierach wartościowych gwarantowanych przez Skarb Państwa;
- 4) akcjach i obligacjach zdematerializowanych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi (Dz. U. Nr 183, poz. 1538 oraz z 2006 r. Nr 104, poz. 708 i Nr 157, poz. 1119);
- 5) obligacjach emitowanych przez spółki publiczne w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o ofercie publicznej i warunkach wprowadzania instrumentów finansowych do zorganizowanego systemu obrotu oraz o spółkach publicznych (Dz. U. Nr 184, poz. 1539 oraz z 2006 r. Nr 157, poz. 1119);

6) (uchylony).

3. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych, określa, w drodze rozporządzenia, obowiązkowe istotne elementy, które powinna zawierać umowa o zarządzanie, a także dopuszczalne proporcje udziału poszczególnych lokat oraz szczegółowe zasady i tryb ustalania kosztów, o których mowa w art. 59 ust. 3, a także może określić inne dopuszczalne formy lokowania środków FRD, z uwzględnieniem ryzyka inwestycyjnego oraz celów powołania FRD.

4. Środki FRD mogą być lokowane przez Zakład także bezpośrednio w jednostkach uczestnictwa funduszy inwestycyjnych wybranych w trybie, w którym mowa w art. 64, jeżeli ich polityka inwestycyjna określona w statucie i faktycznie realizowana nie jest sprzeczna z wymogami określonymi w ust. 2 i 3.

Rozdział 7

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Art. 66. 1. Zakład jest państwową jednostką organizacyjną i posiada osobowość prawną. Siedzibą Zakładu jest miasto stołeczne Warszawa.

2. Nadzór nad zgodnością działań Zakładu z obowiązującymi przepisami sprawuje minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego.

3. Zakład działa na podstawie niniejszej ustawy oraz innych ustaw regulujących poszczególne zakresy jego działalności.

4. W zakresie prowadzonej działalności, o której mowa w art. 68–71, Zakładowi przysługują środki prawne właściwe organom administracji państwowej.

Art. 67. 1. W skład Zakładu wchodzi:

- 1) centrala;
 - 2) terenowe jednostki organizacyjne.
2. (uchylony).

Art. 68. 1. Do zakresu działania Zakładu należy między innymi:

- 1) realizacja przepisów o ubezpieczeniach społecznych, a w szczególności:
 - a) stwierdzanie i ustalanie obowiązku ubezpieczeń społecznych,
 - b) ustalanie uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych oraz wypłacanie tych świadczeń, chyba że na mocy odrębnych przepisów obowiązki te wykonują płatnicy składek,
 - c) wymierzanie i pobieranie składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
 - d) prowadzenie rozliczeń z płatnikami składek z tytułu należnych składek i wypłacanych przez nich świadczeń podlegających finansowaniu z funduszy ubezpieczeń społecznych lub innych źródeł,
 - e) prowadzenie indywidualnych kont ubezpieczonych i kont płatników składek,

- f) orzekanie przez lekarzy orzeczników Zakładu oraz komisje lekarskie Zakładu dla potrzeb ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych;
- 1a) opiniowanie projektów aktów prawnych z zakresu zabezpieczenia społecznego;
 - 2) realizacja umów i porozumień międzynarodowych w dziedzinie ubezpieczeń społecznych;
 - 2a) wystawianie osobom uprawnionym do emerytur i rent z ubezpieczeń społecznych imiennych legitymacji emeryta-rencisty, potwierdzających status emeryta-rencisty;
 - 3) dysponowanie środkami finansowymi funduszków ubezpieczeń społecznych oraz środkami Funduszu Alimentacyjnego;
 - 4) opracowywanie aktuarialnych analiz i prognoz w zakresie ubezpieczeń społecznych;
 - 5) kontrola orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy;
 - 6) kontrola wykonywania przez płatników składek i przez ubezpieczonych obowiązków w zakresie ubezpieczeń społecznych oraz innych zadań zleconych Zakładowi;
 - 7) wydawanie Biuletynu Informacyjnego;
 - 8) popularyzacja wiedzy o ubezpieczeniach społecznych.

2. W ramach realizacji zadań określonych w ust. 1 pkt 1 lit. f i pkt 5 oraz zadań związanych z orzekaniem przez lekarzy orzeczników i komisji lekarskiej Zakładu dla potrzeb ustalania uprawnień do świadczeń innych niż z ubezpieczeń społecznych Zakład udziela zamówień na dodatkowe opinie lekarza konsultanta lub psychologa oraz wyniki czasowej obserwacji szpitalnej – zgodnie z potrzebami orzecznictwa lekarskiego z wyłączeniem przepisów o zamówieniach publicznych.

3. Przepis ust. 1 pkt 2a stosuje się odpowiednio do osób uprawnionych do emerytur i rent wypłacanych przez Zakład w ramach zadań zleconych na mocy odrębnych przepisów.

4. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, wzór legitymacji emeryta-rencisty, tryb jej wydawania, wymiany lub zwrotu, a także zakres informacji, jakie legitymacje mogą zawierać, kierując się koniecznością zapewnienia sprawności postępowania przy wydawaniu legitymacji emeryta-rencisty.

Art. 69. 1. Do zakresu działania Zakładu należy także prowadzenie prewencji rentowej, obejmującej:

- 1) rehabilitację leczniczą ubezpieczonych zagrożonych całkowitą lub częściową niezdolnością do pracy, osób uprawnionych do zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego po ustaniu tytułu do ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego, a także osób pobierających rentę okresową z tytułu niezdolności do pracy;
- 2) badania i analizy przyczyn niezdolności do pracy;
- 3) inne działania prewencyjne.

2. W ramach prewencji rentowej Zakład:

- 1) kieruje ubezpieczonych i osoby, o których mowa w ust. 1 pkt 1, do ośrodków rehabilitacyjnych;
- 2) może tworzyć i prowadzić własne ośrodki rehabilitacyjne;
- 3) udziela zamówień na usługi rehabilitacyjne w innych ośrodkach;
- 4) prowadzi we własnym zakresie badania i analizy przyczyn niezdolności do pracy;
- 5) może zamawiać przeprowadzanie przez inne podmioty badań naukowych dotyczących przyczyn niezdolności do pracy oraz metod i rozwiązań zapobiegających niezdolności do pracy;
- 6) może finansować inne działania dotyczące prewencji rentowej.

3. Do zamówień, o których mowa w ust. 2 pkt 3, nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych.

4. Rada Ministrów określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady i tryb:

- 1) kierowania na rehabilitację leczniczą;
- 2) (uchylony);
- 3) udzielania zamówień na usługi rehabilitacyjne.

Art. 70. 1. Zakład sporządza dla każdego funduszu wymienionego w art. 55 pkt 1–4 prognozę sytuacji finansowej na najbliższy rok obrotowy. Rachunek jest zestawieniem przewidywanych zobowiązań i wpływów na dany rok z tytułu składek i innych źródeł.

2. Dla kolejnych 5 lat obrotowych Zakład sporządza dla każdego z funduszy uproszczony rachunek ubezpieczeń. Przepis art. 61 ust. 2 stosuje się odpowiednio.

Art. 71. 1. Zakład wykonuje również zadania powierzone na podstawie innych ustaw.

2. Zakład może wykonywać inne zleczone zadania z dziedziny ubezpieczeń lub zabezpieczenia społecznego.

3. Zadania, o których mowa w ust. 1 i 2, Zakład wykonuje odpłatnie, na zasadach określonych w przepisach lub w umowach albo w porozumieniach zawartych z jednostką zlecającą.

Art. 71a.1. Zakład może przysyłać pisma i decyzje listem zwykłym.

2. W razie sporu ciężar dowodu doręczenia pisma lub decyzji, o których mowa w ust. 1, spoczywa na Zakładzie.

Art. 71b.1. Zakład może pośredniczyć w przekazywaniu świadczeń zleconych przez zagraniczne instytucje do wypłaty osobom uprawnionym zamieszkałym w Polsce poprzez wystawianie zleceń dewizowych do realizacji wypłat tych świadczeń przez banki.

2. Koszty realizacji wypłat świadczeń, o których mowa w ust. 1, ponosi Zakład.

Art. 72. Organami Zakładu są:

- 1) Prezes Zakładu;
- 2) Zarząd, którego przewodniczącym jest z urzędu Prezes Zakładu;
- 3) Rada Nadzorcza Zakładu.

Art. 73. 1. Działalnością Zakładu kieruje Prezes Zakładu, który reprezentuje Zakład na zewnątrz.

2. Prezesa Zakładu powołuje Prezes Rady Ministrów spośród osób należących do państwowego zasobu kadrowego. Prezes Rady Ministrów odwołuje Prezesa Zakładu.

2a. – 2c. (uchylone).

3. Do zakresu działania Prezesa Zakładu należy w szczególności:

- 1) kierowanie pracami Zarządu;
- 2) koordynowanie współpracy Zakładu z urzędami administracji rządowej, w tym w szczególności z Komisją Nadzoru Finansowego, a także z innymi organami rentowymi;
- 3) tworzenie, przekształcanie i znoszenie terenowych jednostek organizacyjnych oraz określanie ich siedziby, właściwości terytorialnej i rzeczowej;
- 4) powoływanie i odwoływanie kierowników jednostek organizacyjnych Zakładu, ich zastępców oraz głównych księgowych;
- 5) zwierzchni nadzór nad orzecznictwem lekarskim dla celów ubezpieczeń społecznych;
- 6) przyznawanie świadczeń w drodze wyjątku;
- 7) spełnianie funkcji pracodawcy w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy;
- 8) zatwierdzanie projektów dotyczących administrowania środkami FRD.

Art. 74. 1. Zarząd Zakładu składa się z Prezesa Zakładu oraz z 2-4 osób, powoływanych i odwoływanych przez Radę Nadzorczą Zakładu, na wniosek Prezesa Zakładu.

2. Zarząd kieruje działaniami Zakładu w zakresie niezastrzeżonym dla Prezesa Zakładu.

3. Do zadań Zarządu należy w szczególności:

- 1) bieżące zarządzanie funduszami, których dysponentem jest Zakład;
- 2) przygotowywanie projektów dotyczących administrowania środkami FRD;
- 3) prowadzenie gospodarki finansowej Zakładu;
- 4) opracowywanie projektu rocznego planu finansowego FUS i FRD oraz przekazywanie go w trybie określonym w przepisach dotyczących prac nad projektem budżetu państwa – po zaopiniowaniu przez Radę Nadzorczą Zakładu – ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego;
- 5) sporządzanie rocznych sprawozdań finansowych Zakładu, FUS i FRD i przedkładanie ich – po zaopiniowaniu przez biegłego rewidenta niebędącego pracownikiem Zakładu – ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego;
- 5a) sporządzanie rocznych sprawozdań z wykonania planów finansowych FUS i FRD i przedkładanie ich – po zaopiniowaniu przez Radę Nadzorczą Zakładu – ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego;
- 6) przedstawianie Radzie Nadzorczej Zakładu informacji o pracy Zakładu – w formie, zakresie i terminach określonych przez Radę Nadzorczą Zakładu;
- 7) (uchylony);
- 8) sporządzanie planu finansowego Zakładu i sprawozdań z jego wykonania oraz przedkładanie ich
– po zatwierdzeniu przez Radę Nadzorczą Zakładu
– ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego;

- 9) opracowywanie rocznych sprawozdań z działalności Zakładu i przedkładanie ich – po zatwierdzeniu przez Radę Nadzorczą Zakładu – ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego;
- 10) sporządzanie wieloletniej prognozy kroczącej dochodów i wydatków funduszu emerytalnego, o której mowa w art. 61 ust. 3.

3a. W sprawozdaniu z wykonania planu finansowego Zakładu, o którym mowa w ust. 3 pkt 8, podaje się także informację o kwocie składek należnych, o których mowa w art. 40 ust. 1 pkt 1, nieopłaconych przez płatników składek.

4. Tryb pracy Zarządu określa regulamin uchwalany przez Radę Nadzorczą Zakładu.

5. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, na wniosek Prezesa Zakładu, po zaopiniowaniu przez Radę Nadzorczą Zakładu, nadaje, w drodze rozporządzenia, statut Zakładu, w którym określa w szczególności:

- 1) strukturę organizacyjną Zakładu oraz zakres rzeczowy działania centrali i terenowych jednostek organizacyjnych Zakładu;
- 2) tryb funkcjonowania i kompetencje organów Zakładu.

6. (uchylony).

Art. 74a. 1. Nabór kandydatów do zatrudnienia na wolne stanowiska pracy w Zakładzie jest otwarty i konkurencyjny.

2. Ogłoszenie o naborze zamieszcza się w Biuletynie Informacji Publicznej, o którym mowa w ustawie z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. Nr 112, poz. 1198, z późn. zm.), oraz w miejscu powszechnie dostępnym w jednostce organizacyjnej, w której jest prowadzony nabór.

Art. 74b. Informacje o kandydatach, którzy zgłosili się do naboru, stanowią informację publiczną w zakresie objętym wymaganiami określonymi w ogłoszeniu o naborze.

Art. 74c. Termin do składania dokumentów, określony w ogłoszeniu o naborze, nie może być krótszy niż 14 dni od dnia opublikowania tego ogłoszenia w Biuletynie Informacji Publicznej.

Art. 74d. 1. Po upływie terminu do składania dokumentów określonego w ogłoszeniu o naborze niezwłocznie upowszechnia się listę kandydatów, którzy spełniają wymagania formalne określone w ogłoszeniu o naborze, przez umieszczenie jej w miejscu powszechnie dostępnym w jednostce organizacyjnej, w której jest prowadzony nabór, a także przez opublikowanie jej w Biuletynie Informacji Publicznej.

2. Lista, o której mowa w ust. 1, zawiera imię i nazwisko kandydata oraz jego miejsce zamieszkania w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego.

Art. 74e. 1. Sporządza się protokół przeprowadzonego naboru kandydatów do zatrudnienia na wolne stanowiska pracy w Zakładzie.

2. Protokół zawiera w szczególności:

- 1) określenie stanowiska pracy, na które był prowadzony nabór, liczbę kandydatów oraz imiona, nazwiska i adresy nie więcej niż 5 najlepszych kandydatów uszeregowanych według poziomu spełniania przez nich wymagań określonych w ogłoszeniu o naborze;

- 2) informację o zastosowanych metodach i technikach naboru;
- 3) uzasadnienie dokonanego wyboru.

Art. 74f. 1. Informację o wyniku naboru upowszechnia się w terminie 14 dni od dnia zatrudnienia wybranego kandydata albo zakończenia naboru, w przypadku gdy w jego wyniku nie doszło do zatrudnienia żadnego kandydata.

2. Informacja, o której mowa w ust. 1, zawiera:

- 1) nazwę i adres urzędu;
- 2) określenie stanowiska pracy;
- 3) imię i nazwisko kandydata oraz jego miejsce zamieszkania w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego;
- 4) uzasadnienie dokonanego wyboru kandydata albo uzasadnienie niezatrudnienia żadnego kandydata.

3. Informację o wyniku naboru upowszechnia się w Biuletynie Informacji Publicznej i w miejscu powszechnie dostępnym w jednostce organizacyjnej, w której był prowadzony nabór.

Art. 74g. Jeżeli stosunek pracy osoby wyłonionej w drodze naboru ustał w ciągu 3 miesięcy od dnia nawiązania stosunku pracy, można zatrudnić na tym samym stanowisku kolejną osobę spośród najlepszych kandydatów wymienionych w protokole naboru. Przepisy art.74f stosuje się odpowiednio.

Art. 75. 1.Rada Nadzorcza Zakładu jest powoływana przez Prezesa Rady Ministrów na pięcioletnią kadencję, z zastrzeżeniem ust. 1a i 1b, przy czym:

- 1) 4 członków, w tym przewodniczący Rady, powoływanych jest na wniosek ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego, złożony w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych;
- 2) po 1 członku jest powoływanych na wniosek każdej z organizacji pracodawców, reprezentatywnej w rozumieniu ustawy z dnia 6 lipca 2001 r. o Trójstronnej Komisji do Spraw Społeczno-Gospodarczych i wojewódzkich komisjach dialogu społecznego (Dz. U. Nr 100, poz. 1080, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o Trójstronnej Komisji do Spraw Społeczno-Gospodarczych”;
- 3) po 1 członku jest powoływanych na wniosek każdej organizacji związkowej, reprezentatywnej w rozumieniu ustawy o Trójstronnej Komisji do Spraw Społeczno-Gospodarczych;
- 4) 1 członek jest powoływany na wniosek ogólnokrajowych organizacji emerytów i rencistów.

1a. Członek Rady Nadzorczej Zakładu może być odwołany przez Prezesa Rady Ministrów przed upływem kadencji w przypadku złożenia przez niego rezygnacji lub na wniosek organu albo organizacji, która zgłosiła jego kandydaturę.

1b Prezes Rady Ministrów dokonuje uzupełnienia składu Rady Nadzorczej Zakładu w trybie przewidzianym dla powołania.

2. Do zadań Rady Nadzorczej Zakładu należy w szczególności:

- 1) uchwalanie regulaminu działania Zarządu Zakładu;
- 2) ustalanie wynagrodzenia członków Zarządu, z wyłączeniem Prezesa Zakładu;
- 3) okresowa ocena –w przyjętym przez siebie trybie – pracy Zarządu;

- 4) zatwierdzanie projektu rocznego planu finansowego Zakładu i sprawozdania z jego wykonania, a także rocznego sprawozdania z działalności Zakładu;
- 5) opiniowanie projektów planów finansowych FUS i FRD oraz sprawozdań z ich wykonania;
- 6) opiniowanie projektów aktów prawnych z zakresu ubezpieczeń społecznych oraz zgłaszanie inicjatyw w tym zakresie kierowanych do ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego;
- 7) (uchylony);
- 8) wybór biegłego rewidenta wykonującego badanie rocznego sprawozdania finansowego Zakładu, FUS i FRD;
- 9) (uchylony);
- 10) opiniowanie projektu statutu Zakładu.

3. Prezes Rady Ministrów określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) tryb zgłaszania kandydatów na członków Rady Nadzorczej Zakładu;
- 2) regulamin i zasady wynagradzania członków Rady Nadzorczej Zakładu.

Art. 75a. Organy Zakładu współpracują z Szefem Krajowego Centrum Informacji Kryminalnych w zakresie niezbędnym do realizacji jego zadań ustawowych.

Art. 76. 1. Zakład uzyskuje przychody z:

- 1) odpisów z funduszy, o których mowa w art. 55; wysokość odpisu ustala się corocznie w ustawie budżetowej na podstawie planu finansowego FUS, zatwierdzonego przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw budżetu;
- 2) należności z tytułu poniesionych kosztów poboru i dochodzenia składek na:
 - a) ubezpieczenie zdrowotne od Narodowego Funduszu Zdrowia,
 - b) Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
 - c) (uchylona),
 - d) Fundusz Pracy— których wysokość określają odrębne przepisy;
- 3) należności z tytułu poniesionych kosztów poboru i dochodzenia składek na otwarte fundusze emerytalne w wysokości nie wyższej niż 0,8 % kwoty przekazanych do otwartych funduszy emerytalnych składek na to ubezpieczenie, z tym że wysokość należności ustala się corocznie w ustawie budżetowej;
- 4) wpływów z tytułu wykonywania innych zadań zleczonych Zakładowi;
- 5) dotacji z budżetu państwa;
- 6) należności z tytułu poniesionych kosztów bieżącej działalności Zakładu związanych z:
 - a) (uchylona),
 - b) obsługą świadczeń wypłacanych z FUS, podlegających finansowaniu ze środków budżetu państwa,
 - c) obsługą rent socjalnych, finansowanych ze środków budżetu państwa;
- 6a) (uchylony);
- 6b) procentowania środków Zakładu na rachunkach bankowych;

7) innych dochodów.

2. Należności z tytułu poniesionych kosztów, o których mowa w ust. 1 pkt 6, podlegają refundacji z budżetu państwa w części proporcjonalnej do liczby świadczeń finansowanych z tych źródeł.

3. (uchylony).

4. Koszty związane z teletransmisją, obsługą bankową, zakupami licencji oraz amortyzacją ustalane są w każdym roku odrębnie na podstawie aktualnych potrzeb i cen.

Art. 77. 1. Zakład gospodaruje swoim mieniem oraz prowadzi samodzielną gospodarkę finansową w ramach posiadanych środków.

2. Z przychodów, o których mowa w art. 76, pokrywa się w szczególności:

- 1) wydatki na wynagrodzenia i składki naliczane od wynagrodzeń;
- 2) wydatki na zakup towarów i usług;
- 3) koszty bieżącej działalności Rady Nadzorczej Zakładu;
- 4) pozostałe koszty bieżącej działalności Zakładu;
- 5) wydatki na inwestycje;
- 6) wydatki na działalność szkoleniową i popularyzatorską w zakresie ubezpieczeń społecznych;
- 7) koszty obsługi świadczeń finansowanych z FUS, a realizowanych przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego;
- 8) koszty wypłaty świadczeń, w tym realizowanych na mocy umów międzynarodowych.

3. Zakład dysponuje środkami finansowymi w walutach obcych pochodzących z wpłat instytucji zagranicznych przekazywanych na pokrycie wypłat świadczeń zagranicznych osobom uprawnionym zamieszkałym w Polsce.

4. Zakład zwraca osobom wezwanym do osobistego stawiennictwa w sprawach świadczeń z ubezpieczeń społecznych i innych świadczeń wypłacanych przez Zakład poniesione koszty przejazdu. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje i wysokość kosztów podlegających zwrotowi oraz warunki dokonywania ich zwrotu, uwzględniając uzasadniony interes osób wezwanym oraz możliwości finansowe Zakładu.

5. W sprawach świadczeń z ubezpieczeń społecznych Zakład ma prawo do nieodpłatnego korzystania z dokumentacji medycznej zakładów opieki zdrowotnej.

Art. 78. Sprawozdanie finansowe Zakładu podlega badaniu i ogłoszeniu na zasadach określonych w przepisach o rachunkowości.

Art. 79. Indywidualne dane uzyskane przez Zakład od ubezpieczonych oraz płatników składek są objęte tajemnicą służbową Zakładu. Do przestrzegania tej tajemnicy obowiązani są:

- 1) pracownicy Zakładu;
- 2) członkowie Rady Nadzorczej Zakładu.

Art. 79a. Pracownicy Zakładu korzystają z ochrony przewidzianej w Kodeksie karnym dla funkcjonariuszy publicznych, chyba że pełnią wyłącznie czynności usługowe.

Rozdział 8

Obowiązki ubezpieczonych oraz tryb odwoławczy

Art. 80. W celu ustalenia prawa do świadczeń oraz ich wysokości ubezpieczeni zobowiązani są do:

- 1) przedstawiania stanów faktycznych mających wpływ na prawo lub wysokość świadczeń;
- 2) informowania o wszelkich zmianach mających wpływ na świadczenie;
- 3) przedkładania na żądanie środków dowodowych;
- 4) osobistego stawienia, jeżeli okoliczności sprawy tego wymagają;
- 5) poddania się badaniom lekarskim, a także leczeniu lub rehabilitacji, jeżeli oczekuje się, że leczenie lub rehabilitacja przywróci zdolność do pracy lub spowoduje, że zdolność do pracy zostanie zachowana.

Art. 81. Przepisu art. 80 nie stosuje się, jeżeli:

- 1) Zakład ma możliwości mniejszym nakładem niż ubezpieczony ustalić okoliczności niezbędne do przyznania i wypłaty świadczenia;
- 2) badanie mogłoby narazić ubezpieczonego na pogorszenie stanu zdrowia lub zagrażać jego życiu.

Art. 82. W przypadku gdy ubezpieczony utrudnia możliwość wyjaśnienia wszystkich okoliczności sprawy. Zakład może, w drodze decyzji, wstrzymać wypłatę świadczenia lub zawiesić postępowanie do chwili podjęcia współpracy.

Art. 83. 1. Zakład wydaje decyzje w zakresie indywidualnych spraw dotyczących w szczególności:

- 1) zgłaszania do ubezpieczeń społecznych;
- 2) przebiegu ubezpieczeń;
- 3) ustalania wymiaru składek i ich poboru, a także umarzania należności z tytułu składek;
- 4) ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych;
- 5) wymiaru świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

2. Od decyzji Zakładu przysługuje odwołanie do właściwego sądu w terminie i według zasad określonych w przepisach Kodeksu postępowania cywilnego.

3. Odwołanie do sądu przysługuje również w razie niewydania decyzji w terminie 2 miesięcy, licząc od dnia zgłoszenia wniosku o świadczenie lub inne roszczenia.

4. Od decyzji przyznającej świadczenie w drodze wyjątku oraz od decyzji odmawiającej przyznania takiego świadczenia, a także od decyzji w sprawach o umorzenie należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, odwołanie, o którym mowa w ust. 2, nie przysługuje. Stronie przysługuje prawo do wniesienia wniosku do Prezesa Zakładu o ponowne rozpatrzenie sprawy, na zasadach dotyczących decyzji wydanej w pierwszej instancji przez ministra. Do wniosku stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące odwołań od decyzji, określone w Kodeksie postępowania administracyjnego.

5. Odwołanie wnosi się na piśmie do jednostki organizacyjnej Zakładu, która wydała decyzję, lub do protokołu sporządzonego przez tę jednostkę.

6. Jeżeli Zakład uzna odwołanie za słuszne, zmienia lub uchyla decyzję niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia wniesienia odwołania. W tym wypadku odwołaniu nie nadaje się dalszego biegu.

7. Jeżeli odwołanie nie zostało w całości lub w części uwzględnione. Zakład przekazuje niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia wniesienia odwołania, sprawę do sądu wraz z uzasadnieniem.

Art. 83a. 1. Prawo lub zobowiązanie stwierdzone decyzją ostateczną Zakładu ulega ponownemu ustaleniu na wniosek osoby zainteresowanej lub z urzędu, jeżeli po uprawomocnieniu się decyzji zostaną przedłożone nowe dowody lub ujawniono okoliczności istniejące przed wydaniem tej decyzji, które mają wpływ na to prawo lub zobowiązanie.

2. Decyzje ostateczne Zakładu, od których nie zostało wniesione odwołanie do właściwego sądu, mogą być z urzędu przez Zakład uchylone, zmienione lub unieważnione, na zasadach określonych w przepisach Kodeksu postępowania administracyjnego.

3. W sprawach rozstrzygniętych orzeczeniem właściwego sądu Zakład, na podstawie dowodów lub okoliczności, o których mowa w ust. 1:

- 1) wydaje we własnym zakresie decyzję przyznającą prawo lub określającą zobowiązanie, jeśli jest to korzystne dla zainteresowanego;
- 2) występuje do właściwego sądu z wnioskiem o wznowienie postępowania przed tym organem, gdy z przedłożonych dowodów lub ujawnionych okoliczności wynika, że prawo nie istnieje lub zobowiązanie jest wyższe niż określone w decyzji.

4. Przepisów ust. 1–3 nie stosuje się w postępowaniu o ustalenie uprawnień do emerytur i rent i ich wysokości.

Art. 83b. 1. Jeżeli przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego przewidują wydanie postanowienia kończącego postępowanie w sprawie, Zakład w tych przypadkach wydaje decyzję.

2. Od wydanych w trakcie postępowania innych postanowień Zakładu zażalenie nie przysługuje.

Art. 83c. 1. Dla postanowień, od których przysługuje zażalenie, wydanych przez kierownika terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu działającego jako organ egzekucyjny na podstawie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji, organem odwoławczym jest dyrektor izby skarbowej.

2. Od wydanych w trakcie postępowania egzekucyjnego postanowień Zakładu w sprawie stanowiska wierzyciela zażalenie nie przysługuje.

Rozdział 9

Zwrot nienależnie pobranych świadczeń oraz odsetki za opóźnienie w wypłacie świadczeń

Art. 84. 1. Osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego, z uwzględnieniem ust. 11.

2. Za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się:

- 1) świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania;
- 2) świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia.

3. Nie można żądać zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych za okres dłuższy niż ostatnie 12 miesięcy, jeżeli osoba pobierająca świadczenia zawiadomiła organ wypłacający świadczenia o zajściu okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty, a mimo to świadczenia były nadal wypłacane, a w pozostałych przypadkach – za okres dłuższy niż ostatnie 3 lata.

4. Kwoty nienależnie pobranych świadczeń ustalone prawomocną decyzją oraz kwoty odsetek i kosztów upomnienia, zwane dalej „należnościami z tytułu nienależnie pobranych świadczeń”, podlegają potrąceniu z wypłacanych świadczeń, a jeżeli prawo do świadczeń nie istnieje – ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji, z zastrzeżeniem ust. 8c.

4a. Nienależnie pobrane świadczenia mogą być zabezpieczone hipoteką przymusową i ustawowym prawem zastawu, z wyjątkiem przypadku, gdy podlegają potrąceniu z bieżąco wypłacanych świadczeń. Przepisy art. 26 i 27 stosuje się odpowiednio.

5. Przepisów ust. 2–4 i 8 nie stosuje się, jeżeli przepisy szczególnie określające zasady przyznawania i wypłacania świadczeń stanowią inaczej.

6. Jeżeli pobranie nienależnych świadczeń zostało spowodowane przekazaniem przez płatnika składek lub inny podmiot nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość, obowiązek zwrotu tych świadczeń wraz z odsetkami, o których mowa w ust. 1, obciąża odpowiednio płatnika składek lub inny podmiot.

7. Należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń ulegają przedawnieniu po upływie 10 lat, licząc od dnia uprawomocnienia się decyzji ustalającej te należności. Przepisy art. 24 ust. 5–5c stosuje się odpowiednio.

8. Zakład może odstąpić od żądania zwrotu należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń w całości lub w części, odroczyć termin ich płatności albo rozłożyć je na raty, jeżeli:

- 1) zachodzą szczególnie uzasadnione okoliczności lub
- 2) kwota nienależnie pobranych świadczeń nie przewyższa kosztów upomnienia w postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

8a. Od kwot nienależnie pobranych świadczeń, które rozłożono na raty albo których termin płatności odroczone, nie nalicza się odsetek, począwszy od dnia wpływu wniosku o udzielenie tych ulg.

8b. Rozłożenie na raty kwot należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń albo odroczenie terminu ich płatności następuje w formie umowy.

8c. Jeżeli dłużnik nie spłaci w terminie ustalonych przez Zakład rat, pozostała kwota staje się natychmiast wymagalna wraz z odsetkami w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego.

8d. Należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń, których termin płatności odroczone lub które rozłożono na raty, nie podlegają potrąceniu z wypłacanych świadczeń.

8e. Jeżeli wpłata na poczet należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń nie pokrywa w całości tych należności, dokonaną wpłatę zalicza się w pierwszej kolejności na pokrycie w całości kosztów upomnienia i kosztów egzekucyjnych, a pozostałą część zalicza się proporcjonalnie na poczet kwoty nienależnie pobranych świadczeń oraz kwoty odsetek w stosunku, w jakim w dniu wpłaty pozostaje kwota nienależnie pobranych świadczeń do kwoty odsetek.

9. Przepisy ust. 1–8 stosuje się także do pieniężnych świadczeń innych niż z ubezpieczeń społecznych, wypłacanych przez Zakład na mocy odrębnych przepisów.

10. Przepis ust. 8 stosuje się odpowiednio do świadczeń wypłaconych bezpośrednio przez pracodawcę.

11. Jeżeli osoba pobierająca świadczenia zawiadomiła organ wypłacający te świadczenia o zajściu okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty, a mimo to świadczenia byty nadal wypłacane, kwoty nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych podlegają zwrotowi bez odsetek za zwłokę.

Art. 85. 1. Jeżeli Zakład – w terminach przewidzianych w przepisach określających zasady przyznawania i wypłacania świadczeń pieniężnych z ubezpieczeń społecznych lub świadczeń zleconych do wypłaty na mocy odrębnych przepisów albo umów międzynarodowych – nie ustalił prawa do świadczenia lub nie wypłacił tego świadczenia, jest obowiązany do wypłaty odsetek od tego świadczenia w wysokości odsetek ustawowych określonych przepisami prawa cywilnego. Nie dotyczy to przypadku, gdy opóźnienie w przyznaniu lub wypłaceniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które Zakład nie ponosi odpowiedzialności.

1a. Do odsetek, o których mowa w ust. 1, nie stosuje się przepisów o finansach publicznych.

2. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych określa, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady wypłacania odsetek.

2a. Przepis ust. 1 stosuje się również do płatników składek zobowiązanych z mocy odrębnych przepisów do wypłaty świadczeń pieniężnych z ubezpieczeń społecznych.

Rozdział 10

Kontrola wykonywania zadań z zakresu ubezpieczeń społecznych

Art. 86.1. Kontrolę wykonywania zadań i obowiązków w zakresie ubezpieczeń społecznych przez płatników składek przeprowadzają inspektorzy kontroli Zakładu.

2. Kontrola może obejmować w szczególności:

- 1) zgłaszanie do ubezpieczeń społecznych;
- 2) prawidłowość i rzetelność obliczania, potrącania i opłacania składek oraz innych składek i wpłat, do których pobierania zobowiązany jest Zakład;
- 3) ustalanie uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych i wypłacanie tych świadczeń oraz dokonywanie rozliczeń z tego tytułu;
- 4) prawidłowość i terminowość opracowywania wniosków o świadczenia emerytalne i rentowe;
- 5) wystawianie zaświadczeń lub zgłaszanie danych dla celów ubezpieczeń społecznych;
- 6) dokonywanie oględzin składników majątku płatników składek zalegających z opłatą należności z tytułu składek.

Art. 87. 1. W trakcie przeprowadzania kontroli inspektor kontroli Zakładu ma prawo:

- 1) badać wszelkie księgi, dokumenty finansowo-księgowo i osobowe oraz inne nośniki informacji związane z zakresem kontroli;
- 1a) dokonywać oględzin i spisu składników majątku płatników składek zalegających z opłatą należności z tytułu składek;
- 2) zabezpieczać zebrane dowody;
- 3) żądać udzielania informacji przez płatnika składek i ubezpieczonego;
- 4) legitymować osoby w celu ustalenia ich tożsamości, jeśli jest to niezbędne dla potrzeb kontroli;
- 5) przesłuchiwać świadków;
- 6) przesłuchiwać płatnika składek i ubezpieczonego, jeżeli z powodu braku lub po wyczerpaniu innych środków dowodowych pozostały niewyjaśnione okoliczności mające znaczenie dla postępowania kontrolnego.

2. Inspektor kontroli Zakładu wykorzystuje dla celów kontroli informacje zawarte na kontaktach ubezpieczonych i na kontaktach płatników składek.

Art. 88.1. Płatnicy składek są zobowiązani:

- 1) udostępnić wszelkie księgi, dokumenty i inne nośniki informacji związane z zakresem kontroli, które są przechowywane u płatnika oraz u osób trzecich w związku z powierzeniem tym osobom niektórych czynności na podstawie odrębnych umów;
- 1a) udostępniać do oględzin składniki majątku, których badanie wchodzi w zakres kontroli, jeżeli zalegają z opłatą należności z tytułu składek;
- 2) sporządzić i wydać kopie dokumentów związanych z zakresem kontroli i określonych przez inspektora kontroli Zakładu;
- 3) zapewnić niezbędne warunki do przeprowadzenia czynności kontrolnych, w tym udostępnić środki łączności, z wyjątkiem środków transportowych, oraz inne niezbędne środki techniczne do wykonania czynności kontrolnych, którymi dysponuje płatnik;
- 4) udzielać wyjaśnień kontrolującemu;
- 5) przedstawić tłumaczenie na język polski sporządzonej w języku obcym dokumentacji finansowo-księgowej i osobowej przedłożonej przez płatnika składek.

2. Czynności określonych w ust. 1 płatnik składek jest obowiązany dokonać nieodpłatnie.

3. W sprawach objętych zakresem kontroli płatnik składek ma obowiązek, w wyznaczonym terminie, dostarczyć inspektorowi kontroli Zakładu żądane dokumenty.

Art. 89. 1. Inspektor kontroli Zakładu wszczyna kontrolę u płatnika składek po okazaniu legitymacji służbowej i po doręczeniu upoważnienia do przeprowadzenia kontroli.

1a. Upoważnienie, o którym mowa w ust. 1, powinno zawierać co najmniej:

- 1) wskazanie podstawy prawnej;
- 2) oznaczenie jednostki organizacyjnej Zakładu;
- 3) datę i miejsce wystawienia;
- 4) imię i nazwisko inspektora kontroli Zakładu oraz numer jego legitymacji służbowej;
- 5) oznaczenie kontrolowanego płatnika składek;
- 6) wskazanie daty rozpoczęcia kontroli i przewidywanego terminu zakończenia kontroli;
- 7) zakres przedmiotowy kontroli;
- 8) podpis osoby udzielającej upoważnienia z podaniem zajmowanego stanowiska lub funkcji;
- 9) pouczenie o prawach i obowiązkach kontrolowanego płatnika składek.

2. Datą wszczęcia kontroli jest dzień doręczenia kontrolowanemu płatnikowi składek upoważnienia do przeprowadzenia kontroli.

3. W przypadku nieobecności płatnika składek kontrola może być wszczęta po okazaniu dokumentów, o których mowa w ust. 1, osobie upoważnionej do reprezentowania lub prowadzenia spraw płatnika składek. Z czynności tych sporządza się protokół i doręcza niezwłocznie płatnikowi składek.

4. Obecny w czasie kontroli płatnik składek, a także osoba przez niego wskazana, mają prawo uczestniczyć w czynnościach kontrolnych.

5. Płatnik składek powinien być zawiadomiony o miejscu i terminie przeprowadzenia dowodu z zeznań świadków lub oględzin, w sposób umożliwiający mu udział w przeprowadzaniu tego dowodu, nie później niż bezpośrednio przed podjęciem tych czynności.

6. Przepisu ust. 5 nie stosuje się, jeżeli okoliczności faktyczne uzasadniają natychmiastowe podjęcie czynności, a płatnik jest nieobecny. Fakt nieobecności płatnika odnotowuje się w protokole przeprowadzonej kontroli.

Art. 90. 1. Czynności kontrolne prowadzone są w siedzibie płatnika składek oraz w miejscach prowadzenia przez niego działalności, a także w miejscu prowadzenia działalności przez osoby trzecie w związku z powierzeniem tym osobom niektórych czynności na podstawie odrębnych umów.

2. Inspektor kontroli Zakładu jest uprawniony do wstępu i poruszania się po terenie siedziby płatnika oraz miejsc prowadzenia przez niego działalności, na podstawie dokumentów, o których mowa w art. 89 ust. 1, bez potrzeby uzyskiwania przepustki

oraz nie podlega rewizji osobistej przewidzianej w wewnętrznym regulaminie określonym przez płatnika składek.

3. Inspektor kontroli Zakładu podlega przepisom o bezpieczeństwie i higienie pracy obowiązującym na terenie, gdzie wykonuje czynności kontrolne.

4. Czynności kontrolne mogą być wykonywane poza miejscami określonymi w ust. 1 w razie niezapewnienia przez płatnika składek warunków, o których mowa w art. 88 ust. 1 pkt 3, a także w przypadkach, gdy charakter czynności tego wymaga.

5. W przypadkach określonych w ust. 4 płatnik składek jest obowiązany, na żądanie inspektora kontroli Zakładu, wydać określone przez niego dokumenty wymienione w art. 88 ust. 1 pkt 1 na czas niezbędny do przeprowadzenia czynności kontrolnych, nie dłuższy jednak niż 3 tygodnie. Czynności w tym zakresie są prowadzone w terenowej jednostce organizacyjnej Zakładu. Z wydania dokumentów sporządza się protokół, który podpisuje również płatnik składek.

6. Zakład zapewnia płatnikowi składek, na jego żądanie, dostęp do wydanych dokumentów.

Art. 91. 1. Ustalenia kontroli opisuje się w protokole kontroli, który powinien zawierać:

- 1) oznaczenie terytorialnej jednostki organizacyjnej Zakładu;
- 2) oznaczenie kontrolowanego płatnika składek;
- 3) oznaczenie inspektorów kontroli Zakładu wykonujących kontrolę;
- 4) określenie zakresu kontroli;
- 5) czas trwania kontroli z określeniem daty wszczęcia i zakończenia kontroli oraz z wymienieniem dni przerwy w kontroli;
- 6) opis dokonanych ustaleń z podaniem podstaw prawnych;
- 7) przedstawienie dowodów;
- 8) pouczenie o prawie złożenia zastrzeżeń;
- 9) pieczęć i podpis inspektora kontroli Zakładu;
- 10) informacje o wpisie do książki kontroli.

2. Protokół sporządza się w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden doręcza się kontrolowanemu płatnikowi składek lub osobie upoważnionej do reprezentowania lub prowadzenia jego spraw.

3. Płatnik składek ma prawo w terminie 14 dni od daty otrzymania protokołu złożyć pisemne zastrzeżenia do jego ustaleń, wskazując równocześnie stosowne środki dowodowe.

4. Inspektor kontroli Zakładu ma obowiązek rozpatrzyć zgłoszone zastrzeżenia i w razie potrzeby podjąć dodatkowe czynności kontrolne. O sposobie rozpatrzenia zastrzeżeń płatnika składek informuje się na piśmie.

5. Protokół kontroli stanowi podstawę do wydania decyzji w zakresie i trybie określonym w art. 83.

Art. 91a. (uchylony).

Art. 91b. Przepisy art. 87 ust. 1 pkt 1a, art. 88 ust. 1 pkt 1a i art. 89 ust. 5 stosuje się odpowiednio do:

- 1) następców prawnych i osób trzecich odpowiadających za zadłużenie płatnika składek;
- 2) osób, które pobrały nienależne świadczenia, płatników składek lub innych podmiotów zobowiązanych do zwrotu nienależnych świadczeń, o których mowa w art. 84, z wyjątkiem przypadku, gdy nienależne świadczenia podlegają potrąceniu z bieżąco wypłacanych świadczeń.

Art. 92. 1. Inspektor kontroli Zakładu podlega wyłączeniu z udziału w kontroli w razie stwierdzenia okoliczności, które mogą mieć wpływ na bezstronność w jego postępowaniu.

2. Inspektor kontroli Zakładu jest obowiązany zachować w tajemnicy informacje, które uzyskał w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych. Obowiązek zachowania tajemnicy trwa również po ustaniu zatrudnienia na stanowisku inspektora kontroli Zakładu.

Art. 93. 1. Inspektorem kontroli Zakładu może być pracownik Zakładu, który:

- 1) posiada wyłącznie obywatelstwo polskie i korzysta w pełni z praw cywilnych i obywatelskich;
- 2) ma nienaganną opinię i nie był karany za przestępstwo z winy umyślnej;
- 3) posiada wyższe wykształcenie;
- 4) jest zatrudniony w centrali lub w terenowej jednostce organizacyjnej Zakładu co najmniej dwa lata;
- 5) złożył egzamin kwalifikacyjny na stanowisko inspektora kontroli Zakładu z wynikiem pozytywnym przed komisją powołaną przez głównego inspektora kontroli Zakładu.

2. Inspektora kontroli Zakładu powołuje Prezes Zakładu na wniosek głównego inspektora kontroli Zakładu.

3. W szczególnie uzasadnionych przypadkach Prezes Zakładu, na wniosek głównego inspektora kontroli Zakładu, może powołać na stanowisko inspektora kontroli Zakładu osobę niespełniającą warunków, o których mowa w ust. 1 pkt 3 i 4.

4. Prezes Zakładu, na wniosek głównego inspektora kontroli Zakładu, odwołuje ze stanowiska inspektora kontroli Zakładu osobę, która:

- 1) złożyła rezygnację ze stanowiska;
- 2) nie spełnia warunków określonych w ust. 1 pkt 1 i 2;
- 3) utraciła zdolność fizyczną lub psychiczną do pracy na zajmowanym stanowisku, stwierdzoną orzeczeniem lekarskim;
- 4) otrzymała ujemną ocenę kwalifikacyjną, potwierdzoną ponowną ujemną oceną dokonaną nie wcześniej niż po upływie 3 miesięcy i nie później niż w ciągu roku od poprzedniej oceny;
- 5) ma ustalone prawo do emerytury lub renty.

5. Pracownicy Zakładu uprawnieni do wykonywania czynności kontrolnych przed wejściem w życie ustawy, którzy spełniają warunki określone w ust. 1 pkt 1, 2 i 4, zachowują uprawnienia do prowadzenia kontroli płatników składek, jeżeli w okresie 18 miesięcy złożą egzamin, o którym mowa w ust. 1 pkt 5.

Art. 94. 1. Prezes Zakładu powołuje i odwołuje głównego inspektora kontroli Zakładu po zasięgnięciu opinii Rady Nadzorczej Zakładu.

2. Główny inspektor kontroli Zakładu oraz upoważnieni przez niego inspektorzy kontroli Zakładu zarządzają kontrole płatników składek, a w imieniu Prezesa Zakładu nadzór nad ich przeprowadzeniem sprawuje główny inspektor kontroli Zakładu.

Art 95. (uchylony).

Art. 96. 1. Izby i urzędy skarbowe są obowiązane przekazywać Zakładowi informacje o stwierdzonych przypadkach naruszenia przepisów o ubezpieczeniach społecznych.

2. Organy kontroli, rewizji i inspekcji działające w administracji rządowej i samorządzie terytorialnym są zobowiązane do udostępniania Zakładowi, na jego wniosek, wyników kontroli przeprowadzonych przez te organy.

Art. 97. Rada Ministrów, w drodze rozporządzenia, określi szczegółowe zasady i tryb przeprowadzania kontroli płatników składek.

Rozdział 11

Odpowiedzialność za wykroczenia przeciwko przepisom ustawy

Art. 98. 1. Kto, jako płatnik składek albo osoba obowiązana do działania w imieniu płatnika:

- 1) nie dopełnia obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne w przewidzianym przepisami terminie,
- 2) nie zgłasza wymaganych ustawą danych lub zgłasza nieprawdziwe dane albo udziela w tych sprawach nieprawdziwych wyjaśnień lub odmawia ich udzielenia,
- 3) udaremnia lub utrudnia przeprowadzenie kontroli,
- 4) nie dopełnia obowiązku wypłacania świadczeń z ubezpieczeń społecznych i zasiłków finansowanych z budżetu państwa albo wypłaca je nienależnie,
- 5) nie prowadzi dokumentacji związanej z obliczaniem składek oraz z wypłatą świadczeń z ubezpieczeń społecznych,
- 6) nie dopełnia obowiązku przesyłania deklaracji rozliczeniowych oraz imiennych raportów miesięcznych w przewidzianym terminie,
- 6a) nie stwierdza nieprawidłowości w imiennym raporcie miesięcznym w terminie określonym w art. 41 ust. 7,
- 7) nie dopełnia obowiązku przekazywania dokumentów związanych z ubezpieczeniami społecznymi i ubezpieczeniem zdrowotnym w formie określonej w art. 47a ust. 1 i 2,

podlega karze grzywny do 5 000 złotych.

2. Tej samej karze podlega, kto dopuszcza się czynów określonych w ust. 1 przy opłacaniu składek lub dokonywaniu wpłat z innych tytułów, do których poboru obowiązany jest Zakład.

Rozdział 12

Zmiany w obowiązujących przepisach

Art. 99–106. (pominięte).

Rozdział 13

Przepisy przejściowe t końcowe

Art. 107. 1. Płatnicy składek zobowiązani są dokonać imiennych zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych wszystkich osób, za które są zobowiązani opłacać składki na ubezpieczenia społeczne za dzień 31 grudnia 1998 r. i dzień 1 stycznia 1999 r., w terminie do dnia 31 stycznia 1999 r.

2. Zgłoszeń, o których mowa w ust. 1, zobowiązani są dokonać również płatnicy składek opłacający składki na własne ubezpieczenia społeczne za dzień 31 grudnia 1998 r. i dzień 1 stycznia 1999 r., w terminie do dnia 31 stycznia 1999 r.

3. Płatnicy składek, o których mowa w ust. 1 i 2, zobowiązani są dokonać zgłoszenia płatnika składek w terminie do dnia 31 stycznia 1999 r.

Art. 108. Płatnicy składek na ubezpieczenia społeczne lub ubezpieczenie zdrowotne, którzy nie posiadają, jako podatnicy, numeru identyfikacji podatkowej NIP lub nie złożyli wniosku o nadanie tego numeru, obowiązani są dokonać zgłoszenia identyfikacyjnego, w celu otrzymania NIP, w terminie jednego miesiąca od dnia wejścia w życie ustawy, w trybie określonym w przepisach o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników.

Art. 109. Składki na ubezpieczenie społeczne i zasiłki oraz zasiłki rodzinne i pielęgnacyjne należne za okres do dnia 31 grudnia 1998 r. płatnicy składek są zobowiązani rozliczać i opłacać na podstawie przepisów dotychczasowych.

Art. 110. 1 Płatnicy składek podwyższą ubezpieczonym, o których mowa w art. 16 ust. 1, przychód należny od dnia 1 stycznia 1999 r., przeliczając go w taki sposób, aby po potrąceniu składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz na ubezpieczenie chorobowe nie był on niższy niż przed przeliczeniem.

2. (uchylony).

3. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, sposób przeliczania przychodu, o którym mowa w ust. 1.

4. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego ogłosi wysokość najniższego wynagrodzenia pracowników po przeliczeniu w sposób określony w rozporządzeniu, o którym mowa w ust. 3.

5. Ilekroć w przepisach dotyczących zakładowego funduszu świadczeń socjalnych jest mowa o „przeciętnym wynagrodzeniu miesięcznym w gospodarce narodowej w roku poprzednim lub w drugim półroczu roku poprzedniego” lub „planowanych rocznych środkach przeznaczonych na wynagrodzenia osobowe” oznacza to:

- 1) przeciętne wynagrodzenie miesięczne w gospodarce narodowej w roku poprzednim lub drugim półroczu roku poprzedniego,

2) planowane roczne środki przeznaczone na wynagrodzenia osobowe – pomniejszone o potrącone od ubezpieczonych składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe oraz chorobowe.

Art. 111. 1. Podział składki, o którym mowa w art. 22 ust. 3, jest obowiązkowy dla ubezpieczonych urodzonych po dniu 31 grudnia 1968 r.

2. Ubezpieczeni, o których mowa w ust. 1, są zobowiązani do zawarcia umowy z otwartym funduszem emerytalnym w terminie do dnia 30 września 1999 r. Przepis art. 39 ust. 2 stosuje się odpowiednio.

3. Ubezpieczeni urodzeni po dniu 31 grudnia 1948 r., a przed dniem 1 stycznia 1969 r., z wyjątkiem osób pobierających emeryturę, mogą na swój wniosek przystąpić – poprzez zawarcie umowy – do wybranego otwartego funduszu emerytalnego.

4. Ubezpieczeni, o których mowa w ust. 3, mogą zawrzeć umowę z otwartym funduszem emerytalnym w terminie do dnia 31 grudnia 1999 r., z zastrzeżeniem ust. 6.

5. Przystąpienie przez ubezpieczonych, o których mowa w ust. 3, do otwartego funduszu emerytalnego jest nieodwołalnym oświadczeniem woli o wyborze ubezpieczenia emerytalnego na zasadach określonych dla osób urodzonych po dniu 31 grudnia 1968 r.

6. Termin, o którym mowa w ust. 4, uważa się za zachowany, jeżeli osoba urodzona w okresie określonym w ust. 3 nie podlegała obowiązkowi ubezpieczeń społecznych w 1999 r., lecz przystąpiła do otwartego funduszu emerytalnego w ciągu 6 miesięcy od powstania obowiązku ubezpieczenia po dniu 31 grudnia 1999 r. oraz w dniu powstania tego obowiązku nie ukończyła 50 lat.

7. Cała składka na ubezpieczenie emerytalne ubezpieczonych, którzy nie przystąpili do otwartego funduszu emerytalnego, przekazywana jest na FUS.

8. Składka, o której mowa w art. 22 ust. 3, podlega przekazaniu na rzecz otwartego funduszu emerytalnego, począwszy od najbliższej płatności składek na ubezpieczenie emerytalne, dokonanej po otrzymaniu przez Zakład od otwartego funduszu emerytalnego zawiadomienia o zawarciu umowy członkowskiej przez ubezpieczonego.

9. Składka ubezpieczonych, o których mowa w ust. 1, podlega przekazaniu do otwartych funduszy emerytalnych na zasadach określonych w ust. 8, jednakże w przypadku, gdyby ubezpieczony nie zawarł umowy w terminie, o którym mowa w ust. 2, składka, począwszy od składki z tytułu zatrudnienia w październiku 1999 r. przeznaczona na otwarty fundusz emerytalny podlega przekazaniu do otwartego funduszu emerytalnego niezwłocznie po nabyciu członkostwa w otwartym funduszu emerytalnym. Przepis art. 39 ust. 4 zdanie drugie) stosuje się odpowiednio.

Art. 112. 1. Uruchomienie środków FRD może nastąpić nie wcześniej niż w 2009 r.

2. W latach 2002 i 2003 część składki, o której mowa w art. 22 ust. 4, wynosi 0,1% podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne.

3. Począwszy od 2004 r. część składki, o której mowa w ust. 2, ulega rocznie podwyższeniu o 0,05% podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne

Art. 113. Kadencja dotychczasowych rad nadzorczych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, powołanych na podstawie art. 20 i 21 ustawy, o której mowa w art.

122 ust. 1 pkt 1, ustaje z dniem powołania Rady Nadzorczej Zakładu, o której mowa w art. 75.

Art. 113a. 1. Do dnia powołania Prezesa Zakładu, o którym mowa w art. 73, jego funkcje sprawuje Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych powołany w trybie ustawy, o której mowa w art. 122 ust. 1 pkt 1.

2. Z dniem powołania Prezesa Zakładu, o którym mowa w art. 73, wygasa akt powołania Prezesa sprawującego jego funkcje.

Art. 113b. 1. Z dniem 1 stycznia 1999 r. wygasają akty powołania dyrektorów oddziałów Zakładu.

2. Osoby, o których mowa w ust. 1, pełnią obowiązki do czasu powołania kierowników terenowych jednostek organizacyjnych Zakładu, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 2.

Art. 113c. 1. Stroną stosunków pracy pracowników zatrudnionych w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych działającym na podstawie art. 7 ustawy, o której mowa w art. 122 ust. 1 pkt 1, oraz w jednostkach, o których mowa w art. 117 ust. 1, staje się Zakład, z uwzględnieniem ust. 4 i 5.

2. Pracownikom, o których mowa w ust. 1, nie przysługują odprawy i inne świadczenia pieniężne wypłacane na podstawie przepisów o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn dotyczących zakładu pracy oraz na podstawie przepisów o pracownikach urzędów państwowych, z zastrzeżeniem ust. 4 i 5.

3. Zakład w terminie do dnia 31 stycznia 1999 r. zawiadamia na piśmie pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę o warunkach pracy oraz o skutkach w zakresie stosunków pracy związanych ze zmianą, o której mowa w ust. 1 oraz w art. 113b ust. 1.

4. W terminie 30 dni od zawiadomienia przewidzianego w ust. 3, pracownik zatrudniony na podstawie umowy o pracę może bez wypowiedzenia, za siedmiodniowym uprzedzeniem, rozwiązać stosunek pracy. Rozwiązanie stosunku pracy w tym trybie powoduje dla pracownika skutki, jakie przepisy prawa pracy wiążą z rozwiązaniem stosunku pracy przez pracodawcę z przyczyn dotyczących zakładu pracy.

5. Pracownikom zatrudnionym na podstawie mianowania Zakład do dnia 31 stycznia 1999 r. przedstawi na piśmie nowe warunki pracy i płac z wynagrodzeniem nie niższym niż dotychczasowe. Pracownicy w terminie 30 dni winni złożyć oświadczenie o przyjęciu lub odmowie przyjęcia proponowanych warunków. W razie niezgodnienia warunków, dotychczasowy stosunek pracy rozwiązuje się z upływem okresu równego okresowi wypowiedzenia, liczonego od dnia, w którym pracownik złożył oświadczenie o odmowie przyjęcia proponowanych warunków, lub od dnia, do którego winien złożyć takie oświadczenie. Rozwiązanie stosunku pracy w tym trybie powoduje skutki, jakie przepisy ustawy o pracownikach urzędów państwowych wiążą z rozwiązaniem stosunku pracy w związku z likwidacją urzędu.

6. Do czasu zawarcia układu zbiorowego, zasady wynagradzania pracowników Zakładu oraz wielkość środków na wynagrodzenia określa Prezes Zakładu.

Art. 114. 1. Z dniem wejścia w życie ustawy majątek pozostający w zarządzie Zakładu, stanowiący własność Skarbu Państwa, staje się nieodpłatnie własnością Zakładu.

2. Nabycie z mocy prawa własności nieruchomości w ramach majątku, o którym mowa w ust. 1, stwierdza w formie decyzji wojewoda.

3. Ostateczna decyzja stwierdzająca nabycie własności nieruchomości stanowi podstawę wpisu w księdze wieczystej.

4. W zakresie prowadzonej działalności określonej w ustawie Zakład nie ponosi opłat skarbowych i sądowych.

5. Przepisy ust. 1–4 stosuje się odpowiednio do nieruchomości, w stosunku do których Zakład nabył przed dniem 1 stycznia 1999 r. prawo użytkowania wieczystego na rzecz Skarbu Państwa. W tym przypadku Zakład nabywa prawo użytkowania wieczystego gruntów oraz własność położonych na tych gruntach budynków i budowli lub innych części składowych.

Art. 115. 1. Zakład jest następcą prawnym działających do 1950 r. Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, ubezpieczalni społecznych i funduszy ubezpieczeniowych w zakresie ubezpieczeń społecznych i jest uprawniony, jeżeli nie narusza to ujawnionego w księdze wieczystej prawa własności lub prawa użytkowania wieczystego osób trzecich, do występowania o zwrot nieruchomości stanowiących w podanym okresie własność tych podmiotów.

2. Zakład występuje o zwrot nieruchomości, jeżeli nieruchomość jest niezbędna dla wykonywania jego zadań.

3. Stwierdzenie, że Zakład jest następcą prawnym właściciela nieruchomości, w rozumieniu ust. 1, oraz orzeczenie o zwrocie na rzecz Zakładu nieruchomości następuje w drodze decyzji administracyjnej wydanej przez wojewodę.

4. Ostateczna decyzja wojewody, o której mowa w ust. 3, stanowi podstawę wpisu w księdze wieczystej.

5. Decyzja, o której mowa w ust. 3, nie jest wymagana, jeżeli jedynym ujawnionym w księdze wieczystej właścicielem jest działający do 1950 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, ubezpieczalnia społeczna lub fundusze ubezpieczeniowe, którego następcą prawnym jest Zakład, oraz nie jest ujawnione w księdze wieczystej prawo użytkowania wieczystego osób trzecich. Wpis prawa własności Zakładu do księgi wieczystej następuje na jego jednostronny wniosek.

6. Wnioski o wszczęcie postępowania zgłasza się do dnia 31 grudnia 2010 r.

Art. 116. 1. Fundusz Ubezpieczeń Społecznych, utworzony na podstawie ustawy, o której mowa w art. 122 ust. 1 pkt 1, z dniem 1 stycznia 1999 r. likwiduje się, a jego środki pieniężne, wierzytelności i zobowiązania przejmuje fundusz emerytalny wyodrębniony z FUS zgodnie z art. 55.

2. Aktywa i pasywa w zakresie działalności bieżącej i inwestycyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, działającego na podstawie ustawy, o której mowa w ust. 1, stają się z dniem 1 stycznia 1999 r. aktywami i pasywami Zakładu.

3. Fundusz emerytalny sfinansuje przejściowo koszty Zakładu. Zwrot kosztów funduszowi emerytalnemu następuje po uzyskaniu przez fundusze, o których mowa w art. 55, przychodów ze składek na ubezpieczenia społeczne.

Art. 117. (pominięty).

Art. 118. (uchylony).

Art. 118a–121. (pominięte).

Art. 122. 1. Tracą moc:

1) ustawa z dnia 25 listopada 1986 r. o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 1989 r. Nr 25, poz. 137 i Nr 74, poz. 441, z 1990 r. Nr 36, poz. 206, z 1991 r. Nr 7, poz. 24, Nr 104, poz. 450 i Nr 110, poz. 474, z 1994 r. Nr 84, poz. 385, z 1995 r. Nr 4, poz. 17 i Nr 85, poz. 426, z 1997 r. Nr 121, poz. 770 oraz z 1989 r. Nr 106, poz. 668 i Nr 108, poz. 684);

2) art. 1, art. 8, art. 14 ustawy z dnia 27 września 1973 r. o zaopatrzeniu emerytalnym twórców i ich rodzin (Dz. U. z 1983 r. Nr 31, poz. 145, z 1986 r. Nr 42, poz. 202, z 1989 r. Nr 35, poz. 190, z 1990 r. Nr 36, poz. 206, z 1995 r. Nr 4, poz. 17, z 1996 r. Nr 100, poz. 461 oraz z 1997 r. Nr 28, poz. 153);

3) art. 1–5, art. 25–32, art. 34 ustawy z dnia 19 grudnia 1975 r. o ubezpieczeniu społecznym osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia (Dz. U. z 1995 r. Nr 65, poz. 333 i Nr 128, poz. 617, z 1996 r. Nr 100, poz. 461 oraz z 1997 r. Nr 28, poz. 153);

4) art. 1–4, art. 22–26, art. 28, art. 32 ustawy z dnia 18 grudnia 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin (Dz. U. z 1989 r. Nr 46, poz. 250, z 1990 r. Nr 36, poz. 206, z 1991 r. Nr 104, poz. 450 i Nr 110, poz. 474, z 1995 r. Nr 4, poz. 17, z 1996 r. Nr 100, poz. 461 i Nr 124, poz. 585, z 1997 r. Nr 28, poz. 153 oraz z 1998 r. Nr 106, poz. 668);

5) rozdział 8 ustawy z dnia 28 kwietnia 1983 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników kolejowych i ich rodzin (Dz. U. Nr 23, poz. 99, z 1985 r. Nr 20, poz. 85, z 1990 r. Nr 36, poz. 206, z 1997 r. Nr 43, poz. 272 oraz z 1998 r. Nr 66, poz. 431);

6) art. 1–6, art. 27–32, art. 34 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o ubezpieczeniu społecznym duchownych (Dz. U. Nr 29, poz. 156, z 1990 r. Nr 36, poz. 206, z 1991 r. Nr 104, poz. 450, z 1995 r. Nr 4, poz. 17, z 1996 r. Nr 100, poz. 461 oraz z 1997 r. Nr 28, poz. 153).

2. Do czasu wydania przepisów wykonawczych widzianych w ustawie pozostają w mocy przepisy aktów wykonawczych wydane na podstawie ustawy wymienionej w ust. 1 pkt 1, jeżeli nie są sprzeczne z przepisami ustawy.

3. Ilekroć przepisy:

1) odsyłają do przepisów o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych, do przepisów o ubezpieczeniach społecznych lub do przepisów o ubezpieczeniach społecznych pracowników – należy przez to rozumieć odesłanie do przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych;

2) określają jako organ właściwy oddział Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Biuro Rent Zagranicznych – należy przez to rozumieć jednostkę organizacyjną Zakładu.

Art. 123. W sprawach uregulowanych ustawą stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego, chyba że ustawa stanowi inaczej.

Art. 124. Przepisy art. 50 ust. 1 w części dotyczącej informowania o danych zgromadzonych na koncie stosuje się od dnia 1 stycznia 2000 r.

Art. 125. (uchylony).'

Art. 126. Przepisy art. 50 ust. 1 w części dotyczącej emerytury hipotetycznej stosuje się od dnia 1 stycznia 2004 r.

Art. 127. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1999 r., z wyjątkiem:

- 1) art. 24–31, 33, 73 ust. 2, art. 74 ust. 1 i 5, art. 75 ust. 1, ust. 2 pkt 1, 2, 9 i 10 oraz ust. 3, art. 109, 117 ust. 2–4, art. 119 i 120, które wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia;
- 2) art. 108, który wchodzi w życie z dniem 1 grudnia 1998 r.;
- 3) art. 39 ust. 1–4, który wchodzi w życie z dniem 1 października 1999 r.;
- 4) art. 15 ust. 2, art. 22 ust. 1 pkt 4 i ust. 2, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2000 r.
- 5) art. 22 ust. 4, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2002 r.