INFOR
Zał. R. Pieńkowski w 1987 r.

WERSJA CYFROWA

CZYTAJ DUŻO WIĘCEJ GDZIE I KIEDY CHCESZ
inforlex.pl

MP MONITOR
prawa pracy i ubezpieczeń

miesięcznik

PRAWO PRACY · WYNAGRODZENIA · UBEZPIECZENIA · ZASIŁKI

Temat numeru
Umowa o pracę a umowa zlecenia – podstawowe różnice

3 (435)
marzec 2026

I. O TYM MUSISZ WIEDZIEĆ!

1. Zmiany w formie przekazywania dokumentów kadrowych – jak stosować nowe przepisy 4
2. Jak formułować ogłoszenia rekrutacyjne w przypadku stanowisk wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów 7
3. Czy trzeba wypłacić nagrodę jubileuszową pracownikowi, który nabył do niej prawo, nie będąc zatrudnionym u obecnego pracodawcy przed 1 stycznia 2026 r. 10
4. Trzynastka za 2025 r. – ustalanie prawa i obliczanie wysokości w praktyce 13
5. Od 1 marca 2026 r. wzrosną emerytury i renty 22

Odpowiedzi na pytania kadrowych

Czy można zwolnić pracownika, który nie ma podpisanego zakazu konkurencji 24
W którym miejscu świadectwa pracy wykazuje się dodatkowy urlop wypoczynkowy 24
Gdzie przechowuje się wniosek pracownika o zwolnienie z powodu działania siły wyższej 24

ciąg dalszy spisu treści na następnej stronie >





w komplecie z numerem **e-DODATKI** do pobrania na www.inforlex.pl

ISSN 1731-996X
9 771731 996603 03

Indeks 369691

Więcej na **inforlex.pl**

Dodatkowe materiały specjalne dostępne dla Prenumeratorów na **inforlex.pl**

Zaloguj się do konta

eprasa.pl 0977c20f4d

II. AKTUALNOŚCI

1. **Zmiany prawa – weszły w życie 20.01–18.02.2026 r.**
   - 1.1. Podwyżki dla pracowników sfery budżetowej 25
   - 1.2. Zmiany w przepisach o delegowaniu funkcjonariuszy Straży Granicznej . . . 25
   - 1.3. Nowe regulacje w zakresie ZFŚS dla pracowników cywilnych Służby Więziennej 25
2. **W Sejmie i w Senacie**
   - 2.1. Zmiany w zasadach pobytu i zatrudniania obywateli Ukrainy 26
3. **Najnowsze orzecznictwo**
   - 3.1. Finansowanie przez podmiot zatrudniający studiów członka zarządu jest jego opodatkowanym przychodem – wyrok NSA 27

III. STANOWISKA URZĘDOWE

1. INFORLEX Nowe zasady liczenia stażu pracy – wyjaśnienia MRPiPS 29

IV. TEMAT NUMERU

1. **Umowa o pracę a umowa zlecenia – podstawowe różnice** 33
   1. Swoboda wyboru podstawy zatrudnienia 33
   2. Różnice między umową zlecenia a umową o pracę 34
      - 2.1. Podporządkowanie pracownicze 34
      - 2.2. Ciągłość świadczenia pracy 37
      - 2.3. Odpłatność pracy 37
      - 2.4. Wymóg osobistego świadczenia pracy 37
      - 2.5. Obciążenie pracodawcy ryzykami związanymi z zatrudnieniem 38
      - 2.6. Odpowiedzialność za szkodę 38
   3. Przygotowanie umowy zlecenia bez ryzyka powództwa o ustalenie stosunku pracy 38
      - 3.1. Określenie rodzaju umowy oraz jej stron 38
      - 3.2. Określenie przedmiotu zlecenia 39
      - 3.3. Odpowiedzialność i ryzyka 39
      - 3.4. Podporządkowanie 39
      - 3.5. Określenie miejsca i czasu świadczenia pracy 39
      - 3.6. Wynagrodzenie za pracę 40
      - 3.7. Zapewnienie środków pracy 40
      - 3.8. Brak zastrzeżenia w umowie obowiązku osobistego świadczenia pracy 40
      - 3.9. Brak uprawnień charakterystycznych dla umowy o pracę 40
   4. Faktyczne okoliczności świadczenia pracy 42
   5. Konsekwencje nieprawidłowego wyboru umowy 44

eprasa.pl 0977c20f4d

POLECAMY DZIAŁ **„Tylko w e-wydaniu”**

Dodatkowe artykuły i specjalne materiały dostępne po zalogowaniu na **www.inforlex.pl**

V. JAK WYLICZYĆ

1. Jak prawidłowo przeprowadzić potrącenia z wynagrodzenia oraz zasiłku przy kumulacji tytułów wykonawczych **46**

VI. PRAWO PRACY

1. INFORLEX Staż pracy z urzędu pracy – zasady odbywania po zmianie przepisów **49**
2. Czy wsteczne zwolnienie lekarskie chroni pracownika przed dyscyplinarnym zwolnieniem z pracy **59**

VII. WYNAGRODZENIA

1. Świadczenia okolicznościowe dla pracowników – kiedy są traktowane jako darowizna. **63**
2. Jak można cofnąć prawo do dodatku funkcyjnego, jeżeli pracownik nie wykonuje powierzonych mu zadań **70**

VIII. UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE I ZDROWOTNE

1. Podróż służbowa pracownika a delegowanie do pracy w innym państwie UE – obowiązki pracodawcy w zakresie ubezpieczeń społecznych. **75**
2. W jakiej wysokości należy opłacać składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe po przekroczeniu limitu 30-krotności **83**

IX. ZASIŁKI

1. INFORLEX Zmiany w kontroli zwolnień lekarskich **87**
2. Jak wliczać prowizje do podstawy wymiaru zasiłków **92**

X. BHP W FIRMIE

1. Czy trzeba wydawać pracownikom posiłki profilaktyczne, jeżeli pracują tylko do 4 godzin na otwartej przestrzeni **96**

PIT FORMAT Formsoft

INFOR Zał. R. Perkowski w 1987 r.

Rozlicz swój PIT

Program do rozliczania PIT za 2025 r.

POBIERZ ZA DARMO

infor.pit-format.pl



eprasa.pl 0977c20f4d

1 Zmiany w formie przekazywania dokumentów kadrowych – jak stosować nowe przepisy

Od 27 stycznia 2026 r. weszły w życie zmiany wprowadzające usprawnienia w zakresie przepływu dokumentów między pracodawcą a pracownikami oraz związkami zawodowymi. Po zmianie przepisów niektóre dokumenty kadrowe mogą być składane w postaci papierowej lub elektronicznej zamiast dotychczas stosowanej wyłącznie formy pisemnej.

Wprowadzone od 27 stycznia 2026 r. zmiany polegają na rozszerzeniu katalogu spraw, przy załatwianiu których możliwe jest składanie nie tylko dokumentów papierowych z własnoręcznym podpisem, ale także dokumentów w postaci elektronicznej.

Dotychczas w odniesieniu do poszczególnych czynności z zakresu prawa pracy stosowane były różne formy lub postaci ich dokonywania. W niektórych przypadkach ustawa z 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (dalej: k.p.) odwoływała się wprost do formy pisemnej (np. w art. 29 § 2 k.p., gdzie jest mowa o konieczności zawierania umowy o pracę w formie pisemnej), a w innych posługiwała się zwrotem „na piśmie" lub „pisemny" albo nakazywała stosowanie „postaci papierowej lub elektronicznej" (zwłaszcza w odniesieniu do różnych wniosków składanych przez pracowników, w szczególności wniosków o urlopy związane z urodzeniem dziecka).

W związku z postulatami deregulacyjnymi wprowadzono zmiany przepisów w tym zakresie. Zgodnie z nowymi regulacjami do części czynności z zakresu prawa pracy, co do których dopuszczalna była wyłącznie forma pisemna, od 27 stycznia 2026 r. można stosować postać papierową lub elektroniczną. Dotyczy to następujących dokumentów:

1) przekazywania informacji o monitoringu (art. 22^2 § 8 k.p.) oraz informacji o warunkach przejścia zakładu pracy na innego pracodawcę (art. 23^1 § 3 k.p.);
2) konsultacji zamiaru wypowiedzenia umowy o pracę z zakładową organizacją związkową (art. 38 § 1 i § 2 k.p.);
3) sporządzania rozkładu czasu pracy (art. 129 § 3 i § 4 pkt 3 i 4 k.p.);
4) składania wniosku o: ustalenie indywidualnego rozkładu czasu pracy (art. 142 k.p.), zastosowanie systemu skróconego tygodnia pracy (art. 143 k.p.), zastosowanie systemu pracy weekendowej (art. 144 k.p.), zastosowanie rozkładów czasu pracy w ramach ruchomego czasu pracy (art. 150 § 5 k.p.), udzielenie czasu wolnego w celu załatwienia spraw osobistych (art. 151 § 2^1 k.p. zdanie pierwsze), udzielenie czasu wolnego za czas przepracowany w godzinach nadliczbowych (art. 151^2 § 1 k.p.),

eprasa.pl 0977c20f4d

poinformowanie właściwego okręgowego inspektora pracy o zatrudnianiu pracowników pracujących w nocy (art. 151^7 § 6 k.p.), udzielenie urlopu bezpłatnego (art. 174 § 1 k.p.), udzielenie urlopu bezpłatnego na czas pracy u innego pracodawcy (art. 174^1 § 1 k.p.);

5) instrukcji i wskazówek pracodawcy w zakresie zaznajomienia pracowników z przepisami oraz zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy (art. 237^4 § 3 k.p.).

Zawarcie umowy o pracę oraz zmiana warunków umowy o pracę wciąż wymaga formy pisemnej (art. 29 § 2 i 4 k.p.).

Forma pisemna i elektroniczna dokumentów kadrowych

Oprócz formy pisemnej, cechującej się koniecznością złożenia własnoręcznego podpisu na dokumencie, przepisy prawa przewidują możliwość stosowania równoważnej z nią formy elektronicznej dla szeregu czynności prawnych w stosunkach pracy, przy zachowaniu warunku złożenia właściwego dla tej formy kwalifikowanego podpisu elektronicznego (art. 781 § 2 ustawy z 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny, dalej: k.c., w zw. z art. 300 k.p.). Oznacza to, że na równi z oświadczeniem złożonym w formie pisemnej traktowane jest oświadczenie woli złożone w postaci elektronicznej i opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym (jest ono równoważne pod względem skutków prawnych ze złożeniem oświadczenia w formie pisemnej).

Nie ma wątpliwości, że sformułowania „na piśmie" i „pisemny" występujące w k.p. odnoszą się do zwykłej formy pisemnej w rozumieniu art. 78 § 1 k.c. (np. wyrok SN z 24 sierpnia 2009 r., sygn. akt I PK 58/09). Zatem obowiązek złożenia np. oświadczenia o wypowiedzeniu umowy o pracę „na piśmie" oznacza wymaganie zachowania zwykłej formy pisemnej w rozumieniu art. 78 § 1 k.c., przy czym zasadniczo równoznaczne z zachowaniem wymaganej w tym przypadku formy pisemnej jest złożenie oświadczenia woli w postaci elektronicznej opatrzonego podpisem kwalifikowanym.

Postać papierowa i postać elektroniczna dokumentów

Zachowanie postaci papierowej oznacza tradycyjną formę dokumentu, czyli fizyczną kartkę papieru z utrwaloną treścią, która nie musi być opatrzona własnoręcznym podpisem (np. wydruk skanu dokumentu, oświadczenie z podpisem własnoręcznym). Postać papierowa obejmuje także dokumenty sporządzone w formie pisemnej, tj. na papierze i opatrzone własnoręcznym podpisem.

Zachowanie postaci elektronicznej jest przeciwieństwem postaci papierowej i oznacza sposób zapisu oświadczeń woli w formie cyfrowej, która umożliwia ich odczytanie, przetwarzanie i przechowywanie za pomocą urządzeń elektronicznych (komputerów, serwerów, dysków, pendrive'ów), np. w przypadku złożenia oświadczenia

eprasa.pl 0977c20f4d

woli w wiadomości e-mailowej zakończonej danymi pozwalającymi ustalić tożsamość pracownika. W pojęciu postaci elektronicznej mieści się także forma elektroniczna w rozumieniu k.c. Postać elektroniczna obejmuje bowiem zarówno formę elektroniczną zawierającą kwalifikowany podpis elektroniczny, jak i np. mniej sformalizowany e-mail wysłany w sposób umożliwiający ustalenie osoby nadawcy. Od strony praktycznej z wymienioną w k.p. „postacią elektroniczną" będziemy mieć także do czynienia w przypadku dokumentu w postaci tekstowej z podpisem powielanym mechanicznie (np. facsimile, kopia faksowa, zeskanowana), a także w postaci audialnej lub audiowizualnej.

Co istotne, po nowelizacji przepisów k.p., tj. od 27 stycznia 2026 r., pracodawca, tworząc wewnętrzne zasady składania i obiegu dokumentów w swoim zakładzie pracy, nie może ograniczać możliwości przewidzianych w tym zakresie przez przepisy k.p. Zatem jeżeli np. przepisy dotyczące ustalenia pracownikowi indywidualnego rozkładu czasu pracy (art. 142 k.p.) przewidują postać papierową lub elektroniczną wniosku w tej sprawie, to niedopuszczalne jest wprowadzenie wewnętrznej procedury przewidującej tylko formę elektroniczną albo tylko papierową, bo stanowiłoby to naruszenie przepisów (art. 9 k.p.). Nie ma natomiast przeszkód prawnych, aby pracodawca zachęcał pracowników do korzystania z elektronicznego wnioskowania przy użyciu wewnętrznego systemu.

PRZYKŁAD

Pracownik 30 stycznia 2026 r. wystąpił do pracodawcy z wnioskiem o udzielenie mu zwolnienia od pracy w celu załatwienia spraw osobistych w godz. od 13.00 do 16.00. Pracownik złożył ten wniosek, wysyłając e-mail do przełożonego, ale otrzymał odpowiedź, że na razie musi złożyć wniosek na „papierze", bo jeszcze nie działają wnioski w systemie kadrowym. Takie działanie nie jest właściwe, ponieważ od 27 stycznia br. pracodawca ma obowiązek zapewnić pracownikowi możliwość składania takich wniosków w postaci papierowej lub elektronicznej. Natomiast wysłanie e-maila spełnia wymagania w zakresie postaci elektronicznej. Poza tym brak zaktualizowania systemu kadrowego pracodawcy nie zwalnia go ze stosowania nowych przepisów k.p.

PRZYKŁAD

Pracownica 2 lutego br. wystąpiła do pracodawcy z wnioskiem o zastosowanie wobec niej systemu skróconego tygodnia pracy. Pracownica nie korzysta z kwalifikowanego podpisu elektronicznego i dlatego przyjechała z drugiego końca miasta do biura siedziby firmy w celu złożenia wniosku papierowego z własnoręcznym podpisem. Takie działanie jest prawidłowe, ponieważ jej wniosek spełniał warunki wniosku w postaci papierowej, ale uwzględniając ostatnie zmiany w k.p., mogła ona wysłać pracodawcy ten wniosek e-mailem i byłby on złożony prawidłowo.

PODSTAWA PRAWNA:

- art. 1 ustawy z 4 grudnia 2025 r. o zmianie ustawy – Kodeks pracy oraz ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (Dz.U. z 2026 r. poz. 25)

eprasa.pl 0977c20f4d

- art. 9, art. 30 § 3 ustawy z 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (j.t. Dz.U. z 2025 r. poz. 277; ost.zm. Dz.U. z 2026 r. poz. 25)
- art. 78 i art. 78^1 ustawy z 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (j.t. Dz.U. z 2025 r. poz. 1071; ost.zm. Dz.U. z 2025 r. poz. 1508)

POWOŁANE ORZECZNICTWO:

- wyrok SN z 24 sierpnia 2009 r. (sygn. akt I PK 58/09)

©℗
Małgorzata Podgórska
specjalista z zakresu prawa pracy, prawnik,
od wielu lat zajmuje się problematyką prawa pracy

2 Jak formułować ogłoszenia rekrutacyjne w przypadku stanowisk wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów

PROBLEM

Chcemy dać ogłoszenie o naborze na wolne stanowisko pracy, odnośnie do którego stosuje się oficjalne nazwy stanowisk pracy wynikające z przepisów rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z 21 października 2025 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy, które sformułowane są w przepisie w formie męskiej. Czy PIP może zakwestionować takie ogłoszenie? Czy powinniśmy jednak w ogłoszeniu dodać neutralną płciowo wersję nazwy stanowiska pracy?

RADA

Dopuszczalną praktyką jest stosowanie w ogłoszeniach o naborze na stanowiska, których nazwa wynika z powszechnie obowiązującego przepisu, zarówno formy męskiej, jak i żeńskiej. Niedopuszczalne jest natomiast użycie tylko męskiej lub żeńskiej formy, nawet jeśli w taki sposób została zastosowana w przepisie. Zatem w opisanej w pytaniu sytuacji rekomendowane jest podanie w ogłoszeniu nazwy stanowiska zgodnej z rozporządzeniem, natomiast treść ogłoszenia powinna być sformułowana w sposób neutralny. Szczegóły w uzasadnieniu.

UZASADNIENIE

Pracodawca, który decyduje się na zorganizowanie naboru na wolne stanowisko pracy, musi pamiętać, aby ogłoszenie rekrutacyjnie i zawarte w nim nazwy stanowisk były

eprasa.pl 0977c20f4d

neutralne pod względem płci, a proces rekrutacyjny przebiegał w sposób niedyskryminujący (art. 18^{3ca} § 3 ustawy z 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, dalej: k.p.). Jednak przepisy prawa pracy nie wyjaśniają dokładnie pojęcia „neutralne pod względem płci" i nie wskazują w tym zakresie żadnych prawidłowych praktyk.

Stosowanie nazw stanowisk wynikających z przepisów prawa. Ogólne sformułowanie przepisu szczególnie budzi wątpliwości w przypadku naboru na stanowiska pracy, których nazwy zostały określone w przepisach powszechnie obowiązujących. Zawierają one bowiem nazwy stanowisk sugerujące płeć, np. w rozporządzeniu z 21 października 2025 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy czy w rozporządzeniu Rady Ministrów z 2 września 1997 r. w sprawie służby bezpieczeństwa i higieny pracy.

Pracodawcy mogą mieć wątpliwości, czy zastosowanie w ogłoszeniu o naborze nazwy stanowiska lub zawodu, które wynikają z powszechnie obowiązujących przepisów, bez ich modyfikacji, tak aby były neutralne pod względem płci, może narazić ich na zarzut naruszenia przepisów k.p. W tej kwestii wypowiedział się Główny Inspektorat Pracy:

GIP *Każda forma, która nie wskazuje, że tylko osoba płci męskiej albo tylko osoba płci żeńskiej może zajmować dane stanowisko, jest właściwa. Jeżeli żeńska lub męska forma danego stanowiska ma już inne znaczenie, to należy zastosować taką nazwę stanowiska, która nie pozwala na wieloznaczność (...). Także w przypadku, gdy przepis rangi ustawowej lub rozporządzenia posługuje się np. rodzajem męskim, w ogłoszeniu o naborze pracodawca powinien zastosować nazwę stanowiska neutralną płciowo (...)* (stanowisko GIP przekazane do PAP).

Zatem pracodawca ma swobodę wyboru odpowiedniego rozwiązania językowego, które spełni wymóg neutralności, ale nawet w przypadku naborów na stanowiska określone w przepisach musi zastosować ich neutralną płciowo formę. Może to być forma łączona, np. „specjalista/specjalistka", opisowa, np. „osoba na stanowisku specjalisty" lub inna, która jasno komunikuje, że stanowisko jest dla osób każdej płci.

Określenie stanowiska w neutralny płciowo sposób. Kluczowe jest, jak wskazała PIP z swoich wytycznych pt. „Na czym polega obowiązek stosowania neutralnych płciowo nazw stanowisk pracy i jak pracodawca powinien realizować go w praktyce?", opublikowanych na stronie internetowej organu www.pip.gov.pl, aby wybrane określenie nie miało wyraźnego nacechowania płciowego i nie mogło być odebrane jako sygnał, że pracodawca preferuje kandydatów określonej płci.

Dopuszczalną praktyką jest także dodanie w treści ogłoszenia informacji, że jest ono skierowane do wszystkich kandydatów i nie preferuje żadnej płci.

PRZYKŁAD

Pracodawca został zobowiązany przez inspektora PIP do utworzenia służby bhp – po uwzględnieniu zagrożeń zawodowych występujących w zakładzie pracy. Pracodawca sporządził ogłoszenie o naborze, wskazując w jego treści: „XYZ sp. z o.o. zatrudni

eprasa.pl 0977c20f4d

osobę na stanowisko starszego inspektora do spraw bhp – zapraszamy kandydatów obojga płci". Pracodawca w ogłoszeniu zastosował oficjalne nazewnictwo stanowiska pracy, które wynika z przepisów powszechnie obowiązujących, jednak dodatkowo wskazał, że w naborze mogą uczestniczyć zarówno kobiety, jak i mężczyźni. Takie ogłoszenie spełnia wymogi neutralności płciowej.

Nie w każdym przypadku pracodawca będzie musiał obligatoryjnie stosować nazewnictwo stanowisk pracy neutralne pod względem płciowym, jak również informować, że ogłoszenie o naborze jest adresowane do jednej i drugiej płci.

PRZYKŁAD

Pracodawca chce zatrudnić na stanowisko robotnicze, na którym będą wykonywane prace szczególnie niebezpieczne, w tym związane z ręcznym przemieszczaniem przedmiotów, których masy przekraczają graniczne wartości dozwolone dla kobiet. Pracodawca opublikował ogłoszenie, z którego treści wynika, że oferta pracy dotyczy stanowiska „pracownika ogólnobudowlanego". Ogłoszenie o naborze zawiera również zakres obowiązków, który uwzględnia zarówno prace szczególnie niebezpieczne (praca na wysokości), jak i ręczne prace transportowe ze wskazaniem mas ładunków. Ogłoszenie informuje, że poszukiwany jest pracownik płci męskiej z uwagi na wynikające z przepisów ograniczenia w zakresie mas ręcznie podnoszonych i przenoszonych przedmiotów. W takim przypadku wskazanie płci w ogłoszeniu jest dopuszczalne.

Kontrola PIP i sankcje za dyskryminujące ogłoszenie o naborze. Wymóg neutralności pod względem płci w zakresie naborów na wolne stanowiska pracy wynika z k.p., a zatem pracodawcy mogą spodziewać się kontroli inspektorów PIP w tym zakresie. Należy jednak zauważyć, że wraz z nowymi przepisami, które regulują wymóg neutralności pod względem płci w ogłoszeniach o naborze, nie został poszerzony katalog wykroczeń przeciwko prawom pracownika. Zatem w obecnym stanie prawnym inspektor, który uzna daną praktykę za dyskryminującą, ma możliwość wydać niewiążące pisemne wystąpienie albo polecenie ustne dotyczące zmiany dyskryminujących treści w ogłoszeniu o pracę, na co wskazała sama PIP w stanowisku z 2 stycznia 2026 r. opublikowanym na stronie internetowej urzędu.

Należy jednak zaznaczyć, że Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej przygotowało projekt ustawy o wzmocnieniu stosowania prawa do jednakowego wynagrodzenia mężczyzn i kobiet za jednakową pracę lub za pracę o jednakowej wartości (druk RCL: UC127), zgodnie z którym wykroczeniem będzie publikowanie ogłoszeń o pracę naruszających zasadę neutralności płciowej.

Ponadto osoba aplikująca na wolne stanowisko, która poczuje się nierówno traktowana z powodu treści ogłoszenia o pracę lub dyskryminowana w trakcie naboru, ma także

eprasa.pl 0977c20f4d

możliwość złożenia pozwu do sądu pracy o odszkodowanie w wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia (w 2026 r. jest to kwota 4806 zł).

PODSTAWA PRAWNA:

- art. 18^{3ca} § 3 ustawy z 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (j.t. Dz.U. z 2025 r. poz. 277; ost.zm. Dz.U. z 2026 r. poz. 25)
- załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z 21 października 2025 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy (Dz.U. z 2025 r. poz. 1534)
- art. 10–11 ustawy z 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy (j.t. Dz.U. z 2024 r. poz. 1712; ost.zm. Dz.U. z 2026 r. poz. 160)

©℗
Sebastian Kryczka
ekspert z zakresu prawa pracy, prawnik, były pracownik Państwowej Inspekcji Pracy, od ponad 20 lat specjalizuje się w problematyce prawa pracy oraz zagadnieniach kontroli i nadzoru nad przestrzeganiem prawa pracy, autor wielu komentarzy, artykułów i porad z zakresu prawa pracy, bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony danych osobowych

3 Czy trzeba wypłacić nagrodę jubileuszową pracownikowi, który nabył do niej prawo, nie będąc zatrudnionym u obecnego pracodawcy przed 1 stycznia 2026 r.

PROBLEM

Pracownik samorządowy, zatrudniony w naszej placówce od 2 stycznia 2025 r., doniósł w styczniu br. zaświadczenie z ZUS potwierdzające wiele lat prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Obecnie jego staż pracy wynosi 22 lata, 11 miesięcy i kilka dni (gdyby nie to, miałby około 8 lat i kilku miesięcy pracy). Czy muszę mu wypłacić nagrodę jubileuszową za 20 lat pracy, skoro pracuje u nas tylko rok, a nawet gdyby przepisy obowiązywały wcześniej, to na dzień 2 stycznia 2025 r. (data zatrudnienia) jego staż wynosiłby 21 lat i 11 miesięcy?

RADA

Tak, mają Państwo obowiązek wypłaty pracownikowi nagrody jubileuszowej za 20 lat pracy w styczniu 2026 r., kiedy dostarczył on wymagane dokumenty potwierdzające niepodlegający dotychczas wliczeniu do stażu pracy okres prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Szczegóły w uzasadnieniu.

eprasa.pl 0977c20f4d

UZASADNIENIE

Od 1 stycznia 2026 r. możliwe stało się doliczenie okresu pracy w ramach pozarolniczej działalności gospodarczej do stażu uprawniającego do nabycia prawa do nagrody jubileuszowej (art. 302^1 § 1 ustawy z 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, dalej: k.p.). Jednak nowelizacja ta zawiera pewne ograniczenie. Uprawnienia pracownicze wynikające z wliczenia omawianych okresów do okresu zatrudnienia przysługują od dnia nabycia prawa do tych uprawnień, ale nie wcześniej niż od 1 stycznia 2026 r. (art. 6 ustawy z 26 września 2025 r. o zmianie ustawy – Kodeks pracy oraz niektórych innych ustaw). W praktyce oznacza to, że dopiero od tego dnia następuje stosowanie art. 302^1 k.p. i nabycie prawa do świadczenia, jakim jest nagroda jubileuszowa.

Ponieważ prawo do nagrody jubileuszowej nie jest uregulowane przez przepisy k.p., omawiana zasada jest ogólna, o ile nie stosujemy do danej grupy pracowników przepisów szczegółowych. Natomiast takimi przepisami szczegółowymi są objęci pracownicy samorządowi.

Prawo pracowników samorządowych do nagrody jubileuszowej. Jednym z uprawnień pracownika samorządowego jest prawo do nagrody jubileuszowej (art. 36 ust. 2 ustawy z 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych, dalej: ustawa o pracownikach samorządowych). Do okresów pracy uprawniających do nagrody jubileuszowej wlicza się wszystkie poprzednio zakończone okresy zatrudnienia oraz inne okresy, jeżeli z mocy odrębnych przepisów podlegają one wliczeniu do okresu pracy, od którego zależą uprawnienia pracownicze (art. 38 ust. 5 ustawy o pracownikach samorządowych). Szczegółowe warunki ustalania prawa do nagrody jubileuszowej i jej wypłaty określa rozporządzenie z 25 października 2021 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (dalej: rozporządzenie w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych). Ponieważ są to przepisy szczególne względem k.p., stosujemy je w pierwszej kolejności (art. 5 k.p.).

Zatem jeśli ustawa zmieniająca k.p. nie stanowi inaczej, to regułę pierwszeństwa stosowania przepisów szczególnych należy zastosować także do przepisów przejściowych ustawy zmieniającej k.p.

Natomiast w przypadku pracowników samorządowych stosujemy następujące zasady ustalania prawa do nagrody jubileuszowej:

- jeżeli w dniu wejścia w życie przepisów wprowadzających zaliczalność nowych okresów upływa okres uprawniający pracownika do dwóch lub więcej nagród jubileuszowych, wypłaca się tylko jedną – najwyższą (§ 8 ust. 9 rozporządzenia w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych),
- pracownikowi, który w dniu wejścia w życie przepisów wprowadzających zaliczalność nowych okresów ma już staż dłuższy niż wymagany do niższej nagrody, a w ciągu 12 miesięcy nabędzie prawo do nagrody wyższego stopnia, wypłaca się najpierw nagrodę niższą, a następnie różnicę między nagrodą wyższą a niższą (§ 8 ust. 10 rozporządzenia w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych).

eprasa.pl 0977c20f4d

Wobec tego w przedstawionej przez Państwa sytuacji nie będzie miał znaczenia fakt pozostawania w zatrudnieniu w dniu upływu 20 lat pracy, ponieważ dla ustalania prawa do nagrody jubileuszowej istotne będzie zatrudnienie na 1 stycznia 2026 r. i dostarczenie dokumentów uprawniających pracownika samorządowego do doliczenia do stażu pracy nowych okresów zatrudnienia. Jeżeli pracownik miał w styczniu 2026 r. staż pracy uprawniający go do nagrody jubileuszowej za 20 lat pracy po doliczeniu nowych okresów zatrudnienia, to taką nagrodę należy mu wypłacić.

Takie stanowisko potwierdziło Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w odpowiedzi z 4 listopada 2025 r. na zapytanie redakcji MPPiU oraz na swojej stronie internetowej.

Zbieg prawa do nagród jubileuszowych. Nagroda wypłacona pracownikowi obecnie za 20 lat pracy miałaby wpływ na następną nagrodę jubileuszową, którą pracownik nabyłby w ciągu 12 miesięcy, licząc od terminu nabycia obecnej nagrody, czyli od 1 stycznia 2026 r. Jeżeli pracownik nabyłby prawo do następnej nagrody najpóźniej 31 grudnia 2026 r., wówczas wypłaca mu się tylko **różnicę między wyższą nagrodą a nagrodą, do której nabył prawo 1 stycznia 2026 r.**

W przypadku wskazanym w pytaniu pracownik otrzyma kolejną nagrodę jubileuszową za 25 lat pracy w pełnej wysokości za około 2 lata. Jeśli staż pracy pracownika byłby wyższy, a nabycie prawa do nagrody jubileuszowej za 25 lat pracy przypadłoby przed upływem 12 miesięcy od dnia wejścia w życie nowych przepisów odnośnie do liczenia stażu pracy, czyli do 31 grudnia 2026 r., wówczas należałoby wypłacić pracownikowi jedynie różnicę pomiędzy nagrodą za 25 lat a nagrodą za 20 lat pracy.

PRZYKŁAD

Pracownik samorządowy, mający 1 stycznia 2026 r. 10 lat stażu pracy, 17 lutego 2026 r. przedstawił pracodawcy zaświadczenie z ZUS dokumentujące, że przed nawiązaniem stosunku pracy przez 19 lat i 5 miesięcy prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą. Pracownik ten 1 stycznia 2026 r. nabył prawo do dwóch nagród jubileuszowych (jedna z tytułu 20 lat pracy, a druga z tytułu 25 lat pracy). W takim przypadku wypłaca mu się tylko nagrodę wyższą za 25 lat pracy. Nagroda za 20 lat pracy pracownikowi się nie należy. Następną nagrodę jubileuszową pracownik otrzyma za 30 lat pracy w sierpniu 2026 r. W takiej sytuacji, ponieważ pracownik nabędzie prawo do nagrody w wyższej wysokości w okresie krótszym niż 12 miesięcy, nagroda będzie wypłacona jako różnica pomiędzy nagrodą za 30 lat a nagrodą za 25 lat pracy.

Gdyby w omawianym przypadku pracownik dostarczył 12 lutego 2026 r. dokument z ZUS potwierdzający okres 18 lat i 5 miesięcy prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, wówczas prawo do nagrody jubileuszowej za 30 lat pracy nabyłby w sierpniu 2027 r. i zostałaby mu ona wypłacona w pełnej wysokości.

eprasa.pl 0977c20f4d

PODSTAWA PRAWNA:

- art. 5, art. 302[1] § 1 ustawy z 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (j.t. Dz.U. z 2025 r. poz. 277; ost.zm. Dz.U. z 2026 r. poz. 25)
- art. 1, art. 5–6 ustawy z 26 września 2025 r. o zmianie ustawy – Kodeks pracy oraz niektórych innych ustaw (j.t. Dz.U z 2025 r. poz. 1423)
- art. 36 ust. 2 i art. 38 ust. 2 i 5 ustawy z 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych (j.t. Dz.U. z 2024 r. poz. 1135)
- § 8 ust. 9–11 rozporządzenia Rady Ministrów z 25 października 2021 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (j.t. Dz.U. z 2024 r. poz. 1638; ost.zm. Dz.U. z 2025 r. poz. 1260)

©℗
Marta Jendrasik
ekspert z zakresu prawa pracy, praktyk z 20-letnim doświadczeniem w obszarze kadrowo-płacowym

4 Trzynastka za 2025 r. – ustalanie prawa i obliczanie wysokości w praktyce

Nabycie prawa do dodatkowego wynagrodzenia rocznego jest co do zasady uzależnione od przepracowania u danego pracodawcy będącego jednostką sfery budżetowej całego roku. W tym zakresie obowiązują pewne wyjątki – katalog sytuacji, w których wymóg ten zostaje zniesiony, co pozwala na otrzymanie świadczenia w wysokości proporcjonalnej do faktycznie przepracowanego okresu, nawet jeśli trwał on krócej niż pół roku. Od 19 marca 2025 r. w katalogu tym znajduje się okres korzystania z nowego uprawnienia – uzupełniającego urlopu macierzyńskiego.

Dodatkowe wynagrodzenie roczne (trzynastka) stanowi obligatoryjny element systemu płacowego w sektorze publicznym, którego celem jest gratyfikacja za efektywną i nienaganną pracę. Prawo to nie ma jednak charakteru powszechnego i przysługuje wyłącznie osobom posiadającym status pracownika w ściśle zdefiniowanych jednostkach sfery budżetowej (art. 1 ust. 2 ustawy z 12 grudnia 1997 r. o dodatkowym wynagrodzeniu rocznym dla pracowników jednostek sfery budżetowej, dalej: ustawa o dodatkowym wynagrodzeniu rocznym). Jednak przynależność do sektora finansów publicznych nie zawsze jest równoznaczna z podleganiem przepisom ustawy o dodatkowym wynagrodzeniu rocznym. Funkcjonariusze służb państwowych, z uwagi na wyłączenie z przepisów ww. ustawy (art. 1 ust. 3 ustawy o dodatkowym wynagrodzeniu rocznym), muszą poszukiwać podstawy prawnej do analogicznych świadczeń w przepisach szczególnych właściwych dla ich formacji.

Szczególne zasady ustalania długości okresu zatrudnienia niektórych grup pracowników

W sytuacji gdy pracownik nie przepracował pełnego roku, nabywa on prawo do trzynastki w wysokości proporcjonalnej do okresu przepracowanego, pod warunkiem że okres

eprasa.pl 0977c20f4d

ten wynosi co najmniej 6 miesięcy. Również ten okres może zostać skrócony wskutek okoliczności wymienionych wprost w ustawie o dodatkowym wynagrodzeniu rocznym. Istotnym zagadnieniem interpretacyjnym jest tu termin „przepracowanie", który zgodnie z dominującą linią orzeczniczą oznacza faktyczne (efektywne) wykonywanie pracy, a nie jedynie formalne pozostawanie w stosunku pracy (uchwała SN z 25 lipca 2003 r., sygn. akt III PZP 7/03, OSNP 2004/2/26).

Z wymogu przepracowania co najmniej 6 miesięcy zwolnieni są niektórzy pracownicy jednostek sfery budżetowej, ściśle wskazani w ustawie o dodatkowym wynagrodzeniu rocznym.

Pierwsza grupa wyjątków dotyczy m.in. organizacji pracy w oświacie czy specyficznych form zatrudnienia. Przepracowanie co najmniej 6 miesięcy nie jest wymagane w przypadku:

- nawiązania stosunku pracy w trakcie roku kalendarzowego z nauczycielem i nauczycielem akademickim zgodnie z organizacją pracy szkoły lub uczelni,
- zatrudnienia pracownika do pracy sezonowej, jeżeli umowa o pracę została zawarta na sezon trwający nie krócej niż 3 miesiące,
- powołania pracownika do czynnej służby wojskowej albo skierowania do odbycia służby zastępczej.

PRZYKŁAD

Nauczyciel języka angielskiego został zatrudniony w samorządowej szkole podstawowej od 1 września 2025 r. w celu zastępstwa innego nauczyciela przebywającego na urlopie dla poratowania zdrowia. Do końca roku kalendarzowego nauczyciel ten przepracował jedynie 4 miesiące, co w standardowych warunkach uniemożliwiałoby nabycie prawa do trzynastej pensji. Zgodnie z dominującą interpretacją zatrudnienie nauczyciela z początkiem roku szkolnego uznaje się za działanie zgodne z organizacją pracy szkoły, co mieści się w wyjątku ustawowym. W takiej sytuacji wymóg 6-miesięcznego stażu zostaje uchylony, a pracownik nabywa prawo do trzynastki w wysokości proporcjonalnej do czasu efektywnego świadczenia pracy w danym roku.

Druga kategoria wyjątków wiąże się z okolicznościami zakończenia zatrudnienia, które są przez ustawodawcę traktowane jako obiektywne powody skrócenia stażu pracy. Prawo do trzynastki bez względu na czas przepracowany przysługuje w razie rozwiązania stosunku pracy w związku z:

- przejściem na emeryturę, rentę szkoleniową, rentę z tytułu niezdolności do pracy lub świadczenie rehabilitacyjne,
- przeniesieniem służbowym, powołaniem lub wyborem,
- likwidacją pracodawcy, jednostki organizacyjnej lub zmniejszeniem zatrudnienia z przyczyn dotyczących pracodawcy.

eprasa.pl 0977c20f4d

PRZYKŁAD

Pracownik urzędu gminy uległ wypadkowi w marcu 2025 r. i po wykorzystaniu okresu zasiłkowego, 15 września 2025 r., nabył prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy. W 2025 r. pracownik ten efektywnie przepracował jedynie okres od stycznia do połowy marca, co łącznie stanowi mniej niż 3 miesiące. Mimo tak krótkiego okresu faktycznego świadczenia pracy pracodawca jest zobligowany do wypłaty trzynastki, ponieważ przyczyną rozwiązania stosunku pracy było przejście na rentę, co stanowi jeden z wyjątków wyraźnie wskazanych w ustawie o dodatkowym wynagrodzeniu rocznym. Wysokość świadczenia zostanie jednak wyliczona wyłącznie od wynagrodzenia otrzymanego za efektywnie przepracowane dni przed wypadkiem.

Trzecią grupę pracowników uprawnionych do nagrody rocznej stanowią osoby podejmujące zatrudnienie w okolicznościach wymienionych w art. 2 ust. 3 pkt 5 ustawy o dodatkowym wynagrodzeniu rocznym, tj.:

- w wyniku przeniesienia służbowego,
- na podstawie powołania lub wyboru,
- w związku z likwidacją poprzedniego pracodawcy albo ze zmniejszeniem zatrudnienia z przyczyn dotyczących tego pracodawcy,
- w związku z likwidacją jednostki organizacyjnej poprzedniego pracodawcy lub jej reorganizacją,
- po zwolnieniu z czynnej służby wojskowej albo po odbyciu służby zastępczej.

Regulacja ta jest podobna do przepisów o rozwiązaniu stosunku pracy w tych samych trybach (w zakresie wymienionej wyżej drugiej grupy uprawnionych) i pozwala pracownikowi na zachowanie ciągłości uprawnień do trzynastki u nowego pracodawcy budżetowego, nawet jeśli zatrudnienie u niego trwało krócej niż pół roku w danym roku kalendarzowym.

Czwarta grupa obejmuje okresy przerw w świadczeniu pracy, które są uznawane za szczególnie chronione. Przepracowanie 6 miesięcy nie jest wymagane od osób korzystających z:

- urlopu wychowawczego, macierzyńskiego, ojcowskiego, rodzicielskiego lub na warunkach urlopu macierzyńskiego,
- urlopu opiekuńczego, o którym mowa w art. 173^1 ustawy z 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, dalej: k.p.,
- uzupełniającego urlopu macierzyńskiego (od 19 marca 2025 r.),
- urlopu dla poratowania zdrowia oraz urlopów naukowych lub artystycznych dla nauczycieli.

PRZYKŁAD

Pracownica jednostki budżetowej zaszła w ciążę i od lutego 2025 r. przebywała na długotrwałym zwolnieniu lekarskim, natomiast w listopadzie 2025 r. urodziła dziecko

eprasa.pl 0977c20f4d

i rozpoczęła korzystanie z urlopu macierzyńskiego. W całym 2025 r. przepracowała efektywnie tylko 1 miesiąc. W rezultacie korzystanie z urlopu macierzyńskiego, a następnie rodzicielskiego w roku kalendarzowym znosi wymóg stażowy, a pracownica otrzyma trzynastkę obliczoną z wynagrodzenia za przepracowany styczeń 2025 r.

WAŻNE! Nawet skorzystanie z 1 dnia urlopu związanego z rodzicielstwem lub opieką umożliwia pracownikowi otrzymanie trzynastki bez konieczności spełnienia warunku 3 miesięcy (180 dni) faktycznej pracy.

Przesłanki negatywne skutkujące utratą prawa do trzynastki

Nawet spełnienie warunków dotyczących długości zatrudnienia w danym roku nie gwarantuje otrzymania trzynastej pensji, jeżeli pracownik dopuścił się rażących naruszeń obowiązków pracowniczych. Katalog przesłanek negatywnych jest zamknięty i obejmuje przypadki (art. 3 pkt 1–4 ustawy o dodatkowym wynagrodzeniu rocznym):

- **nieusprawiedliwionej nieobecności w pracy trwającej dłużej niż 2 dni.** Przyjmuje się, że dopiero trzeci dzień absencji, w przypadku której pracownik nie przedstawił przewidzianego prawem usprawiedliwienia (np. zaświadczenia lekarskiego), powoduje całkowitą utratę prawa do nagrody za dany rok kalendarzowy. Krótsze okresy nieusprawiedliwionej nieobecności, choć stanowią naruszenie obowiązków pracowniczych, nie dają podstawy do odebrania trzynastki, a jedynie do zastosowania kar porządkowych przewidzianych w przepisach k.p.;
- **stawienia się do pracy lub przebywania w niej w stanie nietrzeźwości.** Stan nietrzeźwości zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi powyżej 0,5‰ we krwi lub 0,25 mg w 1 dm^3 wydychanego powietrza. Należy podkreślić, że sankcja ta dotyczy wyłącznie czasu, w którym pracownik ma obowiązek świadczyć pracę. Przebywanie w tym stanie na terenie zakładu pracy w czasie wolnym od pracy nie wypełnia znamion tego przepisu, choć może powodować inne konsekwencje. Co istotne, orzecznictwo wskazuje na konieczność ścisłej wykładni – obecność w organizmie innych substancji psychoaktywnych (np. narkotyków) nie jest obecnie ujęta we wskazanym katalogu negatywnym, co uniemożliwia odebranie trzynastki na tej konkretnej podstawie;
- **wymierzenia kary dyscyplinarnej wydalenia z pracy lub ze służby.** Prawo do dodatkowego wynagrodzenia rocznego tracą osoby, którym wymierzono karę dyscyplinarną wydalenia z pracy lub ze służby, a także pracownicy, z którymi rozwiązano stosunek pracy w trybie natychmiastowym z ich winy. W przypadku pracowników samorządowych lub członków korpusu służby cywilnej chodzi o najsurowsze sankcje przewidziane w ich pragmatykach służbowych;

eprasa.pl 0977c20f4d

- **rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika (tzw. zwolnienie dyscyplinarne).** Ustawa o dodatkowym wynagrodzeniu rocznym w tym zakresie odsyła bezpośrednio do art. 52 § 1 k.p., obejmując przypadki ciężkiego naruszenia podstawowych obowiązków pracowniczych, popełnienia przestępstwa uniemożliwiającego dalsze zatrudnienie lub zawinionej utraty uprawnień. Warto zauważyć, że samo odwołanie się pracownika do sądu pracy nie zawiesza skutku utraty trzynastki, dopóki wyrok o przywróceniu do pracy nie stanie się prawomocny.

Przesłanki negatywne muszą zaistnieć w roku kalendarzowym, za który dodatkowe wynagrodzenie jest należne, aby skutecznie pozbawić pracownika prawa do jego wypłaty. Jeśli naruszenie (np. pracownik stawił się do pracy w stanie nietrzeźwości) wystąpiło w styczniu 2026 r., nie wpływa ono na prawo do trzynastki za 2025 r., ale pozbawia pracownika świadczenia za 2026 r. Wyjątek stanowią kary dyscyplinarne i zwolnienia dyscyplinarne, gdzie o utracie prawa do nagrody decyduje rok, w którym nastąpił skutek (rozwiązanie umowy), a nie rok samego przewinienia. Co ważne z punktu widzenia dyscypliny finansów publicznych, odebranie trzynastki w tych przypadkach jest obligatoryjne – pracodawca nie może uznać naruszenia za „niebyłe" i wypłacić tę nagrodę.

PRZYKŁAD

Pracownik urzędu miasta w grudniu 2025 r. dopuścił się kradzieży mienia biurowego. Pracodawca dowiedział się o tym w styczniu 2026 r. i po przeprowadzeniu postępowania rozwiązał z pracownikiem umowę o pracę bez wypowiedzenia w lutym 2026 r. Pracownik domagał się wypłaty trzynastki za 2025 r., twierdząc, że w 2025 r. nie otrzymał żadnej kary. Pracodawca prawidłowo wypłacił trzynastkę za 2025 r., ponieważ we wskazanym roku nie doszło do rozwiązania umowy (skutek nastąpił w 2026 r.). Jednak za 2026 r., mimo przepracowania stycznia i części lutego, pracownik nie otrzyma już dodatkowego wynagrodzenia rocznego, gdyż w tym roku kalendarzowym zaistniała przesłanka negatywna.

Wysokość trzynastki

Wysokość dodatkowego wynagrodzenia rocznego jest ustalana jako 8,5% sumy wynagrodzenia za pracę otrzymanego przez pracownika w ciągu roku kalendarzowego, za który przysługuje to świadczenie. Przy ustalaniu tej sumy uwzględniane są wynagrodzenie i inne świadczenia ze stosunku pracy, przyjmowane do obliczenia ekwiwalentu pieniężnego za urlop wypoczynkowy, a ponadto samo wynagrodzenie za urlop wypoczynkowy oraz wynagrodzenie za czas pozostawania bez pracy przysługujące pracownikowi, który podjął pracę w wyniku przywrócenia do pracy (art. 4 ust. 1 ustawy o dodatkowym wynagrodzeniu rocznym).

Zatem do tej podstawy wliczane są składniki stałe (wynagrodzenie zasadnicze, dodatki: stażowy, funkcyjny, specjalny – jeśli mają charakter stały) oraz zmienne o charakterze periodycznym (np. premie regulaminowe, wynagrodzenie za godziny nadliczbowe i nocne). Z podstawy wymiaru należy wyłączyć:

eprasa.pl 0977c20f4d

- jednorazowe lub nieperiodyczne wypłaty za spełnienie określonego zadania (np. nagrody uznaniowe),
- wynagrodzenie za czas innej niż urlop wypoczynkowy usprawiedliwionej nieobecności (np. urlop okolicznościowy, opieka nad dzieckiem, o której mowa w art. 188 k.p.),
- gratyfikacje jubileuszowe,
- ekwiwalent pieniężny za urlop wypoczynkowy,
- odprawy emerytalne i rentowe.

Prawidłowe wyliczenie wymaga precyzyjnego zsumowania wyłącznie tych składników, które mają charakter wynagrodzenia za pracę rzeczywistą lub są ustawowo z nim zrównane (jak urlop wypoczynkowy), przy jednoczesnym odliczeniu wszelkich świadczeń z ubezpieczenia społecznego i kwot za okresy niewykonywania pracy, które nie są wliczane do podstawy wymiaru trzynastki.

PRZYKŁAD

Nauczyciel zatrudniony w szkole podstawowej na terenie wiejskim spełnia warunki do otrzymywania dodatku wiejskiego w wysokości 10% wynagrodzenia zasadniczego. W ciągu roku szkolnego nauczyciel realizował również liczne godziny ponadwymiarowe oraz doraźne zastępstwa, za które otrzymywał regularne wynagrodzenie. Dodatkowo, z okazji Dnia Edukacji Narodowej, dyrektor przyznał mu jednorazową nagrodę pieniężną ze specjalnego funduszu nagród. Analizując te składniki pod kątem wliczenia ich do trzynastki, należy przyjąć wynagrodzenie zasadnicze, wynagrodzenie za godziny ponadwymiarowe i doraźne zastępstwa (wystąpienie pokontrolne RIO w Białymstoku z 13 stycznia 2026 r., sygn. RIO.I.6001-13/25) jako składniki periodyczne. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem, m.in. uchwałą SN z 26 kwietnia 2006 r. (sygn. akt III UZP 1/06, OSNP 2006/21–22/333), dodatek wiejski ma charakter socjalny i nie wchodzi w skład wynagrodzenia nauczyciela, a w konsekwencji nie jest uwzględniany w podstawie wymiaru dodatkowego wynagrodzenia rocznego.

Istotne znaczenie ma fakt, że podstawę wymiaru trzynastki stanowi wynagrodzenie faktycznie otrzymane (wypłacone), a nie należne za dany rok. Oznacza to, że składniki wypłacone z opóźnieniem (np. w styczniu roku następnego) nie wchodzą do podstawy wymiaru nagrody za rok poprzedni.

PRZYKŁAD

Pracownik zatrudniony od 3 lat w urzędzie wojewódzkim otrzymuje wynagrodzenie zasadnicze 5. dnia miesiąca następującego po miesiącu przepracowanym, zgodnie z obowiązującym regulaminem wynagradzania. Pierwsza wypłata, zrealizowana 5 stycznia 2026 r., dotyczyła pracy wykonanej w grudniu 2025 r., natomiast ostatnia wypłata w 2025 r., zrealizowana 5 grudnia 2025 r., dotyczyła pracy za listopad 2025 r. Podczas przygotowywania list płac z tytułu trzynastki za 2025 r. należy zsumować

eprasa.pl 0977c20f4d

wyłącznie te kwoty, które wpłynęły na rachunek pracownika w ciągu 12 miesięcy kalendarzowych 2025 r. Wynagrodzenie wypracowane w grudniu 2025 r., które zostało przelane na konto 5 stycznia 2026 r., nie spełnia ustawowej przesłanki wynagrodzenia otrzymanego w 2025 r. W rezultacie pensja grudniowa za 2025 r. zostanie uwzględniona dopiero przy wyliczaniu podstawy trzynastki za 2026 r, ponieważ to w tym roku nastąpiło jej faktyczne otrzymanie.

Termin wypłaty trzynastki i ustawowe wyjątki

Zasadniczy termin wypłaty dodatkowego wynagrodzenia rocznego upływa 31 marca roku kalendarzowego następującego po roku, za który to wynagrodzenie przysługuje (art. 5 ust. 2 ustawy o dodatkowym wynagrodzeniu rocznym). Wypłata w tym terminie ma charakter obligatoryjny, a jego uchybienie powoduje po stronie pracownika roszczenie o odsetki ustawowe za opóźnienie. Ustawodawca przewidział jednak jeden szczególny wyjątek od tej zasady: w przypadku rozwiązania stosunku pracy z pracownikiem w związku z likwidacją pracodawcy wypłata trzynastki musi nastąpić w dniu rozwiązania stosunku pracy (art. 5 ust. 3 ustawy o dodatkowym wynagrodzeniu rocznym). Należy podkreślić, że termin ten jest sztywny – wypłata musi nastąpić dokładnie w dniu ustania zatrudnienia, a nie „nie później niż" do tego dnia.

PRZYKŁAD

Załóżmy, że jednostka samorządu terytorialnego podjęła uchwałę o likwidacji gminnego zakładu budżetowego z 30 września 2026 r. Pracownikowi, który był zatrudniony w tej jednostce przez cały 2025 r. oraz do momentu jej likwidacji w 2026 r., należy wypłacić dwie trzynastki w różnych terminach. Pierwsza, za 2025 r., powinna zostać wypłacona najpóźniej 31 marca 2026 r. na zasadach ogólnych. Druga trzynastka, za okres przepracowany w 2026 r. (od stycznia do września), musi zostać wypłacona w pełnej należnej wysokości proporcjonalnej do przepracowanego okresu dokładnie 30 września 2026 r. Jest to jedyny przypadek, w którym pracodawca nie może czekać z wypłatą do I kwartału roku następnego. Jakakolwiek zwłoka skutkuje naruszeniem art. 5 ust. 3 ustawy o dodatkowym wynagrodzeniu rocznym.

Kontrola przyznawania prawa i wypłaty trzynastki

Zasady naliczania dodatkowego wynagrodzenia rocznego podlegają rygorystycznemu nadzorowi regionalnych izb obrachunkowych (RIO). Organy te w toku czynności kontrolnych systematycznie sprawdzają uchybienia w zakresie ustalania podstawy wymiaru świadczenia, weryfikacji uprawnień stażowych oraz ewidencji księgowej tego rodzaju zobowiązania.

Jednym z najczęstszych błędów jest nieprawidłowe ustalanie wysokości dodatku za wieloletnią pracę (stażowego) wliczanego do podstawy wymiaru trzynastki. Zgodnie z aktualną linią orzeczniczą, jeśli pracownik otrzymuje dodatek stażowy w pełnej

eprasa.pl 0977c20f4d

wysokości również za dni choroby, to w podstawie trzynastki należy uwzględnić ten składnik wyłącznie w części przypadającej na czas faktycznie przepracowany. Błąd polega zazwyczaj na wliczaniu dodatku w całości, bez matematycznego wyodrębnienia kwot należnych za okresy absencji (wystąpienie pokontrolne RIO w Gdańsku z 17 grudnia 2020 r., sygn. WK/0804/125/25/K/1/2020, i z 6 kwietnia 2023 r., sygn. WK/6130/56/33/4/2022).

PRZYKŁAD

W gminnym ośrodku pomocy społecznej księgowość wypłacała pracownikom dodatek stażowy obok zasiłku chorobowego, nie pomniejszając go za dni nieobecności. Przy sporządzaniu list płac z tytułu dodatkowego wynagrodzenia rocznego do podstawy wymiaru tego świadczenia przyjęto pełne kwoty wypłaconego dodatku stażowego z każdego miesiąca. Podczas kontroli inspektorzy zakwestionowali tę praktykę, wskazując, że składniki niepomniejszane za czas choroby wchodzą do trzynastki tylko proporcjonalnie do dni przepracowanych. Jak podkreślono w protokole, włączenie części dodatku za okresy pobierania zasiłku prowadzi do nieuzasadnionego zawyżenia nagrody finansowanej ze środków publicznych. Jednostka została zobowiązana do dokonania korekty w 30 przypadkach, gdzie błędnie ustalono podstawę naliczenia. Skutkiem było naruszenie dyscypliny finansów publicznych poprzez wydatkowanie środków niezgodnie z przepisami.

Kontrole systematycznie wykazują nieprzestrzeganie zasady memoriałowej, która wymaga ujęcia w księgach wszystkich zdarzeń gospodarczych dotyczących danego okresu, niezależnie od terminu zapłaty. Wiele jednostek nie tworzy rezerw lub nie księguje zobowiązań z tytułu należnych pracownikom trzynastek w roku, za który przysługuje nagroda, lecz dopiero w momencie faktycznej wypłaty w roku następnym (raport RIO w Poznaniu z 2025 r. pt. „10 najczęstszych błędów ujawnionych podczas kontroli RIO w Poznaniu w 2025 roku").

PRZYKŁAD

Urząd gminy w sprawozdaniu finansowym za 2024 r. nie wykazał zobowiązań z tytułu dodatkowego wynagrodzenia rocznego, argumentując, że środki te zostaną wypłacone dopiero w marcu 2025 r. Księgowość uznała, że wydatek stanie się wymagalny dopiero w kolejnym roku budżetowym i tam powinien zostać ujęty. Organ kontrolny wskazał, że takie działanie zniekształca obraz sytuacji finansowej jednostki, ponieważ koszt wynagrodzenia dotyczy pracy świadczonej w roku poprzednim. Zaniechanie ujęcia tego zobowiązania pod datą 31 grudnia skutkuje zaniżeniem kosztów i zobowiązań w bilansie. W rezultacie gmina otrzymała zalecenie wdrożenia procedur zapewniających bieżące i prawidłowe księgowanie operacji zgodnie z okresem, którego dotyczą nagrody. Nieprzestrzeganie zasady memoriału uznano za istotne uchybienie w prowadzeniu ksiąg rachunkowych.

eprasa.pl 0977c20f4d

Częstym błędem jest wliczanie do podstawy trzynastki dodatków specjalnych, które mają charakter jednorazowy lub nieperiodyczny. RIO podkreślają, że dodatki wypłacane incydentalnie za konkretne, niepowtarzające się zadania powinny być wyłączone z obliczeń.

PRZYKŁAD

Pracownik urzędu miasta otrzymał w ciągu roku 3 jednorazowe dodatki specjalne za obsługę ślubów w plenerze w maju, lipcu i wrześniu 2025 r. Dział kadr wliczył te kwoty do podstawy trzynastki, uznając, że skoro wystąpiły one kilkukrotnie, to nabrały charakteru periodycznego. Inspektorzy RIO zakwestionowali to podejście, wskazując, że wypłata dodatku więcej niż raz nie czyni go automatycznie składnikiem periodycznym, jeśli za każdym razem dotyczyła ona odrębnego, jednorazowego zlecenia. Zgodnie z definicją słownikową periodyczność oznacza powtarzalność regularną co pewien czas. Błędne zaliczenie tych kwot doprowadziło do zawyżenia podstawy wymiaru dodatkowego wynagrodzenia rocznego.

Organy nadzoru często ujawniają przypadki wypłaty trzynastki osobom, które na mocy ustawy utraciły do niej prawo z powodu rażących naruszeń obowiązków. Katalog wyłączeń obejmuje nieusprawiedliwioną nieobecność powyżej 2 dni, stan nietrzeźwości, wydalenie z pracy lub zwolnienie dyscyplinarne.

PRZYKŁAD

Inspektor w urzędzie gminy w grudniu 2024 r. nie stawił się w pracy przez 4 dni bez usprawiedliwienia. Pracodawca ukarał go naganą, ale nie rozwiązał umowy o pracę, a w marcu 2025 r. wypłacił mu trzynastkę w pełnej wysokości. Kontrola RIO wykazała rażące naruszenie art. 3 pkt 1 ustawy o dodatkowym wynagrodzeniu rocznym, zgodnie z którym nieusprawiedliwiona absencja trwająca dłużej niż 2 dni (czyli minimum 3 dni) skutkuje bezwzględną utratą prawa do świadczenia za dany rok. Wypłata środków osobie nieuprawnionej została uznana za wydatek dokonany z naruszeniem prawa i szkodę w mieniu publicznym. Kierownik jednostki został zobowiązany do podjęcia działań w celu odzyskania nienależnie wypłaconej kwoty od pracownika.

PODSTAWA PRAWNA:

- art. 1–5 ustawy z 12 grudnia 1997 r. o dodatkowym wynagrodzeniu rocznym dla pracowników jednostek sfery budżetowej (j.t. Dz.U. z 2025 r. poz. 560)
- art. 36, art. 38 ustawy z 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych (j.t. Dz.U. z 2024 r. poz. 1135)
- art. 10 ust. 7, art. 30, art. 54, art. 91b ustawy z 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (j.t. Dz.U. z 2024 r. poz. 986; ost.zm. Dz.U. z 2025 r. poz. 1849)
- art. 52 § 1, art. 173^1, art. 180–180^2, art. 182^{1a}, art. 188 ustawy z 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (j.t. Dz.U. z 2025 r. poz. 277; ost.zm. Dz.U. z 2026 r. poz. 25)
- § 6, § 14 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 8 stycznia 1997 r. w sprawie szczegółowych zasad udzielania urlopu wypoczynkowego, ustalania i wypłacania wynagrodzenia za czas urlopu oraz ekwiwalentu pieniężnego za urlop (Dz.U. Nr 2, poz. 14; ost.zm. Dz.U. z 2009 r. Nr 174, poz. 1353)

POWOŁANE ORZECZNICTWO:

- uchwała SN z 26 kwietnia 2006 r. (sygn. akt III UZP 1/06, OSNP 2006/21–22/333)
- uchwała SN z 25 lipca 2003 r. (sygn. akt III PZP 7/03, OSNP 2004/2/26)

eprasa.pl 0977c20f4d

POWOŁANE STANOWISKA URZĘDOWE:

- wystąpienie pokontrolne RIO w Białymstoku z 13 stycznia 2026 r. (sygn. RIO.I.6001–13/25)
- raport RIO w Poznaniu z 2025 r. pt. „10 najczęstszych błędów ujawnionych podczas kontroli RIO w Poznaniu w 2025 roku”
- wystąpienie pokontrolne RIO w Gdańsku z 6 kwietnia 2023 r. (sygn. WK/6130/56/33/4/2022)
- wystąpienie pokontrolne RIO w Gdańsku z 17 grudnia 2020 r. (sygn. WK/0804/125/25/K/1/2020)

Bożena Goliszewska-Chojdak
prawnik, ekonomista, słuchacz seminarium doktorskiego, specjalista i praktyk z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń, redaktor MONITORA prawa pracy i ubezpieczeń

5 Od 1 marca 2026 r. wzrosną emerytury i renty

Od 1 marca 2026 r. będą waloryzowane świadczenia emerytalno-rentowe. Waloryzacja wyniesie 5,3%, czyli więcej, niż początkowo zakładano (4,88–5,08%). Najniższa emerytura wzrośnie o ok. 100 zł miesięcznie.

Waloryzacja emerytur i rent odbywa się automatycznie, ponieważ ZUS dokonuje jej z urzędu. Nie trzeba składać żadnych wniosków o podwyżkę świadczeń. Każdy emeryt i rencista otrzyma z ZUS decyzję o nowej wysokości świadczenia. Będzie ona dostępna na koncie ubezpieczonego na PUE/eZUS.

Coroczna waloryzacja emerytur i rent

1 marca każdego roku odbywa się waloryzacja emerytur i rent. Waloryzacji podlega kwota świadczenia i podstawa jego wymiaru w wysokości przysługującej ostatniego dnia lutego roku kalendarzowego, w którym przeprowadza się waloryzację. Waloryzacja obejmuje świadczenia przyznane przed terminem waloryzacji, tj. przed 1 marca 2026 r.

Waloryzacja polega na pomnożeniu kwoty świadczenia i podstawy jego wymiaru przez wskaźnik waloryzacji. **W wyniku przeprowadzonej waloryzacji kwota świadczenia nie może ulec obniżeniu.**

Wskaźnik waloryzacji w 2026 r.

Wskaźnik waloryzacji jest to średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych w poprzednim roku kalendarzowym zwiększony co najmniej o 20% realnego wzrostu przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim roku kalendarzowym.

Zgodnie z komunikatem Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z 11 lutego 2026 r. wskaźnik waloryzacji rent i emerytur w 2026 r. wynosi 105,3%.

Waloryzacja opiera się na średniorocznym wskaźniku cen towarów i usług konsumpcyjnych dla gospodarstw domowych emerytów i rencistów oraz realnym wzroście przeciętnego wynagrodzenia w 2025 r. W 2026 r. świadczenia emerytalno-rentowe wzrosną więc o 5,3%.

eprasa.pl 0977c20f4d

Kwoty świadczeń emerytalno-rentowych po waloryzacji

W wyniku waloryzacji wzrośnie m.in. kwota najniższej emerytury, renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Zwaloryzowane zostaną także kwoty dodatków i świadczeń pieniężnych.

W poniższej tabeli przedstawiono wysokość niektórych świadczeń po podwyżce.

Tabela. Wysokość emerytur i rent oraz dodatków po waloryzacji od 1 marca 2026 r.

Rodzaj świadczenia	Kwota (w zł)	Wysokość wzrostu (w zł)
Najniższa emerytura, 13. i 14. emerytura, renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, renta rodzinna, renta socjalna	1978,49	99,58 (1878,91)
Najniższa renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy	1483,87	74,69 (1409,18)
Świadczenie przedemerytalne	1993,76	100,35 (1893,41)
Dodatek pielęgnacyjny, za tajne nauczanie, dodatek kombatancki	366,67	18,45 (348,22)
Świadczenie honorowe	6938,92	349,25 (6589,67)
Ryczałt energetyczny	336,16	23,45 (312,71)

Decyzja ZUS dotycząca wysokości świadczenia

W sprawie waloryzacji nie trzeba składać żadnego wniosku, ponieważ odbywa się ona z urzędu dla wszystkich osób uprawnionych. Informację dotyczącą wysokości waloryzacji będzie można sprawdzić na swoim koncie na PUE ZUS.

Każdy emeryt i rencista otrzyma z ZUS decyzję o nowej wysokości świadczenia. Będzie ona dostępna na koncie ubezpieczonego na PUE/eZUS.

W decyzji zostanie wskazana wysokość emerytury brutto na ostatni dzień lutego, wskaźnik waloryzacyjny oraz emerytura brutto obliczona po waloryzacji.

Dla emerytów i rencistów pobierających dodatek pielęgnacyjny decyzja ta zawiera także informację o wysokości tego dodatku.

PODSTAWA PRAWNA:

- art. 88, art. 89 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (j.t. Dz.U. z 2025 r. poz. 1749; ost.zm. Dz.U. z 2026 r. poz. 26)
- § 1 rozporządzenia Rady Ministrów z 31 lipca 2025 r. w sprawie wysokości zwiększenia wskaźnika waloryzacji emerytur i rent w 2026 r. (Dz.U. z 2025 r. poz. 1048)
- komunikat Prezesa GUS z 9 lutego 2026 r. w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2025 r. (M.P. z 2026 r. poz. 192)
- komunikat Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z 11 lutego 2026 r. w sprawie wskaźnika waloryzacji emerytur i rent w 2026 r. (M.P. z 2026 r. poz. 202)

©℗
Małgorzata Kozłowska
radca prawny, specjalista i praktyk, od wielu lat zajmuje się prawem ubezpieczeń społecznych

eprasa.pl 0977c20f4d



dr Ewa Drzewiecka
specjalista z zakresu prawa pracy

Czy można zwolnić pracownika, który nie ma podpisanego zakazu konkurencji

W naszej firmie pracownicy nie mają podpisanych zakazów konkurencji. Dowiedzieliśmy się, że jeden z nich pracuje dodatkowo u konkurencji. Czy mimo braku takiego zakazu można zwolnić pracownika?

TAK! Pracownik ma obowiązek dbać o dobro zakładu pracy, chronić jego mienie i zachować w tajemnicy informacje mogące narazić pracodawcę na szkodę. W praktyce oznacza to, że jest zobowiązany do lojalności wobec firmy, która go zatrudnia. Nie jest do tego konieczny podpisany zakaz konkurencji. Jeżeli pracownik naruszył wskazane obowiązki pracownicze, można rozwiązać z nim umowę o pracę, nawet jeśli nie podpisał on wcześniej zakazu konkurencji.



Ewa Preis
radca prawny

W którym miejscu świadectwa pracy wykazuje się dodatkowy urlop wypoczynkowy

Pracownik ma prawo do dodatkowego urlopu wypoczynkowego z powodu niepełnosprawności. Czy taki urlop należy wykazać w świadectwie pracy łącznie ze zwykłym urlopem wypoczynkowym?

NIE! Dodatkowy urlop wypoczynkowy przysługujący osobie niepełnosprawnej w świadectwie pracy wykazuje się oddzielnie. Służy do tego ust. 6 pkt 15 wzoru świadectwa pracy. W tej rubryce pracodawca powinien wskazać liczbę dni i godzin wykorzystanego urlopu dodatkowego.



dr Ewa Drzewiecka
specjalista z zakresu prawa pracy

Gdzie przechowuje się wniosek pracownika o zwolnienie z powodu działania siły wyższej

Pracownica złożyła wniosek o zwolnienie z powodu działania siły wyższej. W której części dokumentacji pracowniczej należy go przechowywać?

Wniosek pracownika w sprawie korzystania ze zwolnienia z tytułu siły wyższej jest zaliczany do dokumentacji dotyczącej ewidencjonowania czasu pracy i powinien być przechowywany wraz z tymi dokumentami. Nie zamieszczamy go natomiast w aktach osobowych pracownika.

inforlex.pl
Kompleksowa baza wiedzy
PODATKI ■ RACHUNKOWOŚĆ ■ SPRAWOZDAWCZOŚĆ
KADRY ■ PŁACE ■ HR



eprasa.pl 0977c20f4d

1. Zmiany prawa – weszły w życie 20.01–18.02.2026 r.

Na podstawie aktów prawnych opublikowanych do 17 lutego 2026 r.

20 stycznia 2026 r.

1.1. Podwyżki dla pracowników sfery budżetowej

Od 20 stycznia 2026 r. weszła w życie ustawa budżetowa na rok 2026, która przewiduje podwyżki dla pracowników sfery budżetowej. Wyniosą one 3% i będą naliczone od 1 stycznia 2026 r. Wzrost wynagrodzeń uwzględnia jedynie inflację, co oznacza, że osoby z tej grupy zawodowej nie otrzymają realnie wyższych zarobków. Jednocześnie prezydent, który podpisał ustawę budżetową, zdecydował o skierowaniu jej do Trybunału Konstytucyjnego w trybie kontroli następczej.

Ustawa budżetowa na rok 2026 z dnia 9 stycznia 2026 r. – Dz.U. z 2026 r. poz. 62

5 lutego 2026 r.

1.2. Zmiany w przepisach o delegowaniu funkcjonariuszy Straży Granicznej

Od 5 lutego 2026 r. dostosowano przepisy wykonawcze dotyczące należności dla funkcjonariuszy Straży Granicznej za podróże służbowe, przeniesienia lub delegowania do zmian, jakie zostały wprowadzone w tym zakresie od 14 października 2025 r. w ustawie o Straży Granicznej. W ich wyniku definicję miejscowości pobliskiej (miejscowość, od której granic administracyjnych najkrótsza odległość drogą publiczną do granic administracyjnych miejscowości pełnienia służby nie przekracza 30 km) przeniesiono do przepisów wykonawczych, ponieważ nie ma jej już w ustawie o Straży Granicznej. Ponadto wyrażenie „zwrot kosztów dojazdu" zostało zastąpione w rozporządzeniu sformułowaniem „zryczałtowany zwrot kosztów dojazdu".

Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z 29 stycznia 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie należności funkcjonariuszy Straży Granicznej za podróże służbowe, przeniesienia lub delegowania – Dz.U. z 2026 r. poz. 129

18 lutego 2026 r.

1.3. Nowe regulacje w zakresie ZFŚS dla pracowników cywilnych Służby Więziennej

Wprowadzone od 18 lutego 2026 r. nowe przepisy dotyczące funduszu socjalnego dla pracowników zatrudnionych w jednostkach sfery budżetowej więziennictwa, niebędą-

eprasa.pl 0977c20f4d

cych funkcjonariuszami Służby Więziennej, co do zasady powielają rozwiązania zawarte w dotychczas obowiązujących przepisach, jednak z pewnymi modyfikacjami wynikającymi m.in. z nieaktualnej terminologii. Obecnie bowiem nie funkcjonują rejonowe areszty śledcze i rejonowe zakłady karne.

Dodatkowo w nowej regulacji doprecyzowano, że fundusz socjalny tworzy się oraz wysokość odpisu na ten fundusz ustala się w sposób określony w art. 5 ustawy z 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych, a w przypadku funkcjonowania przy jednostce centrum kształcenia ustawicznego – także z uwzględnieniem art. 53 ustawy z 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela. Natomiast w przypadku uczelni Służby Więziennej stosuje się art. 144 ustawy z 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce. Odmienny sposób tworzenia funduszu oraz określania wysokości odpisu na ten fundusz dla centrów kształcenia ustawicznego funkcjonujących przy zakładach karnych i aresztach śledczych oraz uczelni Służby Więziennej wynika z odrębności tych jednostek, które podlegają innym przepisom w tym zakresie niż ustawa o ZFŚS.

Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z 28 stycznia 2026 r. w sprawie sposobu tworzenia i gromadzenia środków zakładowego funduszu świadczeń socjalnych dla pracowników zatrudnionych w jednostkach sfery budżetowej więziennictwa, niebędących funkcjonariuszami Służby Więziennej, oraz wysokości odpisu na ten fundusz – Dz.U. z 2026 r. poz. 120

2. W Sejmie i w Senacie

Na podstawie ustaw przyjętych na 50. posiedzeniu Sejmu od 21 do 23 stycznia 2026 r.

2.1. Zmiany w zasadach pobytu i zatrudniania obywateli Ukrainy

Od 5 marca 2026 r. wejdzie w życie ustawa wygaszająca rozwiązania wynikające z tzw. specustawy ukraińskiej. Zamiast tej regulacji powstanie wspólny system ochrony czasowej dla wszystkich cudzoziemców. Nowe przepisy zakładają przedłużenie legalności pobytu osób uciekających przed wojną oraz obywateli Ukrainy, których dokumenty pobytowe były przedłużane w związku z wojną. Rozwiązanie to umożliwi im w okresie do 4 marca 2027 r. złożenie wniosku o legalny pobyt. Do ustawy o udzielaniu cudzoziemcom ochrony będą przeniesione uregulowania dotyczące PESEL UKR, który zostanie sposobem potwierdzania legalnego pobytu. Ustawa zakłada zastąpienie papierowego zaświadczenia wydawanego przez szefa Urzędu do Spraw Cudzoziemców elektroniczną kartą DIIA, a także możliwość potwierdzania tożsamości i pobytu przez aplikację mObywatel.

Istotną zmianą jest dodanie regulacji, że niezłożenie wniosku o PESEL UKR w terminie 30 dni od dnia wjazdu spowoduje, że ochrona czasowa wygaśnie. Niedokonanie rejestracji po wjeździe będzie traktowane jako dorozumiana rezygnacja z ochrony czasowej.

Ustawa z 23 stycznia 2026 r. o wygaszeniu rozwiązań wynikających z ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa oraz o zmianie niektórych innych ustaw – w dniu oddania bieżącego numeru MPPiU do druku ustawa oczekiwała na publikację w Dzienniku Ustaw

Oprac. **Marek Skałkowski**

eprasa.pl 0977c20f4d

3. Najnowsze orzecznictwo

3.1. Finansowanie przez podmiot zatrudniający studiów członka zarządu jest jego opodatkowanym przychodem – wyrok NSA

Opłacony przez spółkę koszt studiów MBA członka zarządu stanowi dla niego przychód z nieodpłatnych świadczeń, podlegający opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych (wyrok NSA z 16 stycznia 2025 r., sygn. akt II FSK 510/22).

STAN FAKTYCZNY. Spółka z o.o. sfinansowała członkowi zarządu udział w specjalistycznych studiach MBA. Program studiów był dedykowany sektorowi gazowniczemu, w którym działa spółka, i obejmował swoim zakresem zagadnienia dotyczące zarządzania w tej konkretnej branży. Członek zarządu wykonywał swoje obowiązki na podstawie umowy o świadczenie usług zarządzania (tzw. kontrakt menedżerski). Umowa ta nie nakładała na niego obowiązku podnoszenia kwalifikacji zawodowych ani odbywania tego typu studiów.

Spółka argumentowała, że sfinansowanie studiów leży w jej interesie, ponieważ uzyskana przez menedżera wiedza przełoży się na lepsze wyniki gospodarcze i rozwój firmy, a branżowy profil studiów ściśle wiąże się z działalnością spółki.

STANOWISKO DYREKTORA KIS. Dyrektor Krajowej Informacji Skarbowej uznał, że sfinansowanie studiów MBA generuje u członka zarządu przychód z działalności wykonywanej osobiście (art. 13 pkt 7 ustawy z 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych). Organ podatkowy wskazał, że to menedżer jest głównym beneficjentem świadczenia, ponieważ podnosi swoje kwalifikacje, które może wykorzystać również po ustaniu współpracy ze spółką. Spółka nie zgodziła się z rozstrzygnięciem organu podatkowego i wniosła skargę do WSA, a następnie NSA.

STANOWISKA SĄDÓW. WSA w Gdańsku oddalił skargę spółki. Sąd uznał, że uzyskane przysporzenie wykracza poza relację wynikającą z umowy o zarządzanie. Podkreślił, że spółka nie wykazała konkretnych, mierzalnych korzyści, jakie odniesie z tytułu ukończenia przez członka zarządu studiów MBA. Podobne stanowisko zajął NSA, również oddalając skargę kasacyjną spółki.

W uzasadnieniu wyroku NSA odwołał się do orzeczenia TK o nieodpłatnych świadczeniach z 8 lipca 2014 r. (sygn. akt K 7/13). Sąd wyjaśnił, że o powstaniu przychodu można mówić wtedy, gdy świadczenie przynosi podatnikowi wymierną korzyść – poprzez realne powiększenie jego aktywów, albo poprzez zaoszczędzenie wydatków, które musiałby ponieść we własnym zakresie. Analizując przypadek studiów MBA, NSA uznał, że wszystkie te przesłanki zostały spełnione. Przede wszystkim podkreślono aspekt dobrowolności, ponieważ członek zarządu sam zdecydował o podjęciu nauki, nie będąc do tego zobligowanym ani postanowieniami umowy, ani odrębnymi przepisami prawa. Kluczowe znaczenie miał fakt, że studia te realizowały interes własny menedżera, pozwalając mu uniknąć wysokich kosztów czesnego, które w innym przypadku obciążyłyby jego prywatny budżet.

eprasa.pl 0977c20f4d

Sąd zwrócił również uwagę na trwałość uzyskanej korzyści, ponieważ zdobyta wiedza oraz prestiżowy tytuł MBA stają się osobistym atrybutem menedżera. Pozostają one z nim na zawsze, podnosząc jego atrakcyjność na rynku pracy niezależnie od tego, czy będzie kontynuował współpracę z obecną spółką, czy zdecyduje się na rozwój kariery u innego pracodawcy. Ponieważ sfinansowanie studiów nie było niezbędne do bieżącego wykonywania obowiązków zarządczych, a jedynie stanowiło formę dodatkowego i darmowego przysporzenia, uznano je za przychód podlegający opodatkowaniu. W efekcie spółka jako płatnik została zobowiązana do doliczenia wartości tych studiów do pozostałych przychodów członka zarządu i odprowadzenia od tej podstawy należnej zaliczki na podatek dochodowy.

OD REDAKCJI. Wyrok ten wpisuje się w ugruntowaną i rygorystyczną linię orzeczniczą dotyczącą kształcenia kadry zarządzającej, w szczególności w zakresie finansowania studiów MBA ze środków podmiotu zatrudniającego. Sądy administracyjne konsekwentnie podkreślają, że nie każde działanie zmierzające do podnoszenia kwalifikacji menedżera może zostać uznane za świadczenie neutralne dla niego podatkowo.

O ile bowiem szkolenia stricte specjalistyczne, obowiązkowe kursy bhp, szkolenia stanowiskowe czy udział w konferencjach branżowych pozostają w bezpośrednim i aktualnym związku z wykonywanymi obowiązkami służbowymi i służą realizacji bieżących potrzeb pracodawcy, o tyle studia MBA są postrzegane jako forma kształcenia o charakterze ogólnym i kompleksowym. Ich celem jest nie tylko rozwój kompetencji przydatnych w danym podmiocie, lecz przede wszystkim trwałe podniesienie poziomu wykształcenia, wiedzy menedżerskiej oraz pozycji zawodowej danej osoby na rynku pracy.

NSA wyraźnie akcentuje rozróżnienie pomiędzy zapewnieniem pracownikowi lub współpracownikowi narzędzi niezbędnych do prawidłowego wykonywania pracy (know-how, wiedza operacyjna, aktualizacja przepisów, wymogi formalne) a finansowaniem edukacji, która skutkuje trwałym wzrostem wartości zawodowej i konkurencyjności konkretnej osoby, niezależnie od dalszego związania jej z podmiotem zatrudniającym. W ocenie sądu w tym drugim przypadku korzyść osobista menedżera ma charakter dominujący i nie może być traktowana wyłącznie jako pochodna interesu pracodawcy. Tym samym omawiane orzeczenie kolejny raz potwierdza, że przyznanie tego rodzaju świadczeń skutkuje powstaniem przychodu po stronie osoby podnoszącej kwalifikacje. W praktyce wymusza to na podatnikach szczególną staranność przy ocenie celu, zakresu i realnych efektów takiego kształcenia, jak również przy odpowiednim ukształtowaniu postanowień umownych i dokumentacji towarzyszącej.

©℗
Rafał Styczyński
prawnik, doradca podatkowy



Czytaj codziennie najnowsze aktualności prawne w MONITORZE prawa pracy i ubezpieczeń na www.inforlex.pl (po zalogowaniu)

Dowiesz się z nich wszystkiego o zmianach w prawie pracy i ubezpieczeniach.

Wejdź na www.inforlex.pl

eprasa.pl 0977c20f4d

1 Nowe zasady liczenia stażu pracy – wyjaśnienia MRPiPS

Zobacz więcej www.inforlex.pl

Od 1 stycznia 2026 r. weszły w życie zmiany, które przewidują możliwość zaliczenia do stażu pracy niewliczanych dotychczas okresów, m.in. pracy na umowę zlecenia czy prowadzenia działalności gospodarczej. Wyjaśnienie niektórych wątpliwości dotyczących nowych regulacji przedstawił na swojej stronie internetowej resort pracy.

Nowe przepisy dotyczące liczenia stażu pracy sprawiają pracodawcom spore problemy w praktyce. Zasadniczo pracownicy, którzy chcą, aby pracodawca wliczył im do stażu pracy nowe okresy, mają na to 24 miesiące. Jednak bieg tego terminu jest różny dla zatrudnionych w jednostkach sektora finansów publicznych (np. w urzędach, w jednostkach samorządowych) i u pracodawców prywatnych.

Pracownicy sektora finansów publicznych na udokumentowanie nowych okresów zatrudnienia mają 24 miesiące liczone od 1 stycznia 2026 r. Natomiast w odniesieniu do pracowników zatrudnionych u pracodawców prywatnych termin ten liczymy od 1 maja 2026 r.

Nowe okresy wliczane do stażu pracy

W wyniku zmiany przepisów do stażu pracy pracowników wliczane są:

- okresy prowadzenia przez osobę fizyczną działalności gospodarczej oraz
- okresy pozostawania osobą współpracującą z osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą.

Jednakże warunkiem wliczenia okresów działalności do stażu pracy jest to, aby za te okresy zostały opłacone do ZUS składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe lub wypadkowe. Natomiast samo prowadzenie działalności gospodarczej bez opłacania takich składek nie podlega wliczeniu do okresu zatrudnienia.

Wyjątkowo do stażu pracy są wliczane okresy prowadzenia działalności gospodarczej lub bycia osobą współpracującą, za które nie były opłacane składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe lub wypadkowe. Dotyczy to okresów, kiedy osoba prowadząca działalność gospodarczą lub osoba współpracująca były zwolnione z opłacania składek ZUS – np. gdy osiągnęły w danym roku kalendarzowym kwotę odpowiadającą 30-krotności prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej na dany rok kalendarzowy albo korzystały ze zwolnienia składkowego dla osób prowadzących działalność gospodarczą (tzw. ulgi na start).

eprasa.pl 0977c20f4d

Ponadto zgodnie z nowymi przepisami do okresu zatrudnienia zaliczane są okresy:

- wykonywania umowy zlecenia lub umowy o świadczenie usług,
- wykonywania umowy agencyjnej,
- pozostawania przez osobę fizyczną osobą współpracującą z osobą wykonującą zlecenie lub z wykonawcą umowy agencyjnej,
- pozostawania przez osobę fizyczną członkiem rolniczej spółdzielni produkcyjnej,
- pozostawania przez osobę fizyczną członkiem spółdzielni kółek rolniczych.

Co do zasady warunkiem wliczenia tych okresów do stażu pracy jest także to, aby osoba fizyczna podlegała ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

W tym zakresie również są wyjątki. Do stażu pracy są wliczane także udokumentowane okresy wskazanej powyżej działalności zawodowej, w których osoba fizyczna nie płaciła składek ZUS na podstawie odrębnych przepisów. Chodzi w tym przypadku o okresy wykonywania pracy lub działalności, która nie stanowi tytułu do ubezpieczeń społecznych, co dotyczy m.in. uczniów szkół ponadpodstawowych oraz studentów do ukończenia 26 lat z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której stosuje się przepisy dotyczące zlecenia.

Do stażu pracy od 1 stycznia 2026 r. wliczany jest też udokumentowany okres wykonywania pracy zarobkowej innej niż zatrudnienie na umowę o pracę, który miał miejsce za granicą u pracodawcy zagranicznego.

W tym przypadku nowe przepisy nie zastrzegają opłacania składek do ZUS jako warunku wliczenia takiej pracy do okresu zatrudnienia.

Wyjaśnienia resortu pracy

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

Poniżej przedstawiamy najciekawsze odpowiedzi Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej na pytania dotyczące nowych zasad ustalania stażu pracy, które zostały zaprezentowane na stronie internetowej urzędu: https://www.gov.pl/web/rodzina/staz-pracy-qa.

§ Przez 6 lat pracowałem na umowach zlecenia, potem przez 5 lat prowadziłem własną pozarolniczą działalność, a teraz pierwszy raz zawieram umowę o pracę i jest to sektor publiczny – czy zaczynając pracę od 1 stycznia 2026 r., mam prawo do 20 czy do 26 dni urlopu wypoczynkowego?

Pracownik, który po raz pierwszy podejmuje pracę na podstawie stosunku pracy (np. na umowę o pracę), w roku kalendarzowym, w którym podjął pracę, uzyskuje prawo do urlopu „z dołu" – z upływem każdego miesiąca pracy, w wymiarze 1/12 wymiaru urlopu przysługującego mu po przepracowaniu roku. W każdym następnym roku kalendarzowym prawo do kolejnych urlopów pracownik nabywa „z góry" – jeżeli jest zatrudniony 1 stycznia, cały należny mu w danym roku urlop nabywa z tym dniem.

eprasa.pl 0977c20f4d

Jeżeli więc pracownik zaczął pracę 1 stycznia 2026 r., to urlop w tym roku będzie nabywał z upływem każdego przepracowanego miesiąca – po 1/12 z przysługującego mu wymiaru urlopu.

Ten wymiar zależy od okresu zatrudnienia i wynosi:

1) 20 dni – jeżeli pracownik jest zatrudniony krócej niż 10 lat;

2) 26 dni – jeżeli pracownik jest zatrudniony co najmniej 10 lat.

Do okresu zatrudnienia, od którego zależy prawo do urlopu i wymiar urlopu, wlicza się wszystkie okresy poprzedniego zatrudnienia. Nie ma znaczenia, czy w zatrudnieniu wystąpiła przerwa i jak długo trwała ani w jaki sposób zakończył się stosunek pracy. Po wejściu w życie nowych przepisów ten okres zatrudnienia obejmuje także okresy prowadzenia pozarolniczej działalności, za które zostały opłacone składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe lub wypadkowe oraz okresy wykonywania umowy zlecenia, jeżeli zatrudniony podlegał ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

Jeżeli pracownik razem ma już ponad 10 lat tak obliczonego okresu zatrudnienia, będzie mu przysługiwało 26 dni urlopu.

W związku z tym w 2026 r. po przepracowaniu każdego miesiąca pracownik nabędzie prawo do 1/12 z 26 dni urlopu. Jeżeli będzie pracował na umowie o pracę 1 stycznia 2027 r., nabędzie z tym dniem cały roczny urlop – 26 dni.

§ Jestem pracownikiem samorządowym i mam staż pracy 16 lat. W przeszłości prowadziłam działalność gospodarczą, z której opłacałam pełne składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe przez 5 lat. Gdyby zsumować powyższe okresy, to na dzień 1 stycznia 2026 r. miałabym staż pracy wynoszący dokładnie 21 lat. Czy w tej sytuacji pracodawca powinien wypłacić mi nagrodę jubileuszową za 20 lat pracy w styczniu 2026 r.?

Nagroda jubileuszowa nie jest uregulowana przez Kodeks pracy, przysługuje pracownikom w zależności od zasad określonych dla danej kategorii pracowników.

Pracownicy samorządowi mają prawo do nagrody jubileuszowej na warunkach określonych przepisami ustawy o pracownikach samorządowych oraz rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych. W tym przypadku pracodawca będzie miał obowiązek wypłacić nagrodę jubileuszową za 20 lat pracy po wejściu w życie przepisów zaliczających nowe okresy, tj. w styczniu 2026 r.

§ Czy umowa o dzieło jest również wliczana do stażu pracy?

Nie. Umowa o dzieło to specyficzny typ umowy. Jej efektem jest konkretny, z góry określony rezultat, nie dotyczy ona powtarzalnych czynności oraz zakłada brak kierownictwa.

Jeśli przedmiot umowy nie spełnia tych warunków, a pracodawca mimo to proponuje podpisanie umowy o dzieło, można odmówić jej zawarcia oraz domagać się zawarcia umowy o pracę lub umowy zlecenia.

eprasa.pl 0977c20f4d

§ Czy równoczesna praca na umowie o pracę i umowie zlecenia jest podwójnie liczona do stażu pracy? Co z osobami, które przez wiele lat łączyły umowę o pracę i umowy zlecenia – jak będzie liczony ich staż?

W przypadku nakładania się okresów umowy zlecenia na okres umowy o pracę, do okresu zatrudnienia wlicza się jeden z tych okresów.

Przykładowo jeżeli 10 ostatnich lat pracownik pracował nieprzerwanie na umowie o pracę, a jednocześnie w tym czasie dodatkowo wykonywał umowę zlecenia przez 3 lata, to do stażu pracy będzie wliczony jeden z tych okresów – 10 lat pracy na umowie o pracę.

§ Czy do stażu pracy zostanie wliczony okres wykonywania umów zlecenia na rzecz firmy, która już nie istnieje?

Tak. Aktualne istnienie firmy nie ma znaczenia z perspektywy wliczania stażu pracy.

§ Czy praktyki studenckie będą uwzględniane przy ustalaniu stażu pracy?

Nie. Praktyki studenckie nie będą wliczane do stażu pracy.

§ Czy pracodawca w Polsce może odmówić uwzględnienia zagranicznego świadectwa pracy?

Nie, chyba że dokument potwierdzający pracę zarobkową za granicą, np. świadectwo pracy, budzi uzasadnione wątpliwości co do jego autentyczności.

W przypadku wątpliwości pracodawcy to pracownik musi udowodnić przepracowany okres, np. przez przedstawienie dokumentów przetłumaczonych przez tłumacza przysięgłego lub poświadczonych.

§ Czy jako pracodawca muszę automatycznie sam przeliczyć wszystkim pracownikom okresy zatrudnienia?

Pracodawca ma obowiązek zaktualizowania uprawnień, jeżeli posiada dokumenty potwierdzające nowe okresy zatrudnienia wliczane do stażu pracy, czyli:

- jeśli pracownik je przedstawi lub
- jeśli wcześniej zatrudniał pracownika na podstawie umowy, której realizacja wlicza się do stażu pracy na podstawie nowych przepisów, i nadal ma dokumenty dotyczące tej umowy.

Natomiast jeśli nie ma już tych dokumentów, pracownik ma obowiązek udokumentowania swojego uprawnienia. W takim przypadku powinien wystąpić o zaświadczenie do ZUS, a potem przedstawić je pracodawcy.

Pracodawca nie ma obowiązku odtwarzania dokumentów sprzed lat – odpowiedzialność dowodowa spoczywa na pracowniku, który może dostać zaświadczenie z ZUS.

PODSTAWA PRAWNA:

- art. 302^1, art. 302^2 ustawy z 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (j.t. Dz.U. z 2025 r. poz. 277; ost.zm. Dz.U. z 2026 r. poz. 25)

Oprac. **Marek Skałkowski**
prawnik, specjalista z zakresu prawa pracy,
redaktor naczelny MONITORA prawa pracy i ubezpieczeń

eprasa.pl 0977c20f4d

1 Umowa o pracę a umowa zlecenia – podstawowe różnice

Umowa o pracę i umowa zlecenia mogą charakteryzować się podobnymi cechami, co utrudnia ustalenie, z jakim rodzajem zatrudnienia mamy do czynienia. Stosunek pracy będzie występował bez względu na nazwę umowy, jeżeli praca jest wykonywana w podporządkowaniu, w określonym miejscu i czasie oraz za wynagrodzeniem.

Wykonywanie pracy na podstawie umowy zlecenia w warunkach właściwych dla stosunku pracy naraża zleceniodawcę na grzywnę ze strony PIP. Ponadto możliwe jest też ustalenie w takim przypadku istnienia stosunku pracy, co może powodować konieczność udzielania zaległego urlopu wypoczynkowego lub wypłaty innych świadczeń pracowniczych za okres takiej pracy, np. wynagrodzenia za godziny nadliczbowe czy też dodatku za pracę w nocy.

1. Swoboda wyboru podstawy zatrudnienia

Praca może być wykonywana na podstawie zarówno stosunku pracy, jak i umów cywilnoprawnych. Sąd Najwyższy stwierdził, że o wyborze rodzaju zatrudnienia decydują zainteresowane strony, kierując się przesłanką nie tyle przedmiotu zobowiązania, ile sposobu jego realizacji (wyrok SN z 13 kwietnia 2000 r., sygn. akt I PKN 594/99, OSNP 2001/21/637).

Co do zasady strony mogą zatem zdecydować, czy chcą zawrzeć umowę o pracę czy umowę zlecenia. Swoboda ta jest jednak ograniczona. Zatrudnienie bowiem w warunkach właściwych dla stosunku pracy, tj. zobowiązanie się przez jedną ze stron do wykonywania pracy określonego rodzaju na rzecz i pod kierownictwem zlecającego pracę, a przez drugą stronę do zatrudnienia za wynagrodzeniem, jest zatrudnieniem na podstawie stosunku pracy bez względu na nazwę zawartej przez strony umowy (art. 22 § 1^1 ustawy z 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, dalej: k.p.).

SN *Umowa, na podstawie której jest świadczona praca, nie może mieć mieszanego charakteru, łączącego elementy umowy o pracę i umowy cywilnoprawnej. Oceny, czy cechy charakterystyczne dla stosunku pracy mają charakter przeważający, należy dokonywać na podstawie wszelkich okoliczności sprawy. W przypadku, gdy w stosunku prawnym nie przeważają cechy stosunku pracy, to o jego charakterze przesądza nazwa i sposób realizacji zobowiązania* (postanowienie SN z 23 lutego 2023 r., sygn. akt III USK 136/22).

Umowa o pracę oraz umowa zlecenia mogą charakteryzować się podobnymi cechami, co utrudnia rozróżnienie świadczenia pracy na obu podstawach. W wyroku z 26 marca

eprasa.pl 0977c20f4d

2008 r. (sygn. akt I UK 282/07) Sąd Najwyższy stwierdził, że liczy się przede wszystkim cel umowy i zgodna wola obu stron. Sama nazwa nie przesądza jeszcze o charakterze umowy. Nie można również z góry zakładać, że osoby podpisujące zlecenie tak naprawdę chciały zawrzeć umowę o pracę. Trzeba to udowodnić – przepisy nie dają tu żadnego automatycznego domniemania (wyrok SN z 5 września 1997 r., sygn. akt I PKN 229/97, OSNP 1998/11/329). Jednocześnie, jeśli umowa zawarta jako zlecenie jest wykonywana w sposób typowy dla stosunku pracy, np. pod nadzorem pracodawcy, w określonych godzinach i miejscu, to mimo swej nazwy może być uznana za umowę o pracę (wyrok SN z 9 lipca 2008 r., sygn. akt I PK 315/07, OSNP 2009/23–24/310).

Ocena, czy strony łączył stosunek pracy, musi uwzględniać nazwę umowy i jej treść, a także faktyczny sposób realizacji obowiązków stron (postanowienie SN z 9 listopada 2021 r., sygn. akt I PSK 151/21).

Wybór właściwej podstawy świadczenia pracy wymaga zatem znajomości cech charakteryzujących poszczególne umowy oraz takiego ukształtowania umownych oraz faktycznych relacji stron, aby nie budziły one wątpliwości co do charakteru łączącej je umowy.

2. Różnice między umową zlecenia a umową o pracę

Do podstawowych cech charakterystycznych odróżniających umowę o pracę od umowy zlecenia należą:

- podporządkowanie przy świadczeniu pracy,
- osobisty charakter pracy,
- ciągłość pracy,
- odpłatność,
- ponoszenie ryzyka związanego z realizacją pracy przez pracodawcę.

Największe znaczenie w przypadku rozróżniania umowy o pracę i umowy zlecenia przypisuje się cechom osobistego świadczenia pracy, podporządkowania pracownika oraz ryzyka pracodawcy (postanowienie SN z 23 kwietnia 2025 r., sygn. akt I USK 321/23).

2.1. Podporządkowanie pracownicze

Najważniejszą cechą charakteryzującą pracę świadczoną w ramach stosunku pracy jest jej podporządkowanie. Istotą kierownictwa pracodawcy jest prawo wydawania pracownikowi poleceń. Jednym z podstawowych obowiązków pracowniczych – poza sumiennym i starannym wykonywaniem pracy – jest stosowanie się do poleceń przełożonych, które dotyczą umówionej pracy i nie są sprzeczne z prawem (art. 100 § 1 k.p.). Prawo wydawania przez pracodawcę poleceń jest koniecznym elementem treści stosunku pracy.

Za podporządkowanie pracownika pracodawcy nie można uważać wyłącznie podporządkowania osobowego. Znaczenie ma także podporządkowanie organizacyjne, prze-

eprasa.pl 0977c20f4d

jawiające się w wyznaczaniu miejsca i czasu pracy. Podmiot zatrudniający jest organizatorem pracy i decyduje, gdzie i w jakich godzinach będzie realizowany proces pracy. Zatem wyznaczanie osobie zatrudnionej w sposób jednostronny miejsca, w którym ma ona wykonywać pracę, a także określanie godzin jej pracy, wskazuje na istnienie cechy charakterystycznej dla umowy o pracę (wyrok SN z 10 maja 2018 r., sygn. akt I PK 60/17).

SN *O tym, że zatrudnienie odbywało się w ramach stosunku pracy, a nie umowy cywilnoprawnej świadczy wykonywanie pracy zmianowej, dyspozycyjność i podporządkowanie pracodawcy* (wyrok SN z 11 września 1997 r., sygn. akt II UKN 232/97, OSNP 1998/13/407).

PRZYKŁAD

Jan K. zawarł umowę zlecenia na wykonanie prac biurowych. W umowie wyraźnie wskazano sposób wykonania zlecenia i ustalono, że wynagrodzenie będzie przysługiwało tylko wtedy, gdy umowa zostanie wykonana w określony sposób. W czasie wykonywania pracy przez Jana K. kierownik jednostki organizacyjnej wydawał mu wiążące polecenia. Tak realizowana praca, z uwagi na wykonywanie jej pod ścisłym kierownictwem, ma charakter pracy na podstawie stosunku pracy, bez względu na to, że strony zawarły umowę zlecenia.

Pracownik zobowiązuje się do wykonywania pracy określonej rodzajowo. Przez rodzaj pracy należy rozumieć zbiorcze określenie zespołu pokrewnych czynności, najczęściej przez wskazanie stanowiska lub zawodu. W ten sposób w ramach wyznaczonych określonym rodzajem pracy pracownik jest do dyspozycji pracodawcy. Przedsiębiorca zaś dzięki temu uzyskuje prawo do konkretyzowania przedmiotu zobowiązania pracowniczego, do czego służą właśnie polecenia.

W wyroku z 1 kwietnia 1997 r. (sygn. akt I PKN 89/97, OSNP 1998/2/35) Sąd Najwyższy podkreślił, że:

SN *Brak obowiązku wykonywania poleceń przemawia przeciwko możliwości uznania stosunku prawnego za stosunek pracy. Zbyt wąskie określenie przedmiotu zobowiązania wyklucza podporządkowanie i pracowniczy charakter danego zatrudnienia.*

W wyroku z 22 grudnia 1998 r. (sygn. akt I PKN 517/98, OSNP 2000/4/138) Sąd Najwyższy wskazał, że:

SN *Wykonywanie przez grupę osób konkretnie określonych czynności (montaż kabli antenowych) na podstawie porozumienia zawartego przez zleceniodawcę wyłącznie z organizatorem tej grupy, bez określenia przez zlecającego pracę zakresu obowiązków każdego z członków zespołu oraz ich indywidualnego wynagrodzenia i bez dokładnego określenia miejsca i czasu realizacji powierzonego zadania, nie ma cech właściwych dla stosunku pracy. Wykonywanie zleconych czynności pod nadzorem kierownika budowy nie oznacza świadczenia pracy w ramach podporządkowania pracowniczego.*

eprasa.pl 0977c20f4d

Należy podkreślić, że zakres podporządkowania pracownika poleceniom pracodawcy może wyjątkowo wykraczać poza granice określone umówionym rodzajem pracy.

Co do zasady polecenia pracodawcy mogą dotyczyć wyłącznie pracy, do wykonywania której zobowiązał się pracownik. Jednak ustawodawca przewiduje w tym zakresie pewne wyjątki, dając pracodawcy możliwość polecania pracownikowi wykonywania innej pracy niż umówiona. Takie przypadki wynikają np. z art. 81 § 3 k.p. (w okresie przestoju) i art. 42 § 4 k.p. (powierzenie innej pracy na 3 miesiące w ciągu roku kalendarzowego w przypadku uzasadnionych potrzeb pracodawcy).

SN *Pracowniczego podporządkowania nie można utożsamiać z permanentnym nadzorem (obserwacją) przełożonego nad sposobem czy też właściwym tempem wykonywanych czynności. Wystarczy bowiem wskazanie zadania i zakreślenie terminu jego wykonania, a następnie kontrola jakości i terminowości wykonanej pracy. Istotne natomiast jest to, że pracownik nie ma samodzielności w określaniu bieżących zadań, ponieważ to należy do sfery pracodawcy organizującego proces pracy* (wyroki SN: z 18 lutego 2016 r., sygn. akt II PK 352/14, oraz z 4 grudnia 2019 r., sygn. akt II PK 97/18).

Sąd Najwyższy w wyroku z 9 lutego 1999 r. (sygn. akt I PKN 562/98, OSNP 2000/6/223) uznał, że wykonywanie pracy we wszystkich dniach tygodnia (z wyjątkiem sobót i niedziel) i w wyznaczonych godzinach stanowi pracę pod stałym kierownictwem pracodawcy. Umowa o świadczenie usług (np. umowa zlecenia) z reguły określa rodzaj wykonywanych czynności i w zasadzie nie może polegać na pozostawaniu w dyspozycji zlecającego i wykonywaniu stosownie do jego potrzeb czynności wyznaczanych na bieżąco.

Charakterystyczna dla stosunku pracy dyspozycyjność pracownika wyraża się właśnie w zobowiązaniu do podejmowania zadań według wskazań pracodawcy. Zatem codzienne stawianie się do pracy, bez z góry określonych czynności do wykonania i wykonywanie na bieżąco poleceń, zwykle świadczy o wykonywaniu pracy pod kierownictwem pracodawcy (wyroki SN z 15 października 1999 r., sygn. akt I PKN 307/99, OSNP 2001/7/214, i z 18 lutego 2016 r., sygn. akt II PK 352/14).

Zleceniodawca może wskazać sposób wykonania zlecenia, jednak takie działanie nie może skutkować zawarciem postanowienia umownego o kierowaniu wykonaniem umowy zlecenia przez dającego zlecenie. Takie sformułowanie w umowie najczęściej może powodować uznanie przez sąd, że umowa wiążąca jej strony nie jest umową zlecenia, ale faktycznie umową o pracę z wszelkimi tego konsekwencjami.

W stosunku pracy przedmiot zobowiązania pracownika jest określony rodzajem pracy powierzonej pracownikowi, natomiast w stosunkach cywilnoprawnych przedmiot ten jest wyznaczony za pomocą określonych czynności prawnych lub faktycznych albo określonego dzieła. Zakreślenie obowiązków wykonawcy przez uzgodnienie jedynie jednej lub kilku czynności albo dzieła do wykonania ogranicza zleceniodawcom możliwość dysponowania osobą wykonawcy. Dlatego w stosunkach cywilnoprawnych nie ma mowy o poleceniach podmiotu zatrudniającego.

eprasa.pl 0977c20f4d

2.2. Ciągłość świadczenia pracy

Cechą charakterystyczną stosunku pracy jest zobowiązanie do wykonywania umówionej pracy w sposób ciągły w stałym ustalonym wymiarze czasu pracy, określonych dniach tygodnia przez ustalony w umowie czas. Zlecenie dotyczy określonej lub określonych czynności, często występuje brak pewnej stałości lub ciągłości. Przedmiotem umowy zlecenia mogą być zarówno czynności o charakterze ciągłym, np. sprzątanie pomieszczeń magazynowych, wykonywanie prac biurowych, lub czynności jednorazowe, np. przeprowadzenie szkolenia dla pracowników, sporządzenie inwentaryzacji magazynu.

Wykonywanie w sklepie pracy sprzedawcy „na wezwanie" pracodawcy w celu zastępstwa pracowników nieobecnych w pracy z powodu urlopu lub choroby, bez ustalenia warunków zatrudnienia, przemawia przeciwko istnieniu stosunku pracy (wyrok SN z 28 czerwca 2001 r., sygn. akt I PKN 498/00, OSNP 2003/9/222).

2.3. Odpłatność pracy

Zasadą jest, że za wykonaną pracę pracownik nabywa umówione wynagrodzenie, a jeśli jest ku temu podstawa prawna – wynagrodzenie należy się także za czas niewykonywania pracy (np. urlopy wypoczynkowe czy niektóre płatne zwolnienia od pracy). Odpłatność pracy jest cechą bezwzględną stosunku pracy, co oznacza, że pracownik nie może zrzec się prawa do wynagrodzenia ani przenieść go na inną osobę (art. 84 k.p.). Ani pracownik, ani pracodawca nie mają zatem kompetencji do tego, aby wyłączyć prawo do wynagrodzenia. Trzeba też podkreślić, że pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia za samą gotowość do świadczenia pracy, jeśli praca nie mogła być wykonywana z przyczyn od niego niezależnych. Określenie wynagrodzenia jest elementem niezbędnym w umowie o pracę, ale już nie w umowie zlecenia. Za wykonanie zlecenia co do zasady należy się wynagrodzenie, chyba że z umowy albo z okoliczności wynika, że przyjmujący zlecenie zobowiązał się wykonać je bez wynagrodzenia (art. 735 § 1 ustawy z 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny, dalej: k.c.).

2.4. Wymóg osobistego świadczenia pracy

Praca na podstawie umowy o pracę może być świadczona wyłącznie osobiście. Zleceniodawca nie musi natomiast wykonywać umowy samodzielnie, ale może powierzyć jej wykonywanie osobie trzeciej, jeżeli wynika to z treści samej umowy (738 § 1 k.c.). Zatem to od zleceniodawcy będzie zależało, czy umowę musi wykonać osobiście zleceniobiorca czy zupełnie ktoś inny (nie ma znaczenia, czy będzie to osoba fizyczna czy inny podmiot, np. spółka komandytowa). Określenie w umowie czynności z zastrzeżeniem ich osobistego wykonywania w określonych dniach i godzinach nie przesądza o nawiązaniu stosunku pracy, ponieważ takie elementy występują też w stosunkach cywilnoprawnych (wyrok SN z 6 października 1998 r., sygn. akt I PKN 389/98, OSNP 1999/22/718). Podobnie stwierdził Sąd Najwyższy w wyroku z 28 października 1998 r. (sygn. akt I PKN 416/98, OSNP 1999/24/775), w którym zawarto pogląd, że:

eprasa.pl 0977c20f4d

SN *(…) brak bezwzględnego obowiązku osobistego świadczenia pracy wyklucza możliwość zakwalifikowania stosunku jako umowy o pracę.*

2.5. Obciążenie pracodawcy ryzykami związanymi z zatrudnieniem

W przypadku umów o pracę podmiotem ponoszącym ryzyko związane z prowadzoną działalnością (gospodarcze, techniczne, socjalne i osobowe) jest pracodawca. Podmiot ten obciążony jest zatem wszystkimi konsekwencjami wynikającymi z niekorzystnej sytuacji na rynku, nieobecności pracownika w pracy, przestojów technicznych itp. Umowy cywilnoprawne najczęściej przenoszą ten ciężar na zleceniobiorcę, co przejawia się np. w konieczności obniżenia jego wynagrodzenia w sytuacji np. dłuższej nieobecności, choroby itp.

2.6. Odpowiedzialność za szkodę

Kolejną różnicą między umową o pracę a zleceniem jest odpowiedzialność, jaką może ponieść pracownik i zleceniobiorca.

Odpowiedzialność za szkodę pracownika, jeśli nie jest wyrządzona umyślnie, jest ograniczona do kwoty 3-miesięcznego wynagrodzenia przysługującego pracownikowi w dniu wyrządzenia szkody. Takiego ograniczenia nie ma w przypadku zleceniobiorcy, ponieważ ten odpowiada za pełną szkodę, ale jej wysokość musi wykazać zleceniodawca. Jednak aby tego uniknąć, warto w umowie zlecenia zawrzeć klauzulę o karze umownej, która będzie należna zleceniodawcy bez względu na wysokość poniesionej przez niego szkody.

3. Przygotowanie umowy zlecenia bez ryzyka powództwa o ustalenie stosunku pracy

Żeby przygotować umowę zlecenia, która nie zostanie zakwestionowana przez PIP, trzeba pamiętać o kilku ważnych jej elementach.

3.1. Określenie rodzaju umowy oraz jej stron

Przede wszystkim zawieraną umowę należy wyraźnie oznaczyć jako umowę zlecenia, mimo że samo nazwanie umowy przez strony „umową zlecenia" nie stanowi przeszkody do jej zakwalifikowania jako umowy o pracę (wyrok SN z 25 kwietnia 1997 r., sygn. akt II UKN 67/97, OSNP 1998/2/57). Nazwa umowy nie ma bowiem znaczenia, jeżeli nawiązany stosunek prawny ma cechy wskazane w art. 22 § 1 k.p. (wyrok SN z 7 kwietnia 1999 r., sygn. akt I PKN 642/98, OSNP 2000/11/417). Jednak w wyroku z 2 września 1998 r. (sygn. akt I PKN 293/98, OSNP 1999/18/582) Sąd Najwyższy orzekł, że:

SN *(…) jeżeli w stosunku prawnym nie przeważają cechy stosunku pracy, to o jego charakterze przesądza nazwa i sposób realizacji zobowiązania.*

eprasa.pl 0977c20f4d

Nie wolno zatem określać stron umowy zlecenia mianem „pracodawca" oraz „pracownik" (pojęcia te należą do terminologii zarezerwowanej dla stosunku pracy). Zamiast tego należy posługiwać się sformułowaniami „zleceniodawca" i „zleceniobiorca".

3.2. Określenie przedmiotu zlecenia

Określenie przedmiotu umowy zlecenia powinno nastąpić przez wskazanie czynności, usług, które mają być na jej podstawie świadczone. Praca zlecana nie powinna być objęta w strukturze regulacjami organizacyjnymi bądź nie powinna być ujęta w wykazie stanowisk jako stanowisko pracy lub zakres czynności przypisanych do określonego stanowiska pracy. Nie wyklucza to jednak doraźnego, krótkotrwałego podporządkowania wyjątkowo pracy wykonywanej na zlecenie.

Prawidłowe postanowienie w umowie zlecenia	Nieprawidłowe postanowienie w umowie zlecenia
„przedmiotem zlecenia jest prowadzenie obsługi księgowej"	„przedmiotem zlecenia jest praca na stanowisku księgowej"

3.3. Odpowiedzialność i ryzyka

W przypadku umów zlecenia wskazane jest zawarcie postanowienia, że zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność za wykonywane czynności w stosunku do osób trzecich. Poza tym musi też ponosić odpowiedzialność za osoby, którymi posługuje się przy wykonywaniu zlecenia.

3.4. Podporządkowanie

W umowie zlecenia należy unikać postanowień świadczących o tym, że zleceniodawca jest uprawniony do wydawania zleceniobiorcy wiążących poleceń. Rekomendowane w związku z tym jest zawarcie w umowie zlecenia postanowienia, że o sposobie wykonania usługi zdecyduje jej wykonawca. Podmiot zatrudniony w oparciu o umowę cywilnoprawną powinien mieć zapewnioną możliwość podejmowania swobodnych decyzji w zakresie sposobu wykonywania zleconych czynności. **W umowie zlecenia należy zatem unikać sformułowań, które nakładają na zleceniobiorcę obowiązek wykonywania bieżących poleceń wydawanych przez zleceniodawcę.** Oczywiście umowa cywilnoprawna nie wyklucza w sposób zupełny istnienia pewnego rodzaju podległości, jednak powinna ona być maksymalnie ograniczona i sprowadzać się ewentualnie do sprawowania ogólnej kontroli z punktu widzenia rezultatów danej działalności (wyrok SN z 28 czerwca 2011 r., sygn. akt II PK 9/11).

3.5. Określenie miejsca i czasu świadczenia pracy

W przypadku umowy zlecenia zleceniobiorca nie powinien być zobowiązany do świadczenia usług w siedzibie pracodawcy, na udostępnionym stanowisku pracy, ani w godzinach pracy przez niego wyznaczonych. Dlatego w postępowaniu o stwierdzenie istnie-

eprasa.pl 0977c20f4d

nia stosunku pracy Sąd Najwyższy jako dowód przemawiający za istnieniem stosunku pracy uznaje m.in. podpisywanie przez zleceniobiorcę listy obecności. **W prawidłowo skonstruowanej umowie cywilnoprawnej nie można wymagać od zleceniobiorcy poddania się panującej w firmie dyscyplinie i organizacji procesu pracy, przykładowo w zakresie godzin rozpoczynania i kończenia pracy czy podpisywania listy obecności.** W umowie zlecenia należy unikać także postanowień, które nakładałyby na zleceniobiorcę bezwzględny wymóg pracy w określonym miejscu (chyba że miejsce wykonywania zlecenia narzuca specyfika danego rodzaju zadań).

3.6. Wynagrodzenie za pracę

Usługi wykonywane dla zleceniodawcy powinny być świadczeniem wyraźnie przedmiotowo sprecyzowanym jako świadczenie, za które ustala się wynagrodzenie (cena usług). W zakresie wynagrodzenia Sąd Najwyższy badał m.in., czy zleceniobiorca wystawiał rachunki w związku z zawartymi umowami zlecenia, czy też wynagrodzenie było mu wypłacane na zasadach dotyczących pracowników zatrudnionych na umowę o pracę. Poza tym ustalał, czy zleceniobiorca miał prawo do płatnych urlopów i w jakim wymiarze. Również za charakterystyczne dla umowy o pracę uznano zapewnienie, obok wynagrodzenia, dodatkowych świadczeń, takich jak prywatna opieka medyczna czy karnety na siłownię.

3.7. Zapewnienie środków pracy

Cechą charakterystyczną umowy o pracę jest zapewnienie środków pracy przez pracodawcę. Mogą to być przykładowo narzędzia, np. komputer czy telefon służbowy, odzież ochronna. Natomiast w przypadku zleceniobiorców zapewnienie środków pracy powinno leżeć po ich stronie.

3.8. Brak zastrzeżenia w umowie obowiązku osobistego świadczenia pracy

W przypadku umów cywilnoprawnych co do zasady dopuszczalne jest zastępowanie zleceniobiorcy innymi wyznaczonymi przez niego osobami (z pewnymi wyjątkami wskazanymi w k.c.). Chcąc zminimalizować ryzyko roszczeń o ustalenie stosunku pracy, pracodawcy mogą zatem wprowadzić do umowy zlecenia postanowienie dopuszczające posługiwanie się przez zleceniobiorcę zastępstwem, a dla ochrony swego interesu mogą dodatkowo obwarować je zastrzeżeniem, że dopuszczalność ta jest uzależniona od uzyskania każdorazowej zgody zleceniodawcy na osobę zastępcy.

3.9. Brak uprawnień charakterystycznych dla umowy o pracę

W umowach cywilnoprawnych należy także unikać postanowień przyznających zleceniobiorcy dodatkowe uprawnienia charakterystyczne dla umowy o pracę, takie jak prawo

eprasa.pl 0977c20f4d

do płatnego urlopu czy prawo do płatnego zwolnienia od pracy na czas choroby. Jeżeli zleceniodawca zdecyduje się jednak na wprowadzenie takich postanowień, to istotne jest, aby unikać posługiwania się pojęciami typowymi dla k.p., takimi jak „urlop" (mniej ryzykownym rozwiązaniem jest określenie tego świadczenia jako „czasowe zwolnienie z obowiązku wykonywania usług"). **W takim przypadku należy także wystrzegać się przyznawania omawianego uprawnienia w wymiarze analogicznym do tego, który przysługuje pracownikom (czyli zamiast 20 lub 26 dni urlopu mniej ryzykowne jest przyznanie zleceniobiorcy prawa do 18 lub 30 dni płatnego zwolnienia od pracy). Warto także stosować odmienne okresy wypowiedzeń niż te wskazane w k.p., w celu maksymalnego podkreślenia cywilnoprawnego charakteru zawieranego stosunku prawnego i braku powiązania go z umową o pracę.**

Sporządzając umowę cywilnoprawną, należy także zwrócić szczególną uwagę na postanowienia końcowe, które przewidują odesłanie do przepisów w kwestiach nieuregulowanych w umowie. W tej części powinno się umieścić odwołanie do ustawy – Kodeks cywilny. W żadnym przypadku nie można odwoływać się do k.p. lub do innych aktów prawnych z zakresu prawa pracy.

Wzór. Umowa zlecenia

Umowa zlecenia

zawarta 2 marca 2026 r. w Miasteczku Dolnym pomiędzy Martą Igrekowską, przedsiębiorcą zarejestrowanym w Urzędzie Miejskim w Miasteczku Dolnym pod numerem 01598, prowadzącą jednoosobowo działalność gospodarczą pod firmą Eta Marta Igrekowska przy ul. Krętej 12, lok. 7, w Miasteczku Dolnym, o numerze REGON 118191713, NIP 213-151-14-25, zwaną dalej Zleceniodawcą,
a
Henrykiem Iksińskim o numerze PESEL 65082903105, zamieszkałym w Mieście Górnym, przy ul. Zamkowej 8 m. 15, legitymującym się dowodem osobistym DDD 1234156, zwanym dalej Zleceniobiorcą.

§ 1

Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca przyjmuje do wykonania usługę polegającą na:
1) wybraniu i zakupie po zaakceptowaniu przez Zleceniodawcę – na rachunek Zleceniodawcy – programu księgowego właściwego dla jego przedsiębiorstwa,
2) przeszkoleniu trzech pracowników Zleceniodawcy z użytkowania komputerowych programów biurowych: edytora tekstów, arkuszy kalkulacyjnych, programów graficznych, programu finansowo-księgowego, programu do obsługi poczty e-mail i przeglądarki internetowej.

§ 2

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się wybrać, kupić i zainstalować program księgowy dla Zleceniodawcy do 8 kwietnia 2026 r.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się przeprowadzić szkolenie określone w § 1 pkt 2, które będzie trwało po cztery godziny zegarowe we wszystkie dni robocze od 13 kwietnia 2026 r. do 31 maja 2026 r.
3. Zleceniobiorca przedstawi Zleceniodawcy do 2. dnia roboczego następnego miesiąca ewidencję przepracowanych godzin za dany miesiąc w formie dokumentu pisemnego, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy.

§ 3

Zleceniobiorca zobowiązuje się wykonać zlecenie osobiście, a powierzenie zadań wymienionych w § 1 pkt 1 i 2 osobom trzecim jest dopuszczalne tylko za zgodą zleceniodawcy.

eprasa.pl 0977c20f4d

§ 4

Zleceniodawca zapewni do wykonania zlecenia:
1) środki finansowe na zakup programu,
2) salę i cztery komputery z oprogramowaniem do przeprowadzenia szkolenia.

§ 5

1. Za wykonanie zlecenia określonego w § 1 i 2 Zleceniobiorcy przysługuje wynagrodzenie w wysokości 100 zł (słownie: sto złotych) brutto za godzinę pracy płatne na podstawie ewidencji przepracowanych godzin.
2. Zleceniobiorca otrzyma wynagrodzenie za wykonane zlecenie za każdy miesiąc przelewem na rachunek prowadzony w XI oddziale banku ABC nr 38 2409 7895 1111 0000 2735 1283 w ciągu 7 dni od przedłożenia rachunku za dany miesiąc w siedzibie Zleceniodawcy.

§ 6

W sprawach nieuregulowanych umową stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego i innych obowiązujących aktów prawnych.

§ 7

Zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 8

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Marta Igrekowska
zleceniodawca

Henryk Iksiński
zleceniobiorca

Załączniki:
1) ewidencja przepracowanych godzin

4. Faktyczne okoliczności świadczenia pracy

W postanowieniu z 10 stycznia 2024 r. (sygn. akt II USK 308/22) Sąd Najwyższy wskazał, że:

SN *(…) dla oceny zobowiązania pracowniczego drugoplanowe znaczenie ma nazwa umowy oraz deklarowana w chwili jej zawarcia treść. Ważne jest przede wszystkim, w jaki sposób strony kształtują więź prawną w trakcie jej trwania.*

Oznacza to, że nawet jeżeli z treści zawartej umowy nie wynika, iż praca jest świadczona w warunkach zatrudnienia pracowniczego, ale faktycznie zadania będą wykonywane w warunkach takiego zatrudnienia, to sąd może orzec, że doszło do zawarcia umowy o pracę.

PRZYKŁAD

Przedsiębiorca zawarł umowę zlecenia, której przedmiotem miała być pomoc w dziale księgowości. Po zawarciu umowy zobowiązał zleceniobiorcę do stawiania się do pracy codziennie o godz. 8.00. i potwierdzania tego faktu na liście obecności. Wręczył mu też zakres obowiązków, z którego wynikał m.in. obowiązek wykonywania poleceń osoby kierującej działem księgowości. Następnie, z uwagi na powtarzające się kilku-

eprasa.pl 0977c20f4d

krotnie spóźnienie zleceniobiorcy do pracy, ukarał go karą porządkową upomnienia. W takim przypadku faktyczne okoliczności wykonywania pracy wskazują, że strony łączy umowa o pracę, a nie umowa zlecenia.

W celu sprawdzenia, czy faktyczne okoliczności świadczenia pracy wskazują na jej pracowniczy charakter, można skorzystać z pytań, za pomocą których inspektorzy PIP weryfikują, czy umowa zlecenia posiada cechy umowy o pracę (według miesięcznika „Inspektor Pracy" nr 6/2007).

Pytania inspektora PIP do osoby wykonującej pracę	Odpowiedź, która sugeruje istnienie stosunku pracy
1	2
Czy masz wyznaczone, z góry określone godziny pracy?	Tak
Czy masz nad sobą kierownika/brygadzistę/przełożonego?	Tak
Czy pracodawca wyznacza Ci miejsce wykonywania pracy?	Tak
Czy masz zakres obowiązków (pisemny bądź ustny)?	Tak
Czy zatrudniający nakazuje Ci pracę po godzinach?	Nie
Czy zatrudniający wydaje Ci polecenia?	Tak
Czy zatrudniający sprawdza Twoją pracę?	Tak
Czy zatrudniający każe odpracować Ci zwolnienie?	Nie
Czy w swojej pracy przedstawiasz się jako pracownik Twojej firmy?	Tak
Czy podpisujesz w imieniu swojej firmy (jako upoważniony pracownik) umowy/zamówienia/oferty dla innych firm?	Tak
Czy prowadzisz rozmowy z klientami/kontrahentami/interesantami, przedstawiając się firmą, w której pracujesz?	Tak
Czy zatrudniający wymaga od Ciebie dyspozycyjności?	Tak
Czy musisz odbierać telefony od zatrudniającego lub klientów po godzinach pracy?	Tak
Czy zatrudniający każe Ci przychodzić do firmy w dniach wolnych?	Tak
Czy masz indywidualny grafik pracy?	Tak
Czy zatrudniający obiecywał Ci urlop?	Tak
Czy przychodzisz do pracy 5 dni w tygodniu?	Tak
Czy gdy zwalniasz się w trakcie godzin pracy, musisz mieć zgodę przełożonego?	Tak
Czy gdy zwalniasz się w trakcie godzin pracy, musisz później odpracować czas wyjścia?	Tak
Czy szef powierza Ci inne prace niż tylko te, na które pierwotnie się umawialiście?	Tak
Czy musisz wykonywać pracę osobiście?	Tak
Czy zatrudniający płaci Ci dodatkowo za „nadgodziny"?	Tak

eprasa.pl 0977c20f4d

1	2
Czy masz dyżury po godzinach pracy, w trakcie których musisz oczekiwać w firmie lub innym miejscu (także w domu) na ewentualne polecenia szefa?	Tak
Czy zatrudniający kontroluje, co robisz w trakcie godzin pracy?	Tak
Czy w sytuacji gdy musisz się zwolnić w trakcie godzin pracy lub potrzebujesz dnia wolnego, zastępuje Cię inny pracownik Twojej firmy?	Tak
Czy przy wykonywaniu swoich obowiązków korzystasz z narzędzi należących do firmy?	Tak
Czy musisz nosić ubrania z logo Twojej firmy?	Tak
Czy zatrudniający stosuje wobec Ciebie kary porządkowe, np. upomnienia, nagany, za naruszenia porządku w firmie, np. za spóźnienia?	Tak

Na pracowniczy charakter umowy mogą wskazywać także okoliczności jej zawarcia. Zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego świadczenie przez pracownika na rzecz tego samego pracodawcy, po rozwiązaniu stosunku pracy, takiej samej pracy na podstawie umowy nazwanej umową o świadczenie usług (art. 750 k.c.) przemawia za pracowniczym charakterem zatrudnienia (wyrok SN z 17 maja 2016 r., sygn. akt I PK 139/15, OSNP 2017/12/159).

5. Konsekwencje nieprawidłowego wyboru umowy

Zatrudnienie na podstawie wadliwie zakwalifikowanej umowy może być ocenione jako próba obejścia prawa i chęć uniknięcia obciążeń związanych z zatrudnieniem na podstawie umowy o pracę. Nie jest dopuszczalne zastąpienie umowy o pracę umową cywilnoprawną przy zachowaniu warunków wykonywania pracy charakterystycznych dla stosunku pracy (art. 22 § 1^1 k.p.).

Jeżeli podczas czynności kontrolnych w danym zakładzie pracy inspektor PIP, analizując umowę zlecenia danego pracownika, stwierdzi, że w jej miejsce powinna zostać zawarta umowa o pracę, może w wystąpieniu pokontrolnym wskazać nieprawidłowości w wyborze podstawy zatrudnienia. Wystąpienie to nie ma jednak charakteru wiążącego dla pracodawcy.

W razie sporu o to, jaki charakter ma zawarta umowa, ostateczną decyzję może podjąć wyłącznie sąd pracy.

Inspektorzy pracy mają również możliwość wnoszenia powództw, a za zgodą osoby zainteresowanej uczestnictwa w postępowaniu przed sądem pracy w sprawach o ustalenie istnienia stosunku pracy (potwierdza to treść art. 33 ust. 1 pkt 3 ustawy z 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy). W sprawach o ustalenie istnienia stosunku pracy inspektorzy pracy mogą wytaczać powództwa na rzecz obywateli, a także wstępować, za zgodą powoda, do postępowania w tych sprawach w każdym jego stadium (art. 63^1 ustawy z 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego).

eprasa.pl 0977c20f4d

Wystąpienie z powództwem o ustalenie istnienia stosunku pracy przez inspektora pracy nie wymaga zgody osoby, na rzecz której inspektor pracy występuje. Zgoda pracownika jest wymagana tylko na wstąpienie inspektora pracy do toczącego się postępowania w sprawie o ustalenie istnienia stosunku pracy.

Uznanie umowy zlecenia za umowę o pracę oznacza ponadto dla pracodawcy konieczność m.in. wypłaty zaległych świadczeń pracowniczych (urlopy wypoczynkowe, nadgodziny) czy wyrównania wynagrodzeń do poziomu płacy minimalnej. Poza tym pracodawca naraża się na kary finansowe (od 1000 zł do 30 000 zł) od PIP.

Podsumowanie:

1. Wykonywanie pracy na podstawie umowy zlecenia w warunkach właściwych dla stosunku pracy naraża zleceniodawcę na grzywnę ze strony PIP w wysokości od 1000 zł do 30 000 zł.
2. Największe znaczenie w przypadku rozróżniania umowy o pracę i umowy zlecenia przypisuje się cechom osobistego świadczenia pracy, podporządkowania pracownika oraz ryzyka pracodawcy.
3. W umowie zlecenia należy unikać postanowień, które nakładają na zleceniobiorcę obowiązek wykonywania bieżących poleceń wydawanych przez zleceniodawcę.
4. W prawidłowo skonstruowanej umowie zlecenia nie można wymagać od zleceniobiorcy poddania się panującej w firmie dyscyplinie i organizacji procesu pracy.

PODSTAWA PRAWNA:

- art. 22, art. 29, art. 281 § 1 ustawy z 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (j.t. Dz.U. z 2025 r. poz. 277; ost.zm. Dz.U. z 2026 r. poz. 25)
- art. 10 ust. 1 pkt 11, art. 33 ust. 1 pkt 3 ustawy z 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy (j.t. Dz.U. z 2024 r. poz. 1712; ost.zm. Dz.U. z 2026 r. poz. 160)
- art. 734–735 ustawy z 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (j.t. Dz.U. z 2025 r. poz. 1071; ost.zm. Dz.U. z 2025 r. poz. 1508)
- art. 63^1 ustawy z 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (j.t. Dz.U. z 2024 r. poz. 1568; ost.zm. Dz.U. z 2026 r. poz. 26)

©℗
Ewa Łukasik
ekspert z zakresu prawa pracy i bhp, autorka wielu publikacji z tej tematyki



eprasa.pl 0977c20f4d

1 Jak prawidłowo przeprowadzić potrącenia z wynagrodzenia oraz zasiłku przy kumulacji tytułów wykonawczych

PROBLEM

Pracownik zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy otrzymał za luty 2026 r.: wynagrodzenie za pracę – 4654,92 zł, wynagrodzenie chorobowe – 322,52 zł, zasiłek chorobowy (za 9 dni) – 1451,25 zł (1649,25 zł brutto). Są one zajęte przez komornika z następujących tytułów: alimenty w stałej miesięcznej kwocie – 1296 zł, i należności niealimentacyjne (zaciągnięte kredyty, pożyczki) – łącznie ok. 50 000 zł. Osoba ta nie jest uczestnikiem PPK. Przysługują jej podwyższone koszty uzyskania przychodów i ma prawo do kwoty zmniejszającej podatek. Jak prawidłowo dokonać ww. potrąceń od wskazanych należności?

RADA

Z wynagrodzenia za pracę i wynagrodzenia chorobowego w pierwszej kolejności należy dokonać potrącenia na zaspokojenie świadczeń alimentacyjnych (do wysokości 3/5 ww. wynagrodzeń netto). Ponieważ wskazane wynagrodzenie jest też zajęte z innego tytułu niż alimenty, potrącenia na rzecz świadczeń alimentacyjnych i innych tytułów nie mogą przekroczyć łącznie 3/5 wynagrodzenia netto. Natomiast z zasiłku chorobowego można potrącić na zaspokojenie świadczeń alimentacyjnych nie więcej niż 60% tego zasiłku, a innych należności egzekwowanych – maksymalnie 25%. Szczegóły w uzasadnieniu.

UZASADNIENIE

Realizacja potrąceń z wynagrodzenia. Z wynagrodzenia za pracę – po odliczeniu składek na ubezpieczenia społeczne, składki na ubezpieczenie zdrowotne, zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych oraz wpłat dokonywanych do pracowniczego planu kapitałowego, jeżeli pracownik nie zrezygnował z ich dokonywania – podlegają potrąceniu tylko następujące należności i w niżej podanej kolejności:

- sumy egzekwowane na mocy tytułów wykonawczych na zaspokojenie świadczeń alimentacyjnych,

eprasa.pl 0977c20f4d

- sumy egzekwowane na mocy tytułów wykonawczych na pokrycie należności innych niż świadczenia alimentacyjne,
- zaliczki pieniężne udzielone pracownikowi,
- kary pieniężne z art. 108 ustawy z 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (dalej: k.p.).

Omawiane potrącenia mogą być dokonywane w następujących granicach:

- w razie egzekucji świadczeń alimentacyjnych – do wysokości 3/5 wynagrodzenia,
- w razie egzekucji innych należności lub potrącania zaliczek pieniężnych – do wysokości 1/2 wynagrodzenia.

Potrącenia z tytułu świadczeń alimentacyjnych i kar pieniężnych nie mogą w sumie przekraczać 50% wynagrodzenia przypadającego do wypłaty, a łącznie z innymi egzekwowanymi należnościami – 60% wynagrodzenia. Niezależnie od tych potrąceń kary pieniężne potrącane są w granicach określonych w art. 108 k.p.

Jeżeli pracodawca dokonuje potrąceń na rzecz świadczeń niealimentacyjnych, musi zachować kwotę wolną od potrąceń w wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę netto. W przypadku pracowników zatrudnionych w niepełnym wymiarze czasu pracy kwotę wolną należy ustalić odpowiednio do wymiaru etatu.

PRZYKŁAD

Uwzględniając stan faktyczny przedstawiony w pytaniu, alimenty w kwocie 1296 zł zostaną potrącone w całości, gdyż nie przekraczają one maksymalnej granicy potrącenia, która dla tych należności wynosi 2986,46 zł (60% z 4977,44 zł). Następnie należy rozliczyć długi niealimentacyjne, pamiętając o gwarancji zachowania kwoty wolnej od potrąceń, która w 2026 r. przy podwyższonych kosztach uzyskania przychodów (300 zł), kwocie zmniejszającej podatek (300 zł) oraz braku uczestnictwa w PPK wynosi 3611,85 zł. Po potrąceniu o alimenty z kwoty netto pozostaje 3681,44 zł (4977,44 zł – 1296 zł). Zatem nadwyżka, którą należy przekazać komornikowi na spłatę innych należności, wynosi 69,59 zł (3681,44 zł – 3611,85 zł). Łączne potrącenie z wynagrodzenia wyniesie 1365,59 zł, a pracownikowi należy wypłacić 3611,85 zł, co stanowi równowartość jego indywidualnej kwoty wolnej.

Egzekucja z zasiłku chorobowego. Potrącenia z zasiłków przeprowadzane są w inny sposób, na podstawie przepisów ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, które definiują odrębne granice i kwoty wolne od potrąceń. Granica potrącenia ustalana jest od kwoty brutto zasiłku, a potrącenia dokonuje się od kwoty netto tego świadczenia (po odliczeniu podatku), przy uwzględnieniu kwoty wolnej od potrąceń.

Granica potrącenia dla należności alimentacyjnych wynosi 60% zasiłku, a należności innych niż wskazane – 25% zasiłku.

W przypadku:

- potrąceń alimentacyjnych – do 28 lutego 2026 r. kwota wolna wynosi 806,67 zł miesięcznie. Od 1 marca 2026 r. jest to 849,42 zł miesięcznie;

eprasa.pl 0977c20f4d

- potrąceń z tytułu sum egzekwowanych na mocy tytułów wykonawczych na pokrycie należności innych niż świadczenia alimentacyjne, wraz z kosztami i opłatami egzekucyjnymi – do 28 lutego 2026 r. kwota wolna wynosi 1331,03 zł. Od 1 marca 2026 r. stanowi ją 1401,57 zł. Ponieważ jest to kwota wolna stosowana w przypadku, gdy zasiłek przysługuje przez cały miesiąc, pobieranie zasiłku przez część miesiąca oznacza konieczność ustalenia tej kwoty proporcjonalnie do dni pobierania zasiłku.

Przy dokonywaniu potrąceń z zasiłków granice potrąceń ustalane są od kwoty brutto świadczenia, choć potrąceń dokonuje się od kwoty netto.

PRZYKŁAD

Uwzględniając stan faktyczny przedstawiony w pytaniu, kwota brutto zasiłku za 9 dni przysługującego pracownikowi wynosi 1649,25 zł, a limit potrącenia należności niealimentacyjnych (kredytów) to 25% tej kwoty, czyli 412,31 zł. Konieczne jest również zachowanie proporcjonalnej kwoty wolnej od potrąceń. W lutym 2026 r. dla długów niealimentacyjnych wynosi ona 399,31 zł (wyliczona jako 9/30 z miesięcznej kwoty wolnej 1331,03 zł obowiązującej do 28 lutego 2026 r.), natomiast od 1 marca 2026 r. można przypuszczać, że będzie to kwota 420,47 zł (wyliczona jako 9/30 z miesięcznej kwoty wolnej 1401,57 zł obowiązującej od 1 marca 2026 r.) Ponieważ po dokonaniu dopuszczalnego potrącenia (412,31 zł) od kwoty netto zasiłku (1451,25 zł) pracownikowi pozostaje 1038,94 zł, co jest kwotą znacznie wyższą od kwoty wolnej (399,31 zł), pracodawca może przekazać komornikowi 412,31 zł na poczet spłaty kredytów. Alimenty z zasiłku nie są w tym przypadku potrącane, gdyż zostały już w całości zaspokojone z wynagrodzenia. Ostatecznie pracownikowi należy potrącić łącznie 1777,90 zł, na co składa się 1296 zł alimentów oraz 481,90 zł należności niealimentacyjnych (69,59 zł + 412,31 zł). Łączna kwota do wypłaty dla pracownika wyniesie 4650,79 zł (6428,69 zł – 1777,90 zł).

PODSTAWA PRAWNA:

- art. 87–87[1], art. 92, art. 108 ustawy z 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (j.t. Dz.U. z 2025 r. poz. 277; ost.zm. Dz.U. z 2026 r. poz. 25)
- art. 139–141 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (j.t. Dz.U. z 2025 r. poz. 1749; ost.zm. Dz.U. z 2026 r. poz. 26)
- rozporządzenie Rady Ministrów z 11 września 2025 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2026 r. (Dz.U. z 2025 r. poz. 1242)
- komunikat Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z 18 lutego 2025 r. w sprawie kwoty najniższej emerytury i renty, dodatku pielęgnacyjnego i dodatku dla sierot zupełnych, kwot maksymalnych zmniejszeń emerytur i rent oraz kwot emerytur i rent wolnych od egzekucji i potrąceń (M.P. z 2025 r. poz. 152)
- komunikat Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z 17 lutego 2026 r. w sprawie kwoty najniższej emerytury i renty, dodatku pielęgnacyjnego i dodatku dla sierot zupełnych, kwot maksymalnych zmniejszeń emerytur i rent oraz kwot emerytur i rent wolnych od egzekucji i potrąceń (M.P. z 2026 r. poz. 220)

©℗
Bożena Goliszewska-Chojdak
prawnik, ekonomista, słuchacz seminarium doktorskiego, specjalista i praktyk z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń, redaktor MONITORA prawa pracy i ubezpieczeń

eprasa.pl 0977c20f4d

1 Staż pracy z urzędu pracy – zasady odbywania po zmianie przepisów

Zobacz więcej www.inforlex.pl

Od 27 listopada 2025 r. obowiązują nowe zasady organizowania stażu dla bezrobotnych. Dostosowano je do wprowadzonej od 1 czerwca 2025 r. ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia. Zgodnie z tymi przepisami starosta m.in. rozpatruje wnioski o organizację stażu, wydaje skierowania na staż osobom bezrobotnym, zawiera umowy w tym zakresie oraz nadzoruje prawidłowy przebieg stażu.

Staż jest formą aktywizacji zawodowej polegającą na nabywaniu przez bezrobotnego praktycznych umiejętności do wykonywania pracy poprzez wykonywanie zadań w miejscu pracy, bez nawiązywania z organizatorem stosunku pracy (art. 2 pkt 44 ustawy z 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, dalej: ustawa o rynku pracy).

1. Organizator i uczestnik stażu

Organizator stażu to podmiot, który zamierza przyjąć bezrobotnego na staż i w tym celu podpisał umowę o organizację stażu. Podmioty mogące być organizatorem stażu przedstawia tabela poniżej.

Tabela 1. Organizatorzy staży pracy

Kategoria organizatora	Przykłady podmiotów
pracodawca zatrudniający pracowników	spółki z o.o., spółki akcyjne, jednoosobowa działalność gospodarcza (JDG), spółki jawne i inne – zatrudniające pracowników
przedsiębiorca niezatrudniający pracowników	spółki z o.o., spółki akcyjne, JDG, spółki jawne i inne – niezatrudniające pracowników
podmioty ekonomii społecznej i podmioty je tworzące	spółdzielnie socjalne, warsztaty terapii zajęciowej, zakłady aktywizacji zawodowej oraz podmiot je tworzący, jak np. fundacja, stowarzyszenie, gmina, powiat
rolnicze spółdzielnie produkcyjne	rolnicza spółdzielnia produkcyjna, także gdy nie zatrudnia pracowników
osoby fizyczne prowadzące działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej, w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej, w pozostającym w ich posiadaniu gospodarstwie rolnym lub prowadzące dział specjalny produkcji rolnej	rolnicy prowadzący działalność gospodarczą

Staż może odbywać wyłącznie osoba posiadająca status bezrobotnego. Uzyskanie statusu osoby bezrobotnej wymaga spełnienia wielu warunków.

eprasa.pl 0977c20f4d

Przede wszystkim osobą bezrobotną może być obywatel polski poszukujący i podejmujący zatrudnienie lub inną pracę zarobkową w Polsce oraz pracę za granicą u pracodawców zagranicznych. Ustawa dopuszcza również możliwość uzyskania takiego statusu przez niektórych cudzoziemców. Dotyczy to m.in. cudzoziemców poszukujących i podejmujących zatrudnienie lub inną pracę zarobkową w Polsce, jeśli są m.in. obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej oraz Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, a także państw należących do Europejskiego Obszaru Gospodarczego i mogących korzystać ze swobody przepływu osób na podstawie umów zawartych przez te państwa z Unią Europejską i jej państwami członkowskimi. Dotyczy to także cudzoziemców posiadających w Polsce zezwolenie na pobyt stały lub pobyt rezydenta długoterminowego Unii Europejskiej, a także uchodźców.

Ponadto chcąc uzyskać status bezrobotnego, trzeba być osobą:

- niezatrudnioną i niewykonującą innej pracy zarobkowej,
- nieuczącą się w szkole (z wyjątkiem osoby uczącej się w szkole dla dorosłych, branżowej szkole II stopnia w formie stacjonarnej lub zaocznej, w szkole policealnej w formie stacjonarnej lub zaocznej lub przystępującej do egzaminów eksternistycznych z zakresu programu nauczania szkoły dla dorosłych lub branżowej szkoły II stopnia, lub kształcącej się na studiach niestacjonarnych, lub uczącej się w szkole artystycznej realizującej wyłącznie kształcenie artystyczne),
- niemającą stałego źródła dochodu,
- zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym w danym zawodzie lub w danej służbie albo innej pracy zarobkowej albo jeżeli jest osobą niepełnosprawną, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia co najmniej w połowie tego wymiaru czasu pracy,
- zarejestrowaną w powiatowym urzędzie pracy.

Osoba taka, aby otrzymać status bezrobotnego, musi mieć ukończone 18 lat, lecz nie mieć ukończonych 60 lat (kobieta) lub 65 lat (mężczyzna).

Ponadto ustawa o rynku pracy zawiera katalog przesłanek, których spełnienie wyklucza możliwość uzyskania statusu bezrobotnego. Są to m.in.:

- wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej jako osoby prowadzącej działalność gospodarczą lub zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej,
- tymczasowe aresztowanie lub odbywanie kary pozbawienia wolności (z wyjątkiem kary pozbawienia wolności odbywanej poza zakładem karnym w systemie dozoru elektronicznego),
- nabycie prawa do zasiłku stałego na podstawie ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
- pełnienie funkcji członka zarządu, prokurenta, członka rady nadzorczej lub likwidatora spółki kapitałowej w rozumieniu ustawy z 15 września 2000 r. – Kodeks spółek

eprasa.pl 0977c20f4d

handlowych (dalej: k.s.h.) lub pełnienie funkcji prokurenta lub pełnomocnika przedsiębiorcy będącego osobą fizyczną, prowadzącego działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców,

- pozostawanie wspólnikiem spółki jawnej, partnerem lub członkiem zarządu w spółce partnerskiej, komplementariuszem w spółce komandytowej, komplementariuszem lub członkiem rady nadzorczej w spółce komandytowo-akcyjnej, prokurentem lub likwidatorem spółki osobowej,
- pełnienie funkcji dyrektora w radzie dyrektorów, o której mowa w art. 300^{73} k.s.h.,
- podleganie na podstawie odrębnych przepisów obowiązkowi ubezpieczeń społecznych, z wyjątkiem ubezpieczenia społecznego rolników,
- podleganie obowiązkowemu ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia lub obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym w państwach członkowskich Unii Europejskiej, Europejskiego Obszaru Gospodarczego nienależących do Unii Europejskiej, niebędących stronami umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, ale korzystających ze swobody przepływu osób na podstawie umów zawartych przez te państwa z Unią Europejską i jej państwami członkowskimi, Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej,
- prowadzenie działalności gospodarczej w innym państwie niż Polska na podstawie zgłoszenia do rejestru lub bez takiego zgłoszenia, jeżeli prawo danego państwa takiego zgłoszenia nie wymaga.

Zatem staż zawodowy, który jest instytucją przewidzianą dla osób bezrobotnych zarejestrowanych w powiatowym urzędzie pracy, mogą odbywać wyłącznie osoby, których nie dotyczą powyższe przesłanki.

2. Limit liczby stażystów

Od liczby pracowników zatrudnionych przez organizatora na dzień składania wniosku lub braku pracowników zależy dopuszczalna maksymalna liczba stażystów, których organizator może przyjąć na staż (art. 115 ustawy o rynku pracy). Zależność tę prezentuje poniższa tabela.

Tabela 2. Limity liczby stażystów

Status organizatora	Maksymalna liczba stażystów
Organizator zatrudniający pracowników	Liczba stażystów nie może przekraczać liczby pracowników (w przeliczeniu na pełne etaty w dniu składania wniosku)
Organizator niezatrudniający pracowników lub zatrudniający pracownika lub pracowników w łącznym wymiarze nieprzekraczającym jednego etatu w dniu składania wniosku	1 stażysta

eprasa.pl 0977c20f4d

PRZYKŁAD

Przedsiębiorca zatrudnia 7 pracowników, ale 5 w przeliczeniu na pełne etaty. Może on więc jednocześnie organizować staż z urzędu pracy maksymalnie dla 5 osób bezrobotnych.

3. Okres trwania i łączne limity stażu

Staż z urzędu pracy może trwać:

- **od 3 do 6 miesięcy** (art. 114 ust. 3 ustawy o rynku pracy) lub
- **od 3 do 12 miesięcy**, jeżeli staż jest zakończony potwierdzeniem nabycia wiedzy lub umiejętności przez uprawnioną instytucję. Dotyczy to stażu zakończonego egzaminem zawodowym lub czeladniczym, uzyskaniem kwalifikacji wolnorynkowej czy zdobyciem innego dokumentu poświadczającego nabycie wiedzy lub umiejętności.

Staże realizowane przez bezrobotnego:

- **u tego samego organizatora** – nie mogą przekroczyć **12 miesięcy**,
- **ponownie u tego samego organizatora** – są możliwe dopiero **po upływie 24 miesięcy** od zakończenia wcześniejszego stażu, zatrudnienia, w tym jako młodociany pracownik, w celu przygotowania zawodowego lub wykonywania innej pracę zarobkowej, u tego samego organizatora,
- **w okresie kolejnych 10 lat** – nie mogą przekroczyć **24 miesięcy**, niezależnie od liczby pracodawców (art. 115 ust. 4 ustawy o rynku pracy).

PRZYKŁAD

Załóżmy, że bezrobotny odbył 6-miesięczny staż u organizatora A w okresie od 1 czerwca do 30 listopada 2025 r. oraz 3-miesięczny staż u organizatora B w okresie od 1 lutego do 30 kwietnia 2027 r. W związku z tym może on odbyć jeszcze maksymalnie 15 miesięcy stażu do 2035 r., w tym u organizatora A – maksymalnie przez 6 miesięcy, ale najwcześniej od 1 grudnia 2027 r., oraz u organizatora B – 9 miesięcy i najwcześniej od 1 maja 2029 r. Osoba ta może także już wcześniej zrealizować staż u innych organizatorów, jednak przez okres nie dłuższy niż 15 miesięcy, w tym nie dłuższy niż 12 miesięcy u jednego organizatora.

4. Organizacja stażu

Staż odbywa się na podstawie umowy zawartej przez starostę z organizatorem stażu i bezrobotnym, według przygotowanego przez organizatora stażu programu określonego w umowie, po uprzednim pozytywnym rozpatrzeniu wniosku organizatora o organizację stażu (art. 114 ust. 5 ustawy o rynku pracy).

4.1. Wniosek o organizację stażu

Organizator, który zamierza zorganizować staż dla bezrobotnych, składa do starosty wniosek o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu. Wniosek ten powinien zawierać m.in.:

eprasa.pl 0977c20f4d

1) dane organizatora i opiekuna stażysty;
2) liczbę osób zatrudnionych i planowanych miejsc stażu;
3) proponowany okres odbywania stażu;
4) system i wymiar czasu odbywania stażu;
5) w przypadku stażu organizowanego w formie zdalnej – proponowane warunki i zasady organizacji takiego stażu;
6) propozycję programu stażu, zawierającą elementy wskazane w § 5 ust. 1 rozporządzenia z 30 października 2025 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu organizowania stażu dla bezrobotnych (dalej: rozporządzenie o stażu dla bezrobotnych), czyli:
   a) nazwę i symbol cyfrowy zawodu lub specjalności, zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy, których dotyczy staż,
   b) zakres oraz opis zadań zawodowych, które będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego,
   c) zakres wiedzy i umiejętności zawodowych przewidzianych do nabycia przez bezrobotnego,
   d) nazwę stanowiska pracy,
   e) nazwę komórki organizacyjnej, w której będzie odbywany staż, o ile występuje u organizatora stażu,
   f) inne ważne informacje dotyczące przebiegu stażu;
7) wymagania niezbędne do podjęcia stażu przez bezrobotnego na danym stanowisku pracy, które powinien spełniać stażysta (§ 2 ust. 1–2 rozporządzenia o stażu dla bezrobotnych).

Dodatkowo w przypadku stażu, którego program przewiduje potwierdzenie nabycia wiedzy lub umiejętności, należy wskazać również:

- symbole i nazwy kwalifikacji wyodrębnionych w zawodzie oraz nazwę dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy lub umiejętności,
- wykształcenie i posiadane kwalifikacje opiekuna stażysty – opiekun musi posiadać kwalifikacje instruktora praktycznej nauki zawodu, określone w odrębnych przepisach (art. 119 ust. 5 ustawy o rynku pracy),
- informację o proponowanym sposobie uzyskania przez bezrobotnego wiedzy teoretycznej przewidzianej w programie stażu (§ 2 ust. 3 rozporządzenia o stażu dla bezrobotnych).

We wniosku uwzględnia się również inne obowiązkowe elementy i konieczne oświadczenia szczegółowo określone w § 2 ust. 1–3 rozporządzenia o stażu dla bezrobotnych.

Organizator stażu może również we wniosku wskazać imiennie bezrobotnego, którego chce przyjąć na staż, pod warunkiem że wskazany imiennie bezrobotny nie odbywał u niego stażu, nie był u niego zatrudniony, w tym jako młodociany pracownik w celu przygotowania zawodowego, ani nie wykonywał u niego innej pracy zarobkowej w okresie

eprasa.pl 0977c20f4d

ostatnich 24 miesięcy, co organizator potwierdza w oświadczeniu (§ 2 ust. 2 rozporządzenia o stażu dla bezrobotnych).

Starosta rozpatruje wniosek i zawiadamia organizatora o decyzji w terminie 30 dni od złożenia kompletnego wniosku. W przypadku pozytywnej decyzji starosta zawiera z organizatorem umowę o organizację stażu.

4.2. Program stażu

Staż odbywa się według programu stażu, którego propozycję organizator ma obowiązek złożyć wraz z wnioskiem. Podczas zawierania umowy o organizację stażu program ten jest obowiązkowym załącznikiem do tej umowy (art. 114 ust. 5 ustawy o rynku pracy oraz § 2 ust. 1 pkt 10 rozporządzenia o stażu dla bezrobotnych).

Przy ustalaniu programu stażu organizator powinien uwzględnić predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne, wykształcenie oraz dotychczasową wiedzę i umiejętności bezrobotnego (art. 114 ust. 5 ustawy o rynku pracy).

Program stażu musi określać m.in.:

- zakres oraz opis zadań zawodowych, które będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego,
- zakres wiedzy i umiejętności zawodowych przewidzianych do nabycia przez bezrobotnego,

a w przypadku organizacji stażu zakończonego potwierdzeniem nabycia wiedzy lub umiejętności przeprowadzanym przez uprawnioną instytucję program stażu musi być dostosowany do wymagań potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności oraz powinien obejmować dodatkowo m.in. sposób ich potwierdzenia (art. 119 ustawy o rynku pracy).

4.3. Skierowanie do odbycia stażu

Do odbycia stażu osobę bezrobotną kieruje starosta i w tym celu przed zawarciem umowy o organizację stażu wydaje bezrobotnemu skierowanie (art. 114 ust. 1 ustawy o rynku pracy oraz § 6 rozporządzenia o stażu dla bezrobotnych).

4.4. Umowa o organizację stażu

Staż jest realizowany na podstawie pisemnej umowy trójstronnej zawieranej między:

- starostą,
- organizatorem stażu,
- bezrobotnym.

Umowa musi zawierać co do zasady wszystkie dane uwzględnione we wniosku, a w szczególności m.in.:

1) dane organizatora stażu oraz opiekuna stażysty;

eprasa.pl 0977c20f4d

2) dane bezrobotnego odbywającego staż;
3) okres i miejsce odbywania stażu;
4) program stażu;
5) informację o systemie czasu pracy, w jakim będzie się odbywał staż, wymiar czasu odbywania stażu, proponowane godziny odbywania stażu i ich rozkład;
6) w przypadku możliwości organizacji stażu w formie zdalnej – wymiar czasu odbywania stażu w miejscu wskazanym przez stażystę, warunki i zasady organizacji takiego stażu, w tym zasady porozumiewania się organizatora stażu i bezrobotnego oraz sposób potwierdzania obecności;
7) zobowiązanie organizatora m.in. do:
   a) zapewnienia należytej realizacji stażu zgodnie z ustalonym programem stażu,
   b) niezwłocznego informowania o wszystkich zmianach danych i okolicznościach mających wpływ na realizację umowy o organizację stażu.

5. Zasady realizacji stażu

Obecnie staż z urzędu pracy może być realizowany w różnej formie, nie tylko stacjonarnej.

5.1. Organizacja stażu w formie zdalnej

Od 1 czerwca 2025 r. staż może być realizowany również w formie zdalnej, w tym także hybrydowej. Do organizacji stażu w tej formie stosuje się odpowiednio wskazane w ustawie o rynku pracy przepisy ustawy z 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące pracy zdalnej. W praktyce przepisy nakładają na organizatora stażu podobne obowiązki, jakie ma w takiej sytuacji pracodawca wobec pracownika. Wymiar stażu w formie zdalnej i szczegółowe zasady odbywania takiego stażu, w tym zasady porozumiewania się organizatora stażu i odbywającego staż oraz sposób potwierdzania obecności, określa się w umowie o organizację stażu.

PRZYKŁAD

Firma IT zorganizowała staż dla absolwenta informatyki. Ponieważ wszyscy programiści pracują 4 dni w tygodniu zdalnie, także stażyście zaplanowano taki tryb pracy. Jego obowiązki będą polegały na uczestniczeniu w testowaniu oprogramowania, które odbywa się w trybie on-line. Natomiast 1 dzień w tygodniu stażysta ma tak jak pozostali pracownicy przyjeżdżać do biura. We wniosku i umowie stażowej wpisano więc hybrydową pracę zdalną (4 dni w domu i 1 dzień w biurze). Komunikacja stażysty z opiekunem stażu i innymi pracownikami ma się odbywać za pomocą e-maili, komunikatorów wewnątrzfirmowych oraz telefonicznie (stażysta otrzyma telefon służbowy). Ewidencja czasu wykonywania zadań podczas stażu będzie się odbywała poprzez odznaczenie rozpoczęcia i zakończenia pracy w danym dniu w systemie informatycznym. Jest to prawidłowa organizacja stażu w trybie zdalnym.

eprasa.pl 0977c20f4d

5.2. Obowiązki organizatora stażu

Nowe przepisy wyraźnie rozszerzyły i doprecyzowały obowiązki organizatora stażu. Organizator wśród szeregu zadań jest zobowiązany w szczególności:

1) skierować bezrobotnego, na własny koszt, na wstępne badania lekarskie;
2) zapoznać bezrobotnego z obowiązującym regulaminem pracy i przekazać na piśmie zakres obowiązków i uprawnień;
3) zapewnić bezpieczne i higieniczne warunki odbywania stażu, w tym:
   a) szkolenia w zakresie bhp i przepisów przeciwpożarowych,
   b) profilaktyczną ochronę zdrowia,
   c) odzież i obuwie robocze lub ekwiwalent, a także ekwiwalent za pranie odzieży roboczej,
   d) środki ochrony indywidualnej;
4) wyznaczyć opiekuna stażu, tj. osobę, pod nadzorem której będzie realizowany staż i która odpowiada za prawidłową jego realizację oraz za opiekę nad stażystą, w tym:
   a) wyznacza zadania praktyczne oraz organizuje zajęcia teoretyczne przewidziane w programie stażu, nadzoruje ich wykonanie i udziela niezbędnej pomocy w ich wykonaniu,
   b) współpracuje z powiatowym urzędem pracy w zakresie realizacji programu stażu i prowadzi niezbędną dokumentację z realizacji programu stażu, w tym ewidencję obecności;
5) zapewnić ochronę przed mobbingiem, przestrzegać zasad równego traktowania i niedyskryminowania stażysty;
6) zapewnić okresy odpoczynku;
7) dostarczyć staroście listę obecności podpisywaną przez bezrobotnego lub wydruk z elektronicznego systemu ewidencjonowania czasu pracy – nie później niż w terminie 5 dni po zakończeniu każdego miesiąca stażu;
8) informować starostę nie później niż w terminie 7 dni o:
   a) przerwaniu odbywania stażu przez bezrobotnego,
   b) każdym dniu nieusprawiedliwionej nieobecności bezrobotnego,
   c) innych zdarzeniach istotnych dla realizacji programu stażu;
9) wydać bezrobotnemu opinię zawierającą informacje o realizowanych przez niego zadaniach oraz nabytej wiedzy i umiejętnościach – nie później niż w terminie 7 dni po zakończeniu realizacji programu stażu – oraz przekazać jej kopię staroście.

5.3. Obowiązki bezrobotnego

W trakcie wykonywania stażu bezrobotny powinien w szczególności:

- przestrzegać ustalonego przez organizatora rozkładu czasu pracy,
- sumiennie i starannie wykonywać zadania objęte programem stażu oraz stosować się do poleceń organizatora stażu i opiekuna stażysty, o ile nie są one sprzeczne z prawem,

eprasa.pl 0977c20f4d

- przestrzegać przepisów i zasad obowiązujących u organizatora stażu, w szczególności regulaminu pracy, tajemnicy służbowej, przepisów oraz zasad bhp i przepisów przeciwpożarowych (art. 117 ust. 1 ustawy o rynku pracy).

5.4. Czas realizacji stażu i dni wolne

Czas realizacji programu stażu przez bezrobotnego nie może:

- przekraczać 8 godzin na dobę i przeciętnie 40 godzin w przeciętnie 5-dniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy, i odpowiednio 7 godzin na dobę i 35 godzin w przeciętnie 5-dniowym tygodniu pracy – w przypadku bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności,
- **być krótszy niż 20 godzin w przeciętnie 5-dniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy**,
- być realizowany w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych oraz przypadać na niedziele i święta, porę nocną (art. 118 ust. 1–3 ustawy o rynku pracy).

Starosta może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedziele i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy (art. 118 ust. 4 ustawy o rynku pracy).

Na wniosek stażysty organizator stażu udziela 2 dni wolnych za każde 30 dni kalendarzowych odbywania stażu, za które przysługuje stypendium, przy czym:

- za ostatni miesiąc odbywania stażu organizator stażu udziela dni wolnych przed upływem terminu zakończenia stażu,
- przy niepełnym miesiącu odbywania stażu przysługujący bezrobotnemu wymiar dni wolnych oblicza się proporcjonalnie, zaokrąglając w górę do pełnych dni (art. 118 ust. 5 ustawy o rynku pracy).

6. Stypendium stażowe i premia dla organizatora

Zgodnie z obecnymi przepisami stażyście oraz organizatorowi stażu przysługują świadczenia z tytułu realizowanego stażu.

6.1. Stypendium dla uczestnika stażu

Bezrobotnemu odbywającemu staż przysługują wypłacane przez starostę:

1) stypendium stażowe w wysokości:
   a) 160% kwoty zasiłku dla bezrobotnych za pełny miesiąc stażu – wypłacane za okres faktycznie wykonywanego stażu w wysokości proporcjonalnej (art. 235 ust. 1 i 2 ustawy o rynku pracy),
   b) w przypadku choroby – 50% stypendium (art. 235 ust. 1 w zw. z art. 234 ust. 7 ustawy o rynku pracy);

eprasa.pl 0977c20f4d

2) dodatek w wysokości 20% kwoty zasiłku dla bezrobotnych za każdy pełny miesiąc zrealizowanego stażu – w przypadku stażu zakończonego potwierdzeniem nabycia wiedzy lub umiejętności przez uprawnioną instytucję po uzyskaniu dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności, w terminie 12 miesięcy od ukończenia stażu – wypłacany na wniosek osoby, która odbyła staż (art. 121 ustawy o rynku pracy i § 10 ust. 2–4 rozporządzenia o stażu dla bezrobotnych).

6.2. Premia dla organizatora stażu

Organizatorowi stażu po ukończeniu przez stażystę stażu, zakończonego potwierdzeniem nabycia wiedzy lub umiejętności, jeżeli bezrobotny uzyskał w terminie 12 miesięcy od ukończenia stażu dokument potwierdzający nabycie wiedzy i umiejętności, przysługuje premia. Należy się ona w wysokości 518 zł za każdy pełny miesiąc programu stażu, zrealizowanego dla każdego skierowanego bezrobotnego. Premia ta jest wypłacana przez starostę i finansowana ze środków Funduszu Pracy. Kwota premii podlega waloryzacji (art. 122 ust. 1–3 ustawy o rynku pracy). Jest ona przyznawana na wniosek organizatora stażu złożony w terminie do 3 miesięcy od dnia uzyskania przez uczestnika stażu dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności (art. 122 ust. 4 ustawy o rynku pracy i § 11 rozporządzenia o stażu dla bezrobotnych). W przypadku organizatorów będących przedsiębiorcami stanowi ona pomoc *de minimis*.

7. Nadzór i konsekwencje naruszenia umowy

Nadzór nad odbywaniem stażu przez bezrobotnego sprawuje starosta. Może on w ramach sprawowanego nadzoru nad odbywaniem stażu przez bezrobotnego przeprowadzać wizyty monitorujące w miejscu odbywania stażu.

7.1. Konsekwencje naruszenia umowy przez stażystę

Starosta na wniosek organizatora stażu lub z urzędu, po zasięgnięciu opinii organizatora stażu i wysłuchaniu bezrobotnego, może pozbawić bezrobotnego możliwości kontynuowania stażu w przypadku:

- nieusprawiedliwionej nieobecności podczas więcej niż jednego dnia stażu,
- naruszenia podstawowych obowiązków określonych w regulaminie pracy,
- usprawiedliwionej nieobecności uniemożliwiającej zrealizowanie programu stażu (art. 120 ust. 1 ustawy o rynku pracy).

Niepodjęcie lub przerwanie stażu z winy bezrobotnego powoduje również utratę:

- prawa do stypendium i zasiłku dla bezrobotnych (art. 220 ust. 1 pkt 6 ustawy o rynku pracy),
- statusu bezrobotnego (art. 65 ust. 2 ustawy o rynku pracy),
- możliwości korzystania z tej formy pomocy przez okres 90 dni od dnia przerwania stażu, chyba że powodem przerwania było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarob-

eprasa.pl 0977c20f4d

kowej lub działalności gospodarczej na okres nie krótszy niż miesiąc (art. 77 ustawy o rynku pracy).

7.2. Konsekwencje naruszenia umowy przez organizatora

Na wniosek bezrobotnego odbywającego staż lub z urzędu starosta może rozwiązać umowę również z organizatorem i może nastąpić to w sytuacji:

- nierealizowania przez organizatora programu stażu lub
- niedotrzymywania warunków jego odbywania.

W przypadku przerwania stażu przez:

- starostę z powodu nierealizowania przez organizatora programu stażu lub niedotrzymywania warunków jego odbywania,
- organizatora stażu bez uzasadnionej przyczyny

– organizator stażu nie może korzystać z form pomocy, z wyłączeniem pośrednictwa pracy i poradnictwa zawodowego, przez okres 12 miesięcy od dnia przerwania realizacji stażu przez starostę lub przerwania stażu przez organizatora stażu (art. 116 ust. 6 ustawy o rynku pracy).

PODSTAWA PRAWNA:

- art. 2 pkt 1 i pkt 44, art. 65 ust. 2, art. 77, art. 114–124, art. 220 ust. 1 pkt 6, art. 235 ust. 1 i 2 ustawy z 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025 r. poz. 620; ost.zm. Dz.U. z 2025 r. poz. 1794)
- § 11 rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z 30 października 2025 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu organizowania stażu dla bezrobotnych (Dz.U. z 2025 r. poz. 1536)

©℗
Ewa Kowszun
prawnik, specjalista z zakresu prawa pracy, ubezpieczeń społecznych,
ponad 20-letnie doświadczenie w kompleksowym wsparciu prawnym działów HR,
prowadzi własną firmę doradczą

2 Czy wsteczne zwolnienie lekarskie chroni pracownika przed dyscyplinarnym zwolnieniem z pracy

▣ PROBLEM

Pracownik w poniedziałek i wtorek przyszedł do pracy pod wpływem alkoholu. Nie był w stanie pracować i spał na zapleczu. Nie wykonaliśmy badania alkomatem, ale są świadkowie i nagrania z kamery przemysłowej potwierdzające zachowanie pracownika. To była już kolejna sytuacja, gdy ten pracownik przyszedł do pracy pod wpływem alkoholu. Dlatego pracodawca chciał w środę wręczyć mu zwolnienie dyscyplinarne, ale pracownik nie

eprasa.pl 0977c20f4d

stawił się w ten dzień do pracy. Wysłał SMS-em informację, że ma wystawione przez lekarza zwolnienie z datą wsteczną, obejmującą te 2 dni, kiedy był pijany w pracy, i następny miesiąc. Zwolnienie faktycznie jest widoczne w systemie. Czy pracodawca może w takiej sytuacji wysłać pocztą rozwiązanie umowy bez wypowiedzenia z art. 52 Kodeksu pracy?

RADA

Mogą Państwo zwolnić pracownika dyscyplinarnie, gdyż stawienie się do pracy pod wpływem alkoholu stanowi ciężkie naruszenie obowiązków pracowniczych. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy bez wypowiedzenia może zostać wysłane pracownikowi pocztą, także w okresie zwolnienia lekarskiego, gdyż takie zwolnienie nie chroni pracownika przed możliwością rozwiązania z nim umowy o pracę bez wypowiedzenia.

UZASADNIENIE

Pracodawca może rozwiązać umowę o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika w razie ciężkiego naruszenia przez pracownika podstawowych obowiązków pracowniczych (art. 52 § 1 pkt 1 ustawy z 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, dalej: k.p.).

Rozwiązanie umowy z powodu ciężkiego naruszenia obowiązków pracowniczych. Do podstawowych obowiązków pracowników należy m.in.: sumienne i staranne wykonywanie pracy, przestrzeganie regulaminu pracy i ustalonego w zakładzie pracy porządku, przestrzeganie przepisów oraz zasad bhp, a także dbanie o dobro zakładu pracy (art. 100 k.p.). W związku z tym **przebywanie na terenie zakładu pracy w stanie nietrzeźwości, niewykonywanie z tego powodu pracy i spanie w godzinach pracy stanowi ciężkie naruszenie wskazanych obowiązków.** Ponadto pracownikowi stawiającemu się do pracy w stanie nietrzeźwości można zarzucić winę umyślną, a co najmniej rażące niedbalstwo. Fakt, że była to kolejna taka sytuacja, dodatkowo wzmacnia argumentację pracodawcy co do winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa pracownika.

Możliwość rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia z powodu nietrzeźwości w pracy potwierdza też w swoich orzeczeniach Sąd Najwyższy, wskazując, iż:

SN *Nie ulega wątpliwości, że przebywanie pracownika w miejscu i czasie pracy (podczas wykonywania swoich obowiązków pracowniczych) w stanie nietrzeźwości (…), a nawet tylko w stanie po użyciu alkoholu (…), może być potraktowane jako ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków pracowniczych w rozumieniu art. 52 § 1 pkt 1 k.p. (por. np. wyroki Sądu Najwyższego: z 9 lipca 2015 r., I PK 247/14; z 18 listopada 2003 r., I PK 5/03; z 13 kwietnia 2000 r., I PKN 596/99, OSNP 2001/21/638; z 5 listopada 1999 r., I PKN 344/99, OSNP 2001/6/190)* (wyrok SN z 4 grudnia 2018 r., sygn. akt I PK 194/17, OSNP 2019/6/73).

SN *(...) świadczenie przez pracownika pracy w stanie nietrzeźwości z reguły jest bezprawne i zawinione, a więc powinno być kwalifikowane jako ciężkie naruszenie obowiązków pracowniczych* (wyrok SN z 9 lipca 2015 r., sygn. akt I PK 247/14).

eprasa.pl 0977c20f4d

Brak badania alkomatem a możliwość dyscyplinarnego zwolnienia. Do rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika, który w stanie nietrzeźwym przebywał w godzinach pracy na terenie zakładu pracy, może dojść również w przypadku nieprzeprowadzenia badania alkomatem. Wykonanie takiego badania nie jest warunkiem koniecznym do zwolnienia pracownika z powodu nietrzeźwości w pracy. **Stan nietrzeźwości może być również potwierdzony innymi środkami dowodowymi, takimi jak zeznania obecnych przy tym zdarzeniu świadków czy, jak we wskazanym problemie, nagranie z kamery przemysłowej.** Dla tych celów pracodawca powinien zabezpieczyć:

- notatki opisujące przebieg zdarzeń, w tym okoliczności wskazujące na nietrzeźwość pracownika, jak np. bełkotliwa mowa, chwiejny chód, woń alkoholu, spanie w miejscu pracy,
- pisemne zeznania świadków tego zdarzenia potwierdzające okoliczności wskazujące na nietrzeźwość pracownika oraz
- nagranie z monitoringu.

Taką możliwość potwierdził również Sąd Najwyższy, wskazując, że:

SN *(...) stan nietrzeźwości pracownika w czasie pracy może być dowodzony wszelkimi środkami dowodowymi, jak np. zeznaniami świadków, a nie tylko wynikami analizy krwi na zawartość alkoholu lub użyciem probierza trzeźwości (wyrok Sądu Najwyższego z 24 maja 1985 r., I PRN 39/85, OSNCP 1986/1–2/23 oraz wyrok OSP w Poznaniu z 30 czerwca 1977 r., I P 615/76, Służba Pracownicza 1977 nr 11, str. 33)* (wyrok SN z 11 grudnia 2006 r., sygn. akt I PK 165/06, Pr. Pracy 2007/4/27).

Zwolnienie lekarskie obejmujące okres, w którym pracownik był nietrzeźwy. Istnienie zwolnienia lekarskiego w systemie ZUS, wydanego wstecznie również na dni, w których pracownik przebywał w pracy pod wpływem alkoholu, nie blokuje możliwości rozwiązania umowy o pracę w trybie art. 52 k.p., jeżeli:

- pracownik faktycznie stawił się do pracy w poniedziałek i wtorek,
- wykonywał (lub usiłował wykonywać) pracę w stanie nietrzeźwości.

Zwolnienie lekarskie wystawione wstecznie nie legalizuje wcześniejszych naruszeń obowiązków pracowniczych. Jeżeli pracownik był faktycznie w pracy, choć nietrzeźwy, a następnie uzyskał zwolnienie lekarskie na te dni, nadal ponosi odpowiedzialność pracowniczą za ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków pracowniczych polegające na obecności w pracy pod wpływem alkoholu oraz spaniu w pracy w tych dniach.

Również dalsze przebywanie pracownika na zwolnieniu lekarskim nie wyklucza możliwości rozwiązania z nim w tym okresie umowy o pracę bez wypowiedzenia. Mimo że **przepisy przewidują ochronę pracowników przed rozwiązaniem umowy o pracę w trakcie zwolnienia lekarskiego, jednak ochrona ta nie obejmuje możliwości rozwiązania umowy w trybie bez wypowiedzenia (art. 41 k.p.).**

PRZYKŁAD

Pracownik od 2 tygodni przebywa na zwolnieniu lekarskim i ma zwolnienie na dalsze 30 dni. Pracodawca w trakcie tego zwolnienia uzyskał informację od przełożonego

eprasa.pl 0977c20f4d

pracownika, że kilka dni przed rozpoczęciem zwolnienia pracownik kilkakrotnie odmówił wykonania polecenia służbowego oraz wszczął bójkę z innym pracownikiem w magazynie, a wszystkie te zdarzenia były związane ze stawieniem się do pracy w stanie nietrzeźwym. Pracodawca podjął decyzję o rozwiązaniu z pracownikiem umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika. W związku z tym wypowiedzenie zostało niezwłocznie wysłane listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru na adres pracownika. Po kolejnych 3 dniach pracownik odebrał korespondencję i z tym dniem nastąpiło skuteczne rozwiązanie umowy o pracę bez wypowiedzenia.

Możliwość wysłania oświadczenia o rozwiązaniu umowy pocztą. Pracodawca może skutecznie rozwiązać umowę o pracę bez wypowiedzenia poprzez wysłanie oświadczenia za pośrednictwem poczty, jeżeli pracownik przebywa na zwolnieniu lekarskim.

Zgodnie z art. 61 ustawy z 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny, w zw. z art. 300 k.p., oświadczenie woli jest skuteczne z chwilą, gdy doszło do adresata w taki sposób, że mógł zapoznać się z jego treścią. W praktyce oznacza to również możliwość wysłania do pracownika oświadczenia o rozwiązaniu umowy bez wypowiedzenia za pośrednictwem poczty listem poleconym za potwierdzeniem odbioru, a także za pośrednictwem kuriera. Nieodebranie przesyłki po drugim awizo uznaje się prawnie za skuteczne doręczenie (tzw. fikcja doręczenia).

Podważenie zasadności zwolnienia lekarskiego. Pracodawca może wystąpić do ZUS o przeprowadzenie kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich dla celów wypłaty wynagrodzenia chorobowego. ZUS informuje pracodawcę o wyniku postępowania (art. 59 ust. 12 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa). W ramach takiej kontroli lekarz orzecznik ZUS może zażądać od wystawiającego zaświadczenie lekarskie udostępnienia dokumentacji medycznej dotyczącej ubezpieczonego, stanowiącej podstawę wydania zaświadczenia lekarskiego, lub udzielenia wyjaśnień i informacji w sprawie.

PODSTAWA PRAWNA:

- art. 41, art. 52 § 1 pkt 1, art. 100 ustawy z 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (j.t. Dz.U. z 2025 r. poz. 277; ost.zm. Dz.U. z 2026 r. poz. 25)
- art. 61 ustawy z 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (j.t. Dz.U. z 2025 r. poz. 1071; ost.zm. Dz.U. z 2025 r. poz. 1508)
- art. 12 ust. 1, art. 16, art. 17 ust. 1, art. 59 ust. 12 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (j.t. Dz.U. z 2025 r. poz. 501; ost.zm. Dz.U. z 2026 r. poz. 26)

©℗

Ewa Kowszun

prawnik, specjalista z zakresu prawa pracy, ubezpieczeń społecznych,
ponad 20-letnie doświadczenie w kompleksowym wsparciu prawnym działów HR,
prowadzi własną firmę doradczą

eprasa.pl 0977c20f4d

1 Świadczenia okolicznościowe dla pracowników – kiedy są traktowane jako darowizna

Opodatkowaniu podatkiem od spadków i darowizn podlega nabycie przez osoby fizyczne własności rzeczy lub praw majątkowych tytułem darowizny. W relacjach pracowniczych kluczowe znaczenie ma rozgraniczenie, czy dany upominek w postaci niepieniężnej stanowi przychód ze stosunku pracy podlegający ustawie o podatku dochodowym od osób fizycznych, czy jest darowizną podlegającą ustawie o podatku od spadków i darowizn. Aby świadczenie na rzecz pracownika mogło zostać zakwalifikowane jako podlegające opodatkowaniu podatkiem od spadków i darowizn, musi spełniać definicję darowizny zawartą w Kodeksie cywilnym.

Błędna kwalifikacja podatkowa świadczenia przyznanego pracownikowi wiąże się z istotnymi ryzykami finansowymi i prawnymi dla pracodawcy. Najpoważniejszym ryzykiem dla pracodawcy jest niedopełnienie obowiązków płatnika, co skutkuje powstaniem zaległości podatkowej, a także z tytułu składek ZUS wraz z odsetkami za zwłokę.

Przychód ze stosunku pracy a darowizna

W świetle przepisów prawa cywilnego istotą darowizny jest jej nieodpłatność oraz brak ekwiwalentu ze strony obdarowanego. W kontekście zatrudnienia oznacza to, że upominek nie może stanowić formy wynagrodzenia ani gratyfikacji za wykonaną pracę lub osiągnięte wyniki. **Ponadto prawo do otrzymania prezentu nie może wynikać z żadnego stosunku zobowiązaniowego, takiego jak umowa o pracę, regulamin pracy czy regulamin wynagradzania** (interpretacja indywidualna Dyrektora KIS z 13 października 2023 r., sygn. 0111-KDIB2-2.4015.99.2023.5.MM).

Zatem kluczowe jest precyzyjne rozgraniczenie pomiędzy przychodem ze stosunku pracy (art. 12 ust. 1 ustawy z 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, dalej: updof) a świadczeniem o charakterze cywilnoprawnym – darowizną (art. 888 ustawy z 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny, dalej: k.c.). Wybór odpowiedniej kwalifikacji nie jest jedynie kwestią znaczeniową, lecz decyzją istotną pod względem bezpieczeństwa podatkowego i optymalizacji kosztów pracy.

PRZYKŁAD

Pracodawca prowadzący dużą sieć handlową postanowił obdarować grupę pracowników, którzy w danym roku kalendarzowym obchodzili jubileusz 25-lecia pracy

eprasa.pl 0977c20f4d

zawodowej. Jako wyraz uznania każda z tych osób otrzymała pamiątkowy zegarek o wartości 1500 zł, przy czym wręczenie upominków nastąpiło podczas uroczystego spotkania w siedzibie firmy. Świadczenie to miało charakter w pełni dobrowolny i uznaniowy, ponieważ w wewnętrznych przepisach spółki nie istniały żadne postanowienia gwarantujące pracownikom otrzymanie jakichkolwiek nagród rzeczowych z tytułu stażu pracy. Zatem pracownicy nie mogli dochodzić wydania zegarka na drodze sądowej ani nie byli zobowiązani do żadnego świadczenia wzajemnego w zamian za ten podarunek. W tej sytuacji świadczenie jest darowizną.

PRZYKŁAD

Przedsiębiorstwo produkcyjne wprowadziło nowy regulamin wynagradzania, w którym zawarto rozdział „Świadczenia jubileuszowe". Zgodnie z jego treścią każdemu pracownikowi z okazji 25-lecia pracy w firmie przysługuje nagroda rzeczowa w postaci zegarka o wartości niemniejszej niż 3000 zł, a odmowa wydania nagrody może być przedmiotem sporu przed sądem pracy. To postanowienie przekształca uznaniowy upominek w obligatoryjny składnik pakietu świadczeń pracowniczych. Pracownik, podpisując umowę o pracę, akceptuje warunki regulaminu i nabywa prawo do tego świadczenia, które staje się elementem jego wynagrodzenia w szerokim tego słowa znaczeniu. W takim przypadku wręczenie zegarka nie jest już dobrowolną decyzją pracodawcy, lecz realizacją zobowiązania wynikającego z przepisów wewnątrzzakładowych. Wartość zegarka stanowi przychód pracownika ze stosunku pracy, co wyklucza możliwość opodatkowania go podatkiem od darowizn.

Należy przy tym wskazać, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi przychód w rozumieniu przepisów updof, osiągany u pracodawcy z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy. Skoro darowizna nie jest przychodem w rozumieniu updof, to automatycznie nie stanowi ona podstawy wymiaru składek ZUS (w tym składek na ubezpieczenia społeczne, składki na ubezpieczenie zdrowotne czy fundusze pozaubezpieczeniowe: FP i FS, FGŚP oraz FEP).

Wyrok TK w sprawie nieodpłatnych świadczeń

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 8 lipca 2014 r. (sygn. akt K 7/13) o nieodpłatnych świadczeniach stanowi istotny punkt odniesienia dla interpretacji pojęcia innych nieodpłatnych świadczeń w relacji pracodawca–pracownik. Orzeczenie to, będące reakcją na niejednolitą i często profiskalną praktykę organów podatkowych, wprowadziło rygorystyczne, konstytucyjne kryteria uznania świadczenia za przychód podatkowy, chroniąc podatników przed arbitralnością fiskusa.

Trybunał w sposób kategoryczny odrzucił tezę, że sam fakt pozostawania w stosunku pracy decydował o kwalifikacji każdego otrzymanego od pracodawcy świadczenia jako przychodu ze stosunku pracy. W oparciu o analizę przepisów dotyczących przychodów

eprasa.pl 0977c20f4d

ze stosunku pracy (art. 11 i art. 12 updof) TK wypracował trzy przesłanki, które muszą zostać spełnione łącznie, aby nieodpłatne świadczenie mogło zostać uznane za przychód pracownika, tj.:

- **dobrowolność przyjęcia świadczenia** – pracownik wyraża zgodę na przyjęcie świadczenia, co oznacza, że skorzystał z niego w pełni dobrowolnie, a nie pod przymusem służbowym czy w ramach narzuconych obowiązków;
- **interes pracownika i wymierne przysporzenie** – świadczenie musi zostać spełnione w wyłącznym interesie pracownika (a nie pracodawcy) i musi przynieść mu korzyść w postaci powiększenia aktywów lub uniknięcia wydatku, który musiałby on ponieść we własnym zakresie;
- **indywidualizacja i wymierność korzyści** – korzyść musi być wymierna i przypisana do konkretnego, zindywidualizowanego pracownika. Nie można mówić o przychodzie w przypadku świadczeń dostępnych ogólnie, gdzie nie jest możliwe precyzyjne określenie wartości korzyści przypadającej na daną osobę.

Szczególnie ważny dla tej analizy jest fragment uzasadnienia wyroku Trybunału Konstytucyjnego dotyczący tzw. zamiaru obdarowania. Trybunał wskazał w nim, że zamiar ten stanowi istotne kryterium odróżniające darowiznę od wynagrodzenia za pracę. Wprost przywołano tu przykład nagrody stażowej:

TK *Gdyby się zdarzyło, że pracodawca rzeczywiście chce obdarować konkretnego pracownika, np. z okazji jubileuszu zatrudnienia wręcza mu zegarek, wówczas korzyść tę należałoby potraktować jako podlegającą ustawie o podatku od spadków i darowizn.*

To stwierdzenie ma rangę precedensu konstytucyjnego. Trybunał wyraźnie oddzielił sferę ekwiwalentności (wynagrodzenie za pracę) od sfery bezpłatnego przysporzenia (uhonorowanie osoby). Zatem jeśli intencją pracodawcy nie jest zapłata za wyniki pracy, lecz gest grzecznościowy związany z okazją osobistą lub wynikającą ze stażu pracy pracownika, to regulacje updof powinny ustąpić regulacjom ustawy z 28 lipca 1983 r. o podatku od spadków i darowizn (dalej: upsd). Wyrok Trybunału Konstytucyjnego przypomina również o art. 217 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, wskazując, że obowiązek podatkowy nie może być wywodzony z domniemań, lecz musi wynikać wprost z precyzyjnej ustawy.

Okolicznościowy i uznaniowy charakter prezentu

Opodatkowanie podatkiem od spadków i darowizn występuje zazwyczaj w sytuacjach, gdy pracodawca przekazuje upominki z okazji ważnych wydarzeń życiowych pracowników, takich jak ślub, narodziny dziecka czy przejście na emeryturę. Zasadniczym elementem jest tu intencja pracodawcy, który dąży do sprawienia przyjemności lub uhonorowania pracownika w szczególnym dniu, a nie do zmotywowania go do zwiększenia wydajności pracy. Jeśli upominek jest wręczany bez związku z efektami pracy, a decyzja o jego przyznaniu leży wyłącznie w gestii zarządu lub dyrekcji, mamy do czynienia ze stanem faktycznym właściwym dla darowizny.

eprasa.pl 0977c20f4d

PRZYKŁAD

Spółka z branży IT realizuje program wsparcia młodych rodziców, w ramach którego każdy pracownik, któremu urodzi się dziecko, może zgłosić chęć otrzymania „wyprawki" w postaci zestawu ubrań niemowlęcych i zabawek edukacyjnych. Wartość rynkowa takiego zestawu wynosi każdorazowo kilkaset złotych i jest finansowana bezpośrednio ze środków obrotowych firmy. Udział w programie jest całkowicie dobrowolny, a samo świadczenie nie jest uzależnione od zajmowanego przez rodzica stanowiska czy jego stażu pracy w organizacji. Regulamin wynagradzania nie reguluje prawa pracowników do tego benefitu, co podkreśla jego uznaniowy i nieekwiwalentny charakter względem świadczonej pracy. W opisanych okolicznościach przekazanie wyprawki jest formą gratulacji z okazji narodzin dziecka, co stanowi zdarzenie z życia prywatnego, niezwiązane z pracą. Z tego powodu takie świadczenie powinno być opodatkowane podatkiem od spadków i darowizn.

Cywilnoprawne i podatkowe znaczenie darowizny w relacji pracodawca–pracownik

Obecnie prawo podatkowe oraz cywilne uznaje pełną autonomię woli stron stosunku pracy do kształtowania innych, równoległych relacji prawnych. Zatem podmiot zatrudniający może występować w dwojakiej roli: jako pracodawca oraz jako darczyńca.

Przez umowę darowizny darczyńca zobowiązuje się do bezpłatnego świadczenia na rzecz obdarowanego kosztem swego majątku (art. 888 § 1 k.c.). Istotą tej czynności jest jej nieekwiwalentność. Oznacza to, że obdarowany pracownik nie jest zobowiązany do żadnego świadczenia wzajemnego. Nagroda jubileuszowa w formie prezentu, wręczana np. po 20 latach pracy, nie jest wynagrodzeniem za ten okres (zostało ono już wypłacone w formie pensji i np. premii lub nagrody pieniężnej wynikających z umowy o pracę, regulacji wewnątrzzakładowych czy odpowiednich przepisów prawa), lecz jednostronną decyzją pracodawcy, mającą na celu uhonorowanie lojalności pracownika.

Choć oświadczenie darczyńcy powinno być złożone w formie aktu notarialnego, to jednak ustawodawca przewidział mechanizm jego skuteczności. Umowa darowizny zawarta bez zachowania tej formy staje się ważna, jeżeli przyrzeczone świadczenie zostało spełnione (art. 890 § 1 k.c.). W praktyce oznacza to, że moment wręczenia upominku (np. blendera, telefonu czy zegarka) i jego przyjęcie przez pracownika oznacza zawarcie ważnej umowy darowizny (interpretacja indywidualna Dyrektora KIS z 4 lipca 2025 r., sygn. 0112-KDIL2-1.4011.551.2025.1.DJ).

Należy też pamiętać o zasadzie określonej w art. 2 ust. 1 pkt 3 updof, która stanowi, że przepisów tej ustawy nie stosuje się do przychodów podlegających przepisom o podatku od spadków i darowizn. Jest to przepis o charakterze rozgraniczającym (kolizyjnym), który ma na celu uniknięcie niedopuszczalnego podwójnego opodatkowania. Jeśli dane zdarzenie (np. wręczenie telefonu na 50. urodziny) wypełnia znamiona darowizny, zostaje ono automatycznie i zgodnie z prawem wyłączone z regulacji o podatku dochodowym

eprasa.pl 0977c20f4d

od osób fizycznych. W konsekwencji pracodawca traci status płatnika tego podatku w odniesieniu do omawianego świadczenia, gdyż z tytułu jego przekazania pracownikowi nie powstaje przychód ze stosunku pracy (interpretacja indywidualna Dyrektora KIS: z 30 maja 2023 r., sygn. 0113-KDIPT2-3.4011.280.2023.1.GG, z 20 sierpnia 2024 r., sygn. 0111-KDIB2-3.4015.143.2024.5.BD, 0112-KDIL2-1.4011.507.2024.4.KF).

Nagrody jubileuszowe przekazywane w formie prezentu i inne upominki okolicznościowe, przy zachowaniu określonego rygoru dokumentacyjnego, powinny być klasyfikowane jako darowizny. Takie ujęcie, wsparte wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z 8 lipca 2014 r. oraz najnowszym utrwalonym stanowiskiem Dyrektora Krajowej Informacji Skarbowej, pozwala na wyłączenie tych świadczeń z opodatkowania podatkiem dochodowym od osób fizycznych na podstawie powołanego już art. 2 ust. 1 pkt 3 updof. Wynika to z konstytucyjnej zasady określoności prawa podatkowego i zakazu podwójnego opodatkowania tego samego przysporzenia.

Darowizna a źródło finansowania świadczeń

Zasady opodatkowania świadczeń na podstawie upsd znajdują zastosowanie wyłącznie w sytuacjach, gdy pracodawca dokonuje przysporzenia majątkowego tytułem darowizny w rozumieniu k.c., co wymaga finansowania ze środków obrotowych przedsiębiorstwa. Jeżeli upominek jest finansowany z ZFŚS, traci on charakter darowizny cywilnoprawnej, stając się świadczeniem socjalnym wynikającym z ustawy z 28 lipca 1983 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych. Zgodnie z art. 12 ust. 1 updof przychodem ze stosunku pracy są wszelkie świadczenia w naturze oraz inne nieodpłatne świadczenia, bez względu na źródło ich finansowania, o ile nie podlegają one regulacjom upsd.

PRZYKŁAD

Pracodawca prowadzący zakład produkcyjny zdecydował się na zakup paczek świątecznych dla wszystkich pracowników i sfinansował je w całości z odpisu na ZFŚS. Wartość każdej paczki została zróżnicowana zgodnie z regulaminem funduszu, po uwzględnieniu sytuacji materialnej i rodzinnej poszczególnych osób zatrudnionych, co stanowi realizację tzw. kryterium socjalnego. W takim stanie faktycznym przekazane paczki stanowią dla pracowników przychód ze stosunku pracy, a nie darowiznę podlegającą opodatkowaniu podatkiem od spadków i darowizn. Świadczenia te podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych, przy czym mogą korzystać ze zwolnienia przedmiotowego do wysokości określonego w ustawie limitu rocznego, który dotyczy świadczeń rzeczowych i pieniężnych otrzymywanych z ZFŚS.

Z punktu widzenia organów podatkowych główne znaczenie ma fakt, że ZFŚS jest funduszem celowym, a środki na nim zgromadzone nie stanowią swobodnego majątku pracodawcy, lecz są przeznaczone na działalność socjalną. Wniosek ten prowadzi do konkluzji, że świadczenia z funduszu socjalnego nie mogą być kwalifikowane jako darowizny cywilnoprawne w rozumieniu art. 888 § 1 k.c., co wyklucza zastosowanie upsd.

eprasa.pl 0977c20f4d

WAŻNE! Świadczenia z ZFŚS są zawsze przychodem ze stosunku pracy i nie mogą być rozliczane jako darowizny, nawet jeśli mają formę rzeczową.

Kryterium socjalne a uznaniowy charakter darowizny

Istotną różnicą między ZFŚS a darowizną jest konieczność stosowania kryterium socjalnego przy przyznawaniu ulgowych usług i świadczeń z funduszu, co oznacza uzależnienie wartości prezentu od sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej. W przypadku darowizny podlegającej upsd darczyńca dysponuje pełną swobodą i uznaniowością, a prawo do otrzymania prezentu nie może wynikać z regulaminów zakładowych ani innych dokumentów wewnętrznych. Jeśli pracodawca chce uniknąć opodatkowania podatkiem dochodowym od osób fizycznych i skorzystać z opodatkowania podatkiem od spadków i darowizn, musi zrezygnować z finansowania świadczenia z funduszu socjalnego na rzecz środków obrotowych.

PRZYKŁAD

Spółka z branży logistycznej planowała wręczenie pracownikom bonów zakupowych o wartości 500 zł z okazji jubileuszu 15-lecia firmy. Początkowo środki miały pochodzić z funduszu socjalnego, jednak zarząd po analizie prawnej zdecydował o sfinansowaniu zakupu ze środków obrotowych i odstąpieniu od badania sytuacji materialnej pracowników, co nadało świadczeniu charakter wyłącznie uznaniowy. Decyzja o zmianie źródła finansowania miała kluczowe znaczenie dla kwalifikacji podatkowej, ponieważ pozwoliła na potraktowanie bonów jako darowizn w rozumieniu art. 888 k.c. Dzięki temu po stronie pracowników nie powstał przychód ze stosunku pracy podlegający opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych, lecz nabycie tytułem darowizny, które przy zachowaniu limitów kwotowych dla III grupy podatkowej było neutralne podatkowo. Gdyby spółka pozostała przy finansowaniu z ZFŚS, musiałaby różnicować wartość bonów w zależności od zarobków pracowników pod rygorem zakwestionowania wydatków przez ZUS. Ponadto świadczenie to musiałoby zostać ujęte w raporcie PIT-11 jako przychód pracownika, co wiązałoby się z koniecznością poboru zaliczki na podatek dochodowy powyżej kwoty zwolnionej.

WAŻNE! Finansowanie upominków ze środków obrotowych umożliwia odejście od kryterium socjalnego i zastosowanie korzystniejszego opodatkowania podatkiem od spadków i darowizn.

Skutki przekazania świadczenia w podatku od spadków i darowizn

Jeżeli przekazane świadczenie jest objęte podatkiem od spadków i darowizn, to obowiązek podatkowy ciąży na nabywcy (pracowniku). Pracodawca nie pełni tu roli płatnika

eprasa.pl 0977c20f4d

(art. 5 upsd). Ponadto podstawowe znaczenie ma art. 9 ust. 1 pkt 3 upsd, określający kwotę wolną od podatku dla III grupy podatkowej (do której zalicza się pracownik względem pracodawcy). Wynosi ona obecnie 5733 zł. Należy pamiętać, że limit ten dotyczy darowizn otrzymanych od tego samego darczyńcy w okresie 5 lat. Biorąc pod uwagę, że upominki jubileuszowe (np. telefony, zegarki) rzadko przekraczają tę wartość jednostkowo lub sumarycznie w skali 5 lat, dla zdecydowanej większości pracowników darowizna ta będzie całkowicie neutralna podatkowo. Pracodawca nie musi sporządzać deklaracji, a pracownik nie musi zgłaszać nabycia, o ile suma darowizn nie przekroczy kwoty wolnej.

Ryzyko zakwestionowania darowizny

Organy skarbowe, ale też ZUS, mogą próbować kwestionować darowizny, stosując konstrukcję pozorności czynności prawnej (art. 199a ustawy z 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa) lub nadużycia prawa. Aby zminimalizować to ryzyko, pracodawca powinien wdrożyć następujące zasady:

- **eliminacja postanowień regulaminowych** – prawo do nagrody jubileuszowej nie może wynikać z regulaminu wynagradzania, układu zbiorowego pracy ani umowy o pracę. Postanowienie w regulaminie tworzy roszczenie po stronie pracownika, co zmienia naturę świadczenia na ekwiwalentną. Darowizna musi być suwerenną i niespodziewaną decyzją darczyńcy;
- **brak powiązania z celami i oceną roczną** – przyznanie upominku nie może być nagrodą za dobre wyniki czy realizację budżetu. Jedynym dopuszczalnym kryterium jest staż pracy (np. 15 lat w firmie) lub wiek (np. 50 urodziny), co Trybunał Konstytucyjny w wyroku z 8 lipca 2014 r. uznał za okoliczność uzasadniającą darowiznę;
- **dokumentacja grzecznościowa** – każde wręczenie prezentu lub upominku powinno być poparte listem gratulacyjnym lub okolicznościowym dyplomem, w którym używa się sformułowań takich jak: uhonorowanie, gratulacje, wyraz uznania dla osoby, darowizna. Należy unikać słów: premia, nagroda za wyniki, wynagrodzenie dodatkowe;
- **bezzwrotny charakter** – prezent musi stać się własnością pracownika. W przypadku telefonów czy laptopów nie mogą one pozostać własnością firmy udostępnioną do użytku (wtedy byłoby to narzędzie pracy lub świadczenie częściowo odpłatne);
- **okazjonalność** – darowizny nie mogą być comiesięcznym dodatkiem. Ich cechą dowodową jest rzadkość występowania (raz na kilka lub kilkanaście lat).

WAŻNE! Świadczenie, którego obowiązek przyznania wynika z regulacji wewnętrznych firmy, traci status darowizny i staje się przychodem ze stosunku pracy.

PODSTAWA PRAWNA:

- art. 2, art. 84, art. 217 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. Nr 78, poz. 483; ost.zm. Dz.U. z 2009 r. Nr 114, poz. 946)

eprasa.pl 0977c20f4d

- art. 2 ust. 1 pkt 3, art. 9 ust. 1, art. 11 ust. 1, art. 12 ust. 1, art. 32 ust. 1 ustawy z 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (j.t. Dz.U. z 2025 r. poz. 163; ost.zm. Dz.U. z 2025 r. poz. 1858)
- art. 1 ust. 1 pkt 2, art. 5, art. 9 ust. 1 pkt 3 ustawy z 28 lipca 1983 r. o podatku od spadków i darowizn (j.t. Dz.U. z 2024 r. poz. 1837; ost.zm. Dz.U. z 2025 r. poz. 1854)
- art. 888, art. 890 ustawy z 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (j.t. Dz.U. z 2024 r. poz. 1061; ost.zm. Dz.U. z 2025 r. poz. 1508)
- art. 18 ust. 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (j.t. Dz.U. z 2025 r. poz. 350; ost.zm. Dz.U. z 2026 r. poz. 26)
- art. 14b, art. 199a ustawy z 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa (j.t. Dz.U. z 2025 r. poz. 111; ost.zm. Dz.U. z 2025 r. poz. 1863)

POWOŁANE ORZECZNICTWO:

- wyrok TK z 8 lipca 2014 r. (sygn. akt K 7/13)

POWOŁANE STANOWISKA URZĘDOWE:

- interpretacja indywidualna Dyrektora KIS z 13 października 2023 r. (sygn. 0111-KDIB2-2.4015.99.2023.5.MM)
- interpretacja indywidualna Dyrektora KIS z 30 maja 2023 r. (sygn. 0113-KDIPT2-3.4011.280.2023.1.GG)
- interpretacja indywidualna Dyrektora KIS z 20 sierpnia 2024 r. (sygn. 0111-KDIB2-3.4015.143.2024.5.BD)
- interpretacja indywidualna Dyrektora KIS z 4 lipca 2025 r. (sygn. 0112-KDIL2-1.4011.551.2025.1.DJ)

©℗
Alicja Kozłowska
specjalista z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych, praktyk z wieloletnim doświadczeniem w dziale kadrowo-płacowym

2 Jak można cofnąć prawo do dodatku funkcyjnego, jeżeli pracownik nie wykonuje powierzonych mu zadań

PROBLEM

Jeden z naszych pracowników zatrudniony na stanowisku specjalisty-koordynatora od miesiąca nie realizuje zadań, za które przyznaliśmy mu dodatek funkcyjny. Pracownik jest zatrudniony na czas nieokreślony. Dodatek został przyznany bez wskazywania daty granicznej. Jak możemy pozbawić pracownika dodatku funkcyjnego w tej sytuacji?

RADA

Pozbawienie Państwa pracownika dodatku funkcyjnego wymaga dokonania wypowiedzenia zmieniającego lub zawarcia z pracownikiem porozumienia odbierającego mu ten dodatek. Jednak nie można wykluczyć zaprzestania wypłacania dodatku funkcyjnego po pozbawieniu pracownika funkcji i wówczas bez konieczności podejmowania ww. dodatkowych czynności. Szczegóły w uzasadnieniu.

eprasa.pl 0977c20f4d

UZASADNIENIE

Sposób pozbawienia pracownika dodatku funkcyjnego w opisanej przez Państwa sytuacji zależy od tego, jaka była treść jego umowy o pracę i z jakiego tytułu przysługiwał dodatek funkcyjny. W danych okolicznościach pracodawca musi bowiem podjąć różnego typu czynności. Analiza orzecznictwa Sądu Najwyższego prowadzi do wniosku, że możliwe są sytuacje, w których pozbawienie dodatku funkcyjnego wymaga dokonania wypowiedzenia zmieniającego lub zawarcia porozumienia, ale równocześnie nie są wykluczone także tego typu przypadki, gdy można zaprzestać wypłacania dodatków funkcyjnych po pozbawieniu pracownika funkcji bez konieczności podejmowania dodatkowych czynności.

Sposób pozbawienia pracownika dodatku funkcyjnego w zależności od celu, w jakim został przyznany. Z najnowszego orzecznictwa wynika, że dodatek funkcyjny przysługuje pracownikowi nawet bez faktycznego wykonywania obowiązków, jeśli nadal zajmuje on dane stanowisko, a pracodawca nie dokonał formalnego wypowiedzenia warunków płacy i pracy (wyrok SN z 13 lutego 2025 r., sygn. akt III PSKP 18/24). Pozornie wyrok ten mógłby wskazywać, że w każdym przypadku pracodawca, który chce pozbawić pracownika dodatku funkcyjnego, ma obowiązek dokonania wypowiedzenia zmieniającego lub uzyskania zgody pracownika i zawarcia z nim porozumienia w tym zakresie. Jednak w powołanym wyroku Sąd Najwyższy orzekał o tym, czy dodatek funkcyjny przysługuje osobie, która od samego początku była zatrudniona na stanowisku zastępcy kierownika. Sąd Najwyższy stwierdził, że obowiązek wypłaty dodatku funkcyjnego spoczywa na pracodawcy nawet wtedy, gdy pracownik od wielu miesięcy nie wykonywał tej funkcji. **Kluczowe znaczenie w tej sprawie miało to, że w umowie o pracę pracodawca ustalił, iż zatrudnia pracownika na stanowisku zastępcy dyrektora, z czym wiązała się konieczność wypłacania dodatku funkcyjnego, ponieważ dodatek ten przewidziany był jako składnik pensji tej osoby.** Podobnie Sąd Najwyższy stwierdził w wyroku z 26 lipca 2017 r. (sygn. akt I PK 218/16), z którego wynika, że jeżeli strony stosunku pracy, zawierając umowę o pracę, przewidziały rodzaj pracy i sposób wynagradzania, który uprawniał pracownika do dodatku funkcyjnego, to pozbawienie tego elementu wynagrodzenia za pracę jest dopuszczalne przez jednostronną czynność pracodawcy (wypowiedzenie warunków pracy i płacy) albo porozumienie zmieniające. W przypadku gdy wynagrodzenie pracownika wynikające z jego osobistego zaszeregowania obejmuje oprócz wynagrodzenia zasadniczego również dodatek funkcyjny, to ten dodatek może być jak najbardziej związany z płacą zasadniczą, o ile faktycznie stanowi zwiększenie jej stawki i jest powiązany z charakterem i rodzajem pracy. W tym wyroku Sąd Najwyższy orzekał w sporze dotyczącym dodatku funkcyjnego dla kanclerza uczelni niepublicznej. Sąd wykluczył, aby dodatek ten, jako związany tylko z zajmowaną funkcją i będący dopłatą za wypełnianie dodatkowych czynności związanych z zajmowanym stanowiskiem w organie uczelni, miał taki sam charakter jak dodatki stanowiące zwiększenie płacy zasadniczej.

eprasa.pl 0977c20f4d

Sąd Najwyższy, uzasadniając swoje stanowisko, wyjaśnił, że poza wynagrodzeniem zasadniczym wynagrodzenie może obejmować dodatki: funkcyjny, stażowy czy za pracę szkodliwą dla zdrowia. Natomiast stałe dodatkowe składniki wynagrodzenia mają charakter wynagrodzenia normalnego (wyrok SN z 3 czerwca 1986 r., sygn. akt I PRN 40/86, OSNC 1987/9/140; postanowienie SN z 15 lutego 2012 r., sygn. akt I PK 156/11). **Charakter dodatku funkcyjnego jest natomiast różny w zależności od podstaw prawnych zatrudnienia.** Sąd Najwyższy przypomniał, że w typologii składników płacy doktryna odróżnia dodatki stawkowe od tzw. dopłaty, czyli dodatków niestawkowych.

Dodatek funkcyjny jako dodatek stawkowy. Roszczenia o dodatki stawkowe są nabywane wprawdzie pod warunkiem uzasadniających to szczególnych okoliczności, ale na tych samych zasadach co z tytułu płacy zasadniczej. Dodatki stawkowe są więc tak ściśle związane z płacą, że mogłyby zostać włączone do jej stawki. Dodatek funkcyjny jako dodatek stawkowy może być jak najbardziej związany z płacą zasadniczą, jeżeli faktycznie stanowi zwiększenie jej stawki i jest powiązany z charakterem i rodzajem pracy. Ma to miejsce w razie zajmowania stanowiska przewidzianego w podstawowej strukturze pracowniczego zatrudnienia (uzasadnienie uchwały SN z 8 grudnia 1994 r., sygn. akt I PZP 51/94, OSNP 1995/10/121). Zatem pozbawienie dodatku bezwzględnie wymaga w takiej sytuacji podjęcia jednostronnej czynności pracodawcy, którą jest dokonanie wypowiedzenia warunków pracy w zakresie dodatku funkcyjnego. Oczywiście możliwe byłoby w takim przypadku, alternatywnie, zawarcie z pracownikiem porozumienia zmieniającego warunki pracy i płacy.

PRZYKŁAD

Pracownik został zatrudniony na podstawie umowy o pracę na stanowisku głównego księgowego i takie stanowisko zostało wskazane w jego umowie. Przepisy płacowe obowiązujące u pracodawcy przewidują, że z tym stanowiskiem wiąże się prawo pracownika do dodatku funkcyjnego w wysokości 5000 zł miesięcznie. Od stycznia 2026 r. obowiązki głównego księgowego realizuje inna osoba. Pracownikowi dotychczas zatrudnionemu na tym stanowisku powierzono obowiązki specjalisty w dziale płac, ale pracodawca nie dokonał wypowiedzenia jego umowy o pracę i stanowisko w umowie o pracę pozostało niezmienione. W razie sporu sąd może zasądzić pracownikowi dodatek funkcyjny, ponieważ aby pozbawić pracownika tego dodatku, konieczne było wypowiedzenie mu warunków umowy o pracę.

Dodatek funkcyjny za zwiększenie obowiązków. Charakteru stawkowego nie ma dodatek funkcyjny, który jest dopłatą za realizowanie przez pracownika dodatkowych czynności związanych z zajmowaniem określonego stanowiska (uzasadnienie wyroku SN z 26 lipca 2017 r.). Sąd zwrócił w powołanym wyroku uwagę, że ustalony w sprawie zakres obowiązków pracownika nie mieścił się w sferze zakresu umówionej pracy, a wręcz przeciwnie – był od niej oderwany. Zdaniem Sądu Najwyższego tego typu sytuacja sta-

eprasa.pl 0977c20f4d

nowi wyraźny argument, że sporny dodatek był związany wyłącznie z wykonywaniem funkcji kierowniczych. Przyznany pracownikowi dodatek rekompensował zwiększoną odpowiedzialność i dodatkowe obowiązki pracownika, a dodatek funkcyjny ma inny cel. Co najważniejsze, sąd uznał, że w przypadku dodatku jako dopłaty do sprawowania funkcji w razie odwołania z jej pełnienia nie zachodzi konieczność uprzedniego wypowiedzenia warunków płacy.

PRZYKŁAD

Pracownikowi działu kadr powierzono funkcję inspektora ochrony danych osobowych. Osoba ta nie ma takiego zadania w zakresie swoich obowiązków – ani w umowie o pracę, ani w innych regulacjach wewnętrznych. Otrzymuje za tę funkcję dodatek w wysokości 3000 zł. Po odwołaniu z funkcji można natychmiast przestać wypłacać dodatek i nie ma potrzeby wypowiadania pracownikowi warunków umowy o pracę.

Konsekwencje wynikające z przytoczonego orzecznictwa są takie, że jeżeli umowa o pracę przewidywała, iż pracownik jest zatrudniony na stanowisku, na którym przysługuje dodatek funkcyjny (a wynikać to może chociażby z nazwy tego stanowiska lub zakresu obowiązków), to konieczne będzie dokonanie wypowiedzenia zmieniającego warunki płacy. Niewystarczające byłoby samo odwołanie z funkcji.

WAŻNE! Jeżeli umowa o pracę przewiduje stanowisko z dodatkiem funkcyjnym (na co wskazywać może nazwa stanowiska), jego odebranie pracownikowi wymaga wypowiedzenia zmieniającego.

Natomiast jeśli pracownik był zatrudniony na stanowisku, z którym nie wiązało się pełnienie danej funkcji (to znaczy umowa o pracę określała zakres jego obowiązków w taki sposób, że pełnienie funkcji, z której został odwołany, nie mieściło się w tych obowiązkach), to do pozbawienia pracownika dodatku funkcyjnego wystarczające będzie samo odwołanie z funkcji. W pierwszym przypadku, kiedy konieczne byłoby dokonanie wypowiedzenia zmieniającego, wstrzymanie wypłaty dodatku może nastąpić dopiero po upływie okresu wypowiedzenia. Natomiast w drugim pozbawienie pracownika dodatku funkcyjnego będzie możliwe od dnia następującego po odwołaniu go z funkcji.

PRZYKŁAD

Pracownik został zatrudniony od 1 grudnia 2020 r. na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony na stanowisku specjalisty w dziale handlowym. Siatka płac w spółce określa, że z tytułu zajmowania tego stanowiska pracownik otrzymuje wynagrodzenie zasadnicze w kwocie 15 000 zł oraz premie kwartalne. Na tym stanowisku nie jest przewidziany dodatek funkcyjny. Od 1 stycznia 2024 r. pracownik został powołany na

eprasa.pl 0977c20f4d

stanowisko członka zarządu spółki, ale warunki jego umowy o pracę się nie zmieniły. Otrzymał natomiast dopłatę z tytułu sprawowania funkcji członka zarządu w wysokości 15 000 zł w formie dodatku funkcyjnego. Odwołanie z funkcji nastąpiło 31 grudnia 2025 r. Od 1 stycznia 2026 r. przysługuje mu wyłącznie wynagrodzenie wynikające z umowy o pracę i nie ma konieczności dokonywania wypowiedzenia zmieniającego w zakresie pozbawienia go dodatku funkcyjnego.

PRZYKŁAD

Po powołaniu pracownika (który poprzednio był specjalistą w dziale handlowym) na członka zarządu od 1 stycznia 2025 r. strony zawarły porozumienie zmieniające jego umowę o pracę. Zgodnie z tabelą płac otrzymał on wynagrodzenie w łącznej kwocie 30 000 zł. W skład tego wynagrodzenia wchodziło wynagrodzenie zasadnicze i dodatek funkcyjny za pełnienie funkcji kierowniczej – po 15 000 zł. Pracownik został odwołany 31 grudnia 2025 r. ze stanowiska członka zarządu. W tym przypadku, jeśli pracodawca zamierza dalej go zatrudniać, konieczne jest dokonanie wypowiedzenia zamieniającego warunki pracy i płacy przez pozbawienie dodatku funkcyjnego. W sytuacji gdy pracodawca nie dokona takiego wypowiedzenia, w razie sporu powinien liczyć się z koniecznością wypłaty dodatku, mimo że pracownik będzie wykonywał poprzednie czynności, czyli przewidziane dla specjalisty w dziale handlowym.

PODSTAWA PRAWNA:

- art. 42, art. 77^2, art. 80 ustawy z 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (j.t. Dz.U. z 2025 r. poz. 277; ost.zm. Dz.U. z 2026 r. poz. 25)

POWOŁANE ORZECZNICTWO:

- wyrok SN z 13 lutego 2025 r. (sygn. akt III PSKP 18/24)
- wyrok SN z 26 lipca 2017 r. (sygn. akt I PK 218/16)
- wyrok SN z 3 czerwca 1986 r. (sygn. akt I PRN 40/86, OSNC 1987/9/140)
- postanowienie SN z 15 lutego 2012 r. (sygn. akt I PK 156/11)
- uchwała SN z 8 grudnia 1994 r. (sygn. akt I PZP 51/94, OSNP 1995/10/121)

©℗
Rafał Krawczyk
sędzia Sądu Okręgowego w Toruniu

PIT FORMAT Formsoft
INFOR Zał. R. Pieńkowski w 1987 r.
Rozlicz swój PIT
Program do rozliczania PIT za 2025 r.
POBIERZ ZA DARMO
infor.pit-format.pl



eprasa.pl 0977c20f4d

1 Podróż służbowa pracownika a delegowanie do pracy w innym państwie UE – obowiązki pracodawcy w zakresie ubezpieczeń społecznych

Pracownik może wykonywać zadanie służbowe za granicą w ramach podróży służbowej lub delegowania. W zależności od tego, która z tych form świadczenia pracy za granicą zostanie wybrana, różny będzie zakres obowiązków pracodawcy.

Rozróżnienie między podróżą służbową a oddelegowaniem pracownika ma podstawowe znaczenie także dla skutków podatkowo-składkowych. Zgodnie z utrwaloną linią orzeczniczą i poglądami doktryny podstawowym kryterium odróżniającym podróż służbową od delegowania jest charakter wyjazdu oraz konieczność modyfikacji treści umowy o pracę.

W praktyce często pojawiają się wątpliwości, czy dany wyjazd pracownika do pracy w innym państwie jest podróżą służbową czy ma charakter delegowania oraz jakie dokumenty w tym zakresie są wymagane.

Wyjazd służbowy a delegowanie

Podróż służbowa ma charakter incydentalny, tymczasowy i krótkotrwały, co oznacza wykonywanie na polecenie pracodawcy zadania służbowego poza miejscowością, w której znajduje się siedziba pracodawcy, lub poza stałym miejscem pracy pracownika. W orzecznictwie wskazuje się, że podróż służbowa nie może polegać na wykonywaniu uzgodnionej przez strony pracy, która ze swej istoty polega na stałym przemieszczaniu się po określonym obszarze (wyrok TK z 24 listopada 2016 r., sygn. akt K 11/15). Z kolei oddelegowanie polega na czasowej zmianie miejsca wykonywania pracy określonego w umowie o pracę, co wyklucza możliwość zakwalifikowania takiej sytuacji jako podróży służbowej. Przyjmuje się, że oddelegowanie dotyczy zazwyczaj dłuższych okresów pracy za granicą i wymaga zgodnej woli stron stosunku pracy.

PRZYKŁAD

Spółka budowlana z siedzibą w Warszawie zatrudnia inżyniera, którego stałe miejsce pracy określono w umowie jako siedziba firmy. W związku z awarią w jednym z projektów w Berlinie pracodawca wydał mu pisemne polecenie wyjazdu na 3 dni w celu

eprasa.pl 0977c20f4d

dokonania niezbędnej ekspertyzy i usunięcia usterki. Taki wyjazd, ze względu na swój incydentalny charakter i brak zmiany stałego miejsca pracy w kontrakcie, stanowi podróż służbową. Sytuacja zmienia się, gdy ta sama spółka wygrywa kontrakt na budowę osiedla w Monachium, która ma trwać 2 lata. Pracodawca ustala z inżynierem, że przez ten okres będzie on stale nadzorował prace na miejscu w Niemczech. Strony podpisują porozumienie zmieniające miejsce świadczenia pracy z Warszawy na Monachium na czas trwania projektu. W tym przypadku mamy do czynienia z oddelegowaniem pracownika, a nie podróżą służbową, ponieważ praca w nowym miejscu staje się stałym, a nie incydentalnym obowiązkiem pracownika. Gdyby inżynier odmówił wyjazdu w celu realizacji projektu, pracodawca nie mógłby go do tego zmusić jednostronnym poleceniem służbowym, jak ma to miejsce w przypadku podróży służbowej. Konieczne byłoby zastosowanie wypowiedzenia zmieniającego warunki pracy, co wiąże się z zachowaniem okresu wypowiedzenia i ryzykiem odrzucenia nowych warunków przez pracownika, a to skutkowałoby rozwiązaniem stosunku pracy. Dla porównania odmowa wyjazdu np. w 3-dniową delegację mogłaby zostać uznana za ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków pracowniczych.

Kluczowe różnice między podróżą służbową a oddelegowaniem obejmują:

- charakter i trwałość wykonywanego zadania,
- sposób wydania polecenia wyjazdu oraz formę zmiany warunków pracy,
- zasady wynagradzania oraz zwrotu poniesionych wydatków,
- właściwy system ubezpieczeń społecznych i obowiązki administracyjne.

Już na etapie planowania podróży należy precyzyjnie ocenić cel i czas trwania wyjazdu. Jeśli praca ma być wykonywana stale w nowym miejscu, konieczna jest zmiana umowy o pracę, aby uniknąć zarzutu obchodzenia przepisów o czasie pracy, należnościach z tytułu podróży służbowych, a także podlegania zagranicznemu systemowi zabezpieczenia społecznego.

Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego

Posiadanie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ) przez pracownika jest niezbędnym elementem zabezpieczenia ryzyk medycznych podczas wykonywania obowiązków służbowych poza granicami Polski, na terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej, EFTA oraz Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej. Dokument ten stanowi dowód koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, potwierdzający prawo do korzystania z niezbędnych rzeczowych świadczeń zdrowotnych na koszt NFZ, według zasad obowiązujących obywateli kraju pobytu.

Wymóg posiadania EKUZ dla pracownika powstaje m.in. w następujących sytuacjach:

- odbywania zagranicznej podróży służbowej o charakterze incydentalnym i krótkotrwałym,

eprasa.pl 0977c20f4d

- formalnego oddelegowania do pracy w innym państwie na podstawie zaświadczenia A1,
- normalnego wykonywania pracy na terytorium dwóch lub więcej państw członkowskich (np. kierowcy międzynarodowi),
- konieczności zabezpieczenia za granicą pomocy medycznej w sytuacjach nagłych, wypadków przy pracy lub zaostrzeń chorób przewlekłych.

Pracownik wykonujący na polecenie pracodawcy zadanie służbowe poza stałym miejscem pracy, które znajduje się w innym państwie członkowskim, musi posiadać EKUZ w celu uzyskania dostępu do publicznej opieki zdrowotnej. Karta uprawnia wyłącznie do świadczeń niezbędnych z medycznego punktu widzenia, których udzielenie pozwala na kontynuowanie pobytu bez konieczności przymusowego powrotu do kraju. O niezbędności danego świadczenia każdorazowo decyduje lekarz w państwie pobytu, biorąc pod uwagę stan zdrowia oraz przewidywany czas trwania delegacji.

WAŻNE! EKUZ powinien mieć także pracownik odbywający krótką podróż służbową za granicę.

PRZYKŁAD

Inżynier zatrudniony w poznańskiej firmie produkcyjnej otrzymał pisemne polecenie wyjazdu służbowego do Monachium na okres 4 dni w celu dokonania przeglądu technicznego maszyn u kontrahenta. Wyjazd ten stanowi podróż służbową, gdyż praca jest wykonywana incydentalnie poza stałym miejscem świadczenia pracy określonym w umowie o pracę. Przed wyjazdem pracodawca zobowiązał pracownika do posiadania EKUZ, aby zminimalizować ryzyko finansowe związane z ewentualną nagłą chorobą za granicą. W drugim dniu delegacji u pracownika wystąpił ostry stan zapalny wyrostka robaczkowego, co skutkowało koniecznością natychmiastowej hospitalizacji w szpitalu publicznym. Dzięki okazaniu EKUZ oraz dowodu tożsamości pacjent został przyjęty do placówki i poddany zabiegowi operacyjnemu na zasadach obowiązujących ubezpieczonych obywateli Niemiec. Rozliczenie kosztów leczenia nastąpiło bezpośrednio pomiędzy niemiecką kasą chorych a polskim oddziałem NFZ, bez angażowania środków własnych pracownika. Pracownik musiał jednak uiścić z własnych pieniędzy ryczałtową opłatę za dobę pobytu w szpitalu (10 euro), ponieważ niemiecki system opieki zdrowotnej przewiduje mechanizm współfinansowania przez pacjenta. NFZ nie zwraca takich kosztów, o czym pracownik został pouczony przed wyjazdem. Po powrocie pracownika do kraju pracodawca, realizując obowiązek zwrotu wydatków niezbędnych w podróży służbowej, zrefundował pracownikowi tę kwotę na podstawie przedłożonego rachunku.

Przed każdą podróżą służbową pracownik powinien sprawdzić ważność EKUZ, ponieważ brak tego dokumentu w momencie np. wypadku może skutkować koniecznością samodzielnego pokrycia pełnych kosztów leczenia, a następnie ubiegania się o ich refundację po powrocie do kraju, co nie jest prostą procedurą.

eprasa.pl 0977c20f4d

W przypadku oddelegowania, które wiąże się z czasową zmianą miejsca wykonywania pracy, posiadanie EKUZ jest nierozerwalnie związane z uzyskaniem zaświadczenia A1. Zaświadczenie A1 potwierdza właściwość polskiego ustawodawstwa ubezpieczeniowego, co jest warunkiem wydania przez NFZ karty EKUZ na cały okres pracy za granicą.

Kierowcy w transporcie międzynarodowym a praca w kilku krajach

Osoby normalnie wykonujące pracę w kilku państwach członkowskich podlegają specyficznym zasadom ustalania właściwego ustawodawstwa, co wpływa na proces wnioskowania o EKUZ. Od 2010 r. kierowcy transportu międzynarodowego w UE są traktowani analogicznie do pracowników oddelegowanych, co oznacza wymóg posiadania zaświadczenia A1 jako podstawy do wydania EKUZ.

Należy pamiętać, że EKUZ w transporcie międzynarodowym nie zastępuje ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków ani ubezpieczenia bagażu, a transport medyczny do kraju jest w 100% płatny przez pacjenta, chyba że posiada on dodatkową polisę komercyjną.

Kierowcy i pracownicy mobilni muszą posiadać kartę EKUZ jako absolutne minimum ochrony, jednak ze względu na charakter pracy w odległych regionach rekomendowane jest uzupełnienie jej o polisę turystyczną z wysoką sumą gwarantowaną na transport do kraju.

Zaświadczenie A1 w obrocie transgranicznym

Zaświadczenie A1 (tzw. dokument przenośny) stanowi urzędowe poświadczenie podlegania ubezpieczeniom społecznym na terytorium konkretnego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, Europejskiego Obszaru Gospodarczego lub Szwajcarii. Dokument ten jest kluczowym instrumentem koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, mającym na celu eliminację zjawiska podwójnego oskładkowania dochodów pracownika wykonującego obowiązki służbowe w więcej niż jednym kraju. **Zaświadczenie A1 potwierdza, że osoba pracująca czasowo za granicą podlega wyłącznie przepisom państwa wysyłającego**, co zwalnia pracodawcę z obowiązku rejestracji i opłacania składek w państwie wykonywania pracy.

Obowiązek posiadania dokumentu A1 jest wymagany w następujących sytuacjach:

- delegowanie pracownika do pracy w innym państwie członkowskim na okres nieprzekraczający 24 miesięcy,
- normalne wykonywanie pracy najemnej w dwóch lub więcej państwach członkowskich równocześnie,
- wykonywanie pracy na własny rachunek w kilku krajach lub tzw. samodelegowanie.

Zgodnie z nadrzędną zasadą koordynacji pracownik wykonujący pracę w danym państwie podlega ustawodawstwu tego państwa, jednak zaświadczenie A1 stanowi prawnie usankcjonowany wyjątek od tej reguły. Dokument ten, wydawany w Polsce przez ZUS, poświadcza,

eprasa.pl 0977c20f4d

że ubezpieczony jest zarejestrowany w polskim systemie zabezpieczenia społecznego i nie ma obowiązku zgłaszania się do ubezpieczeń w państwie, do którego został wysłany. Jest on również, jak wskazano wcześniej, niezbędnym załącznikiem przy ubieganiu się o EKUZ w celach zawodowych, gdyż potwierdza prawo do leczenia podczas pracy za granicą.

PRZYKŁAD

Polska spółka z branży technologicznej z siedzibą w Krakowie otrzymała kontrakt na wdrożenie systemów bezpieczeństwa w biurze klienta w Madrycie. Zarząd spółki zdecydował o delegowaniu głównego architekta systemów do Hiszpanii na okres 8 miesięcy, aby nadzorował on proces implementacji bezpośrednio u kontrahenta. Przed wyjazdem pracownika do Hiszpanii pracodawca złożył do właściwego oddziału ZUS wniosek o wydanie zaświadczenia A1, wskazując na tymczasowy charakter zadania oraz zachowanie bezpośredniego związku między pracownikiem a polskim pracodawcą. ZUS po zweryfikowaniu, że pracodawca prowadzi w Polsce normalną działalność (w tym osiąga odpowiedni poziom obrotu), wydał dokument A1 potwierdzający właściwość polskiego ustawodawstwa. Na tej podstawie inżynier mógł legalnie świadczyć pracę w Madrycie, pozostając ubezpieczonym w polskim systemie. Spółka kontynuowała odprowadzanie składek do ZUS według polskich stawek, co pozwoliło uniknąć znacznie wyższych kosztów pracy, które wiązałyby się z koniecznością zgłoszenia pracownika do hiszpańskiego systemu ubezpieczeń. Dzięki posiadaniu oryginału dokumentu A1 architekt systemów był przygotowany na ewentualną kontrolę hiszpańskiej inspekcji pracy. Dokument ten stanowił dla zagranicznych organów niepodważalny dowód legalności zatrudnienia w systemie ubezpieczeniowym państwa wysyłającego. Gdyby pracownik nie posiadał tego zaświadczenia, hiszpański organ mógłby nałożyć na polską spółkę karę za brak zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych oraz nakazać opłacenie składek za okres wsteczny wraz z odsetkami.

Zaświadczenie A1 jest jedynym skutecznym dokumentem chroniącym pracodawcę przed koniecznością opłacania składek za granicą podczas delegowania, a jego brak w trakcie kontroli może skutkować paraliżem finansowym firmy.

Posiadanie A1 oznacza stabilność kosztów zatrudnienia i zachowanie ciągłości stażu emerytalnego pracownika w Polsce. Ryzykiem jest możliwość zakwestionowania dokumentu przez organ zagraniczny, jeśli okaże się, że pracodawca nie prowadzi w kraju wysyłającym „normalnej działalności" (co do zasady osiąga wskaźnik obrotu poniżej 25%).

Warunki formalne uzyskania dokumentu A1

Możliwość uzyskania zaświadczenia A1 dla pracownika delegowanego jest ograniczona okresem 24 miesięcy oraz wymogiem zachowania bezpośredniego związku ze stosunkiem pracy w kraju macierzystym. Ponadto pracownik nie może być wysłany w celu zastąpienia innej osoby, której okres delegowania dobiegł końca, co ma zapobiegać nadużyciom i permanentnemu obsadzaniu stanowisk za granicą pracownikami tań-

eprasa.pl 0977c20f4d

szymi pod względem składkowym. Przed oddelegowaniem pracownik musi podlegać polskiemu ustawodawstwu przez co najmniej 1 miesiąc, co potwierdza jego faktyczną więź z polskim rynkiem pracy.

Należy rygorystycznie przestrzegać limitu 24 miesięcy oddelegowania. W przypadku konieczności jego przedłużenia jedyną legalną ścieżką jest procedura porozumienia wyjątkowego zainicjowana wnioskiem US-36 do Oddziału ZUS w Kielcach.

Rzetelne planowanie oddelegowania to pewność prawa i brak sankcji karnych. Natomiast ryzykiem jest utrata ważności zaświadczenia A1 wstecznie, co skutkuje koniecznością zwrotu składek z ZUS i ich wpłaty do zagranicznego organu według wyższych stawek.

Nieco inne zasady w zakresie zaświadczenia A1 obowiązują w przypadku pracowników mobilnych i transportu międzynarodowego.

Osoby, które normalnie wykonują pracę w dwóch lub więcej państwach członkowskich, podlegają odrębnym zasadom ustalania ustawodawstwa, co jest dokumentowane zaświadczeniem A1 w trybie tzw. pracy wielopaństwowej. Dotyczy to w szczególności kierowców w transporcie międzynarodowym, personelu pokładowego oraz przedstawicieli handlowych działających na rynkach zagranicznych. **Kluczowym kryterium jest w tym przypadku miejsce zamieszkania pracownika oraz fakt wykonywania w tym państwie znacznej części pracy (próg 25% ogólnego czasu pracy).**

PRZYKŁAD

Kierowca zatrudniony w polskiej firmie logistycznej wykonuje regularne transporty na trasie Polska–Niemcy–Beneluks. Ponieważ jego praca z definicji polega na stałym przemieszczaniu się przez granice, pracodawca wystąpił o zaświadczenie A1 na podstawie art. 13 rozporządzenia 883/2004. We wniosku udokumentowano, że kierowca mieszka w Szczecinie i tam również (w polskiej bazie) wykonuje czynności przygotowawcze, załadunkowe oraz odpoczynki, co łącznie stanowi ponad 30% jego czasu pracy w miesiącu. Posiadanie dokumentu A1 pozwoliło kierowcy na uniknięcie problemów podczas szczegółowej kontroli przeprowadzonej przez niemiecki organ celny (Zoll) na autostradzie pod Berlinem. Niemieccy urzędnicy sprawdzali, czy od wynagrodzenia kierowcy za czas przejazdu przez Niemcy odprowadzane są składki na ubezpieczenie społeczne. Okazanie dokumentu A1 świadczącego o podleganiu polskiemu ZUS zamknęło postępowanie kontrolne w zakresie ubezpieczeń społecznych i potwierdziło, że Polska jest jedynym państwem uprawnionym do pobierania tych należności. Gdyby kierowca nie posiadał zaświadczenia A1, każda z zagranicznych instytucji (niemiecka, holenderska, belgijska) mogłaby żądać od pracodawcy zgłoszenia pracownika do lokalnego systemu za czas pobytu na ich terytorium.

Porozumienie wyjątkowe

Procedura ubiegania się o porozumienie wyjątkowe pozwala na utrzymanie podlegania polskiemu systemowi ubezpieczeń społecznych w sytuacjach, gdy standardowe okresy

eprasa.pl 0977c20f4d

oddelegowania zostają przekroczone lub gdy od początku planowany okres pracy za granicą jest dłuższy niż dopuszczalne limity.

Podmiotem właściwym do rozpatrywania wniosków o zawarcie porozumienia wyjątkowego jest Wydział Ubezpieczeń i Składek Oddziału ZUS w Kielcach. Pracodawca zamierzający utrzymać pracownika w polskim systemie ubezpieczeń mimo przekroczenia 24 miesięcy oddelegowania musi zainicjować procedurę poprzez złożenie stosownego wniosku na urzędowym formularzu (US-36).

PRZYKŁAD

Polska spółka z branży technologicznej z siedzibą we Wrocławiu planuje wysłanie głównego architekta systemów do Szwecji na okres 36 miesięcy w celu wdrożenia infrastruktury krytycznej dla tamtejszego sektora bankowego. Ponieważ przewidywany czas pracy za granicą od razu przekracza ustawowy limit 24 miesięcy, spółka musi pominąć standardową procedurę wydawania zaświadczenia A1 przez lokalny oddział ZUS. Zamiast tego firma przygotowała wniosek na druku US-36, gdzie szczegółowo opisała charakter projektu oraz unikalne kompetencje pracownika, które wymagają jego obecności w Szwecji przez pełne 3 lata. Wniosek ten jest wysyłany bezpośrednio do Oddziału ZUS w Kielcach, który pełni rolę centralnego łącznika w sprawach porozumień wyjątkowych. W toku postępowania ZUS w Kielcach analizuje przedstawioną argumentację i, w przypadku jej zaakceptowania, występuje do swojego szwedzkiego odpowiednika z propozycją zawarcia porozumienia. Dopiero po otrzymaniu pozytywnej odpowiedzi od instytucji szwedzkiej ZUS w Kielcach będzie mógł potwierdzić dalsze podleganie pracownika polskiemu systemowi zabezpieczenia społecznego.

Korzyścią takiego działania jest centralizacja procesu, co zapewnia jednolitość orzeczniczą. Ryzykiem jest czas oczekiwania na decyzję, który jest uzależniony od sprawności komunikacji między ZUS a organem zagranicznym.

Zawarcie porozumienia wyjątkowego jest możliwe w interesie określonych osób lub grup osób, co stanowi odejście od ogólnej zasady podlegania ubezpieczeniom w miejscu wykonywania pracy. Procedura ta może zostać wszczęta zarówno przed wyjazdem pracownika, jeśli z góry wiadomo o długim okresie oddelegowania, jak i w trakcie trwania oddelegowania, jeśli pierwotne plany uległy zmianie. Kluczowe jest wykazanie, że pozostanie w polskim systemie jest uzasadnione potrzebami pracownika lub specyfiką realizowanego zadania.

Wniosek o porozumienie wyjątkowe powinien zawierać solidne uzasadnienie wskazujące na interes pracownika, co zwiększa szanse na uzyskanie pozytywnej decyzji od instytucji zagranicznej.

W takim przypadku pracownik zachowuje ciągłość stażu ubezpieczeniowego w jednym kraju. Ryzykiem jest jednak uznaniowość instytucji zagranicznej, która może odmówić

eprasa.pl 0977c20f4d

zawarcia porozumienia bez podania głębszego uzasadnienia, co wymusi nagłą zmianę systemu ubezpieczeń.

Należy podkreślić, że sam ZUS nie ma uprawnień do jednostronnego przedłużenia okresu podlegania polskiemu ustawodawstwu powyżej 24 miesięcy. Możliwość dalszego opłacania składek w Polsce jest ściśle uzależniona od zgody właściwej instytucji państwa, w którym praca jest faktycznie wykonywana.

Procedura porozumienia wyjątkowego nie gwarantuje sukcesu, gdyż ostateczna decyzja często należy do państwa przyjmującego. Dlatego w kontraktach długoterminowych należy zawsze uwzględniać wariant alternatywny w postaci konieczności zgłoszenia pracownika do zagranicznego systemu ubezpieczeń.

Zawarcie porozumienia wyjątkowego daje możliwość uniknięcia wyższych stawek składek za granicą. Natomiast ryzykiem jest konieczność dokonania korekt rozliczeń wstecz, jeśli instytucja zagraniczna odmówi zawarcia porozumienia po upływie terminu pierwotnego oddelegowania.

Zasady wynagradzania i zwrotu kosztów podczas wykonywania pracy za granicą

W podróży służbowej pracownikowi przysługują należności na pokrycie kosztów związanych z podróżą, w tym diety oraz zwrot kosztów przejazdów, noclegów i innych udokumentowanych wydatków. Należności te co do zasady są zwolnione z podatku dochodowego i składek ZUS do wysokości określonych limitów. W przypadku oddelegowania sytuacja jest bardziej złożona. Pracodawca nie wypłaca diet ani innych należności związanych z podróżą służbową, ale musi zapewnić pracownikowi wynagrodzenie nie niższe niż minimalne stawki obowiązujące w kraju oddelegowania.

Należy przy tym pamiętać o specyfice rozliczania składek ZUS. Jeśli przychód pracownika oddelegowanego jest wyższy niż przeciętne wynagrodzenie, można zastosować korzystne odliczenie równowartości diet (tzw. diety hipotetyczne) od podstawy wymiaru składek, pod warunkiem że po odliczeniu podstawa ta nie będzie niższa od prognozowanej kwoty przeciętnego wynagrodzenia (w 2026 r. – 9420 zł).

Co ważne, wydatki poniesione w związku z oddelegowaniem do pracy za granicą, takie jak koszty podróży, wyżywienia i zakwaterowania, nie stanowią przychodu pracownika (wyrok NSA z 9 stycznia 2024 r., sygn. akt II FSK 434/21). W powołanym wyroku sąd wskazał, że organizacja wykonywania pracy należy do pracodawcy, także jeżeli chodzi o okres i warunki oddelegowania pracownika. Skoro z uwagi na oddalenie od miejsca zamieszkania pracownika oraz miejsca świadczenia pracy w Polsce właściwe wykonywanie obowiązków pracowniczych wymaga zakwaterowania za granicą, to koszty jego zorganizowania obciążają wyłącznie pracodawcę. W jego interesie leży bowiem należyte wykonywanie pracy przez pracownika oddelegowanego.

eprasa.pl 0977c20f4d

PODSTAWA PRAWNA:

- art. 77^5 § 1, art. 100 § 1, art. 178 § 1 i 2 ustawy z 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (j.t. Dz.U. z 2025 r. poz. 277; ost.zm. Dz.U. z 2026 r. poz. 25)
- art. 12 ust. 1, art. 21 ust. 1 pkt 16 ustawy z 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (j.t. Dz.U. z 2025 r. poz. 163; ost.zm. Dz.U. z 2025 r. poz. 1858)
- art. 6 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (j.t. Dz.U. z 2025 r. poz. 350; ost.zm. Dz.U. z 2026 r. poz. 26)
- art. 42a, art. 51 ust. 1 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz.U. z 2025 r. poz. 1461; ost.zm. Dz.U. z 2026 r. poz. 26)
- § 12–20 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 29 stycznia 2013 r. w sprawie należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej (j.t. Dz.U. z 2023 r. poz. 2190)
- art. 2 ust. 1 pkt 15–16 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 18 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (j.t. Dz.U. z 2025 r. poz. 316)
- art. 11–13, art. 16, art. 19 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.U. UE L 2004 r. Nr 166, str. 1 ze zm.)
- art. 14–15 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) Nr 987/2009 z 16 września 2009 r. dotyczącego wykonywania rozporządzenia (WE) Nr 883/2004 (Dz.U. UE L 2009 r. Nr 284, str. 1 ze zm.)
- decyzja nr S1 z 12 czerwca 2009 r. dotycząca europejskiej karty ubezpieczenia zdrowotnego (Dz.U. UE C 2010 r. Nr 106, str. 23)

POWOŁANE ORZECZNICTWO:

- wyrok TK z 24 listopada 2016 r. (sygn. akt K 11/15)
- wyrok NSA z 9 stycznia 2024 r. (sygn. akt II FSK 434/21)

©℗
Alicja Kozłowska
specjalista z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych,
praktyk z wieloletnim doświadczeniem

2 W jakiej wysokości należy opłacać składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe po przekroczeniu limitu 30-krotności

PROBLEM

Klient naszego biura jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę w banku. Umowa ta rozwiąże się z końcem marca 2026 r. W ramach umowy o pracę w tym roku osiągnie łączny oskładkowany przychód w wysokości przekraczającej roczny limit podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Z początkiem kwietnia 2026 r. rozpocznie on prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej i przystąpi m.in. do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, z deklaracją maksymalnej podstawy wymiaru na poziomie 250% przeciętnego wynagrodzenia. Składkę wypadkową i na Fundusz Pracy za 2026 r. będzie opłacał natomiast od

eprasa.pl 0977c20f4d

podstawy wynoszącej 60% przeciętnego wynagrodzenia. Czy takie postępowanie jest prawidłowe?

RADA

Nie. Zdaniem ZUS w takim przypadku zarówno dobrowolna składka chorobowa, jak i obowiązkowe składki: wypadkowa i na Fundusz Pracy, należne za 2026 r. z tytułu działalności gospodarczej, powinny być naliczane i odprowadzane od kwoty 23 550 zł (czyli od podstawy stanowiącej 250% przeciętnego wynagrodzenia przewidzianego na 2026 r.). Szczegóły w uzasadnieniu.

UZASADNIENIE

Przedsiębiorcy objęci ubezpieczeniami społecznymi z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej powinni pamiętać, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne jest taka sama dla wszystkich składek, czyli składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, dobrowolne chorobowe, wypadkowe. Składki na te ubezpieczenia są naliczane od tej samej podstawy wymiaru. Nie można więc zadeklarować wyższej podstawy wymiaru składki np. tylko na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

Roczne ograniczenie podstawy wymiaru składek emerytalno-rentowych. Przy opłacaniu składek na tzw. ogólnych zasadach miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne (w tym wypadkowe) oraz na Fundusz Pracy (FP) nie może być niższa niż 60% prognozowanego na dany rok przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego (w 2026 r. jest to kwota 5652 zł, zgodnie z wyliczeniem: 60% x 9420 zł).

Istnieje jednak roczne ograniczenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Odpowiada ono kwocie 30-krotności prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej na dany rok kalendarzowy, określonego w ustawie budżetowej, ustawie o prowizorium budżetowym lub ich projektach. Jeśli odpowiednie ustawy nie zostały uchwalone, wówczas wynagrodzenie to ustala się na podstawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia z III kwartału roku poprzedniego (art. 19 ust. 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych). W 2026 r. ta 30-krotność wynosi 282 600 zł.

Ograniczenie rocznej podstawy wymiaru składek emerytalno-rentowych stosuje się do osób podlegających ubezpieczeniom zarówno obowiązkowo, jak i dobrowolnie. **Przekroczenie rocznej podstawy wymiaru składek emerytalno-rentowych powoduje zaprzestanie obliczania i przekazywania składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe.**

Ustalenie podstawy wymiaru składek na pozostałe ubezpieczenia. Podstawa wymiaru składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe jest ograniczona i miesięcznie nie powinna przekroczyć kwoty stanowiącej 250% prognozowanego przeciętnego wy-

eprasa.pl 0977c20f4d

nagrodzenia przyjmowanego do ustalenia rocznego limitu podstawy wymiaru składek emerytalno-rentowych. W 2026 r. ograniczenie to wynosi 23 550 zł.

Wskazany limit 30-krotności nie ma zastosowania przy ustalaniu podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia chorobowe, wypadkowe i zdrowotne oraz FP i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych (FGŚP).

Gdy podlegający oskładkowaniu przychód ubezpieczonej osoby (uzyskany zarówno z obligatoryjnych, jak i dobrowolnych tytułów ubezpieczeniowych) przekroczy w danym roku pułap, o którym mowa wyżej, należy zaniechać do końca grudnia danego roku dalszego naliczania i odprowadzania do ZUS składek emerytalno-rentowych oraz składki na Fundusz Emerytur Pomostowych (FEP). Reguły tej nie stosuje się zaś do pozostałych należności składkowych, gdyż należy je odprowadzać na ogólnych zasadach mimo osiągnięcia limitu.

W kontekście omawianego przekroczenia:

- uwzględnia się oskładkowany przychód uzyskany w konkretnym roku, licząc go narastająco, począwszy od stycznia,
- decydująca jest data wypłaty określonych oskładkowanych świadczeń, nie zaś okres, za który one przysługują.

Z przedstawionego pytania wynika następująca wątpliwość: czy w sytuacji zaprzestania opłacania składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z powodu przekroczenia rocznego limitu 30-krotności dopuszczalne jest zadeklarowanie przez przedsiębiorcę odrębnych podstaw wymiaru składek: maksymalnej dla dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz minimalnej dla ubezpieczenia wypadkowego i na FP. **Należy wskazać, że osiągnięcie tzw. limitu 30-krotności skutkuje zaprzestaniem opłacania składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Nie zwalnia to jednak płatnika składek – przedsiębiorcy – z obowiązku deklarowania w odpowiedniej wysokości obowiązującej w jego przypadku podstawy wymiaru dla pozostałych składek (chorobowej, wypadkowej, zdrowotnej i na FP).**

W razie więc przystąpienia przez przedsiębiorcę z osiągniętym limitem 30-krotności do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i zadeklarowania podstawy wyższej niż „minimalna" (np. do limitu 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia) kwota ta staje się automatycznie podstawą wymiaru składki na ubezpieczenie wypadkowe.

Zatem w odniesieniu do wskazanego przedsiębiorcy niedopuszczalne jest płacenie maksymalnej składki chorobowej przy jednoczesnym opłacaniu składki wypadkowej od podstawy na poziomie 60% prognozowanego na dany rok przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego. **W analizowanym przypadku nie można zatem podwyższać samej podstawy wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe**.

Przedstawiona zasada ma bezpośrednie zastosowanie również do składek na FP.

Znajduje to potwierdzenie w interpretacji indywidualnej ZUS z 3 lipca 2025 r. (sygn. DI/100000/43/576/2025):

eprasa.pl 0977c20f4d

ZUS *(…) podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne jest taka sama dla wszystkich składek, czyli składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, dobrowolne chorobowe, wypadkowe. Składki na te ubezpieczenia są naliczane od tej samej podstawy wymiaru składek.*

W konsekwencji podwyższenie podstawy wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w sytuacji przekroczenia rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe skutkuje tym, że składka na ubezpieczenie wypadkowe jest należna również od 250% przeciętnego wynagrodzenia. ***Nie można zatem podwyższać samej podstawy wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.***

WAŻNE! Jeżeli został osiągnięty limit 30-krotności, składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, a także składki na ubezpieczenia chorobowe, wypadkowe oraz FP, muszą być obliczane od tej samej, jednakowej podstawy wymiaru.

PRZYKŁAD

Zatrudniony na umowę o pracę dyrektor finansowy dużej spółki z Poznania w lutym 2026 r. otrzymał wysoką nagrodę za wyniki sprzedażowe za 2025 r. i przekroczył w tym miesiącu roczną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Z końcem tego samego miesiąca rozwiązał on stosunek pracy na mocy porozumienia stron i rozpoczął od 1 marca 2026 r. prowadzenie na własny rachunek pozarolniczej działalności gospodarczej. W związku z tym przystąpił do:

- obowiązkowych ubezpieczeń: emerytalnego, rentowych, wypadkowego i zdrowotnego oraz
- dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z deklaracją maksymalnej podstawy wymiaru na poziomie 250% przeciętnego wynagrodzenia, wynoszącej 23 550 zł.

W takiej sytuacji z racji prowadzenia działalności gospodarczej:

- do końca 2026 r. nie musi opłacać składek emerytalno-rentowych z uwagi na osiągnięcie tzw. limitu 30-krotności,
- składkę chorobową, wypadkową i na FP powinien naliczać od kwoty 23 550 zł.

PODSTAWA PRAWNA:

- art. 19, art. 20 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (j.t. Dz.U. z 2025 r. poz. 350; ost.zm. Dz.U. z 2026 r. poz. 26)

POWOŁANE INTERPRETACJE URZĘDOWE:

- interpretacja indywidualna ZUS z 3 lipca 2025 r. (sygn. DI/100000/43/576/2025)

©℗
Mariusz Pigulski
ekspert ds. prawa pracy i ubezpieczeń społecznych, autor licznych opracowań i publikacji z dziedziny kadrowo-płacowej

eprasa.pl 0977c20f4d

1 Zmiany w kontroli zwolnień lekarskich

Zobacz więcej www.inforlex.pl

Od 27 stycznia 2026 r. weszły w życie zmiany w zakresie kontroli prawidłowości orzekania o niezdolności do pracy oraz wystawiania zwolnień lekarskich. W ich wyniku wprost przyznano ZUS m.in. uprawnienie do kontrolowania zwolnień na opiekę nad chorym członkiem rodziny.

Ustawa z 18 grudnia 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (dalej: ustawa nowelizująca) wprowadza szereg zmian w przepisach dotyczących m.in. orzecznictwa ZUS oraz w przepisach zasiłkowych. Przede wszystkim wprowadzono definicje pracy zarobkowej i aktywności niezgodnej z celem zwolnienia lekarskiego. Zmieniono również przepisy dotyczące kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy i wprowadzono możliwość kontroli korzystania z zasiłku opiekuńczego. Dostosowano także warunki zatrudniania lekarzy orzeczników do zmieniającego się rynku pracy tej grupy zawodowej.

Zmiany wprowadzane ustawą nowelizującą wchodzą w życie w różnych terminach. Najwcześniej, bo 27 stycznia 2026 r., weszła w życie nowelizacja przepisów w zakresie kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy i wystawiania zaświadczeń lekarskich. Znowelizowane przepisy mają poprawić skuteczność kontroli zwolnień lekarskich, również na etapie gromadzenia dowodów niezbędnych do ustaleń lekarza orzecznika ZUS. Nowe przepisy mają zastosowanie w sprawach, w których kontrole ZUS zostały wszczęte od 27 stycznia 2026 r. (tj. po wejściu w życie znowelizowanych przepisów).

Uprawnienia kontrolne ZUS

Jednym z uprawnień ZUS jest sprawowanie kontroli nad prawidłowością orzekania o czasowej niezdolności do pracy oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich. Wykonują je lekarze orzecznicy ZUS.

Zakres tych uprawnień, w tym działania, jakie mogą zostać podjęte w ramach kontroli oraz czego ZUS może żądać od ubezpieczonego, od wystawiającego zaświadczenie lekarskie lub od podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, w którym wystawiono zaświadczenie lekarskie, są ściśle określone (art. 59 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, dalej: ustawa zasiłkowa).

Uzasadnienie zmian w ustawie zasiłkowej

Przepisy ustawy zasiłkowej przed nowelizacją sprawiały w praktyce problemy – w szczególności dlatego, że odnosiły się tylko do prawidłowości orzekania o czasowej niezdolno-

eprasa.pl 0977c20f4d

ści do pracy z powodu choroby ubezpieczonego. Jeśli ZUS kontrolował zaświadczenie lekarskie w związku z chorobą członka rodziny (tzw. zasiłek opiekuńczy) i występował do wystawiającego takie zaświadczenie lub do podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych o udostępnienie dokumentacji medycznej członka rodziny ubezpieczonego – mógł spotkać się z odmową. Lekarz lub placówka medyczna odmawiali udostępnienia dokumentacji medycznej stanowiącej podstawę wystawienia zaświadczenia lekarskiego o konieczności osobistego sprawowania przez ubezpieczonego opieki nad chorym członkiem rodziny – z uwagi na brak wyraźnej podstawy prawnej do realizacji takiego żądania. Lekarz wystawiający zaświadczenie lekarskie w związku z chorobą członka rodziny ubezpieczonego mógł się obawiać konsekwencji za nieuprawnione, w jego ocenie, udostępnienie danych wrażliwych chorego członka rodziny ubezpieczonego.

Zatem odmowa udostępnienia lekarzowi orzecznikowi informacji i dokumentacji medycznej chorego członka rodziny w danej sprawie skutkowała brakiem możliwości sprawdzenia przez ZUS zasadności wystawienia ubezpieczonemu zaświadczenia lekarskiego (a tym samym – zasadności korzystania przez niego ze świadczeń z ubezpieczenia chorobowego w razie orzeczonej konieczności osobistego sprawowania przez ubezpieczonego opieki nad chorym członkiem rodziny).

Od 27 stycznia 2026 r. ustawodawca rozszerzył zakres uprawnień kontrolnych i wprost wskazał, że kontroli podlega również prawidłowość orzekania o konieczności osobistego sprawowania przez ubezpieczonego opieki nad chorym członkiem rodziny (art. 59 ust. 1 i ust. 3 ustawy zasiłkowej). W rezultacie ZUS może żądać od wystawiającego zaświadczenie lekarskie lub od podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych dokumentacji medycznej chorego członka rodziny ubezpieczonego lub informacji i wyjaśnień w sprawie.

Kontrola merytoryczna i formalna zaświadczeń lekarskich

Zaświadczenia lekarskie mogą być poddane kontroli merytorycznej lub formalnej. Weryfikacja prawidłowości:

- **orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz konieczności osobistego sprawowania przez ubezpieczonego opieki nad chorym członkiem rodziny** – jest to **tzw. kontrola merytoryczna**, której celem jest ocena zasadności wystawienia takiego orzeczenia; a zatem w ramach kontroli ustaleniu podlega, czy istniały podstawy do wystawienia ubezpieczonemu zwolnienia lekarskiego. Kontrolę merytoryczną przeprowadza ZUS.

PRZYKŁAD

Magdalena K. otrzymała od lekarza internisty zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy z powodu choroby na okres od 12 do 31 marca 2026 r. Ponieważ było to jej kolejne zwolnienie lekarskie, pracodawca wystąpił do ZUS o przeprowadzenie

eprasa.pl 0977c20f4d

kontroli zasadności zwolnienia lekarskiego. ZUS wszczął postępowanie w tej sprawie. Magdalena K. została wezwana 16 marca br. do poddania się badaniu przez lekarza orzecznika ZUS, który stwierdził, że jest ona zdolna do pracy. W tej sytuacji okres niezdolności do pracy kończy się z dniem badania kontrolnego. Magdalena K. jest zobowiązana wrócić do pracy od 17 marca 2026 r. Jeżeli przebywała na zwolnieniu co najmniej 30 dni, to pracodawca nie musi jej kierować na badania kontrolne do lekarza medycyny pracy. Zaświadczenie lekarza orzecznika ZUS jest traktowane na równi z zaświadczeniem stwierdzającym brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku, wydanym na podstawie art. 229 § 4 Kodeksu pracy.

- **wystawiania zaświadczeń lekarskich** – jest to **tzw. kontrola formalna**, która polega na sprawdzeniu przez płatnika składek lub ZUS, czy zaświadczenie lekarskie wystawione w związku z chorobą ubezpieczonego lub sprawowaniem przez niego opieki nad chorym członkiem rodziny lub dzieckiem nie jest sfałszowane oraz czy zostało wystawione zgodnie z przepisami dotyczącymi orzekania o niezdolności do pracy. Sprawdzana jest autentyczność dokumentu, podstawa jego wystawienia oraz prawidłowość danych zawartych w zaświadczeniu (w tym poprawność danych płatnika zasiłków i ubezpieczonego).

Rozszerzony zakres uprawnień kontrolnych ZUS

ZUS, korzystając z uprawnień do kontroli, może m.in.:

1) skierować ubezpieczonego na badanie do lekarza orzecznika ZUS lub do lekarza konsultanta;

Korzystając z tego uprawnienia, ZUS wskazuje miejsce, do którego ubezpieczony ma się zgłosić, albo decyduje o przeprowadzeniu badania w miejscu pobytu ubezpieczonego (np. w miejscu zamieszkania ubezpieczonego, w sytuacji gdy ten, z uwagi na stan zdrowia, nie jest w stanie samodzielnie dotrzeć do lekarza orzecznika).

ZUS zawiadamia ubezpieczonego o terminie badania i informuje o skutkach, jakie spowoduje niestawienie się przez ubezpieczonego na badanie. Wtedy kontrolowane zaświadczenie e-ZLA straci ważność od dnia następnego po tym terminie – co będzie skutkowało wydaniem decyzji o braku prawa do zasiłku. Ubezpieczony jest zobowiązany udostępnić posiadaną dokumentację medyczną lekarzowi ZUS przeprowadzającemu badanie w ramach kontroli orzeczniczej.

2) skierować ubezpieczonego na badania pomocnicze;

Mogą to być badania laboratoryjne, obrazowe (np. USG, tomografia komputerowa). Chodzi zatem o zweryfikowanie stanu zdrowia ubezpieczonego, czyli poddanie go dodatkowym badaniom, by dokonać oceny prawidłowości orzeczenia o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby.

ZUS zawiadamia ubezpieczonego o terminie dostarczenia posiadanych wyników badań pomocniczych oraz informuje o skutkach niewykonania tego obowiązku – tj. o utracie

eprasa.pl 0977c20f4d

ważności kontrolowanego zaświadczenia lekarskiego od następnego dnia po tym terminie, a w konsekwencji – o utracie zasiłku.

3) zażądać od wystawiającego zaświadczenie lekarskie lub od podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, w którym wystawiono zaświadczenie lekarskie, udostępnienia dokumentacji medycznej dotyczącej:
   a) ubezpieczonego lub
   b) chorego członka rodziny,

która była podstawą wydania zaświadczenia lekarskiego;

Chodzi zatem nie o całą dokumentację medyczną ubezpieczonego czy jego członka rodziny, ale wyłącznie o tę, która umożliwi skontrolowanie prawidłowości danego zaświadczenia lekarskiego.

Od lekarza i placówki medycznej ZUS może również żądać udzielenia wyjaśnień i informacji w sprawie (np. dlaczego w danej sprawie – wobec nieprzeprowadzenia badań obrazowych – postawiono diagnozę o chorobie, którą zgodnie ze sztuką medyczną diagnozuje się lub wyklucza po uzyskaniu wyniku badania tomografii komputerowej).

W razie powtarzających się sytuacji niewydawania dokumentacji medycznej na wezwanie ZUS może cofnąć lekarzowi (lekarzowi dentyście, felczerowi) upoważnienie do wystawiania zaświadczeń lekarskich na okres nieprzekraczający 3 miesięcy (art. 60 ust. 2 ustawy zasiłkowej).

PRZYKŁAD

ZUS 17 marca 2026 r. zażądał od lekarza dokumentacji medycznej ojca Krzysztofa W. z uwagi na orzeczoną konieczność sprawowania nad nim osobistej opieki przez ubezpieczonego. Po analizie dokumentacji medycznej ZUS zażądał od lekarza wyjaśnień, ponieważ stwierdził nieudokumentowanie rozpoznania stanowiącego podstawę orzeczonej konieczności osobistego sprawowania przez ubezpieczonego opieki nad ojcem. Lekarz jest zatem zobowiązany do złożenia wyjaśnień w sprawie.

WAŻNE! Od 27 stycznia 2026 r. ZUS może kontrolować prawidłowość orzekania o konieczności osobistego sprawowania przez ubezpieczonego opieki nad chorym członkiem rodziny.

4) zażądać od ubezpieczonego udzielenia wyjaśnień i informacji w sprawie.

ZUS może wezwać ubezpieczonego np. do przedstawienia informacji na temat warunków, w jakich odbyła się wizyta lekarska, czy lekarz przeprowadził badanie ubezpieczonego.

Jak wyjaśniono w uzasadnieniu do projektu ustawy – w wielu przypadkach informacje na temat okoliczności, w jakich zostały udzielone świadczenia zdrowotne (w ramach których zostało wystawione zaświadczenie lekarskie objęte kontrolą), może przekazać sam

eprasa.pl 0977c20f4d

ubezpieczony. Zatem celem zmian w tym zakresie było usprawnienie kontroli orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy na etapie gromadzenia dowodów niezbędnych do dokonania ustaleń orzeczniczych przez lekarza ZUS.

WAŻNE! ZUS może żądać od ubezpieczonego udzielenia wyjaśnień i informacji w sprawie, na potrzeby kontroli zaświadczenia lekarskiego.

PRZYKŁAD

Magdalena K., zatrudniona w spółce kapitałowej, od 2 stycznia 2026 r. jest nieprzerwanie nieobecna w pracy – początkowo w związku z czasową niezdolnością do pracy z tytułu choroby (otrzymywała najpierw wynagrodzenie chorobowe, potem zasiłek chorobowy), a od 5 marca 2026 r. uzyskała orzeczenie o konieczności osobistego sprawowania przez nią opieki nad chorą matką, na okres 14 dni (tj. do 18 marca br.). ZUS zdecydował się skontrolować zasadność tego zaświadczenia lekarskiego i zażądał od lekarza, który je wystawił, dokumentacji medycznej matki ubezpieczonej oraz wyjaśnień i informacji w tej sprawie. Umożliwi to ZUS skontrolowanie prawidłowości zaświadczenia lekarskiego, na mocy którego Magdalena K. sprawuje opiekę nad chorym członkiem rodziny. Lekarz jest zobowiązany udostępnić ZUS dokumentację medyczną matki ubezpieczonej i udzielić żądanej informacji.

Kontrole prowadzone przez ZUS w dniu wejścia w życie nowelizacji

Postępowania w sprawie kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy i wystawiania zaświadczeń lekarskich, które rozpoczęły się przed 27 stycznia 2026 r. i nie zostały przed tym dniem zakończone – są prowadzone na podstawie przepisów obowiązujących przed wejściem w życie nowelizacji (art. 41 ustawy nowelizującej).

PRZYKŁAD

ZUS 23 stycznia 2026 r. wszczął kontrolę prawidłowości zaświadczenia lekarskiego wystawionego ubezpieczonemu Wiesławowi Sz. z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad 76-letnim ojcem. W ramach kontroli 6 lutego 2026 r. ZUS zwrócił się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej o wydanie dokumentacji medycznej ojca Wiesława Sz. Pomimo że żądanie zostało skierowane do lekarza już po wejściu w życie nowelizacji art. 59 ustawy zasiłkowej – do końca kontroli w danej sprawie stosuje się przepisy obowiązujące do 26 stycznia 2026 r. (a to oznacza, że lekarz mógł odmówić i uznać, że brakuje podstaw do realizacji takiego żądania przez ZUS).

eprasa.pl 0977c20f4d

Inne zmiany w przepisach ustawy zasiłkowej, które weszły w życie 27 stycznia 2026 r.

Od 27 stycznia 2026 r. ZUS może udostępniać samorządowi lekarskiemu, dla celów postępowania o odpowiedzialności zawodowej lekarza i lekarza dentysty, dane, informacje i dokumenty, jakie zgromadził w postępowaniach związanych z kontrolą zaświadczeń lekarskich oraz w postępowaniach związanych z cofnięciem upoważnienia do ich wystawiania.

Ponadto obecnie w razie cofnięcia przez ZUS upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich przysługuje środek odwoławczy w postaci wniosku do Prezesa ZUS o ponowne rozpatrzenie sprawy (zastępuje on tym samym odwołanie do Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej).

PODSTAWA PRAWNA:

- art. 56, art. 59, art. 60 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (j.t. Dz.U. z 2025 r. poz. 501; ost.zm. Dz.U. z 2026 r. poz. 26)
- art. 13, art. 41 i art. 43 ustawy z 18 grudnia 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2026 r. poz. 26)

©℗
dr Aneta Olędzka
radca prawny, doktor nauk prawnych, ekspert z zakresu prawa pracy, ubezpieczeń i prawa cywilnego

2 Jak wliczać prowizje do podstawy wymiaru zasiłków

■ PROBLEM

Pracodawca wypłaca pracownikom działu handlowego oprócz wynagrodzenia zasadniczego prowizję. Jest ona wynikiem ich pracy indywidualnej i jej wysokość zależy od wartości umów zawartych z kontrahentami. Czy pracodawca może wprowadzić w regulaminie wynagradzania zasadę, zgodnie z którą gdy pracownik choruje w danym miesiącu przez nie więcej niż 14 dni, prowizja nie jest przyjmowana do podstawy zasiłkowej (jest wypłacana w pełnej wysokości), a w przypadku choroby powyżej 14 dni jest przyjmowana do tej podstawy i będzie pomniejszana za czas niezdolności do pracy?

■ RADA

Należy uznać, że takie postępowanie jest nieprawidłowe. W przedstawionych okolicznościach prowizja nie powinna być zmniejszana za okresy niezdolności do pracy. Należy wliczyć ją do tej podstawy w kwocie faktycznie wypłaconej. Szczegóły w uzasadnieniu.

eprasa.pl 0977c20f4d

UZASADNIENIE

Prowizja to szczególny rodzaj składnika płacowego, ponieważ jej wysokość może być uzależniona od indywidualnego wkładu pracownika lub całego zespołu (np. działu). A zatem tylko taki podział decyduje o tym, czy ten składnik zostanie wliczony do podstawy zasiłkowej. Jeżeli pracownik sam wypracuje prowizję, to jej wartość powinna być wliczona do podstawy zasiłkowej. W regulacjach wewnątrzzakładowych należy uregulować zasady przyznawania prowizji oraz przyjmowania jej do podstawy wynagrodzenia chorobowego (lub zasiłku), aby pracownicy znali te zapisy i aby były one stosowane do wszystkich pracowników w ten sam sposób. **Takie postanowienia nie mogą być mniej korzystne niż ogólne zasady, które stosuje się przy uwzględnianiu tego składnika wynagrodzenia w podstawie wymiaru zasiłku.**

Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego nie uwzględnia się składników wynagrodzenia, do których pracownik zachowuje prawo w okresie pobierania tego zasiłku, zgodnie z postanowieniami układów zbiorowych pracy lub przepisami o wynagradzaniu, jeżeli są one wypłacane za okres pobierania tego zasiłku (art. 41 ust. 1 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, dalej: ustawa zasiłkowa). Te same zasady obowiązują przy ustalaniu podstawy wynagrodzenia chorobowego.

Cechy prowizji. Prowizja jest to dodatkowy, motywacyjny składnik wynagrodzenia. Zazwyczaj naliczana jest jako procent od kwoty bazowej (np. od wartości sprzedaży albo liczby usług). Może też być wypłacana jako stała kwota wynagrodzenia, o ile pracownik spełni określone warunki. Prowizja może wynikać z osiągnięć danego pracownika albo pracy całego zespołu (np. działu). Od tego, w jaki sposób jest naliczana, zależy uwzględnienie jej w podstawie zasiłkowej.

Prowizja za indywidualny wkład pracownika. Prowizja, którą pracownik sam wypracowuje, jest zależna od osiągniętych przez niego wyników (gdy pracownik jest nieobecny, jego prowizja jest niższa). Można zatem uznać, że nie przysługuje za okresy pobierania zasiłków i powinna być ujmowana w podstawie wymiaru tych świadczeń.

Prowizja wchodzi do podstawy świadczeń chorobowych, gdy:
- jest w jakikolwiek sposób pomniejszana za okres choroby (wypłacona za czas pracy) oraz
- zależy od indywidualnego wkładu pracownika.

Powyższe warunki muszą być spełnione łącznie.

PRZYKŁAD

Konrad D. jest handlowcem w firmie farmaceutycznej. Oprócz wynagrodzenia stałego otrzymuje co miesiąc prowizję uzależnioną od wartości sprzedanych leków. Załóżmy, że w marcu 2026 r. pracownik zachorował. Do podstawy zasiłkowej należy doliczyć prowizje wypłacone w okresie 12 miesięcy poprzedzających miesiąc zachorowania, tj. od marca 2025 r. do lutego 2026 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

Prowizja uzależniona od wkładu pracy zespołu. Jeśli prowizja jest uzależniona od wkładu pracy danego zespołu, działu czy całego zakładu, a następnie jej wysokość jest rozdzielana na poszczególnych pracowników, niezależnie od absencji z powodu choroby, to takiego składnika nie należy wliczać do podstawy zasiłkowej.

Zgodnie z pkt 296 komentarza ZUS do ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z 23 sierpnia 2023 r.:

ZUS *Nie stanowią podstawy wymiaru zasiłku chorobowego składniki wynagrodzenia, nieuzależnione bezpośrednio od indywidualnego wkładu pracy pracownika, ale od wyników grupy pracowników lub całego zakładu pracy, wypłacane niezależnie od absencji pracownika.*

PRZYKŁAD

Ewelina W. oprócz miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego ma prawo do prowizji. Zgodnie z regulaminem wynagradzania prowizja jest przyznawana każdemu pracownikowi w ustalonym procencie od łącznej wartości sprzedaży zrealizowanej przez wszystkich pracowników działu w danym miesiącu. Nie jest uzależniona od indywidualnego wkładu pracownicy, a to oznacza, że tego składnika nie należy wliczać do podstawy wymiaru świadczeń chorobowych, gdyż pracownicy zachowują do niej prawo także za okresy absencji chorobowych.

Uzupełnienie prowizji. Składniki wynagrodzenia, pomniejszane na podstawie przepisów płacowych za okres usprawiedliwionej nieobecności w pracy, ale nie w sposób proporcjonalny do okresu tej nieobecności, podlegają uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku w kwocie faktycznej, bez uzupełniania. Zasada ta ma zastosowanie także w przypadku, gdy przepisy płacowe nie zawierają wyraźnych postanowień o sposobie zmniejszania wysokości składnika wynagrodzenia za okres pobierania zasiłku, a pracownik nie zachowuje prawa do tego składnika za okres pobierania zasiłku (pkt 314 komentarza ZUS do ustawy zasiłkowej).

Prowizja co do zasady jest składnikiem uwzględnianym w podstawie zasiłkowej w kwocie faktycznie wypłaconej i jeśli przepisy wewnątrzzakładowe nie opisują zasad pomniejszania jej o niezdolność do pracy, wówczas należy ją wliczać w ww. kwocie, bez uzupełniania.

PRZYKŁAD

Katarzyna M. oprócz wynagrodzenia stałego w wysokości 6000 zł otrzymuje prowizję od liczby zawartych umów o pożyczki konsumenckie. Jeżeli zawrze w miesiącu 50 (lub więcej) umów, wówczas otrzymuje 900 zł prowizji, a jeśli tych umów jest mniej (od 25 do 50), to prowizja wynosi 500 zł. W przypadku zawarcia do 24 umów prowizja nie przysługuje. Załóżmy, że Katarzyna M. chorowała w marcu 2026 r. przez 5 dni. Podstawę zasiłkową stanowi wynagrodzenie wypłacone w okresie od marca 2025 r. do lutego 2026 r. W czerwcu 2025 r. Katarzyna M. przebywała na zwolnieniu

eprasa.pl 0977c20f4d

lekarskim przez 15 dni. Jednak otrzymała za ten miesiąc 900 zł prowizji, ponieważ pomimo choroby zawarła 52 umowy pożyczkowe. Taką kwotę otrzymała jeszcze za 4 miesiące, natomiast przez 7 miesięcy otrzymywała 500 zł prowizji.

Do podstawy zasiłkowej należy przyjąć:

- wynagrodzenie stałe pomniejszone o składki na ubezpieczenia społeczne, tj. 13,71%:

  5177,40 zł [6000 zł – (6000 zł – 13,71% z 6000 zł)] oraz
- 1/12 prowizji wypłaconych w ostatnich 12 miesiącach:

[(900 zł x 5 miesięcy – 13,71%) + (500 zł x 7 miesięcy – 13,71%)] : 12 = 3883,05 zł + 3020,15 zł = 6903,20 zł; 6903,20 zł : 12 miesięcy = 575,27 zł.

Podstawę zasiłkową stanowi kwota 5752,67 zł (5177,40 zł + 575,27 zł).

Prowizje w podstawie zasiłkowej po ustaniu zatrudnienia. Wszelkie składniki wynagrodzenia, do których pracownik ma prawo w czasie choroby albo jeśli ich uzyskanie nie zależy od indywidualnego wkładu pracy pracownika, po ustaniu zatrudnienia wchodzą do podstawy wymiaru zasiłku. Należy je wykazać w zaświadczeniu płatnika składek Z-3 lub Z-3a, składanym do celów wypłaty zasiłku w tych okolicznościach. W tym przypadku wyliczenia podstawy zasiłkowej i wypłaty świadczenia dokona ZUS.

PODSTAWA PRAWNA:

- art. 41 ust. 1 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (j.t. Dz.U. z 2025 r. poz. 501; ost.zm. Dz.U. z 2026 r. poz. 26)

©℗
Agata Pinzuł
specjalista ds. ubezpieczeń, redaktor MONITORA prawa pracy i ubezpieczeń

Treści dostępne na **inforlex.pl**



INFOR
Zał. R. Pieńkowski w 1987 r.

MONITOR prawa pracy i ubezpieczeń
w wersji cyfrowej

Zawsze aktualne i wiarygodne informacje na temat zmian przepisów znajdziesz na

inforlex.pl

eprasa.pl 0977c20f4d

1 Czy trzeba wydawać pracownikom posiłki profilaktyczne, jeżeli pracują tylko do 4 godzin na otwartej przestrzeni

PROBLEM

Nasi pracownicy pracują na zewnątrz na otwartej przestrzeni w godzinach 7.00–9.00 i później 11.00–13.00. Czy w takim przypadku należą się im posiłki profilaktyczne, jeśli przepisy wskazują na obowiązek dostarczenia pracownikowi posiłku po 4 godzinach pracy?

RADA

Obowiązek zapewnienia posiłków profilaktycznych jest uzależniony od efektywnego wydatku energetycznego, a nie od ciągłości wykonywania pracy. Jeżeli w trakcie zmiany roboczej, mimo przerwy organizacyjnej, pracownicy osiągają wymagany przepisami wydatek energetyczny, to mają Państwo obowiązek zapewnić posiłek, który powinien być wydany po około 3–4 godzinach faktycznej pracy, tj. w opisanym przypadku najpóźniej po godz. 13.00.

UZASADNIENIE

Pracodawca jest zobowiązany zapewnić pracownikom zatrudnionym w warunkach szczególnie uciążliwych, nieodpłatnie, odpowiednie posiłki i napoje, jeżeli jest to niezbędne ze względów profilaktycznych (art. 232 ustawy z 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy).

Pracownicy uprawnieni do posiłków profilaktycznych. Pracodawca jest zobowiązany zapewnić posiłki pracownikom wykonującym prace:

- związane z wysiłkiem fizycznym powodującym w ciągu zmiany roboczej efektywny wydatek energetyczny organizmu powyżej 2000 kcal (8375 kJ) u mężczyzn i powyżej 1100 kcal (4605 kJ) u kobiet;
- związane z wysiłkiem fizycznym powodującym w ciągu zmiany roboczej efektywny wydatek energetyczny organizmu powyżej 1500 kcal (6280 kJ) u mężczyzn i powyżej 1000 kcal (4187 kJ) u kobiet, wykonywane w pomieszczeniach zamkniętych, w których ze względów technologicznych utrzymuje się stale temperatura poniżej 10°C lub wskaźnik obciążenia termicznego (WBGT) wynosi powyżej 25°C;
- związane z wysiłkiem fizycznym powodującym w ciągu zmiany roboczej efektywny wydatek energetyczny organizmu powyżej 1500 kcal (6280 kJ) u mężczyzn i powy-

eprasa.pl 0977c20f4d

żej 1000 kcal (4187 kJ) u kobiet, wykonywane na otwartej przestrzeni w okresie zimowym; okres zimowy trwa od 1 listopada do 31 marca;

- pod ziemią;
- związane z usuwaniem skutków klęsk żywiołowych i innych zdarzeń losowych

(§ 3 rozporządzenia Rady Ministrów z 28 maja 1996 r. w sprawie profilaktycznych posiłków i napojów).

Zatem obowiązek zapewnienia posiłków profilaktycznych jest uzależniony nie tyle od stanowiska pracy, ile od wydatku energetycznego. **W celu ustalenia zasadności spełnienia omawianego obowiązku względem pracowników należy przede wszystkim oszacować wydatek energetyczny na konkretnych stanowiskach pracy i od tego uzależnić przydział posiłków profilaktycznych.**

Jeśli taki wydatek jest osiągany na danym stanowisku, to pracodawca w opisanym przypadku powinien wydawać posiłki bez względu na to, że organizacja stanowiska pracy przewiduje przerwę w pracy. Tym samym w przedstawionym w pytaniu przypadku posiłki powinny być zapewniane najpóźniej po godz. 13.00.

PRZYKŁAD

Pracownicy firmy X codziennie po 2–3 razy wyjeżdżają do prac konserwacyjnych wykonywanych przy instalacjach elektroenergetycznych zlokalizowanych na otwartej przestrzeni. Interwencje trwają przeważnie 1–2 godziny, ale w okresie zimowym są wykonywane nawet przy ujemnych temperaturach. Pracownicy pracują od godz. 8.00 i często zaczynają zmianę od wyjazdu. Jeśli efektywny wydatek energetyczny organizmu w okresie zimowym (od 1 listopada do 31 marca) przekracza 1500 kcal (6280 kJ) u mężczyzn, to pracodawca powinien zapewniać pracownikom posiłki profilaktyczne nawet wtedy, gdy praca na otwartej przestrzeni jest wykonywana jedynie czasowo i z przerwami.

Zasady wydawania posiłków profilaktycznych. Stanowiska pracy, na których zatrudnieni pracownicy powinni otrzymywać posiłki i napoje, oraz szczegółowe zasady ich wydawania zawsze ustala pracodawca w porozumieniu z zakładowymi organizacjami związkowymi lub przedstawicielami pracowników.

Posiłki powinny być udostępniane pracownikom w dniach wykonywania prac uzasadniających ich wydawanie, w czasie regulaminowych przerw w pracy, w zasadzie po 3–4 godzinach pracy.

PODSTAWA PRAWNA:

- art. 232 ustawy z 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (j.t. Dz.U. z 2025 r. poz. 277; ost.zm. Dz.U. z 2026 r. poz. 25)
- § 3, § 5–6 rozporządzenia Rady Ministrów z 28 maja 1996 r. w sprawie profilaktycznych posiłków i napojów (Dz.U. Nr 60, poz. 279; ost.zm. Dz.U. z 2019 r. poz. 1160)

©℗
Maciej Ambroziewicz
specjalista ds. bhp, wpisany na listę biegłych sądowych w dziedzinie bhp, kierownik wieloosobowej komórki bhp w jednym z największych szpitali w kraju

eprasa.pl 0977c20f4d

POLECAMY

W następnym numerze MONITORA prawa pracy i ubezpieczeń:

- Jak ustalać staż pracy dla pracowników sektora prywatnego od 1 maja 2026 r.
- Dofinansowanie do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych – jak uzyskać wsparcie z PFRON
- Nagroda jubileuszowa a podstawa wymiaru składek ZUS – warunki wyłączenia
- Jak skorygować raport ZUS RSA, gdy wypłacono nienależne wynagrodzenie chorobowe

W INFORLEX:

- Książka: Uprawnienia rodziców w pracy. Poradnik pracodawcy 2026
- Monitor Bezpieczeństwa i Higieny Pracy nr 1: Jak skutecznie motywować pracowników do przestrzegania przepisów i zasad bhp
- Kadry i Płace w Sferze Budżetowej nr 2: Układy i porozumienia zbiorowe w jednostkach budżetowych
- Webinarium: Obowiązki płatnika PIT 2026
- Webinarium: Naliczanie stażu pracy od 2026 r. bez błędów
- Wideoporada: Jak zaliczyć do stażu częściowo pokrywające się okresy pracy

PRENUMERATA 2026

MONITOR prawa pracy i ubezpieczeń w wersji PREMIUM (papier + e-wydanie)
abonament na 12 miesięcy w cenie 1205 zł brutto

MONITOR księgowego w wersji PREMIUM (papier + e-wydanie)
abonament na 12 miesięcy w cenie 1315 zł brutto

BIULETYN VAT w wersji PREMIUM (papier + e-wydanie)
abonament na 12 miesięcy w cenie 1205 zł brutto

BIULETYN głównego księgowego (e-wydanie)
abonament na 12 miesięcy w cenie 990 zł brutto

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

INFOR
Zał. R. Pieńkowski w 1987 r.
Grupa INFOR PL

Właściciel i Prezes Zarządu
Ryszard Pieńkowski

INFOR PL Spółka Akcyjna
ul. Burakowska 14, 01-066 Warszawa
www.infor.pl

Dyrektor Centrum Wydawniczego
Grzegorz Błażejczyk
e-mail: grzegorz.blazejczyk@infor.pl

Redaktor naczelny
Marek Skałkowski

Zespół redakcyjny
Bożena Goliszewska-Chojdak – redaktor
Małgorzata Kozłowska – redaktor
Magdalena Sybilska-Bonicka – redaktor
Agata Pinzuł – redaktor

Agnieszka Łobik-Przejsz – sekretarz redakcji
Barbara Redzyńska – korekta
Agnieszka Zuchowicz – redaktor graficzny

Adres redakcji:
ul. Burakowska 14, 01-066 Warszawa
www.inforlex.pl

Biuro Reklamy:
Ewa Gromek-Tyburska
e-mail: ewa.gromek@infor.pl
tel. 510 024 764

Zamówienia na prenumeratę:
Biuro Obsługi Klienta:
ul. Burakowska 14, 01-066 Warszawa
tel. 22 761 30 30, 801 626 666
e-mail: bok@infor.pl
strona: www.sklep.infor.pl

Copyright by INFOR PL S.A. Publikacja jest chroniona przepisami prawa autorskiego. Wykonywanie kserokopii lub powielanie inną metodą oraz rozpowszechnianie bez zgody wydawcy w całości lub części jest zabronione i podlega odpowiedzialności karnej.

Ⓒ – znak zastrzeżenia praw autorskich;
Ⓟ – znak odpłatności;
ⒸⓅ – dwa znaki przy artykule oznaczają możliwość jego dalszego wykorzystania wyłącznie po uiszczeniu opłaty zgodnie z cennikiem (www.infor.pl/licencje) i w zgodzie z Regulaminem korzystania z artykułów redakcyjnych.

Druk: „Paper&Tinta" Barbara Tokłowicz Sp.k.

INFOR PL S.A. jest podatnikiem VAT, NIP 1180093066

Redakcja zastrzega sobie prawo skracania i adiustacji tekstów oraz zwrotu materiałów zamówionych, a niezatwierdzonych do druku. Materiałów niezamówionych nie zwracamy. Nie ponosimy odpowiedzialności za treść reklam zamieszczonych na łamach.

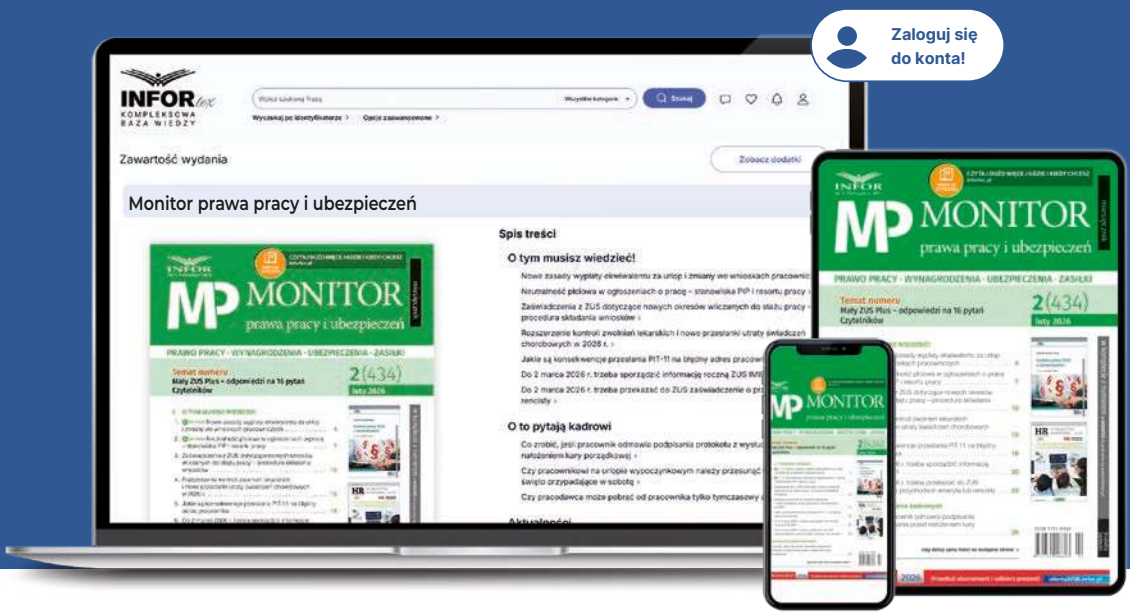
Nakład 1321 egz.

eprasa.pl 0977c20f4d

Treści dostępne na **inforlex.pl**

INFOR
Zał. R. Pieńkowski w 1987 r.

MONITOR PRAWA PRACY I UBEZPIECZEŃ W WERSJI CYFROWEJ



Otwórz wersję cyfrową MONITORA prawa pracy i ubezpieczeń na inforlex.pl

Zaloguj się do konta i korzystaj **z dodatkowych treści dla Prenumeratorów**

Zyskujesz m.in.:

- codzienne aktualności z bieżącymi informacjami o zmianach prawa
- dodatkowe artykuły i materiały zamieszczane w dziale „Tylko w e-wydaniu”
- dodatki specjalne: „Jak przygotować się do zmian przepisów” i „Przewodnik po zmianach przepisów”
- dodatki „Przegląd orzecznictwa sądowego” (3 razy w roku)
- narzędzia, ściągi, plakaty i ekstra dodatki

Jeśli nie masz jeszcze dostępu do wszystkich treści kompleksowej bazy wiedzy INFORLEX, zapisz się na bezpłatne testowanie!

WAŻNE! W przypadku pytań lub braku loginów dostępowych prosimy o kontakt.

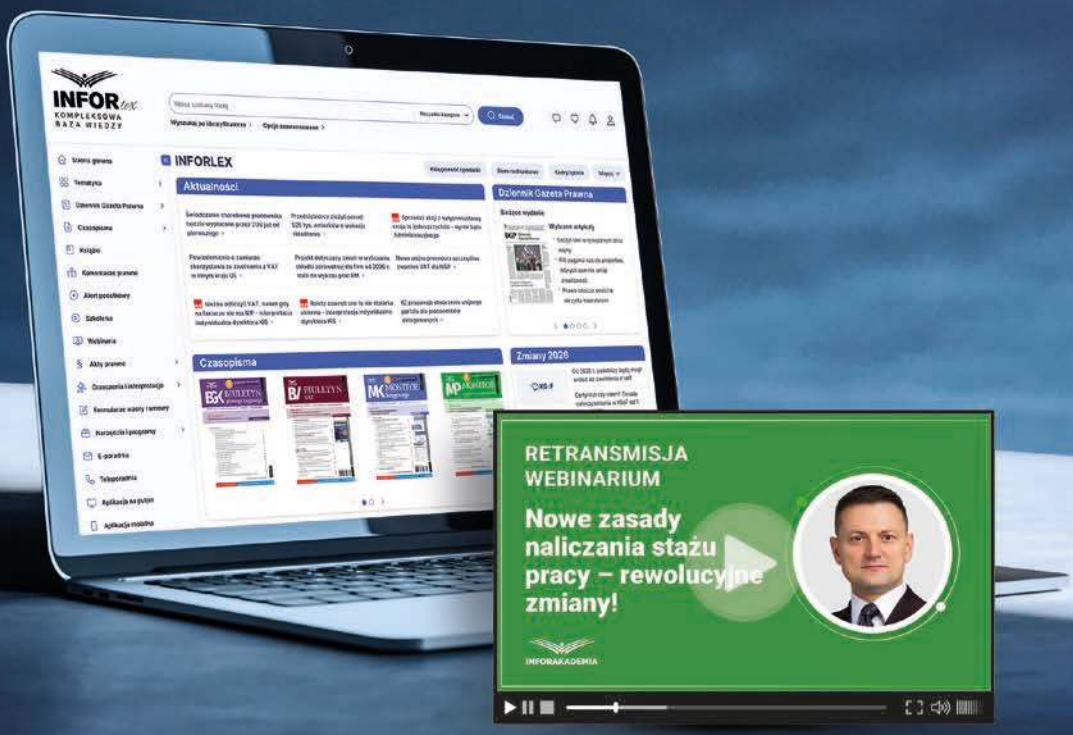
Biuro Obsługi Klienta: 22 761 30 30, 801 626 666 bok@infor.pl

eprasa.pl 0977c20f4d

INFORlex
KOMPLEKSOWA BAZA WIEDZY

U nas odpowiedzi czekają na Ciebie!

W INFORLEX aktualności i wszystko o zmianach w prawie pracy i ZUS



Testuj bezpłatnie

inforlex.pl

eprasa.pl 0977c20f4d

Publikacja wchodzi w skład **MONITORA prawa pracy i ubezpieczeń**

INFOR
Zał. R. Pieńkowski w 1987 r.

KODEKS KADR I PŁAC

Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych 2026 z komentarzem

Komentarz: **Małgorzata Kozłowska, Mirosław Łabanowski, Piotr Kostrzewa**



Stan prawny na 19 lutego 2026 r.

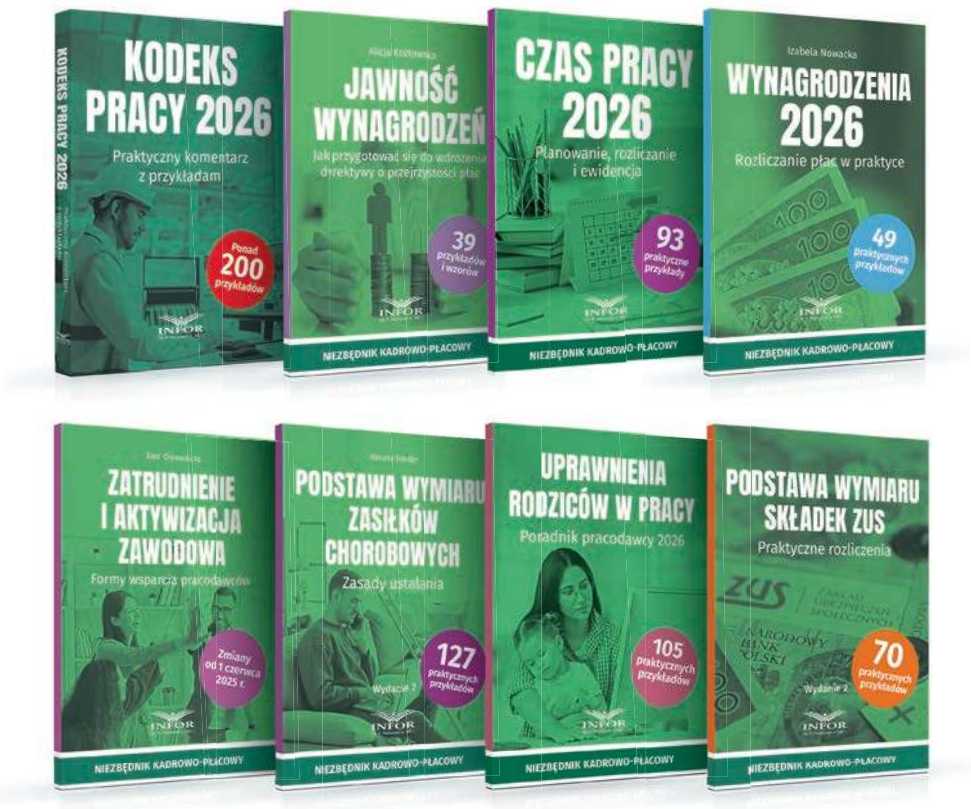
ISSN 1731-996X

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

eprasa.pl 0977c20f4d

INFOR
Zał. R. Pieńkowski w 1987 r.

NAJNOWSZE ZMIANY W PRAWIE PRACY 2026



Komplet poradników o tematyce prawnopracowniczej, niezbędnych w pracy specjalistów z zakresu kadr i płac oraz pracowników działów HR. W publikacjach z serii „Niezbędnik kadrowo-płacowy" szczegółowo omówiono najnowsze zmiany w prawie pracy w 2026 r., m.in. w zakresie naliczania stażu pracy, jawności wynagrodzeń oraz sporządzania i rejestrowania układów zbiorowych pracy. Kompleksowo omówiono kwestie związane z obowiązkami pracodawców i uprawnieniami pracowników, wyliczaniem należnych składek i świadczeń pracowniczych oraz rozliczaniem płac i ewidencjonowaniem czasu pracy.

Szczegóły na sklep.infor.pl

Biuro Obsługi Klienta: 22 761 30 30, 801 626 666 bok@infor.pl

eprasa.pl 097/c20i4d

USTAWA z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych
(j.t. Dz.U. z 2025 r. poz. 350; ost.zm. Dz.U. z 2026 r. poz. 26) 5
Rozdział 1. Przepisy ogólne 5
Rozdział 2. Zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym 10
Rozdział 3. Zasady ustalania składek na ubezpieczenia społeczne 21
Rozdział 4. Zgłoszenia do ubezpieczenia, prowadzenie kont i rejestrów oraz zasady rozliczania składek i zasiłków 37
Rozdział 5. Fundusz Ubezpieczeń Społecznych 76
Rozdział 6. Fundusz Rezerwy Demograficznej 78
Rozdział 7. Zakład Ubezpieczeń Społecznych 80
Rozdział 8. Obowiązki ubezpieczonych oraz tryb odwoławczy 91
Rozdział 9. Zwrot nienależnie pobranych świadczeń oraz odsetki za opóźnienie w wypłacie świadczeń 94
Rozdział 9a. Orzekanie dla celów świadczeń, zasady i tryb wydawania orzeczeń 96
Rozdział 10. Kontrola wykonywania zadań z zakresu ubezpieczeń społecznych 102
Rozdział 11. Odpowiedzialność za wykroczenia przeciwko przepisom ustawy 105
Rozdział 12. Zmiany w obowiązujących przepisach 105
Rozdział 13. Przepisy epizodyczne, przejściowe i końcowe 106

KOMENTARZ Rozdział 1. Przepisy ogólne [art. 1–5] 111
1. Rodzaje ubezpieczeń 111
2. Zasada równego traktowania na gruncie ubezpieczeń społecznych 111
3. Podmioty wykonujące zadania z zakresu ubezpieczeń społecznych 112
4. Wybrane definicje 112
5. Wyłączenie obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym 115

KOMENTARZ Rozdział 2. Zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym [art. 6–14] 117
1. Definicja osoby ubezpieczonej 117
2. Tytuły do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych 120
3. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe 129
4. Kto może przystąpić do dobrowolnych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych 130
5. Objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym 130
6. Ubezpieczenie wypadkowe 132
7. Zbieg tytułów do ubezpieczeń społecznych 133

KOMENTARZ Rozdział 3. Zasady ustalania składek na ubezpieczenia społeczne [art. 15–32] 141
1. Stopy procentowe składek na ubezpieczenia społeczne 141
2. Finansowanie składek poszczególnych grup ubezpieczonych 143
3. Obowiązki płatników składek 144
4. Ustalanie podstawy wymiaru składek 147
5. Roczne ograniczenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe 163
6. Wyłączenia z podstawy wymiaru składek 165
7. Ulgi w opłacaniu składek – odroczenie, umorzenie, układ ratalny 168
8. Odsetki 172
9. Przedawnienie 175

eprasa.pl 0977c20f4d

KOMENTARZ Rozdział 4. Zgłoszenia do ubezpieczenia, prowadzenie kont i rejestrów oraz zasady rozliczania składek i zasiłków [art. 33–50a] 180
1. Wymagane dane identyfikacyjne podawane w dokumentach przekazywanych do ZUS . . 180
2. Obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych. Wyrejestrowanie z ubezpieczeń 180
3. Zawiadamianie o zmianach wykazanych w dokumentach zgłoszeniowych 185
4. Raportowanie do ZUS umów o dzieło 186
5. Zawieszenie działalności a dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe 191
6. Decyzja ZUS o podleganiu ubezpieczeniom społecznym 193
7. Sporządzanie dokumentów rozliczeniowych przez płatników składek oraz tryb korygowania dokumentów 195
8. Roczna informacja dla ubezpieczonego 200
9. Zgłoszenie płatnika składek 201
10. Rozliczanie składek na ubezpieczenia 202
11. Terminy rozliczania i opłacania składek oraz likwidacja tzw. klonowania dokumentacji rozliczeniowej przedsiębiorców 205
12. Opłacanie składek 206
13. Sporządzanie przez ZUS dokumentów z urzędu 206
14. Informacja o stanie konta ubezpieczonego 206
15. Przepisy RODO w ustawie systemowej 208
16. Obowiązek posiadania PUE ZUS 208

KOMENTARZ Rozdział 5. Fundusz Ubezpieczeń Społecznych [art. 51–57] 209

KOMENTARZ Rozdział 6. Fundusz Rezerwy Demograficznej [art. 58–65] 209

KOMENTARZ Rozdział 7. Zakład Ubezpieczeń Społecznych [art. 66–79b] 210
1. Zakres działalności ZUS 210
2. Doręczenia elektroniczne 211

KOMENTARZ Rozdział 8. Obowiązki ubezpieczonych oraz tryb odwoławczy [art. 80–83f] . . . 213
1. Obowiązki osób ubezpieczonych i płatników 213
2. Decyzje wydawane przez ZUS i tryb odwoławczy 213
3. Spór dotyczący objęcia ubezpieczeniami i decyzja ZUS 216
4. Interpretacje indywidualne wydawane przez ZUS 216

KOMENTARZ Rozdział 9. Zwrot nienależnie pobranych świadczeń oraz odsetki za opóźnienie w wypłacie świadczeń [art. 84–85] 221

KOMENTARZ Rozdział 9a. Orzekanie dla celów świadczeń, zasady i tryb wydawania orzeczeń [art. 85a–85j] 224

KOMENTARZ Rozdział 10. Kontrola wykonywania zadań z zakresu ubezpieczeń społecznych [art. 86–97] 225

KOMENTARZ Rozdział 11. Odpowiedzialność za wykroczenia przeciwko przepisom ustawy [art. 98] 229

KOMENTARZ Rozdział 12. Zmiany w obowiązujących przepisach [art. 99–106]
Rozdział 13. Przepisy epizodyczne, przejściowe i końcowe [art. 107–127] 231

Wybrane orzecznictwo sądowe dotyczące ubezpieczeń społecznych 232

eprasa.pl 0977c20f4d

USTAWA

z dnia 13 października 1998 r.

o systemie ubezpieczeń społecznych

(j.t. Dz.U. z 2025 r. poz. 350; ost.zm. Dz.U. z 2026 r. poz. 26)*

Rozdział 1
Przepisy ogólne

Art. 1. [Rodzaje ubezpieczeń] **

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. [Zakres regulacji]

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. Wypłacalność świadczeń z ubezpieczeń społecznych gwarantowana jest przez państwo.

Art. 2a. [Zasada równego traktowania]

1. Ustawa stoi na gruncie równego traktowania wszystkich ubezpieczonych bez względu na płeć, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, stan cywilny oraz 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. [Zadania z zakresu ubezpieczeń społecznych]

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, w zakresie gromadzenia i lokowania składki na ubezpieczenie emerytalne, o której mowa w art. 22 ust. 3 pkt 1 lit. a;
3) (uchylony)
4) płatnicy składek.

* W ujednoliconym przez redakcję tekście uwzględniono wszystkie dotychczasowe zmiany. Najnowsze zmiany zostały wyróżnione **pogrubioną** czcionką.

** Hasła w klamrach pochodzą od redakcji.

eprasa.pl 0977c20f4d

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 określają przepisy o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych.

Art. 4. [Definicje]

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 osób 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 posłów do Parlamentu Europejskiego, o których mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 30 lipca 2004 r. o uposażeniu posłów do Parlamentu Europejskiego wybranych w Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. poz. 1925, z 2006 r. poz. 708 oraz z 2009 r. poz. 918), 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 czynną służbę wojskową,
   h) (uchylona)
   i) (uchylona)
   j) (uchylona)
   k) ośrodek pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz.U. poz. 1818) – centrum usług społecznych – w stosunku do 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,
   l) (uchylona)
   ł) powiatowy urząd pracy – w stosunku do osób pobierających zasiłek dla bezrobotnych lub stypendium,
   ł[1]) centrum integracji społecznej – w stosunku do osób pobierających świadczenie integracyjne,

eprasa.pl 0977c20f4d

łˀ⁾ [1] **(uchylona),**

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, w stosunku do osób określonych w art. 6a ust. 1 i art. 6b ust. 1 oraz osób niepodejmujących zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, o których mowa w art. 6c ust. 1,

n) podmiot wypłacający stypendium sportowe – w stosunku do osób pobierających te stypendia,

o) (uchylona)

p) Krajowa Szkoła Administracji Publicznej im. Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Lecha Kaczyńskiego – w stosunku do słuchaczy pobierających stypendium,

pa) podmiot prowadzący szkołę doktorską – w stosunku do kształcących się w niej doktorantów, otrzymujących stypendium doktoranckie,

r) osoba prowadząca pozarolniczą działalność – w stosunku do osób współpracujących przy prowadzeniu tej działalności,

ra) osoba fizyczna, o której mowa w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2024 r. poz. 236, 1222, 1871) – w stosunku do osób współpracujących przy prowadzeniu tej działalności,

s) wojewódzki urząd pracy – w stosunku do osób, których świadczenia pracownicze finansowane są ze środków Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, jeżeli świadczenia te wypłacane są przez ten urząd,

t) jednostka obsługi ekonomiczno-administracyjnej utworzona przez jednostkę samorządu terytorialnego – jeżeli rozlicza i opłaca 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 albo specjalny zasiłek opiekuńczy, na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, oraz zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów,

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 szkolenia, 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,
- podmioty, o których mowa w art. 7 ust. 1 pkt 1, 2 i 4–8 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2024 r. poz. 1571, 1871, 1897),
- organizacje pracodawców,
- związki zawodowe,
- ośrodki doradztwa rolniczego,
- ośrodki poradnictwa zawodowego i psychologicznego

– korzystające z publicznych środków wspólnotowych i publicznych środków krajowych 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. z 2022 r. poz. 260) albo ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o za-

[1] Art. 4 pkt 2 lit. łˀ uchylona przez art. 380 pkt 1 ustawy z 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025 r. poz. 620). Zmiana weszła w życie 1 czerwca 2025 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

sadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz.U. z 2024 r. poz. 324, 862, 1717 i 1940),

zaa) inne niż powiatowe urzędy pracy podmioty wypłacające stypendium w okresie szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego w ramach projektów lub programów finansowanych z udziałem środków funduszy strukturalnych Unii Europejskiej – w stosunku do osób pobierających stypendium w okresie szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego,

zb) podmiot, w którym działa rada nadzorcza – w stosunku do członków rad nadzorczych,

zc) przedsiębiorstwo w spadku – w stosunku do pracowników i zleceniobiorców przedsiębiorstwa w spadku oraz osób przebywających na urlopie wychowawczym udzielonym w ramach stosunku pracy albo pobierających zasiłek macierzyński, z wyłączeniem osób, którym zasiłek macierzyński wypłaca Zakład; obowiązki przedsiębiorstwa w spadku wykonuje zarządca sukcesyjny, a w przypadku jego braku – osoby, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zarządzie sukcesyjnym przedsiębiorstwem osoby fizycznej i innych ułatwieniach związanych z sukcesją przedsiębiorstw (Dz.U. z 2021 r. poz. 170), dokonujące czynności, o których mowa w art. 13 tej ustawy,

zd) Kancelaria Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej – w stosunku do małżonka Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej;

ze) [2] ubezpieczony będący marynarzem zobowiązany do opłacenia składek na własne ubezpieczenia społeczne;

2a) podmiot zgłaszający ubezpieczonych do ubezpieczeń społecznych – podmiot niebędący płatnikiem składek, o którym mowa w pkt 2, który dokonał zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 i 4 oraz art. 8 ust. 2a;

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;

6a) raport informacyjny – zestawienie informacji dotyczące ubezpieczonego, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 i 4, który został zgłoszony przez płatnika składek do ubezpieczeń społecznych po raz pierwszy po dniu 31 grudnia 1998 r., a przed dniem 1 stycznia 2019 r., obejmujące:

a) dane dotyczące wypłaconego przychodu niezbędne do ustalenia podstawy wymiaru emerytury lub renty – za lata kalendarzowe przypadające w okresie od dnia 1 stycznia 1999 r. do dnia 31 grudnia 2018 r.,

b) dane dotyczące wykonywania pracy przez nauczyciela, wychowawcę lub innego pracownika pedagogicznego zatrudnionego w placówkach, o których mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 22 maja 2009 r. o nauczycielskich świadczeniach kompensacyjnych (Dz.U. z 2024 r. poz. 245 i 1243), w określonym wymiarze obowiązkowego wymiaru zajęć – za okres od dnia 1 stycznia 1999 r. do dnia 31 grudnia 2018 r., z wyjątkiem danych za nauczyciela, wychowawcę lub innego pracownika pedagogicznego, od którego płatnik składek uzyskał na piśmie informację o ustaleniu prawa do nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego na podstawie tej ustawy,

c) dane dotyczące wykonywania pracy przez nauczyciela, wychowawcę lub innego pracownika pedagogicznego zatrudnionego w placówkach, o których mowa w art. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2024 r. poz. 986 i 1871), w określonym wymiarze obowiązkowego wymiaru zajęć – za okres od dnia 1 stycznia 1999 r., z wyjątkiem danych za nauczyciela, wychowawcę lub innego pracownika pedagogicznego, od którego płatnik składek

[2] Art. 4 pkt 2 lit. ze dodana przez art. 1 pkt 1 ustawy z 25 lipca 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2025 r. poz. 1083). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2026 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

uzyskał na piśmie informację o ustaleniu prawa do emerytury na podstawie art. 88 lub art. 88a tej ustawy,

d) dane dotyczące okresów wykonywania i wymiaru czasu pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, o której mowa w art. 32 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 1631 i 1674) – za okres od dnia 1 stycznia 1999 r. do dnia 31 grudnia 2008 r., z wyjątkiem danych za ubezpieczonego, od którego płatnik składek uzyskał na piśmie informację o ustaleniu prawa do emerytury na podstawie art. 32, art. 33 lub art. 184 tej ustawy,

e) dane dotyczące okresów wykonywania i wymiaru czasu pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, o której mowa w art. 3 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz.U. z 2024 r. poz. 1696) – za okres od dnia 1 stycznia 1999 r. do dnia 31 grudnia 2008 r., z wyjątkiem danych za ubezpieczonego, od którego płatnik składek uzyskał na piśmie informację o ustaleniu prawa do emerytury pomostowej na podstawie tej ustawy,

f) informację, czy w okresie zatrudnienia pracownikowi przysługiwał ekwiwalent pieniężny za deputat węglowy, o którym mowa w art. 74 ustawy z dnia 8 września 2000 r. o komercjalizacji i restrukturyzacji przedsiębiorstwa państwowego „Polskie Koleje Państwowe" (Dz.U. z 2024 r. poz. 561),

g) datę, tryb rozwiązania ostatniego stosunku pracy, podstawę prawną rozwiązania lub wygaśnięcia ostatniego stosunku pracy lub stosunku służbowego oraz informację, z czyjej inicjatywy stosunek pracy został rozwiązany;

7) konto ubezpieczonego – konto, na którym są ewidencjonowane składki i informacje dotyczące przebiegu ubezpieczeń społecznych danego ubezpieczonego oraz zatrudnienia pracownika;

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, świadczenia integracyjnego 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 przy tej działalności lub współpracy przy wykonywaniu umowy oraz przychody z działalności wykonywanej osobiście przez osoby należące do składu rad nadzorczych, niezależnie od sposobu ich powoływania;

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) (uchylony)

12a) okresowa emerytura kapitałowa – świadczenie pieniężne określone w ustawie z dnia 21 listopada 2008 r. o emeryturach kapitałowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 926);

12b) (uchylony)

13) (uchylony)

14) (uchylony)

15) numer NIP – numer identyfikacji podatkowej nadany zgodnie z przepisami o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników;

16) rachunek bankowy – rachunek płatniczy prowadzony w kraju lub wydany w kraju instrument płatniczy w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych (Dz.U. z 2024 r. poz. 30, 731 i 1222 oraz z 2025 r. poz. 146);

16a) numer rachunku składkowego – numer rachunku wygenerowany przez Zakład, zgodny ze standardem Numeru Rachunku Bankowego (NRB);

eprasa.pl 0977c20f4d

17) osoba sprawująca osobistą opiekę nad dzieckiem – osobę fizyczną sprawującą osobistą opiekę nad dzieckiem własnym lub swojego małżonka, lub dzieckiem przysposobionym, przez okres do 3 lat, nie dłużej jednak niż do zakończenia roku kalendarzowego, w którym dziecko kończy 6. rok życia, a w przypadku dziecka, które z powodu stanu zdrowia potwierdzonego orzeczeniem o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności wymaga osobistej opieki tej osoby, przez okres do 6 lat, nie dłużej jednak niż do ukończenia przez dziecko 18. roku życia;
18) system płatności – system płatności w rozumieniu art. 1 pkt 1 ustawy z dnia 24 sierpnia 2001 r. o ostateczności rozrachunku w systemach płatności i systemach rozrachunku papierów wartościowych oraz zasadach nadzoru nad tymi systemami (Dz.U. z 2022 r. poz. 1581 oraz z 2023 r. poz. 1723);
19) małżonek Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej – osobę będącą małżonkiem Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, a w przypadku gdy Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej nie ma małżonka – inną osobę wskazaną przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej.
20) [3] **podmiot zainteresowany:**
   a) **podmiot prowadzący indywidualne konto emerytalne lub indywidualne konto zabezpieczenia emerytalnego, o którym mowa w art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o indywidualnych kontach emerytalnych oraz indywidualnych kontach zabezpieczenia emerytalnego (Dz.U. z 2024 r. poz. 707),**
   b) **podmiot wykonujący działalność w zakresie pracowniczych programów emerytalnych:**
      – **pracownicze towarzystwo emerytalne,**
      – **towarzystwo funduszy inwestycyjnych zarządzające funduszem inwestycyjnym,**
      – **zakład ubezpieczeń zarządzający ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym,**
      – **zarządzający zagraniczny, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 24 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o pracowniczych programach emerytalnych (Dz.U. z 2024 r. poz. 556),**
   c) **powszechne towarzystwo emerytalne zarządzające otwartym funduszem emerytalnym, o którym mowa w ustawie z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych (Dz.U. z 2024 r. poz. 1113 oraz z 2025 r. poz. 1069 i 1216),**
   d) **podmiot, o którym mowa w art. 58 ust. 2 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (Dz.U. z 2024 r. poz. 427), prowadzący Ewidencję Pracowniczych Planów Kapitałowych.**
21) [4] **osoba wykonująca samodzielny zawód medyczny – fizjoterapeutę, o którym mowa w ustawie z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz.U. z 2023 r. poz. 1213 i 1234), oraz pielęgniarkę lub pielęgniarza, o których mowa w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2026 r. poz. 15).**

Art. 5. [Ubezpieczenie społeczne rolników]

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

2. Nie podlegają ubezpieczeniom 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. [Ubezpieczenie emerytalne i rentowe obowiązkowe]

1. Obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9,

[3] Art. 4 pkt 20 dodany przez art. 4 pkt 1 ustawy z 5 sierpnia 2025 r. o uchyleniu ustawy o Centralnej Informacji Emerytalnej (Dz.U. z 2025 r. poz. 1216). Zmiana weszła w życie 18 września 2025 r.

[4] Art. 4 pkt 21 dodany przez art. 1 pkt 1 ustawy z 18 grudnia 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2026 r. poz. 26). Zmiana wejdzie w życie 13 kwietnia 2026 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

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;
5a) osobami współpracującymi z osobami fizycznymi, o których mowa w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców;
6) posłami i senatorami pobierającymi uposażenie oraz posłami do Parlamentu Europejskiego, o których mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 30 lipca 2004 r. o uposażeniu posłów do Parlamentu Europejskiego wybranych 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 im. Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Lecha Kaczyńskiego;
7b) otrzymującymi stypendium doktoranckie doktorantami;
8) osobami wykonującymi odpłatnie pracę, na podstawie skierowania do pracy, w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania;
9) [5] osobami pobierającymi zasiłek dla bezrobotnych, świadczenie integracyjne lub stypendium w okresie odbywania szkolenia, stażu lub uczestnictwa w zleconych przez starostę działaniach w zakresie reintegracji społecznej, na które zostały skierowane przez powiatowy urząd pracy, zwanymi dalej „bezrobotnymi";
9a) osobami pobierającymi stypendium w okresie odbywania szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego dorosłych, na które zostały skierowane przez inne niż powiatowy urząd pracy podmioty kierujące na szkolenie, staż lub przygotowanie zawodowe dorosłych, zwanymi dalej „osobami pobierającymi stypendium";
9b) [6] (uchylony);
9c) [7] osobami niepełnosprawnymi zarejestrowanymi w powiatowym urzędzie pracy jako poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu pobierającymi stypendium na podstawie ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. poz. 620) w okresie odbywania szkolenia lub stażu, na które zostały skierowane przez powiatowy urząd pracy;
10) duchownymi;
11) żołnierzami niezawodowymi pełniącymi czynną służbę wojskową;
12) osobami odbywającymi służbę zastępczą;
13) (uchylony)
14) (uchylony)
15) (uchylony)
16) (uchylony)
17) (uchylony)
18) (uchylony)
18a) (uchylony)
18b) (uchylony)
19) osobami przebywającymi na urlopach 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

[5] Art. 6 ust. 1 pkt 9 w brzmieniu ustalonym przez art. 380 pkt 2 lit. a ustawy z 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025 r. poz. 620). Zmiana weszła w życie 1 czerwca 2025 r.

[6] Art. 6 ust. 1 pkt 9b uchylony przez art. 380 pkt 2 lit. b ustawy z 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025 r. poz. 620). Zmiana weszła w życie 1 czerwca 2025 r.

[7] Art. 6 ust. 1 pkt 9c dodany przez art. 380 pkt 2 lit. c ustawy z 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025 r. poz. 620). Zmiana weszła w życie 1 czerwca 2025 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

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;
22) członkami rad nadzorczych wynagradzanymi z tytułu pełnienia tej funkcji;
23) małżonkiem Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej.
24) [8] marynarzami.

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, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – centrum usług społecznych, opłaca składkę, regulują przepisy o pomocy społecznej.

2a. Za osobę pobierającą świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy albo zasiłek dla opiekuna wójt, burmistrz lub prezydent miasta opłaca składkę na ubezpieczenia emerytalne i rentowe od podstawy odpowiadającej wysokości odpowiednio:
1) pobieranego świadczenia pielęgnacyjnego albo pobieranego specjalnego zasiłku opiekuńczego przysługujących na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych,
2) pobieranego zasiłku dla opiekuna przysługującego na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów

– przez okres niezbędny do uzyskania okresu ubezpieczenia (składkowego i nieskładkowego) odpowiednio 20-letniego przez kobietę i 25-letniego przez mężczyznę.

2b. Wójt, burmistrz lub prezydent miasta nie opłaca składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe:
1) za osobę pobierającą świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy albo zasiłek dla opiekuna, jeżeli podlega ona obowiązkowi ubezpieczenia społecznego z innego tytułu na podstawie ustawy lub na podstawie odrębnych przepisów lub
2) za osobę pobierającą świadczenie pielęgnacyjne wyłącznie na podstawie art. 17 ust. 4a ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U. z 2024 r. poz. 323, 858, 1615 i 1871);
3) od podstawy odpowiadającej wysokości podwyższenia świadczenia pielęgnacyjnego pobieranego na podstawie art. 17 ust. 4a ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych w przypadku, o którym mowa w art. 17 ust. 3e ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych.

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

2d. Sposób opłacania składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe osób świadczących pracę na podstawie umowy uaktywniającej, reguluje ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz.U. z 2024 r. poz. 338, 743 i 858).

3. (uchylony)

3a. (uchylony)

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

4a. Przepisu ust. 4 nie stosuje się do osób świadczących pracę na podstawie umowy uaktywniającej określonej w ustawie, o której mowa w ust. 2d.

4b. Uczniowie szkół ponadpodstawowych lub studenci do ukończenia 26 lat, którzy pobierają stypendium w okresie odbywania szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego dorosłych, na które zostali skierowani przez inne niż powiatowy urząd pracy podmioty kierujące na szkolenie, staż

[8] Art. 6 ust. 1 pkt 24 dodany przez art. 1 pkt 2 ustawy z 25 lipca 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2025 r. poz. 1083). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2026 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

lub przygotowanie zawodowe dorosłych, nie podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, pod warunkiem że stypendium pobierane jest w związku z realizacją takiego szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego dorosłych, których obowiązek odbycia wynika z programu nauczania.

4ba. Uczniowie szkół ponadpodstawowych lub studenci do ukończenia 26 lat, którzy pobierają stypendium finansowane z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego lub Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w okresie odbywania szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego dorosłych, na które zostali skierowani przez inne niż powiatowy urząd pracy podmioty kierujące na szkolenie, staż lub przygotowanie zawodowe dorosłych, nie podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

4c. Osoby określone w ust. 1 pkt 1 i 4, nie podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym w części pobieranego dodatku, o którym mowa w art. 16j ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2024 r. poz. 1287 i 1897).

5. (uchylony)

6. (uchylony)

Art. 6a. [Obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób sprawujących osobistą opiekę nad dzieckiem]

1. Obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby sprawujące osobistą opiekę nad dzieckiem, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są:

1) osobami, które prowadziły pozarolniczą działalność gospodarczą przez okres co najmniej 6 miesięcy i zaprzestały jej prowadzenia albo zawiesiły wykonywanie działalności gospodarczej na podstawie art. 36aa ust. 1;
2) osobami, które prowadziły inną niż określona w przepisach ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców pozarolniczą działalność, o której mowa w art. 8 ust. 6, przez okres co najmniej 6 miesięcy i które zaprzestały jej prowadzenia;
3) zleceniobiorcami, którzy wykonywali 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, przez okres co najmniej 6 miesięcy i którzy zaprzestali jej wykonywania;
4) osobami współpracującymi, o których mowa w art. 8 ust. 11, przez okres co najmniej 6 miesięcy z osobami, o których mowa w pkt 1–3 lub art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców, i które zaprzestały tej współpracy;
5) osobami duchownymi, podlegającymi z tego tytułu ubezpieczeniom społecznym przez okres co najmniej 6 miesięcy.

2. Warunek prowadzenia pozarolniczej działalności, działalności zarobkowej i współpracy lub bycia osobą duchowną przez okres co najmniej 6 miesięcy uważa się za spełniony, jeżeli osoby, o których mowa w ust. 1, podlegały z tych tytułów nieprzerwanie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym bezpośrednio przed dniem rozpoczęcia sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem i opłacały składki na te ubezpieczenia.

3. Prawo do objęcia obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi przysługuje jednemu z rodziców, pod warunkiem że drugi rodzic nie jest objęty ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tego tytułu albo ubezpieczeniami określonymi w art. 6 ust. 1 pkt 19 lub art. 6b.

4. Prawo do finansowania składek z budżetu państwa, jeżeli jedno z rodziców przebywa na urlopie wychowawczym, a drugie jednocześnie spełnia warunki określone w ust. 1, przysługuje osobie przebywającej na urlopie wychowawczym.

5. Prawo do objęcia obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi przysługuje przez okresy, o których mowa w art. 4 pkt 17, i może być wykorzystane w całości lub w nie więcej niż 4 częściach.

Art. 6b. [Obowiązkowe ubezpieczenie emerytalne]

1. Obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami sprawującymi osobistą opiekę nad dzieckiem, a które nie spełniają warunków do podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, o których mowa w art. 6a.

2. Prawo do objęcia obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym przysługuje jednemu z rodziców, pod warunkiem że drugi rodzic nie jest objęty ubezpieczeniem emerytalnym z tego tytułu

eprasa.pl 0977c20f4d

albo ubezpieczeniami określonymi w art. 6 ust. 1 pkt 19 lub art. 6a.

3. Prawo do objęcia obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym przysługuje przez okresy, o których mowa w art. 4 pkt 17, i może być wykorzystane w całości lub w nie więcej niż 4 częściach.

Art. 6c. [Osoby niepodejmujące zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi]

1. Obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i art. 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami niepodejmującymi zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej ze względu na potrzebę udzielenia wsparcia osobie pobierającej świadczenie wspierające, o którym mowa w ustawie z dnia 7 lipca 2023 r. o świadczeniu wspierającym (Dz.U. poz. 1429 i 2760), wspólnie z nią zamieszkujące i gospodarujące, przez okres sprawowania opieki.

2. Prawo do objęcia ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi przysługuje jednej osobie sprawującej opiekę.

Art. 7. [Ubezpieczenie emerytalne i rentowe dobrowolne]

Prawo do dobrowolnego objęcia ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi przysługuje osobom, które nie spełniają warunków do objęcia tymi ubezpieczeniami obowiązkowo.

Art. 8. [Charakterystyka podmiotów podlegających ubezpieczeniu]

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 2024 r. poz. 593), 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 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców lub innych przepisów szczególnych, z wyjątkiem ust. 6a;
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;

4a) akcjonariusza prostej spółki akcyjnej wnoszącego do spółki wkład, którego przedmiotem jest świadczenie pracy lub usług;

4b) komplementariusza w spółce komandytowo-akcyjnej;

5) osobę prowadzącą publiczną lub niepubliczną szkołę, inną formę wychowania przedszkolnego, placówkę lub ich zespół, na podstawie przepisów ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz.U. z 2024 r. poz. 737, 854, 1562, 1635 i 1933).

eprasa.pl 0977c20f4d

6a. Za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność nie uważa się w rozumieniu niniejszej ustawy osoby fizycznej, o której mowa w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców.

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, fotografiki, 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, montażystów 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*[9].

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, zleceniobiorcami oraz z osobami fizycznymi, wskazanymi w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4–5a, 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, nowicjuszów, postulantów 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;
3a) Straży Marszałkowskiej;
4) Państwowej Straży Pożarnej;
5) Służby Więziennej;
6) Służby Celno-Skarbowej;
6a) Służby Kontrwywiadu Wojskowego i Służby Wywiadu Wojskowego;
7) Służby Ochrony Państwa.

16. [10] **Za marynarza uważa się osobę zamieszkującą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i wykonującą pracę na podstawie marynarskiej umowy o pracę, o której mowa w art. 2 pkt 2 ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o pracy na morzu (Dz.U. z 2023 r. poz. 2257 oraz z 2025 r. poz. 620), zwanej dalej „marynarską umową**

[9] Obecnie ministrze właściwym do spraw kultury i ochrony dziedzictwa narodowego, na podstawie art. 5 pkt 9 i art. 14 ustawy z 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz.U. z 2022 r. poz. 2512, z późn. zm.), która weszła w życie 1 kwietnia 1999 r.

[10] Art. 8 ust. 16 dodany przez art. 1 pkt 3 ustawy z 25 lipca 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2025 r. poz. 1083). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2026 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

o pracę", lub innej umowy dotyczącej świadczenia przez marynarza pracy na morzu na statku o pojemności brutto (GT) 100 jednostek i wyższej oraz o przynależności polskiej albo innej niż polska, która dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, przedkładając jednocześnie kopię zaświadczenia wydanego przez agencję zatrudnienia albo dyrektora urzędu morskiego, jeżeli umowy międzynarodowe nie stanowią inaczej.

17. [11] Zaświadczenie, o którym mowa w ust. 16, wydaje marynarzowi:

1) niekorzystającemu z pośrednictwa w zawarciu marynarskiej umowy o pracę lub innej umowy dotyczącej świadczenia pracy na morzu z armatorem – dyrektor urzędu morskiego, o którym mowa w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o pracy na morzu, właściwy dla miejsca zamieszkania marynarza albo
2) korzystającemu z pośrednictwa w zawarciu marynarskiej umowy o pracę lub innej umowy dotyczącej świadczenia pracy na morzu z armatorem – agencja zatrudnienia, o której mowa w art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o pracy na morzu, pośrednicząca w zawarciu umowy.

18. [12] Podmioty, o których mowa w ust. 17, potwierdzają w zaświadczeniu, o którym mowa w ust. 16, posiadanie statusu marynarza oraz datę jego uzyskania w celu zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, a także datę rozpoczęcia i datę planowanego zakończenia pracy na statku morskim – na podstawie przedłożonych przez marynarza dokumentów w postaci marynarskiej umowy o pracę lub innej umowy dotyczącej świadczenia przez marynarza pracy na morzu, wpisów do książeczki żeglarskiej lub praktyki pływania potwierdzonej zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 68 ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie morskim (Dz.U. z 2025 r. poz. 883).

19. [13] Do terminów i trybu wydawania zaświadczenia, o którym mowa w ust. 16, stosuje się przepisy działu VII ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2024 r. poz. 572 oraz z 2025 r. poz. 769).

20. [14] Zaświadczenie, o którym mowa w ust. 16, jest ważne przez okres 1 miesiąca od dnia jego wydania.

21.[15] Do określania właściwości dyrektora urzędu morskiego stosuje się odpowiednio art. 17 ust. 1a ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie morskim.

Art. 9. [Osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi]

1. Osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3, 7b, 10, 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, otrzymywania stypendium doktoranckiego, 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, członko-

[11] Art. 8 ust. 17 dodany przez art. 1 pkt 3 ustawy z 25 lipca 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2025 r. poz. 1083). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2026 r.

[12] Art. 8 ust. 18 dodany przez art. 1 pkt 3 ustawy z 25 lipca 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2025 r. poz. 1083). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2026 r.

[13] Art. 8 ust. 19 dodany przez art. 1 pkt 3 ustawy z 25 lipca 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2025 r. poz. 1083). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2026 r.

[14] Art. 8 ust. 20 dodany przez art. 1 pkt 3 ustawy z 25 lipca 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2025 r. poz. 1083). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2026 r.

[15] Art. 8 ust. 21 dodany przez art. 1 pkt 3 ustawy z 25 lipca 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2025 r. poz. 1083). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2026 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

stwa 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.

1c. [16] Osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4–5a, 8, 10 i 24, spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Mogą one jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych, tytułów.

1d. Osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 i 3, spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z obu tytułów.

1e. Osoba, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 23, spełniająca jednocześnie warunki do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z obu tytułów.

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. 2c i 7.

2a. Osoba, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4, prowadząca jednocześnie pozarolniczą działalność, podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu tej działalności, jeżeli z tytułu wykonywania umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o 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 najniższej podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących pozarolniczą działalność, o której mowa w art. 18 ust. 8. Może ona dobrowolnie, na swój wniosek, być objęta ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi również z tytułu, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4. Osoba, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4, prowadząca jednocześnie pozarolniczą działalność, dla której właściwa jest podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, o której mowa w art. 18a albo art. 18c, podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z obu tytułów, z zastrzeżeniem ust. 2c.

2b. Osoba, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, prowadząca jednocześnie pozarolniczą działalność, podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu tej działalności, jeżeli z tytułu wykonywania pracy nakładczej podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe jest niższa od najniższej podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących pozarolniczą działalność, o której mowa w art. 18 ust. 8. Może ona dobrowolnie, na swój wniosek, być objęta ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi również z tytułu, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2. Osoba, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, prowadząca jednocześnie pozarolniczą działalność, dla której właściwa jest podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, o której mowa w art. 18a albo art. 18c, podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z obu tytułów.

[16] Art. 9 ust. 1c w brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 4 lit. a ustawy z 25 lipca 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2025 r. poz. 1083). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2026 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

2c. Osoba, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4, której podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w danym miesiącu jest niższa od określonej w art. 18 ust. 4 pkt 5a, spełniająca warunki do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z innych tytułów podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym również z innych tytułów. Zasady tej nie stosuje się, jeżeli łączna podstawa wymiaru składek z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4, lub z innych tytułów osiąga kwotę określoną w art. 18 ust. 4 pkt 5a.

2d. [17] Osoba spełniająca warunki do objęcia jej obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 24, oraz z tytułów, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4–6, 7a, 7b i 10, jest objęta obowiązkowo ubezpieczeniami jako marynarz. Może ona jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęta ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych, tytułów albo zmienić tytuł ubezpieczeń, o ile podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z tytułów, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4–6, 7a, 7b i 10, w danym miesiącu jest nie niższa niż określona w art. 18 ust. 4 pkt 5a.

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 22, 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. 2c i 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, 4a i 4c, mające ustalone prawo do emerytury lub renty podlegają dobrowolnie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

6. Osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 8, art. 6a ust. 1, art. 6b ust. 1, oraz osoby niepodejmujące zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, o których mowa w art. 6c ust. 1, a także osoby przebywające na urlopach wychowawczych podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym albo odpowiednio ubezpieczeniu emerytalnemu, jeżeli nie mają ustalonego prawa do emerytury lub renty i nie mają innych tytułów rodzących obowiązek ubezpieczeń społecznych.

6a. [18] Osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 9, 9a, 9c, 11 i 12, obowiązkowo podlegają ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, jeżeli nie mają innych tytułów rodzących obowiązek ubezpieczeń społecznych.

6b. Pracownik, który łączy urlop rodzicielski z wykonywaniem pracy u pracodawcy udzielającego tego urlopu na zasadach określonych w art. 182^{1e} Kodeksu pracy, podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, z obu tytułów.

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, 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.

[17] Art. 9 ust. 2d dodany przez art. 1 pkt 4 lit. b ustawy z 25 lipca 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2025 r. poz. 1083). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2026 r.

[18] Art. 9 ust. 6a w brzmieniu ustalonym przez art. 380 pkt 3 ustawy z 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025 r. poz. 620). Zmiana weszła w życie 1 czerwca 2025 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

9. Członkowie rad nadzorczych spełniający warunki do objęcia ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z innych tytułów podlegają ubezpieczeniom również z tytułu pełnienia funkcji członka rady nadzorczej.

Art. 10. [Gwarancja wypłaty minimalnego świadczenia]

Jeżeli okres dobrowolnego objęcia ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi przekracza 10 lat, nie obowiązuje gwarancja wypłaty minimalnego świadczenia, w wypadku gdy stan własnego konta ubezpieczonego nie będzie go zapewniał.

Art. 11. [Ubezpieczenie chorobowe]

1. [19] **Obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu podlegają osoby wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3, 12, 23 i 24.**

2. Dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4–5a, 7b, 8 i 10.

Art. 12. [Ubezpieczenie wypadkowe]

1. Obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

2. Nie podlegają ubezpieczeniu wypadkowemu bezrobotni pobierający zasiłek dla bezrobotnych lub świadczenie integracyjne, posłowie do Parlamentu Europejskiego, o których mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 30 lipca 2004 r. o uposażeniu posłów do Parlamentu Europejskiego wybranych w Rzeczypospolitej Polskiej, osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 11, 19–22, art. 6a i art. 7, oraz osoby niepodejmujące zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, o których mowa w art. 6c ust. 1.

2a. (uchylony)

3. (uchylony)

Art. 13. [Osoby podlegające obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu]

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 pozarolniczą działalność, z wyłączeniem osób, o których mowa w pkt 4a i 4b – od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszone na podstawie art. 36aa oraz przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców;

4a) wspólnicy jednoosobowych spółek z ograniczoną odpowiedzialnością – od dnia wpisania spółki do Krajowego Rejestru Sądowego albo od dnia nabycia udziałów w spółce do dnia wykreślenia spółki z Krajowego Rejestru Sądowego albo zbycia wszystkich udziałów w spółce, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności przez spółkę zostało zawieszone na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców;

4b) wspólnicy spółki jawnej, partnerskiej lub komandytowej oraz komplementariusze w spółce komandytowo-akcyjnej – od dnia wpisania spółki do Krajowego Rejestru Sądowego albo od dnia nabycia ogółu praw i obowiązków w spółce do dnia wykreślenia spółki z Krajowego Rejestru Sądowego albo zbycia ogółu praw i obowiązków w spółce, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności przez spółkę zostało zawieszone na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców;

5) osoby współpracujące – od dnia rozpoczęcia współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności, wykonywaniu umowy agencyjnej albo umowy zlecenia lub współpracy z osobami fizycznymi wskazanymi w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców do dnia zakończenia tej współpracy;

5a) osoby świadczące pracę lub usługi w zamian za akcje obejmowane w prostej spółce akcyjnej – od dnia rozpoczęcia świadczenia tej pracy lub tych usług do dnia zakończenia ich świadczenia;

[19] Art. 11 ust. 1 w brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 5 ustawy z 25 lipca 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2025 r. poz. 1083). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2026 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

6) posłowie i senatorowie – od dnia nabycia prawa do uposażenia do dnia utraty tego prawa;
7) stypendyści 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, świadczenia integracyjnego 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;
9b) [20] (uchylony);
9c) [21] osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 9c – 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, nowicjuszów, 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) (uchylony)
13) osoby pozostające na urlopach 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;
13a) osoby, o których mowa w art. 6a ust. 1 i art. 6b ust. 1 – od dnia określonego w oświadczeniu, o którym mowa w art. 36 ust. 15, jako dzień rozpoczęcia sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym oświadczenie zostało złożone, do dnia wskazanego w oświadczeniu jako dzień zakończenia sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem;
13b) osoby niepodejmujące zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, o których mowa w art. 6c ust. 1 – od dnia określonego we wniosku, o którym mowa w art. 36c, jako dzień rozpoczęcia sprawowania opieki nad osobą pobierającą świadczenie wspierające, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony, do dnia wskazanego we wniosku jako dzień zakończenia sprawowania opieki nad tą osobą;
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 im. Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Lecha Kaczyńskiego – od dnia uzyskania statusu słuchacza do dnia utraty tego statusu;
15a) doktoranci – w okresie otrzymywania stypendium doktoranckiego;
16) osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 21 – od dnia nabycia prawa do świadczenia szkoleniowego do dnia utraty tego prawa;
17) członkowie rad nadzorczych – od dnia powołania na członka rady nadzorczej do dnia zaprzestania pełnienia tej funkcji;
18) małżonek Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej – od dnia objęcia urzędu przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej do dnia upływu kadencji, na którą Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej został wybrany, a w przypadku gdy dana osoba spełniła warunki określone w art. 4 pkt 19 w trakcie kadencji Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej albo przestała spełniać te warunki w trakcie kadencji Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej – od dnia rozpoczęcia spełniania warunków do dnia zakończenia ich spełniania.

[20] Art. 13 pkt 9b uchylony przez art. 380 pkt 4 lit. a ustawy z 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025 r. poz. 620). Zmiana weszła w życie 1 czerwca 2025 r.
[21] Art. 13 pkt 9c dodany przez art. 380 pkt 4 lit. b ustawy z 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025 r. poz. 620). Zmiana weszła w życie 1 czerwca 2025 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

19) [22] marynarze – od dnia oznaczonego jako dzień uzyskania statusu marynarza w zaświadczeniu, o którym mowa w art. 8 ust. 16, do dnia upływu 12 miesięcy kalendarzowych liczonych od dnia oznaczonego w tym zaświadczeniu jako dzień uzyskania statusu marynarza, z wyłączeniem okresu zawieszenia statusu marynarza trwającego nie krócej niż 1 miesiąc i nie dłużej niż 3 miesiące w danym roku kalendarzowym.

Art. 14. [Objęcie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym dobrowolnie]

1. Objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi albo chorobowym następuje od dnia wskazanego odpowiednio w zgłoszeniu, o którym mowa w art. 36 ust. 10 albo 14, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym zgłoszenie zostało złożone w Zakładzie, z zastrzeżeniem ust. 1a.

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

1b. W przypadku wznowienia działalności gospodarczej przez osobę, która nie podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu przed dniem, od którego nastąpiło zawieszenie tej działalności, stosuje się przepisy ust. 1 i 1a.

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

1) od dnia wskazanego w zgłoszeniu wyrejestrowania, o którym mowa w art. 36 ust. 11 albo 14, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym zgłoszenie zostało złożone w Zakładzie;
2) (uchylony)
3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

2a. W okresie od dnia objęcia dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi albo chorobowym do dnia ich ustania płatnik składek jest obowiązany do rozliczania i opłacania składek za każdy miesiąc trwania tych ubezpieczeń.

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. [Wysokość składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe]

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. [Finansowanie składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe]

1. Składki na ubezpieczenia emerytalne:

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 im. Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Lecha Kaczyńskiego,

7a) otrzymujących stypendium doktoranckie doktorantów,

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) (uchylony)
11) osób odbywających służbę zastępczą,
12) członków rad nadzorczych

– finansują z własnych środków, w równych częściach, ubezpieczeni i płatnicy składek.

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

1b. Składki na ubezpieczenia rentowe osób, o których mowa w ust. 1 i 1a, finansują z własnych środków, w wysokości 1,5% podstawy wymiaru

[22] Art. 13 pkt 19 dodany przez art. 1 pkt 6 ustawy z 25 lipca 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2025 r. poz. 1083). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2026 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

ubezpieczeni i w wysokości 6,5% podstawy wymiaru płatnicy składek.

1c. Składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe osób świadczących pracę na podstawie umowy uaktywniającej określonej w ustawie, o której mowa w art. 6 ust. 2d, obliczone od podstawy, którą stanowi kwota nie wyższa niż kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie odrębnych przepisów, finansuje budżet państwa za pośrednictwem Zakładu.

1d. Składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe osób świadczących pracę na podstawie umowy uaktywniającej określonej w ustawie, o której mowa w art. 6 ust. 2d, obliczone od podstawy stanowiącej kwotę nadwyżki nad kwotą określoną w ust. 1c opłaca płatnik składek na zasadach określonych dla składek za zleceniobiorców.

1e. [23] **W przypadku stwierdzenia nielegalnego zatrudnienia w rozumieniu art. 2 pkt 14 lit. a ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia lub zaniżenia podstawy wymiaru składek pracowników, składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe od wynagrodzenia z tytułu nielegalnego zatrudnienia oraz od części nieujawnionego wynagrodzenia nie obciążają ubezpieczonego i opłacane są w całości z własnych środków przez płatnika składek.**

2. Składki na ubezpieczenie chorobowe podlegających temu ubezpieczeniu osób, wymienionych w ust. 1 pkt 1–4, 7a–9 i 11 oraz w ust. 1c, 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. [24] **Składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe:**

1) **osób prowadzących pozarolniczą działalność,**
2) **osób, o których mowa w art. 7,**
3) **marynarzy**

– finansują w całości, z własnych środków, sami ubezpieczeni.

4a. Składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe za miesiąc kalendarzowy objęty zwolnieniem z opłacenia składek, o których mowa w art. 17a, są finansowane w ramach dotacji z budżetu państwa do FUS, o której mowa w art. 53.

5. Składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe żołnierzy niezawodowych pełniących czynną służbę wojskową są finansowane z budżetu państwa z części, 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 lub osoba fizyczna, o której mowa w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców.

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, a w przypadku ich przekształcenia w centra usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – centra usług społecznych.

6a. (uchylony)

6b. Składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób pobierających:

1) świadczenie pielęgnacyjne albo specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych,
2) zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów

– finansuje w całości wójt, burmistrz lub prezydent miasta.

7. (uchylony)

7a. (uchylony)

8. Składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób przebywających na urlopach wychowaw-

[23] Art. 16 ust. 1e w brzmieniu ustalonym przez art. 380 pkt 5 lit. a ustawy z 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025 r. poz. 620). Zmiana weszła w życie 1 czerwca 2025 r.

[24] Art. 16 ust. 4 w brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 7 ustawy z 25 lipca 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2025 r. poz. 1083). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2026 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

czych, osób, o których mowa w art. 6a ust. 1, osób niepodejmujących zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, o których mowa w art. 6c ust. 1, lub osób pobierających zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego, oraz składki na ubezpieczenie emerytalne osób, o których mowa w art. 6b ust. 1, 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 szkolenia, stażu i przygotowania zawodowego, kierowanych przez podmioty inne niż powiatowe urzędy pracy, finansują w całości, z własnych środków, podmioty kierujące.

9b. [25] (uchylony).

9c. [26] Składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 9c, finansują w całości powiatowe urzędy pracy z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

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 klauzurowych, 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.

12a. Składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe osoby, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 23, finansowane są w całości przez Kancelarię Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z budżetu państwa z części, której dysponentem jest Szef Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej.

13. (uchylony)

14. (uchylony)

Art. 17. [Płatnicy składek]

1. [27] Składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, wypadkowe oraz chorobowe za ubezpieczonych, o których mowa w art. 16 ust. 1–3, 5, 6, 9, 9a, 9c i 10–12a, 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. 1c i 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. 17a. [Zwolnienie z obowiązku odprowadzania składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne]

1. Na wniosek płatnika składek prowadzącego działalność, o której mowa w art. 8 ust. 6 pkt 1, zwalnia się go z opłacenia należnych składek z tego tytułu na jego własne obowiązkowe ubezpieczenia

[25] Art. 16 ust. 9b uchylony przez art. 380 pkt 5 lit. b ustawy z 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025 r. poz. 620). Zmiana weszła w życie 1 czerwca 2025 r.

[26] Art. 16 ust. 9c dodany przez art. 380 pkt 5 lit. c ustawy z 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025 r. poz. 620). Zmiana weszła w życie 1 czerwca 2025 r.

[27] Art. 17 ust. 1 w brzmieniu ustalonym przez art. 380 pkt 6 ustawy z 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025 r. poz. 620). Zmiana weszła w życie 1 czerwca 2025 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

emerytalne, rentowe i wypadkowe, za wskazany we wniosku miesiąc kalendarzowy, jeżeli:

1) w miesiącu kalendarzowym poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku miał zgłoszonych do ubezpieczeń emerytalnego, rentowych i wypadkowego lub ubezpieczenia zdrowotnego nie więcej niż dziesięciu ubezpieczonych;
2) w ostatnich 2 latach kalendarzowych poprzedzających rok złożenia wniosku nie osiągnął przychodu z pozarolniczej działalności gospodarczej lub w co najmniej jednym roku z 2 ostatnich lat kalendarzowych poprzedzających rok złożenia wniosku osiągnął roczny przychód z pozarolniczej działalności gospodarczej nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro;
3) jako ubezpieczony w roku kalendarzowym poprzedzającym rok złożenia wniosku oraz w okresie od początku roku kalendarzowego złożenia wniosku do dnia złożenia tego wniosku nie wykonywał pozarolniczej działalności gospodarczej na rzecz byłego pracodawcy, na rzecz którego w roku kalendarzowym rozpoczęcia działalności gospodarczej lub w poprzednim roku kalendarzowym wykonywał w ramach stosunku pracy lub spółdzielczego stosunku pracy czynności wchodzące w zakres wykonywanej działalności gospodarczej;
4) w miesiącu kalendarzowym poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku jako ubezpieczony podlegał ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

2. Równowartość, o której mowa w ust. 1 pkt 2, oblicza się według średniego kursu euro ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski w ostatnim dniu roboczym roku kalendarzowego poprzedzającego rok złożenia wniosku, o którym mowa w ust. 1.

3. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio także do składki na ubezpieczenie chorobowe, jeżeli ubezpieczony dobrowolnie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu w miesiącu złożenia wniosku, o którym mowa w ust. 1, oraz w miesiącu go poprzedzającym.

Art. 17b. [Ograniczenie zwolnienia z obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie społeczne]

1. Zwolnienie z opłacenia składek, o których mowa w art. 17a, przysługuje wyłącznie za jeden miesiąc kalendarzowy w danym roku kalendarzowym.

2. Zwolnienie z opłacenia składek, o których mowa w art. 17a, stanowi pomoc *de minimis* udzielaną w zakresie i na zasadach określonych w bezpośrednio obowiązujących aktach prawa Unii Europejskiej dotyczących pomocy w ramach zasady *de minimis*. Zwolniony z opłacenia składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe może być płatnik składek, który dysponuje limitem pomocy *de minimis* co najmniej w wysokości sumy obowiązujących go we wskazanym miesiącu kalendarzowym składek na ubezpieczenia społeczne podlegających zwolnieniu.

Art. 18. [Przychód jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia]

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

eprasa.pl 0977c20f4d

2a) słuchaczy Krajowej Szkoły Administracji Publicznej im. Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Lecha Kaczyńskiego – stanowi kwota stypendium,
2b) otrzymujących stypendium doktoranckie doktorantów – stanowi kwota stypendium doktoranckiego,
3) bezrobotnych – stanowi kwota zasiłku, świadczenia integracyjnego 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 wojskową, z wyjątkiem żołnierzy pełniących terytorialną służbę wojskową, stanowi kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w grudniu roku poprzedniego, ustalonego na podstawie odrębnych przepisów, z zastrzeżeniem ust. 9 i 10, a w przypadku żołnierzy pełniących terytorialną służbę wojskową rotacyjnie – kwota uposażenia z tytułu tej służby,
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,
9) [28] (uchylony),
9a) [29] osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 9c – stanowi kwota stypendium,
10) osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 22 – stanowi przychód

– 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. z 2018 r. poz. 885)* [30].

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 albo specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych stanowi odpowiednio kwota świadczenia pielęgnacyjnego albo specjalnego zasiłku opiekuńczego.

5b. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób przebywających na urlopie wychowawczym oraz osób, o których mowa w art. 6a ust. 1 pkt 1–4, stanowi kwota 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzo-

[28] Art. 18 ust. 4 pkt 9 uchylony przez art. 380 pkt 7 lit. a ustawy z 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025 r. poz. 620). Zmiana weszła w życie 1 czerwca 2025 r.
[29] Art. 18 ust. 4 pkt 9a dodany przez art. 380 pkt 7 lit. b ustawy z 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025 r. poz. 620). Zmiana weszła w życie 1 czerwca 2025 r.
[30] Ustawa utraciła moc 23 kwietnia 2022 r. na podstawie art. 823 pkt 13 ustawy z 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (Dz.U. z 2022 r. poz. 655), która weszła w życie 23 kwietnia 2022 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

wy, z zastrzeżeniem ust. 14 i 15. Składka w nowej wysokości obowiązuje od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia danego roku.

5c. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób wykonujących umowę uaktywniającą określoną w ustawie, o której mowa w art. 6 ust. 2d, ustala się na zasadach określonych dla zleceniobiorców.

5d. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób, o których mowa w art. 6a ust. 1 pkt 5, stanowi kwota minimalnego wynagrodzenia.

5e. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób pobierających zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów stanowi kwota zasiłku dla opiekuna.

5f. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób niepodejmujących zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, o których mowa w art. 6c ust. 1, stanowi kwota odpowiadająca wysokości pobieranego świadczenia wspierającego przez osobę, nad którą sprawowana jest opieka.

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, 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 i 5a, stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzowy. Składka w nowej wysokości obowiązuje od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia danego roku.

8a. W przypadku gdy podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe stanowi zadeklarowana kwota, zadeklarowanie przez ubezpieczonego kwoty wyższej niż obowiązująca go najniższa podstawa wymiaru składek oznacza rezygnację z ustalenia podstawy wymiaru składek w kwocie najniższej i nie podlega korekcie przez ubezpieczonego za miesiąc, w którym zadeklarował wyższą kwotę podstawy wymiaru składek.

8b. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonego, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 23, stanowi kwota prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzowy, z zastrzeżeniem art. 18 ust. 9 i 10. Składka w nowej wysokości obowiązuje od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia danego roku.

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)

14. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób przebywających na urlopie wychowawczym nie może być wyższa niż przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających urlop wychowawczy i nie może być niższa niż 75% kwoty minimalnego wynagrodzenia.

eprasa.pl 0977c20f4d

15. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób, o których mowa w art. 6a ust. 1 pkt 3, nie może być wyższa niż przeciętna miesięczna kwota stanowiąca podstawę wymiaru składek w okresie 6 miesięcy kalendarzowych poprzedzających okres sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem i nie może być niższa niż 75% kwoty minimalnego wynagrodzenia.

16. [31] **Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe marynarzy stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż kwota minimalnego wynagrodzenia.**

Art. 18a. [Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób prowadzących działalność gospodarczą]

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. 18aa. [Rezygnacja z uprawnienia do ulgi na start]

1. Przedsiębiorca będący osobą fizyczną może zrezygnować z uprawnienia, o którym mowa w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców, przez zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych na zasadach określonych w art. 18a ust. 1 i art. 36. W takim przypadku okres 24 miesięcy kalendarzowych liczy się od dnia objęcia ubezpieczeniami, a przepis art. 13 pkt 4 stosuje się.

2. W przypadku wskazanym w ust. 1 objęcie ubezpieczeniami następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony.

3. Przepis art. 18a ust. 1 stosuje się również do przedsiębiorców będących osobami fizycznymi, którzy kontynuują działalność gospodarczą po upływie okresu, o którym mowa w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców. W takim przypadku okres 24 miesięcy kalendarzowych liczy się od dnia objęcia ubezpieczeniami na zasadach określonych w art. 18a ust. 1 i art. 36.

Art. 18b. [Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne osób sprawujących osobistą opiekę nad dzieckiem]

Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne osób, o których mowa w art. 6b ust. 1, stanowi 75% kwoty minimalnego wynagrodzenia.

Art. 18c. [Najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych]

1. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonego, o którym mowa w art. 8 ust. 6 pkt 1, którego roczny przychód z pozarolniczej działalności gospodarczej uzyskany w poprzednim roku kalendarzowym nie przekroczył kwoty 120 000 złotych, uzależniona jest od dochodu z pozarolniczej działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, zwanego dalej „dochodem z pozarolniczej działalności gospodarczej", uzyskanego w poprzednim roku kalendarzowym.

2. Podstawa wymiaru składek, o której mowa w ust. 1, nie może przekroczyć 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzowy i nie może być niższa niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia obowiązującego w styczniu danego roku.

3. Podstawę wymiaru składek, o której mowa w ust. 1, ubezpieczony ustala na dany rok kalendarzowy, mnożąc przeciętny miesięczny dochód z pozarolniczej działalności gospodarczej uzyskany w poprzednim roku kalendarzowym, obliczony zgodnie z ust. 4, przez współczynnik 0,5. Otrzymany

[31] Art. 18 ust. 16 dodany przez art. 1 pkt 8 ustawy z 25 lipca 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2025 r. poz. 1083). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2026 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

wynik jest zaokrąglany do pełnych groszy w górę, jeśli końcówka jest równa lub wyższa niż 0,5 grosza, lub w dół, jeśli jest niższa.

4. Przeciętny miesięczny dochód z pozarolniczej działalności gospodarczej uzyskany w poprzednim roku kalendarzowym jest obliczany według następującego wzoru:

$$\frac{\text{roczny dochód z pozarolniczej działalności gospodarczej uzyskany w poprzednim roku kalendarzowym}}{\text{liczba dni kalendarzowych prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w poprzednim roku kalendarzowym}} \times 30$$

i jest zaokrąglany do pełnych groszy w górę, jeśli końcówka jest równa lub wyższa niż 0,5 grosza, lub w dół, jeśli jest niższa.

4a. Jeżeli składki na ubezpieczenia społeczne ubezpieczonego, o którym mowa w ust. 1, oraz osób z nim współpracujących zostały zaliczone do kosztów uzyskania przychodu, roczny dochód z pozarolniczej działalności gospodarczej uzyskany w poprzednim roku kalendarzowym, o którym mowa w ust. 4, powiększa się o kwoty tych składek zaliczone do kosztów uzyskania przychodu.

5. (uchylony)

6. (uchylony)

7. Roczny limit przychodu z pozarolniczej działalności gospodarczej, o którym mowa w ust. 1, w przypadku rozpoczęcia, zakończenia lub zawieszenia prowadzenia działalności w ciągu poprzedniego roku kalendarzowego zmniejsza się proporcjonalnie, dzieląc kwotę 120 000 złotych przez liczbę dni kalendarzowych w poprzednim roku kalendarzowym i mnożąc przez liczbę dni kalendarzowych prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w poprzednim roku kalendarzowym. Otrzymany wynik jest zaokrąglany do pełnych groszy w górę, jeśli końcówka jest równa lub wyższa niż 0,5 grosza, lub w dół, jeśli jest niższa.

8. Ubezpieczony, o którym mowa w ust. 1, może zadeklarować jako podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe kwotę wyższą niż podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ustalona zgodnie z niniejszym artykułem.

9. Ubezpieczony, o którym mowa w ust. 1, przekazuje informację o zastosowanych formach opodatkowania obowiązujących tego ubezpieczonego w poprzednim roku kalendarzowym, o rocznym przychodzie z pozarolniczej działalności gospodarczej i rocznym dochodzie z tej działalności uzyskanych w poprzednim roku kalendarzowym, w tym o przychodzie i dochodzie uzyskanych w okresie obowiązywania danej formy opodatkowania, oraz o podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ustalonej na dany rok kalendarzowy w:

1) imiennym raporcie miesięcznym albo
2) w deklaracji rozliczeniowej – w przypadku, o którym mowa w art. 47 ust. 2

– składanych za styczeń danego roku kalendarzowego lub za pierwszy miesiąc rozpoczęcia lub wznowienia prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w danym roku kalendarzowym.

10. Ubezpieczony, o którym mowa w ust. 1, może zrezygnować z uprawnienia do ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe zgodnie z niniejszym artykułem. Rezygnacja oznacza, że za miesiąc, w którym zrezygnował z uprawnienia, oraz pozostałe miesiące kalendarzowe do końca danego roku kalendarzowego ustala podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe na zasadach określonych w art. 18 ust. 8.

11. Przepisy niniejszego artykułu nie mają zastosowania do osób, które lub do których:

1) w poprzednim roku kalendarzowym miały zastosowanie przepisy dotyczące zryczałtowanego podatku dochodowego w formie karty podatkowej i które korzystały ze zwolnienia sprzedaży od podatku od towarów i usług na podstawie art. 113 ust. 1 i 9 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz.U. z 2024 r. poz. 361, 852, 1473, 1721 i 1911);
2) spełniają warunki określone w art. 18a;
3) w poprzednim roku kalendarzowym prowadziły pozarolniczą działalność gospodarczą przez mniej niż 60 dni kalendarzowych;
4) w poprzednim roku kalendarzowym także prowadziły pozarolniczą działalność, o której mowa w art. 8 ust. 6 pkt 2–5;
5) wykonują pozarolniczą działalność gospodarczą na rzecz byłego pracodawcy, na rzecz którego

eprasa.pl 0977c20f4d

przed dniem rozpoczęcia pozarolniczej działalności gospodarczej w bieżącym lub w poprzednim roku kalendarzowym wykonywały w ramach stosunku pracy lub spółdzielczego stosunku pracy czynności wchodzące w zakres wykonywanej pozarolniczej działalności gospodarczej;

6) [32] (uchylony)

11a. [33] **Ubezpieczony, o którym mowa w ust. 1, może korzystać z uprawnienia do ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe zgodnie z niniejszym artykułem maksymalnie przez 36 miesięcy kalendarzowych w każdym okresie 60 miesięcy kalendarzowych prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.**

11b. [34] **Okres pierwszych 60 miesięcy kalendarzowych prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej zaczyna się od pierwszego miesiąca kalendarzowego, w którym podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe była ustalona zgodnie z niniejszym artykułem. Okresy dalszych 60 miesięcy kalendarzowych prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej zaczynają się każdorazowo od pierwszego miesiąca kalendarzowego prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej po upływie poprzedniego okresu 60 miesięcy kalendarzowych prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.**

11c. [35] **Do okresów 36 miesięcy kalendarzowych i 60 miesięcy kalendarzowych prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej wlicza się jako pełny miesiąc każdy miesiąc kalendarzowy, w którym ubezpieczony odpowiednio ustalał podstawę składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe zgodnie z niniejszym artykułem lub prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą przez co najmniej jeden dzień kalendarzowy.**

12. W przypadku osób, do których w poprzednim roku kalendarzowym miały zastosowanie przepisy dotyczące zryczałtowanego podatku dochodowego w formie:

1) karty podatkowej, i które nie korzystały ze zwolnienia sprzedaży od podatku od towarów i usług na podstawie art. 113 ust. 1 i 9 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, przez:
   a) roczny przychód z pozarolniczej działalności gospodarczej uzyskany w poprzednim roku kalendarzowym, o którym mowa w ust. 1, należy rozumieć wartość sprzedaży, o której mowa w art. 2 pkt 22 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, podlegającej opodatkowaniu tym podatkiem, bez kwoty tego podatku,
   b) roczny dochód z pozarolniczej działalności gospodarczej uzyskany w poprzednim roku kalendarzowym, o którym mowa w ust. 4, należy rozumieć roczny przychód z pozarolniczej działalności gospodarczej, w rozumieniu lit. a, pomnożony przez współczynnik 0,5;
2) ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych, przez roczny dochód z pozarolniczej działalności gospodarczej uzyskany w poprzednim roku kalendarzowym, o którym mowa w ust. 4, należy rozumieć roczny przychód z pozarolniczej działalności gospodarczej, o którym mowa w ust. 1, pomnożony przez współczynnik 0,5.

13. Otrzymany wynik mnożenia, o którym mowa w ust. 12 pkt 1 lit. b i pkt 2, jest zaokrąglany do pełnych groszy w górę, jeśli końcówka jest równa lub wyższa niż 0,5 grosza, lub w dół, jeśli jest niższa.

---

[32] Art. 18c ust. 11 pkt 6 uchylony przez art. 11 pkt 1 ustawy z 21 maja 2025 r. o zmianie niektórych ustaw w celu deregulacji prawa gospodarczego i administracyjnego oraz doskonalenia zasad opracowywania prawa gospodarczego (Dz.U. z 2025 r. poz. 769). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2026 r.

[33] Art. 18c ust. 11a dodany przez art. 11 pkt 2 ustawy z 21 maja 2025 r. o zmianie niektórych ustaw w celu deregulacji prawa gospodarczego i administracyjnego oraz doskonalenia zasad opracowywania prawa gospodarczego (Dz.U. z 2025 r. poz. 769). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2026 r.

[34] Art. 18c ust. 11b dodany przez art. 11 pkt 2 ustawy z 21 maja 2025 r. o zmianie niektórych ustaw w celu deregulacji prawa gospodarczego i administracyjnego oraz doskonalenia zasad opracowywania prawa gospodarczego (Dz.U. z 2025 r. poz. 769). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2026 r.

[35] Art. 18c ust. 11c dodany przez art. 11 pkt 2 ustawy z 21 maja 2025 r. o zmianie niektórych ustaw w celu deregulacji prawa gospodarczego i administracyjnego oraz doskonalenia zasad opracowywania prawa gospodarczego (Dz.U. z 2025 r. poz. 769). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2026 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

Art. 18d. [Ustalenie podstawy wymiaru składek za 1 miesiąc zwolnienia z ich opłacania]

Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe za miesiąc kalendarzowy objęty zwolnieniem z opłacenia składek, o których mowa w art. 17a, stanowi najniższa obowiązująca danego ubezpieczonego podstawa wymiaru składek, o której mowa w art. 18 ust. 8 albo art. 18a ust. 1, lub podstawa wymiaru składek ustalona zgodnie z art. 18c ust. 1 i 2. Przepisów art. 18 ust. 9 i 10 nie stosuje się.

Art. 19. [Podstawa wymiaru składek osób podlegających ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu obowiązkowo lub dobrowolnie]

1. Roczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób, o których mowa w art. 6 i 7, 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 – 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 nieopłacania 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, 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, oraz przyjętą do jej ustalenia kwotę prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia.

Art. 20. [Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz wypadkowe]

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.

eprasa.pl 0977c20f4d

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% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w art. 19 ust. 10.

4. Prezes Zakładu ogłasza kwotę 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia, w formie komunikatu, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski", w terminie 7 dni kalendarzowych od dnia ogłoszenia przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego, w trybie określonym w art. 19 ust. 10, kwoty prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia.

Art. 21. [Delegacja ustawowa]

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. [Stopy procentowe składek]

1. Stopy procentowe składek wynoszą:

1) 19,52% podstawy wymiaru – na ubezpieczenie emerytalne, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4;
2) 8,00% 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. W przypadku:

1) odprowadzania składki do otwartego funduszu emerytalnego część składki na ubezpieczenie emerytalne wynosząca:
   a) 2,92% podstawy wymiaru składki jest odprowadzana przez Zakład do wybranego przez ubezpieczonego otwartego funduszu emerytalnego,
   b) 4,38% podstawy wymiaru składki jest ewidencjonowana przez Zakład na subkoncie, o którym mowa w art. 40a,
2) nieodprowadzania lub zaprzestania odprowadzania składki do otwartego funduszu emerytalnego, o którym mowa w ust. 3d, część składki na ubezpieczenie emerytalne wynosząca 7,3% podstawy wymiaru składki jest ewidencjonowana przez Zakład na subkoncie, o którym mowa w art. 40a

– z uwzględnieniem art. 111.

3a. Zakład nie odprowadza do otwartego funduszu emerytalnego i nie ewidencjonuje na subkoncie, o którym mowa w art. 40a, składek, o których mowa w ust. 3, w przypadku zawiadomienia przez właściwy organ emerytalny o ustaleniu prawa ubezpieczonego do emerytury obliczonej na podstawie:

1) art. 15, art. 15aa, art. 15c lub prawa do jej zwiększenia na podstawie art. 14 ustawy z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin (Dz.U. z 2024 r. poz. 242 i 1243) lub
2) art. 15, art. 15aa, art. 15c, art. 15e lub prawa do jej zwiększenia na podstawie art. 14 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, Straży Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin (Dz.U. z 2024 r. poz. 1121, 1243, 1562 i 1871).

3b. (uchylony)

3c. (uchylony)

3d. Zakład zaprzestaje odprowadzania do otwartego funduszu emerytalnego składek, o których mowa w ust. 3 pkt 1 lit. a, od dnia następującego po dniu poinformowania przez Zakład otwartego funduszu emerytalnego o obowiązku przekazania środków zgromadzonych na rachunku członka otwartego funduszu emerytalnego na fundusz emerytalny FUS w związku:

1) z ukończeniem przez ubezpieczonego wieku niższego o 10 lat od wieku emerytalnego, o którym mowa w art. 24 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, albo
2) ze złożeniem przez ubezpieczonego wniosku o emeryturę, o której mowa w art. 88a ust. 1

eprasa.pl 0977c20f4d

ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela.

3e. Przepis ust. 3d stosuje się odpowiednio do części składki, o której mowa w ust. 3 pkt 1 lit. a, należnej za okres do dnia, o którym mowa w ust. 3d pkt 1, opłaconej lub zidentyfikowanej po tym dniu.

3f. Składkę, o której mowa w ust. 3e, ewidencjonuje się na subkoncie, o którym mowa w art. 40a.

3g. Zakład nie odprowadza do otwartego funduszu emerytalnego i nie ewidencjonuje na subkoncie, o którym mowa w art. 40a, składek, o których mowa w ust. 3, osobom, którym ustalono prawo do emerytury albo emerytury częściowej, o której mowa w art. 26b ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, z zastrzeżeniem ust. 3h.

3h. Zakład ewidencjonuje na subkoncie, o którym mowa w art. 40a, składki osobom mającym ustalone prawo do okresowej emerytury kapitałowej, do emerytury pomostowej albo do nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego.

4. Część składki na ubezpieczenie emerytalne w wysokości określonej w art. 112 ust. 2–4 jest odprowadzana przez Zakład do FRD.

Art. 22a. (uchylony)

Art. 23. [Odsetki za zwłokę od nieopłaconych w terminie składek]

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 2025 r. poz. 111) z wyłączeniem art. 56a.

1a. Odsetek za zwłokę nie nalicza się, jeżeli ich wysokość nie przekraczałaby 1% kwoty minimalnego wynagrodzenia, z zastrzeżeniem ust. 1b–1f.

1b. Odsetek za zwłokę nie nalicza się od nieopłaconych w terminie składek, z przyczyn leżących po stronie Zakładu, za okres od dnia, w którym składki stały się wymagalne, do dnia ich opłacenia.

1c. Odsetek za zwłokę nie nalicza się od nieopłaconych w terminie składek, jeżeli ich nieopłacenie wynika z:

1) błędnego zawiadomienia przez Zakład o stanie rozliczeń;
2) zastosowania się płatnika składek w danym okresie rozliczeniowym do utrwalonej praktyki interpretacyjnej Zakładu, z uwzględnieniem art. 34 ust. 15 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców;
3) zastosowania się płatnika składek do pisma Zakładu w jego indywidualnej sprawie;
4) zastosowania się do utrwalonej praktyki interpretacyjnej Zakładu, która następnie uległa zmianie.

1d. Przez utrwaloną praktykę interpretacyjną, o której mowa w ust. 1c pkt 2 i 4, rozumie się wyjaśnienia zakresu i sposobu stosowania przepisów prawa dominujące w interpretacjach indywidualnych wydawanych przez Zakład w takich samych stanach faktycznych lub w odniesieniu do takich samych zdarzeń przyszłych oraz w takim samym stanie prawnym.

1e. Zakład zawiadamia płatnika składek o kwocie nieopłaconych w terminie składek, o których mowa w ust. 1b, oraz o obowiązku ich opłacenia bez odsetek za zwłokę w terminie 14 dni, licząc od dnia otrzymania zawiadomienia.

1f. Od składek nieopłaconych w terminie, o którym mowa w ust. 1e, nalicza się odsetki za zwłokę za okres od dnia, w którym składki stały się wymagalne, do dnia ich opłacenia.

2. Wyegzekwowane odsetki za zwłokę oraz opłata prolongacyjna od składek, o których mowa w art. 22 ust. 3, są, proporcjonalnie do wysokości składek, odprowadzane do otwartego funduszu emerytalnego oraz ewidencjonowane na subkoncie, o którym mowa w art. 40a.

3. (uchylony)

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

Art. 24. [Opłata dodatkowa za nieopłacenie składek w terminie]

1. (utracił moc)

1a. 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.

1b. W stosunku do płatnika składek będącego osobą fizyczną, skazanego prawomocnym wyrokiem za nieopłacenie składek lub opłacenie ich w zaniżonej wysokości, dodatkowej opłaty za ten sam czyn nie wymierza się.

1c. W razie wszczęcia postępowania w sprawie o przestępstwo lub wykroczenie dotyczące nieopłacenia składek lub opłacenia ich w zaniżonej wysokości postępowania o wymierzenie dodatkowej opłaty

eprasa.pl 0977c20f4d

płatnikowi składek będącemu osobą fizyczną za ten sam czyn nie wszczyna się, a wszczęte zawiesza się do dnia zakończenia postępowania w sprawie o przestępstwo lub wykroczenie.

1d. W razie prawomocnego skazania płatnika będącego osobą fizyczną za przestępstwo lub wykroczenie polegające na nieopłaceniu składek lub opłaceniu ich w zaniżonej wysokości:

1) wszczęte postępowanie o wymierzenie dodatkowej opłaty za ten sam czyn umarza się z urzędu;
2) decyzję o wymierzeniu dodatkowej opłaty za ten sam czyn uchyla się z urzędu, a pobraną opłatę zwraca się, niezwłocznie wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego od dnia pobrania dodatkowej opłaty.

2. Składki oraz odsetki za zwłokę, koszty egzekucyjne, koszty upomnienia i dodatkowa opłata, zwane dalej „należnościami z tytułu składek", nieopłacone w terminie podlegają potrąceniu ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych wypłacanych przez Zakład lub ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji lub egzekucji sądowej.

3. (uchylony)

4. Należności z tytułu składek ulegają przedawnieniu po upływie 5 lat, licząc od dnia, w którym stały się wymagalne, z zastrzeżeniem ust. 5–6.

4a. Do kosztów egzekucyjnych i kosztów upomnienia przepisów ust. 4 oraz 5–6 nie stosuje się.

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 pierwszego dnia miesiąca, w którym nastąpiło rozpoczęcie potrąceń ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych wypłacanych przez Zakład lub podjęcie pierwszej czynności zmierzającej do wyegzekwowania należności z tytułu składek, o której dłużnik został zawiadomiony, do ostatniego dnia miesiąca, w którym zakończono potrącenia, lub do dnia zakończenia postępowania egzekucyjnego.

5c. Bieg terminu przedawnienia przerywa ogłoszenie upadłości. Po przerwaniu bieg terminu przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia następującego po dniu uprawomocnienia się postanowienia o ukończeniu postępowania upadłościowego lub jego umorzeniu.

5ca. Jeżeli ogłoszenie upadłości, o którym mowa w ust. 5c, nastąpiło przed rozpoczęciem biegu terminu przedawnienia, bieg terminu przedawnienia rozpoczyna się od dnia następującego po dniu uprawomocnienia się postanowienia o zakończeniu lub umorzeniu postępowania upadłościowego.

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 zawiesza 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.

5f. Bieg terminu przedawnienia ulega zawieszeniu od dnia wszczęcia przez Zakład postępowania w sprawie wydania decyzji ustalającej obowiązek podlegania ubezpieczeniom społecznym, podstawę wymiaru składek lub obowiązek opłacania składek na te ubezpieczenia do dnia, w którym decyzja stała się prawomocna.

5g. Bieg terminu przedawnienia nie rozpoczyna się, a rozpoczęty ulega zawieszeniu od dnia objęcia restrukturyzacją należności z tytułu składek, o których mowa w art. 160 ustawy z dnia 15 maja 2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne (Dz.U. z 2024 r. poz. 1428), do dnia zapłaty ostatniej raty w przypadku rozłożenia na raty lub do dnia zapłaty w przypadku odroczenia terminu płatności.

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

eprasa.pl 0977c20f4d

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, jeżeli kwota nienależnie opłaconych składek przekracza dziesięciokrotność kwoty kosztów upomnienia w postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

6c. Po stwierdzeniu, że składki zostały nienależnie opłacone, płatnik składek może złożyć wniosek o ich zwrot.

6d. Nienależnie opłacone składki podlegają zwrotowi w terminie 30 dni od dnia wpływu wniosku, o którym mowa w ust. 6c. Zwrot następuje w formie bezgotówkowej na rachunek bankowy płatnika składek zewidencjonowany na koncie płatnika składek. W przypadku braku płatnika składek nienależnie opłacone składki podlegają zwrotowi następcy prawnemu w terminie i na zasadach określonych dla płatnika składek.

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.

6f. W przypadku braku płatnika składek lub jego następcy prawnego Zakład zawiadamia ubezpieczonego o kwocie nienależnie opłaconych składek w części sfinansowanej przez ubezpieczonego i na jego wniosek zwraca nienależnie opłacone składki na rachunek bankowy wskazany we wniosku. Przepisy ust. 6c–6e stosuje się odpowiednio.

6g. Nienależnie opłacone składki ulegają przedawnieniu po upływie 5 lat, licząc od dnia:

1) otrzymania zawiadomienia, o którym mowa w ust. 6b;
2) opłacenia składek, w przypadku braku zawiadomienia, o którym mowa w ust. 6b.

6h. Bieg terminu przedawnienia, o którym mowa w ust. 6g, ulega zawieszeniu:

1) w przypadku wydania przez Zakład decyzji w sprawie nienależnie opłaconych składek – od dnia wszczęcia postępowania do dnia, w którym decyzja stała się prawomocna;
2) jeżeli wydanie decyzji w sprawie nienależnie opłaconych składek jest uzależnione od rozstrzygnięcia zagadnienia wstępnego przez inny organ lub sąd – do dnia, w którym decyzja innego organu stała się ostateczna lub orzeczenie sądu uprawomocniło się, nie dłużej jednak niż na okres 2 lat;
3) od dnia śmierci spadkodawcy do dnia uprawomocnienia się postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku albo zarejestrowania aktu poświadczenia dziedziczenia, nie dłużej jednak niż do dnia, w którym upłynęły 2 lata od śmierci spadkodawcy;
4) w przypadku wydania przez Zakład decyzji stwierdzającej brak obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym lub obniżającej podstawę wymiaru składek na te ubezpieczenia – od dnia wszczęcia postępowania do dnia, w którym decyzja stała się prawomocna.

7. (utracił moc)

8. Nienależnie opłacona składka odprowadzona do otwartego funduszu emerytalnego podlega zwrotowi w wysokości nominalnej wartości składki.

8a. (uchylony)

8aa. Przepis ust. 8 stosuje się także do zewidencjonowanych na subkoncie, o którym mowa w art. 40a:

1) składek;
2) kwot środków przekazanych przez otwarty fundusz emerytalny, o których mowa w art. 40c ust. 2.

8b. (uchylony)

8c. (uchylony)

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.

8e. Jeżeli nominalna wartość składki, o której mowa w ust. 8, jest:

1) wyższa od kwoty nienależnie otrzymanej składki, którą otwarty fundusz emerytalny jest zobowiązany zwrócić do Zakładu na podstawie przepisów o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych – różnica jest finansowana z funduszu emerytalnego, wyodrębnionego w ramach Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;
2) niższa od kwoty nienależnie otrzymanej składki, którą otwarty fundusz emerytalny jest zobowią-

eprasa.pl 0977c20f4d

zany zwrócić do Zakładu na podstawie przepisów o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych – różnica stanowi przychody funduszu emerytalnego, wyodrębnionego w ramach Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

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

Art. 25. (uchylony)

Art. 26. [Należności z tytułu składek jako podstawa wpisu do hipoteki]

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 nieruchomość 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 wspólników spółki cywilnej lub część ułamkowa nieruchomości stanowiąca udział wspólników spółki cywilnej – w przypadku gdy dłużnikiem jest spółka.

3b. Przedmiotem hipoteki przymusowej może być także:

1) użytkowanie wieczyste wraz z budynkami i urządzeniami na użytkowanym gruncie stanowiącymi własność użytkownika wieczystego lub udział w tym prawie;
2) spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu lub udział w tym prawie;
3) wierzytelność zabezpieczona hipoteką;
4) statek morski lub statek morski w budowie wpisane do rejestru okrętowego.

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.

7. Zaspokojenie z przedmiotu hipoteki przymusowej następuje w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji, chyba że z przedmiotu hipoteki jest prowadzona egzekucja przez sądowy organ egzekucyjny.

Art. 27. [Zabezpieczenie ustawowym prawem zastawu należności z tytułu składek]

1. Należności z tytułu składek są zabezpieczone ustawowym prawem zastawu na wszystkich będą-

eprasa.pl 0977c20f4d

cych 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 z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa.

3. (uchylony)

Art. 28. [Umorzenie należności z tytułu składek]

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

2. Należności z tytułu składek mogą być umarzane 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 (Dz.U. z 2024 r. poz. 794 i 1222);
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;
4b) nie nastąpiło zaspokojenie należności w umorzonym postępowaniu upadłościowym;
4c) ogłoszono upadłość, o której mowa w części III w tytule V ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe;
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 umarzane 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.

5a. W przypadku gdy nastąpiło wyrejestrowanie płatnika składek oraz ubezpieczonych, umorzeniu z mocy prawa ulegają należności z tytułu składek, jeżeli ich wysokość nie przekracza wysokości dziesięciokrotności kwoty kosztów upomnienia w postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

5b. W przypadku gdy dłużnik zmarł, umorzeniu z mocy prawa ulegają należności z tytułu składek, jeżeli ich wysokość nie przekracza wysokości 10% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w kwartale poprzedzającym datę zgonu dłużnika.

5c. W przypadku, o którym mowa w ust. 5a i 5b, Zakład nie wydaje decyzji w sprawie umorzenia należności z tytułu składek.

6. Przepisu ust. 3 pkt 4b nie stosuje się do składek w części finansowanej przez ubezpieczonego, chyba że jest on jednocześnie płatnikiem składek.

Art. 29. [Odroczenie terminu płatności należności z tytułu składek]

1. Ze względów gospodarczych lub innych przyczyn zasługujących na uwzględnienie Zakład może

eprasa.pl 0977c20f4d

na wniosek dłużnika odroczyć termin płatności należności z tytułu składek oraz rozłożyć należność na raty, uwzględniając możliwości płatnicze dłużnika oraz stan finansów ubezpieczeń społecznych.

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 spłaci 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.

5. W przypadku odroczenia terminu płatności należności z tytułu składek lub rozłożenia należności na raty uznaje się, że płatnik składek nie posiada zadłużenia z tytułu należności z tytułu składek, jeżeli:

1) opłaca należności z tytułu składek w terminach i w wysokości ustalonych w umowie, o której mowa w ust. 1a, oraz
2) nie posiada zadłużenia z tytułu należności z tytułu składek, nieobjętych umową, o której mowa w ust. 1a.

Art. 30. [Wyłączenie stosowania przepisów ustawy]

Do składek finansowanych przez ubezpieczonych niebędących płatnikami składek nie stosuje się przepisu art. 28, z wyłączeniem ust. 3 pkt 4c.

Art. 31. [Stosowanie przepisów Ordynacji podatkowej]

Do należności z tytułu składek stosuje się odpowiednio: art. 7a, art. 12, art. 26, art. 29 § 1 i 2, art. 33–33b, art. 38a, art. 51 § 1, art. 55, art. 59 § 1 pkt 1, 3, 4, 8 i 9, art. 60 § 1, art. 61 § 1, art. 62 § 3 i 5, art. 62b § 1 pkt 2 i § 3, 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 i 1a, art. 97a § 1–3, art. 98 § 1 i § 2 pkt 1, 2, 5 i 7, art. 100, art. 101, art. 105 § 1 i 2, art. 106 § 1–3, art. 107 § 1, 1a, § 2 pkt 2 i 4 i § 3, art. 108 § 1, 3 i 4, art. 109 § 1 w zakresie art. 29, art. 109 § 2 pkt 1, art. 110 § 1, § 2 pkt 2 i § 3, art. 111 § 1–4 i § 5 pkt 1, art. 112 § 1–5, art. 112b–114, art. 115–117, art. 117d, art. 117e, art. 118 § 1 oraz art. 119 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa.

Art. 32. [Odpowiednie stosowanie przepisów dotyczących składek na ubezpieczenia społeczne]

1. Do składek na Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz 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, odpowiedzialności osób trzecich i spadkobierców oraz stosowania ulg i umorzeń stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące składek na ubezpieczenia społeczne.

2. Do składek na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy stosuje się odpowiednio przepisy o zwolnieniu z opłacenia składek, o których mowa w art. 17a, z wyjątkiem art. 16 ust. 4a.

Rozdział 4
Zgłoszenia do ubezpieczenia, prowadzenie kont i rejestrów oraz zasady rozliczania składek i zasiłków

Art. 33. [Działalność Zakładu]

1. Zakład prowadzi:

1) konta ubezpieczonych, z których każde jest oznaczone numerem 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) (uchylony)
7) inne rejestry niezbędne do realizacji zadań określonych odrębnymi przepisami;

eprasa.pl 0977c20f4d

7a) system służący do wymiany danych pomiędzy organami emerytalno-rentowymi;
8) skrzynkę doręczeń, o której mowa w art. 2 pkt 9 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 1045 i 1841).

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) rejestru PESEL;
2) danych zgromadzonych w Centralnym Rejestrze Podmiotów – Krajowej Ewidencji Podatników na zasadach przewidzianych w przepisach o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników;
3) danych zgromadzonych w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej (REGON), prowadzonym przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego.

4a. Organ prowadzący rejestr PESEL przekazuje do Zakładu w formie elektronicznej:
1) zbiór nowo nadanych poprzedniego dnia numerów PESEL i odpowiadające im dane z rejestru PESEL;
2) informacje o dokonanej poprzedniego dnia zmianie danych objętych zbiorem, o którym mowa w pkt 1.

4b. Format przekazywanych danych, o których mowa w ust. 4a, uzgadniają organ prowadzący rejestr PESEL i Zakład.

5. Szczegółowy zakres danych zawartych w rejestrach, o których mowa w ust. 1 pkt 3–5 i 7, określi, w drodze rozporządzenia, minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, mając na względzie zapewnienie kompletności danych przetwarzanych w rejestrach.

Art. 34. [Dostęp do informacji zgromadzonych przez Zakład]

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.

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.

6. Zakład, na wniosek płatnika składek, bada prawidłowość wykazanych przez tego płatnika składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 9 ust. 2c. Jeżeli w wyniku sprawdzenia wysokości miesięcznej podstawy wymiaru składek Zakład stwierdzi błędne wykazanie składek, informuje o tym niezwłocznie płatnika składek i ubezpieczonego za pośrednictwem płatnika składek. Jeżeli do opłacania składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe jest zobowiązany więcej niż jeden płatnik składek, składka jest opłacana przez każdego płatnika, chyba że ubezpieczony przedłoży płatnikowi dokumenty, z których wynika brak konieczności opłacania składek.

Art. 34a. [Wykonywanie obowiązku dotyczącego przetwarzania danych osobowych]

1. Zakład może wykonać obowiązek, o którym mowa w art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem 2016/679", przez udostępnienie informacji, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 2016/679, w miejscu publicznie dostępnym w centrali lub terenowych jednostkach organizacyjnych oraz na swojej stronie internetowej

eprasa.pl 0977c20f4d

lub w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Zakładu. W takim przypadku Zakład, podczas pozyskiwania danych osobowych, informuje osobę, której dane dotyczą, o miejscu udostępnienia tych informacji.

2. Wykonywanie obowiązku, o którym mowa w art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 2016/679, odbywa się niezależnie od obowiązków Zakładu i nie wpływa na przebieg i wynik postępowań prowadzonych przez Zakład.

Art. 35. [Dane zawarte w dokumentach związanych z ubezpieczeniem społecznym]

1. We wszystkich dokumentach związanych z ubezpieczeniami społecznymi, w tym z rozliczaniem składek oraz przyznawaniem i wypłatą świadczeń określonych odrębnymi przepisami, podaje się:

1) w przypadku ubezpieczonych – numer PESEL, a w razie gdy ubezpieczonemu nie nadano numeru PESEL – serię i numer dowodu osobistego lub paszportu, z zastrzeżeniem ust. 1a;
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 – serię i numer dowodu osobistego lub paszportu.

1b. Do dokumentów płatniczych, o których mowa w art. 47 ust. 4a, nie stosuje się przepisu ust. 1.

2. (uchylony)

3. (uchylony)

Art. 36. [Obowiązkowe zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych]

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

2. [36] Obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych osób określonych w art. 6 ust. 1 pkt 1–4, 6–9a, 9c, 11, 12, 19–23, ust. 2, 2a i 2d, duchownych będących członkami zakonów lub klasztorów oraz osób współpracujących, o których mowa w art. 8 ust. 11, należy do płatnika składek.

2a. Osoba przebywająca na urlopie wychowawczym jest obowiązana poinformować płatnika składek o ustaleniu prawa do emerytury lub renty albo o podleganiu ubezpieczeniom społecznym z innego tytułu niż przebywanie na urlopie wychowawczym.

2b. Zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych osób, o których mowa w art. 6a ust. 1 i art. 6b ust. 1, i wyrejestrowanie z tych ubezpieczeń, w przypadku ustania warunków uzasadniających opłacanie składek, należy do Zakładu. Osoby te są obowiązane do przedłożenia Zakładowi:

1) skróconego odpisu aktu urodzenia dziecka;
2) oświadczenia, o którym mowa w ust. 15;
3) orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności, w przypadku posiadania przez dziecko takiego orzeczenia.

2c. Zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych osób niepodejmujących zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, o których mowa w art. 6c ust. 1, i wyrejestrowanie z tych ubezpieczeń, w przypadku ustania warunków uzasadniających opłacanie składek, należy do Zakładu.

3. [37] Obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5, 10 i 24, 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–5a i 9a.

4a. 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.

4b. Ubezpieczony, o którym mowa w art. 18c ust. 1, który rozpoczął lub wznowił prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej w styczniu danego roku kalendarzowego, dokonuje zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych w terminie do

[36] Art. 36 ust. 2 w brzmieniu ustalonym przez art. 380 pkt 8 ustawy z 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025 r. poz. 620). Zmiana weszła w życie 1 czerwca 2025 r.

[37] Art. 36 ust. 3 w brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 9 lit. a ustawy z 25 lipca 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2025 r. poz. 1083). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2026 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

końca tego miesiąca. Jeżeli termin ten jest krótszy niż 7 dni, ubezpieczony dokonuje zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia.

4c. [38] Zgłoszeń, o których mowa w ust. 3, marynarze dokonują nie później niż ostatniego dnia okresu, o którym mowa w art. 8 ust. 20.

4d. [39] W przypadku braku dokonania przez marynarza zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych albo dokonania takiego zgłoszenia po terminie nie powstaje obowiązek podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 24.

5. Osoby, które są obejmowane ubezpieczeniami społecznymi na zasadach dobrowolności, zgłaszają wniosek o objęcie ich ubezpieczeniem w terminie przez nie wybranym. Przepisy ust. 2 i 3 stosuje się odpowiednio.

5a. 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. (uchylony)

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. [40] (uchylony).

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. z 2024 r. poz. 1557 i 1717) 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.

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, imiona, datę urodzenia, nazwisko rodowe, obywatelstwo i płeć, tytuł ubezpieczenia, stopień niepełnosprawności, posiadanie ustalonego prawa do emerytury lub renty, wykonywany zawód, adres zameldowania na stałe miejsce pobytu, adres zamieszkania, jeżeli jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu, adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu i adres zamieszkania.

11. Każda osoba, w stosunku do której wygasł 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.

11a. Zgłoszenie wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych pracownika, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1, zawiera dodatkowo datę, tryb rozwiązania ostatniego stosunku pracy, podstawę prawną rozwiązania lub wygaśnięcia ostatniego stosunku pracy lub stosunku służbowego oraz informację, z czyjej inicjatywy stosunek pracy został rozwiązany.

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 ubez-

[38] Art. 36 ust. 4c dodany przez art. 1 pkt 9 lit. b ustawy z 25 lipca 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2025 r. poz. 1083). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2026 r.

[39] Art. 36 ust. 4d dodany przez art. 1 pkt 9 lit. b ustawy z 25 lipca 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2025 r. poz. 1083). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2026 r.

[40] Art. 36 ust. 8 uchylony przez art. 1 ustawy z 12 września 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 1409). Zmiana weszła w życie 4 listopada 2025 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

pieczeń i terminów ich powstania, płatnik składek zawiadamia Zakład poprzez złożenie zgłoszenia wyrejestrowania i ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych zawierającego prawidłowe dane. O tych zmianach płatnik składek może zawiadomić Zakład z wykorzystaniem formularza elektronicznego, o którym mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy (Dz.U. z 2022 r. poz. 541 oraz z 2024 r. poz. 1841).

14a. O zmianie w stosunku do danych wykazanych w zgłoszeniu, o którym mowa w ust. 10, dotyczącej tytułu ubezpieczenia związanego ze sposobem obliczania podstawy wymiaru składek, o którym mowa w art. 18c ust. 1, ubezpieczony zawiadamia Zakład przez złożenie zgłoszenia wyrejestrowania i ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych zawierającego prawidłowe dane w terminie:

1) do końca stycznia danego roku kalendarzowego, jeżeli zmiana w stosunku do danych wykazanych w zgłoszeniu następuje w styczniu tego roku, przy czym jeżeli termin ten jest krótszy niż 7 dni, ubezpieczony dokonuje zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych w terminie 7 dni od zaistnienia zmiany;
2) 7 dni od zaistnienia zmiany – w pozostałych przypadkach.

15. Osoby, o których mowa w art. 6a ust. 1 i art. 6b ust. 1, składają oświadczenie o zamiarze podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym lub odpowiednio ubezpieczeniu emerytalnemu, które zawiera:

1) imię i nazwisko osoby sprawującej osobistą opiekę nad dzieckiem oraz jej numer PESEL, a w razie gdy nie nadano numeru PESEL – serię i numer dowodu osobistego lub paszportu;
2) miejsce zamieszkania;
3) dzień rozpoczęcia sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem;
4) dzień zakończenia sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem;
5) imię i nazwisko dziecka oraz datę jego urodzenia;
6) informację o ostatnim okresie ubezpieczenia;
7) informację o korzystaniu lub niekorzystaniu przez drugiego rodzica z uprawnień określonych w art. 6 ust. 1 pkt 19 lub art. 6a ust. 1 lub art. 6b ust. 1.

16. Osoba, o której mowa w art. 6a ust. 1 i art. 6b ust. 1, jest obowiązana zawiadomić Zakład o wszelkich zmianach w stosunku do danych wskazanych w oświadczeniu, o którym mowa w ust. 15, w terminie 7 dni od dnia zaistnienia tych zmian.

17. Płatnik składek lub osoba fizyczna zlecająca dzieło informuje Zakład o zawarciu każdej umowy o dzieło, jeżeli umowa taka zawarta zostanie z osobą, z którą nie pozostaje w stosunku pracy lub jeżeli w ramach takiej umowy nie wykonuje pracy na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy, w terminie 7 dni od dnia zawarcia tej umowy.

18. [41] Marynarz przekazuje jednostce organizacyjnej Zakładu zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych oraz kopię zaświadczenia, o którym mowa w art. 8 ust. 16.

19. [42] Jeżeli osoba wykonująca pracę na morzu na statku o przynależności polskiej, która jest zatrudniona na podstawie marynarskiej umowy o pracę i podlega ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu stosunku pracy, zmienia tytuł do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych na określony w art. 6 ust. 1 pkt 24, przekazuje dotychczasowemu płatnikowi składek oświadczenie w tym zakresie wraz z kopią zaświadczenia, o którym mowa w art. 8 ust. 16.

20 [43] Płatnik składek będący pracodawcą osoby, o której mowa w ust. 19, dokonuje wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych, o którym mowa w ust. 11, od dnia wskazanego w zaświadczeniu, o którym mowa w art. 8 ust. 16, jako dzień uzyskania statusu marynarza.

21. [44] Osoba rozpoczynająca pracę na morzu na statku o przynależności polskiej, która jest zatrudniona na podstawie marynarskiej umowy

[41] Art. 36 ust. 18 dodany przez art. 1 pkt 9 lit. c ustawy z 25 lipca 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2025 r. poz. 1083). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2026 r.

[42] Art. 36 ust. 19 dodany przez art. 1 pkt 9 lit. c ustawy z 25 lipca 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2025 r. poz. 1083). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2026 r.

[43] Art. 36 ust. 20 dodany przez art. 1 pkt 9 lit. c ustawy z 25 lipca 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2025 r. poz. 1083). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2026 r.

[44] Art. 36 ust. 21 dodany przez art. 1 pkt 9 lit. c ustawy z 25 lipca 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2025 r. poz. 1083). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2026 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

o pracę, podlega ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu stosunku pracy, jeżeli nie złoży płatnikowi składek oświadczenia, o którym mowa w ust. 19, przed terminem określonym w ust. 4 oraz nie dokona zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych z tytułu, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 24.

22. [45] **Płatnik składek zgłasza do ubezpieczeń społecznych osobę, o której mowa w ust. 21, w terminie określonym w ust. 4. Przepisy ust. 2 i 9 stosuje się odpowiednio.**

Art. 36a. [Dobrowolne zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych]

1. Ubezpieczenia emerytalne i rentowe w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej, o którym mowa w art. 23 ust. 1–3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców, przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą są dobrowolne. Przedsiębiorca w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej nie opłaca ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego.

2. Zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej powoduje ustanie obowiązku ubezpieczeń społecznych od dnia, w którym rozpoczyna się zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej, do dnia poprzedzającego dzień wznowienia wykonywania działalności gospodarczej.

3. Za okres zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej przedsiębiorca będący płatnikiem składek wyłącznie za siebie nie ma obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej oraz opłacania składek na ubezpieczenia społeczne przewidzianych w ustawie.

4. Wznowienie wykonywania działalności gospodarczej nie wymaga ponownego zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego, rentowych i wypadkowego, a w przypadku osób, które do dnia zawieszenia działalności podlegały dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu – także do tego ubezpieczenia.

Art. 36aa. [Zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej przez osobę sprawującą osobistą opiekę nad dzieckiem]

1. Osoba sprawująca osobistą opiekę nad dzieckiem, która prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą przez okres co najmniej 6 miesięcy, może zawiesić wykonywanie działalności gospodarczej na okres do 3 lat w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem, nie dłużej jednak niż do zakończenia roku kalendarzowego, w którym dziecko kończy 6. rok życia, a w przypadku dziecka, które z powodu stanu zdrowia potwierdzonego orzeczeniem o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności wymaga osobistej opieki osoby prowadzącej działalność gospodarczą, na okres do 6 lat, nie dłużej jednak niż do ukończenia przez dziecko 18. roku życia. Przepis art. 6a ust. 2 stosuje się odpowiednio.

2. Z uprawnienia, o którym mowa w ust. 1, można korzystać w całości lub w nie więcej niż 5 częściach.

3. Do zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej, o którym mowa w ust. 1, przepisy art. 22–25 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców stosuje się odpowiednio.

Art. 36ab. [46] **[Zawieszenie statusu marynarza]**

1. Marynarz po zakończeniu wykonywania pracy na statku morskim może dokonać zawieszenia statusu marynarza na okres do 3 miesięcy w danym roku kalendarzowym, jeżeli w tym okresie nie wykonuje pracy na statku morskim.

2. Z uprawnienia, o którym mowa w ust. 1, można skorzystać w całości lub w 3 częściach nie krótszych niż pełny miesiąc kalendarzowy.

3. Zgłoszenie zawieszenia statusu marynarza następuje w zgłoszeniu wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych, o którym mowa w art. 36 ust. 11, a w przypadku wznowienia statusu marynarza dokonuje się ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych w terminie 7 dni od dnia zaistnienia tego faktu.

Art. 36b. [Zgłoszenie do ubezpieczenia społecznego oraz wyrejestrowanie lub zmiana danych wykazanych w zgłoszeniu dokonane przez przedsiębiorcę]

1. Osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5, będące przedsiębiorcami w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców, mogą dokonywać zgłoszeń, o których mowa w art. 36 ust. 1 i 11, lub zmiany danych wykazanych w tych zgło-

[45] Art. 36 ust. 22 dodany przez art. 1 pkt 9 lit. c ustawy z 25 lipca 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2025 r. poz. 1083). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2026 r.

[46] Art. 36ab dodany przez art. 1 pkt 10 ustawy z 25 lipca 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2025 r. poz. 1083). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2026 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

szeniach, z zastrzeżeniem art. 36 ust. 14, na podstawie ustawy z dnia 6 marca 2018 r. o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy.

2. Za dzień dokonania zgłoszeń, o których mowa w art. 36 ust. 1 i 11, lub zmiany danych wykazanych w tych zgłoszeniach uważa się dzień złożenia wniosku o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej wraz z żądaniem dokonania tych zgłoszeń lub zmiany danych wykazanych w tych zgłoszeniach.

Art. 36c. [Wniosek o zamiarze podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym przez osoby niepodejmujące zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej]

1. Osoby niepodejmujące zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, o których mowa w art. 6c ust. 1, składają wniosek o zamiarze podlegania przez nie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz o zgłoszenie członków ich rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego, który zawiera:

1) imię i nazwisko osoby niepodejmującej zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, datę urodzenia, adres miejsca zamieszkania, obywatelstwo, płeć, oraz jej numer PESEL, a w razie gdy nie nadano numeru PESEL – serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, adres elektroniczny, numer telefonu;
2) dzień rozpoczęcia sprawowania opieki nad osobą pobierającą świadczenie wspierające;
3) dzień zakończenia sprawowania opieki nad osobą pobierającą świadczenie wspierające;
4) oświadczenie o wspólnym zamieszkiwaniu i gospodarowaniu;
5) imię i nazwisko osoby pobierającej świadczenie wspierające, datę jej urodzenia oraz jej numer PESEL, a w razie gdy nie nadano numeru PESEL – serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;
6) inne dane niezbędne do zgłoszenia do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych oraz ubezpieczenia zdrowotnego osoby niepodejmującej zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, o której mowa w art. 6c ust. 1, oraz członków jej rodziny.

2. Informacje przedstawione we wniosku, o którym mowa w ust. 1, składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego oświadczenia. Składający wniosek jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.". Klauzula ta zastępuje pouczenie Zakładu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.

3. Jeżeli ubezpieczony przestanie spełniać warunki do objęcia ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, o których mowa w art. 6c ust. 1, lub ubezpieczeniem zdrowotnym, składa nie później niż w terminie 7 dni od dnia zaistnienia tych okoliczności do Zakładu informację o zaprzestaniu spełniania warunków do objęcia ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi lub ubezpieczeniem zdrowotnym.

4. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, oraz informacja o zaprzestaniu spełniania warunków, są składane do Zakładu wyłącznie w postaci elektronicznej za pomocą profilu informacyjnego utworzonego w systemie teleinformatycznym udostępnionym przez Zakład.

5. Potwierdzenie złożenia w postaci elektronicznej wniosku, o którym mowa w ust. 1, zgłoszenia do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych lub do ubezpieczenia zdrowotnego, zgłoszenia członka rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego, wyrejestrowania z tych ubezpieczeń oraz informacji o zaprzestaniu spełniania warunków, jest udostępniane wnioskodawcy na jego profilu informacyjnym w sposób określony w art. 13 ust. 2 ustawy z dnia 7 lipca 2023 r. o świadczeniu wspierającym.

6. Zakład jest obowiązany do zapewnienia w swojej siedzibie, oddziale lub innej wyznaczonej jednostce organizacyjnej możliwości założenia profilu informacyjnego, o którym mowa w ust. 4, a także do zapewnienia pomocy przy składaniu wniosku, o którym mowa w ust. 1, oraz informacji o zaprzestaniu spełniania warunków.

7. Zakład gromadzi dokumentację, o której mowa w ust. 1 i 3, w systemie teleinformatycznym Zakładu w formie dokumentów elektronicznych.

8. W przypadku złożenia nieprawidłowo wypełnionego wniosku, o którym mowa w ust. 1, Zakład wzywa wnioskodawcę do poprawienia lub uzupełnienia wniosku w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania. Niezastosowanie się do wezwania skutkuje pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia.

Art. 36d. [Wniosek o zwolnienie z opłacania składek]

1. Płatnik składek składa wniosek, o którym mowa w art. 17a ust. 1, w miesiącu poprzedza-

eprasa.pl 0977c20f4d

jącym miesiąc kalendarzowy, który ma być objęty zwolnieniem.

2. Wniosek, o którym mowa w art. 17a ust. 1, zawiera:

1) dane płatnika składek:
   a) imię i nazwisko,
   b) numer NIP i numer PESEL, a jeżeli nie nadano tych numerów lub jednego z nich – serię i numer dowodu osobistego albo paszportu;
2) wskazanie miesiąca kalendarzowego, w którym płatnik składek zamierza skorzystać ze zwolnienia z opłacenia składek, o których mowa w art. 17a;
3) oświadczenia, że na dzień złożenia wniosku płatnik składek spełnia warunki, o których mowa w art. 17a ust. 1 pkt 2 i 3;
4) zaświadczenia o pomocy *de minimis* i pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie, jaką otrzymał w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku, albo oświadczenie o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie;
5) informacje niezbędne do udzielenia pomocy *de minimis*, dotyczące tego przedsiębiorcy i prowadzonej przez niego działalności gospodarczej oraz wielkości i przeznaczenia pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowalnych, na których pokrycie ma być przeznaczona pomoc *de minimis*, o których mowa w art. 37 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2023 r. poz. 702 oraz z 2024 r. poz. 1635).

3. Oświadczenia, o których mowa w ust. 2 pkt 3 i 4, są składane pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń. Składający oświadczenia jest obowiązany do zawarcia w nich klauzuli następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.". Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

4. Wniosek, o którym mowa w art. 17a ust. 1, jest składany wyłącznie za pomocą profilu informacyjnego utworzonego w systemie teleinformatycznym udostępnionym przez Zakład, w formie dokumentu elektronicznego.

5. Wniosek, o którym mowa w art. 17a ust. 1, złożony w innym terminie niż wskazany w ust. 1 lub nierozpatrzony do dnia zgonu wnioskodawcy pozostawia się bez rozpoznania.

Art. 36e. [Rozstrzygnięcie dotyczące zwolnienia z obowiązku opłacania składek]

1. Zakład rozstrzyga o zwolnieniu z opłacenia składek, o których mowa w art. 17a, i informuje o tym płatnika składek za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego przez Zakład.

2. Rozstrzygnięcie, o którym mowa w ust. 1, w całości uwzględniające wniosek, o którym mowa w art. 17a ust. 1, nie wymaga wydania decyzji.

3. Wniosek rozstrzygnięty przez Zakład nie podlega wycofaniu albo korekcie.

4. W przypadku:

1) rozstrzygnięcia, o którym mowa w ust. 1, które nie uwzględnia w całości wniosku, o którym mowa w art. 17a ust. 1, lub uwzględnia ten wniosek w części,
2) stwierdzenia w związku z przeprowadzonym postępowaniem wyjaśniającym lub kontrolą, że płatnik składek nie spełnia warunków, o których mowa w art. 17a lub art. 17b

– Zakład wydaje decyzję.

5. Decyzje, postanowienia, zawiadomienia, wezwania, informacje i inne pisma w sprawie zwolnienia z opłacenia składek, o których mowa w art. 17a, Zakład sporządza i doręcza wnioskodawcy w postaci elektronicznej na profilu informacyjnym.

6. Informację o umieszczeniu na profilu informacyjnym decyzji, postanowienia, zawiadomienia, wezwania, informacji lub innego pisma w sprawie zwolnienia z opłacenia składek, o których mowa w art. 17a, Zakład przesyła na wskazany na profilu informacyjnym adres elektroniczny lub numer telefonu.

Art. 37. [Przekazanie kopii uprawnień na prowadzenie działalności pozarolniczej]

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).

eprasa.pl 0977c20f4d

Art. 38. [Spór dotyczący obowiązku ubezpieczeń społecznych]

1. W razie sporu dotyczącego obowiązku ubezpieczeń społecznych Zakład wydaje decyzję osobie 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. 38a. [Należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne]

1. Jeżeli w związku z przeprowadzonym postępowaniem wyjaśniającym lub kontrolą wykonywania przez płatników składek obowiązków z zakresu ubezpieczenia społecznego zachodzi konieczność wydania decyzji, o której mowa w art. 83 ust. 1 pkt 1a, Zakład wydaje decyzję podmiotowi zgłaszającemu ubezpieczonych do ubezpieczeń społecznych oraz płatnikowi składek ustalonemu przez Zakład.

2. Jeżeli w wyniku uprawomocnienia się decyzji, o której mowa w ust. 1, zostanie potwierdzone, że płatnikiem składek jest płatnik składek ustalony przez Zakład, Zakład sporządza za tego płatnika z urzędu dokumenty związane z ubezpieczeniami społecznymi określone w ustawie za okres wskazany w decyzji.

3. Jeżeli podmiot zgłaszający ubezpieczonych do ubezpieczeń społecznych wypłacał świadczenia podlegające rozliczeniu w ciężar składek na ubezpieczenia społeczne za okres wskazany w decyzji, sporządzane przez Zakład dokumenty, o których mowa w ust. 2, uwzględniają te świadczenia.

4. Składki nienależnie opłacone przez podmiot zgłaszający ubezpieczonych do ubezpieczeń społecznych za okres wskazany w decyzji, o której mowa w ust. 1, Zakład zalicza z urzędu na poczet należności z tytułu składek płatnika składek. Zakład dokonuje zaliczenia ustalonej do zaliczenia kwoty na poczet zaległych lub bieżących składek, a w razie ich braku – na poczet przyszłych składek. Przepisów art. 24 ust. 6a–6f nie stosuje się.

5. Kwotę do zaliczenia na poczet należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne ustala się dla okresów rozliczeniowych wskazanych w decyzji, o której mowa w ust. 1, dla wszystkich ubezpieczonych płatnika składek, zgłoszonych za dany okres rozliczeniowy przez podmiot zgłaszający ubezpieczonych do ubezpieczeń społecznych według następującego wzoru:

$$\text{kwota do zaliczenia za dany okres rozliczeniowy} = \frac{\text{wpłata podmiotu zgłaszającego ubezpieczonych do ubezpieczeń społecznych za dany okres rozliczeniowy}}{\text{łączna suma składek wykazanych w deklaracji rozliczeniowej przez podmiot zgłaszający ubezpieczonych do ubezpieczeń społecznych za dany okres rozliczeniowy}} \times \text{kwota zadeklarowanych składek za ubezpieczonego przez podmiot zgłaszający ubezpieczonych do ubezpieczeń społecznych za dany okres rozliczeniowy}$$

6. Kwotę do zaliczenia na poczet należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne płatnika składek ustala się w zaokrągleniu do pełnych złotych w dół, a grosze pomija się.

7. Do należności płatnika składek z tytułu składek na Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz na ubezpieczenie zdrowotne ust. 4–6 stosuje się odpowiednio.

Art. 39. [Umowa z otwartym funduszem emerytalnym]

1. Nie później niż w terminie 4 miesięcy, licząc od daty powstania obowiązku, o którym mowa w art. 36 ust. 4, ubezpieczony może zawrzeć umowę z otwartym funduszem emerytalnym.

1a. Zakład odprowadza do wybranego przez ubezpieczonego otwartego funduszu emerytalnego składkę, o której mowa w art. 22 ust. 3 pkt 1 lit. a, poczynając od składki opłaconej za miesiąc, w którym Zakład otrzymał od otwartego funduszu emerytalnego zawiadomienie o zawarciu umowy.

1b. Zakład informuje ubezpieczonego, który nie zawarł umowy z otwartym funduszem emerytalnym, o obowiązku złożenia pisemnego oświadczenia o stosunkach majątkowych istniejących między nim a jego współmałżonkiem oraz o tym, że może wskazać osoby uprawnione do otrzymania środków po jego śmierci. Przepis art. 82 ustawy z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych (Dz.U. z 2024 r. poz. 1113) stosuje się odpowiednio.

eprasa.pl 0977c20f4d

1c. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, wzór oświadczenia, o którym mowa w ust. 1b, biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia ochrony interesu ubezpieczonych oraz kompletności oświadczenia.

2. (uchylony)

2a. (uchylony)

3. (uchylony)

4. (uchylony)

5. (uchylony)

Art. 39a. [Oświadczenie o przekazywaniu składki do otwartego funduszu emerytalnego oraz zewidencjonowaniu na subkoncie]

1. Począwszy od 2016 r., co cztery lata, w okresie od dnia 1 kwietnia do dnia 31 lipca, członek otwartego funduszu emerytalnego lub osoba, której Zakład ewidencjonuje składkę na subkoncie, o którym mowa w art. 40a, zgodnie z art. 22 ust. 3 pkt 2, może złożyć do Zakładu pisemnie lub w formie dokumentu elektronicznego opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo wykorzystując sposób potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych udostępniony bezpłatnie przez Zakład w systemie teleinformatycznym, zgodne ze wzorem oświadczenie o:

1) przekazywaniu do otwartego funduszu emerytalnego składki, o której mowa w art. 22 ust. 3 pkt 1 lit. a, począwszy od składki opłaconej za lipiec;
2) zewidencjonowaniu składki, o której mowa w art. 22 ust. 3 pkt 2, na subkoncie, o którym mowa w art. 40a, począwszy od składki opłaconej za miesiąc, w którym złożono wniosek.

2. W przypadku osób, których składka była ewidencjonowana na subkoncie, o którym mowa w art. 40a, zgodnie z art. 22 ust. 3 pkt 2 i które nie były członkami otwartego funduszu emerytalnego, przepisy art. 39 ust. 1 i 1a stosuje się odpowiednio, z tym że:

1) termin 4 miesięcy liczy się od dnia złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 1;
2) Zakład odprowadza składkę do wybranego otwartego funduszu emerytalnego nie wcześniej, niż poczynając od składki opłaconej za lipiec.

3. W przypadku złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, ubezpieczony oświadcza, że chce, aby składka była przekazywana do otwartego funduszu emerytalnego, którego jest członkiem, albo wpisuje nazwę otwartego funduszu emerytalnego, do którego ma być przekazywana składka, a Zakład Ubezpieczeń Społecznych informuje o tym wpisany w oświadczeniu otwarty fundusz emerytalny.

4. W przypadku złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, przepisy rozdziału 7 ustawy z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych stosuje się odpowiednio.

5. Jeżeli ubezpieczony nie zawrze umowy z wpisanym w oświadczeniu, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, otwartym funduszem emerytalnym, składka, o której mowa w art. 22 ust. 3:

1) pkt 1 lit. a, jest przekazywana do otwartego funduszu emerytalnego, którego ubezpieczony jest członkiem – w przypadku ubezpieczonego będącego członkiem otwartego funduszu emerytalnego;
2) pkt 2, jest ewidencjonowana na subkoncie, o którym mowa w art. 40a – w przypadku ubezpieczonego niebędącego członkiem otwartego funduszu emerytalnego.

6. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, wzory oświadczeń, o których mowa w ust. 1, uwzględniając, że w jego treści znajduje się aktualny wykaz wszystkich nazw otwartych funduszy emerytalnych, oraz biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia ochrony interesu ubezpieczonych, prawidłowości przekazywania lub ewidencjonowania składek oraz uwzględniając wymogi kompletności oświadczenia.

Art. 40. [Konto ubezpieczonego]

1. Na koncie ubezpieczonego ewidencjonuje się informacje o zwaloryzowanej wysokości składek na ubezpieczenie emerytalne, z wyłączeniem składek podlegających odprowadzeniu do otwartego funduszu emerytalnego i zewidencjonowaniu na subkoncie, o którym mowa w art. 40a:

1) należnych – w przypadku ubezpieczonych niebędących płatnikami składek;
2) wpłaconych – w przypadku ubezpieczonych będących płatnikami składek oraz osób współpracujących z osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność lub z osobami fizycznymi wskazanymi w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców.

1a. Jeżeli ubezpieczony niebędący płatnikiem składek w ciągu 3 miesięcy od upływu terminu

eprasa.pl 0977c20f4d

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. Na koncie ubezpieczonego niebędącego płatnikiem składek ewidencjonuje się informacje o zwaloryzowanej wysokości należnych składek podlegających:

1) odprowadzeniu do otwartego funduszu emerytalnego,
2) zewidencjonowaniu na subkoncie, o którym mowa w art. 40a

– które uległy przedawnieniu zgodnie z art. 24.

1c. Na koncie ubezpieczonego ewidencjonuje się także informacje o zwaloryzowanej wysokości składek podlegających odprowadzeniu do otwartego funduszu emerytalnego lub zewidencjonowaniu na subkoncie, o którym mowa w art. 40a:

1) w przypadku ubezpieczonych, o których mowa w ust. 1 pkt 1, należnych za okres do dnia złożenia wniosku o emeryturę określoną w art. 24 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych lub nabycia prawa do emerytury, jeżeli złożenie takiego wniosku nie jest wymagane – nieopłaconych lub niezidentyfikowanych do tego dnia, także wówczas gdy nie uległy one przedawnieniu;
2) w przypadku ubezpieczonych, o których mowa w ust. 1 pkt 2, opłaconych lub zidentyfikowanych po dniu złożenia wniosku o emeryturę określoną w art. 24 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych lub nabycia prawa do emerytury, jeżeli złożenie takiego wniosku nie jest wymagane.

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.

1e. Na koncie ubezpieczonego ewidencjonuje się kwotę środków zewidencjonowanych na subkoncie, o którym mowa w art. 40a, na ostatni dzień miesiąca poprzedzającego miesiąc ustalenia prawa do emerytury z tytułu:

1) osiągnięcia wieku emerytalnego wynoszącego 65 lat;
2) osiągnięcia wieku emerytalnego wynoszącego 60 lat przez osobę, która nie spełnia ustawowych warunków do ustalenia prawa do okresowej emerytury kapitałowej, z zastrzeżeniem ust. 1f;
3) o którym mowa w art. 88a ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela.

1f. Przepisu ust. 1e nie stosuje się do osób spełniających ustawowe warunki do ustalenia prawa do okresowej emerytury kapitałowej.

1g. Przepis ust. 1e stosuje się odpowiednio do osób, którym nie ustalono prawa do okresowej emerytury kapitałowej z przyczyn, o których mowa w art. 8 pkt 2 ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o emeryturach kapitałowych.

2. Na koncie ubezpieczonego ewidencjonuje się także informacje:

1) wymienione w drukach: zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, imiennym raporcie miesięcznym, deklaracji rozliczeniowej i raporcie informacyjnym;
2) o członkostwie w otwartym funduszu emerytalnym i o terminach przekazania składek do tego funduszu;
3) o członkostwie w *kasie chorych*[47] 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 należnych i odprowadzonych składek podlegających odprowadzeniu do otwartego funduszu emerytalnego;

4a) o wartości środków wypłaconych z tytułu okresowej emerytury kapitałowej;

5) o faktach pozaubezpieczeniowych, mających wpływ na prawo do świadczeń z ubezpieczeń społecznych i na ich wysokość;
6) (uchylony)
7) niezbędne do przyznania, ustalenia wysokości i wypłaty świadczeń z ubezpieczeń społecznych, a także świadczeń finansowanych z budżetu państwa oraz o dokonanych wypłatach;

[47] Ustawa z 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. poz. 153, z późn. zm.), która powołała kasy chorych, utraciła moc 1 kwietnia 2003 r. na podstawie art. 222 ustawy z 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz.U. z 2003 r. poz. 391).

eprasa.pl 0977c20f4d

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;
11) o okresach pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, przekazane w zgłoszeniu danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, o którym mowa w ustawie z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych;
12) o małżeńskich stosunkach majątkowych oraz o osobach fizycznych, na rzecz których ma nastąpić w razie śmierci wypłata środków zewidencjonowanych na subkoncie, o którym mowa w art. 40a, w przypadku osób niebędących członkami otwartego funduszu emerytalnego, dla których Zakład prowadzi to subkonto;
13) o kwocie środków, o której mowa w art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych zewidencjonowanych na subkoncie, o którym mowa w art. 40a;
14) o osobach uposażonych, o których mowa w art. 25b ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;
15) o oświadczeniach:
    a) o przekazywaniu do otwartego funduszu emerytalnego składki, o której mowa w art. 22 ust. 3 pkt 1 lit. a, począwszy od składki opłaconej za lipiec,
    b) o zewidencjonowaniu składki, o której mowa w art. 22 ust. 3 pkt 2, na subkoncie, o którym mowa w art. 40a, począwszy od składki opłaconej za miesiąc, w którym złożono wniosek.

3. (uchylony)

4. (uchylony)

5. (uchylony)

6. (uchylony)

7. (uchylony)

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, Straży Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej 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. (uchylony)

10. (uchylony)

Art. 40a. [Subkonto]

1. W ramach konta ubezpieczonego Zakład prowadzi subkonto, na którym ewidencjonuje się informacje o zwaloryzowanej wysokości wpłaconych składek, o których mowa w art. 22 ust. 3 pkt 1 lit. b i pkt 2, wraz z wyegzekwowanymi od tych składek odsetkami za zwłokę i opłatą prolongacyjną, o których mowa w art. 23 ust. 2, oraz kwotę środków odpowiadających wartości umorzonych przez otwarty fundusz emerytalny jednostek rozrachunkowych po poinformowaniu przez Zakład otwartego funduszu emerytalnego o obowiązku przekazania środków zgromadzonych na rachunku członka otwartego funduszu emerytalnego na fundusz emerytalny FUS, o którym mowa w art. 55 ust. 1 pkt 1, w związku z ukończeniem przez ubezpieczonego wieku niższego o 10 lat od wieku emerytalnego, o którym mowa w art. 24 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, zwane dalej „subkontem".

2. Zewidencjonowanie składek na subkoncie następuje niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 15 dni roboczych, licząc od dnia otrzymania składki opłaconej przy użyciu dokumentów płatniczych, raportów miesięcznych lub deklaracji.

3. Stan subkonta pomniejsza się o kwoty wypłaconych okresowych emerytur kapitałowych. Pomniejszenia dokonuje się na dzień wypłacenia tych emerytur.

4. Na subkoncie ewidencjonuje się także informacje o wysokości należnych i wpłaconych

eprasa.pl 0977c20f4d

składek, o których mowa w art. 22 ust. 3 pkt 1 lit. b i pkt 2.

Art. 40b. [Śmierć ubezpieczonego a składki zewidencjonowane na koncie]

1. W razie śmierci ubezpieczonego, który osiągnął wiek emerytalny i któremu do dnia śmierci nie ustalono wysokości okresowej emerytury kapitałowej, stan subkonta pomniejsza się o kwoty niezrealizowanych świadczeń, o których mowa w art. 136 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

2. W razie śmierci osoby pobierającej okresową emeryturę kapitałową stan subkonta pomniejsza się o kwoty niezrealizowanych świadczeń, o których mowa w art. 136 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

3. W razie zwrotu nienależnie pobranej okresowej emerytury kapitałowej zwracane kwoty ewidencjonuje się na subkoncie.

Art. 40c. [Waloryzacja składek zewidencjonowanych na subkoncie]

1. Waloryzację kwot składek, środków, odsetek za zwłokę i opłaty prolongacyjnej, zewidencjonowanych na subkoncie, przeprowadza się corocznie, od dnia 1 czerwca każdego roku. W wyniku przeprowadzonej waloryzacji stan subkonta nie może ulec obniżeniu.

2. Waloryzacji podlega kwota składek, środków, odsetek za zwłokę i opłaty prolongacyjnej, zewidencjonowanych na subkoncie na dzień 31 stycznia roku, za który jest przeprowadzana waloryzacja, powiększona o kwoty z tytułu przeprowadzonych waloryzacji.

3. Waloryzacja polega na pomnożeniu kwoty składek, środków, odsetek za zwłokę i opłaty prolongacyjnej zewidencjonowanych na subkoncie przez wskaźnik rocznej waloryzacji, o którym mowa w ust. 6.

4. Wskaźnik rocznej waloryzacji jest równy średniorocznej dynamice wartości produktu krajowego brutto w cenach bieżących za okres ostatnich 5 lat poprzedzających termin waloryzacji.

5. Wskaźnik rocznej waloryzacji ustala się z dokładnością do setnych części procentu.

6. Prezes Głównego Urzędu Statystycznego ogłasza, w formie komunikatu, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski", w terminie do dnia 15 maja każdego roku, wskaźnik rocznej waloryzacji, o którym mowa w ust. 4.

Art. 40d. [Waloryzacja kwartalna składek i odsetek za zwłokę zewidencjonowanych na subkoncie]

1. Przy ustalaniu wysokości emerytury kwota składek, środków, odsetek za zwłokę i opłaty prolongacyjnej, zewidencjonowanych na subkoncie po dniu 31 stycznia roku, za który przeprowadzono ostatnią roczną waloryzację składek i środków, jest waloryzowana kwartalnie.

2. W przypadku ustalania wysokości emerytury:

1) w pierwszym kwartale danego roku – ostatniej kwartalnej waloryzacji składek dokonuje się za trzeci kwartał poprzedniego roku;
2) w drugim kwartale danego roku – ostatniej kwartalnej waloryzacji składek dokonuje się za czwarty kwartał poprzedniego roku;
3) w trzecim kwartale danego roku – ostatniej kwartalnej waloryzacji składek dokonuje się za pierwszy kwartał danego roku;
4) w czwartym kwartale danego roku – ostatniej kwartalnej waloryzacji składek dokonuje się za drugi kwartał danego roku.

3. Waloryzacji kwartalnej podlega kwota składek, środków, odsetek za zwłokę i opłaty prolongacyjnej zewidencjonowanych na subkoncie na ostatni dzień pierwszego miesiąca kwartału, za który jest przeprowadzana waloryzacja, powiększona o kwoty z tytułu poprzednich waloryzacji kwartalnych.

4. Waloryzacja kwartalna polega na pomnożeniu kwoty składek, środków, odsetek za zwłokę i opłaty prolongacyjnej zewidencjonowanych na subkoncie przez wskaźnik kwartalnej waloryzacji, o którym mowa w ust. 7. W wyniku przeprowadzonej waloryzacji stan subkonta nie może ulec obniżeniu.

5. Wskaźnik kwartalnej waloryzacji jest obliczany na podstawie ostatnio ogłoszonego wskaźnika rocznej waloryzacji, o którym mowa w art. 40c ust. 6, według następującego wzoru:

$$WKW = \frac{WRW - 100\%}{4} + 100\%$$

– gdzie poszczególne symbole oznaczają:
WKW – wskaźnik kwartalnej waloryzacji,
WRW – wskaźnik rocznej waloryzacji, o którym mowa w art. 40c ust. 6.

6. Wskaźnik kwartalnej waloryzacji ustala się z dokładnością do setnych części procentu.

eprasa.pl 0977c20f4d

7. Prezes Zakładu ogłasza, w formie komunikatu, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski", w terminie do 25. dnia miesiąca poprzedzającego termin waloryzacji, wskaźnik kwartalnej waloryzacji za poprzedni kwartał.

8. Kwota zwiększenia wynikająca z kwartalnej waloryzacji składek przeprowadzonej przy ustalaniu okresowej emerytury kapitałowej nie jest uwzględniana przy dokonywaniu kolejnych waloryzacji rocznych.

Art. 40e. [Podział składek i odsetek za zwłokę zewidencjonowanych na subkoncie]

1. Zwaloryzowane kwoty składek, środków, odsetek za zwłokę i opłaty prolongacyjnej, zewidencjonowane na subkoncie, podlegają podziałowi w razie rozwodu, unieważnienia małżeństwa albo w przypadku śmierci osoby, dla której Zakład prowadzi subkonto, na zasadach określonych w przepisach o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych, dotyczących podziału środków zgromadzonych na rachunku w otwartym funduszu emerytalnym w razie rozwodu, unieważnienia małżeństwa albo śmierci.

2. Część składek zewidencjonowanych na subkoncie, która w wyniku podziału przypada małżonkowi, z zastrzeżeniem ust. 3, jest ewidencjonowana na subkoncie tego małżonka. Jeżeli dla małżonka nie jest prowadzone subkonto – Zakład zakłada subkonto.

3. W przypadku gdy małżonek osoby zmarłej, dla której Zakład prowadzi subkonto, nabywa prawo do środków zgromadzonych na rachunku w otwartym funduszu emerytalnym jako osoba uprawniona wskazana przez zmarłego albo jako jego spadkobierca, przypadającą mu w wyniku podziału część składek zewidencjonowanych na subkoncie ewidencjonuje się na jego subkoncie, jeżeli zażąda przekazania środków zmarłego zgromadzonych na rachunku w otwartym funduszu emerytalnym na jego rachunek w otwartym funduszu emerytalnym.

4. Podział kwot składek, środków, odsetek za zwłokę i opłaty prolongacyjnej, zewidencjonowanych na subkoncie, jest dokonywany w przypadku, gdy rozwód, unieważnienie małżeństwa albo śmierć nastąpiły nie później niż w dniu:

1) złożenia wniosku o emeryturę z tytułu osiągnięcia wieku emerytalnego wynoszącego 65 lat, o którym mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;
2) nabycia prawa do emerytury w wieku emerytalnym wynoszącym 65 lat, o którym mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, jeżeli złożenie takiego wniosku nie jest wymagane, lub
3) osiągnięcia wieku emerytalnego wynoszącego 65 lat, o którym mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, przez osoby, które miały ustalone prawo do okresowej emerytury kapitałowej do dnia poprzedzającego osiągnięcie tego wieku.

5. W przypadku osób będących członkami otwartego funduszu emerytalnego, otwarty fundusz emerytalny jest obowiązany zawiadomić Zakład o osobach, na rzecz których nastąpił podział środków zgromadzonych na rachunku w otwartym funduszu emerytalnym w razie rozwodu, unieważnienia małżeństwa albo śmierci osoby, dla której Zakład prowadzi subkonto, oraz o ich udziale w tych środkach, w terminie 14 dni od dnia dokonania tego podziału.

6. Dane dotyczące osób, o których mowa w ust. 5, obejmują imię i nazwisko, numer PESEL i numer NIP, o ile osoby mają obowiązek posługiwania się tym numerem na podstawie przepisów o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników, oraz adres i miejsce zamieszkania. Jeżeli członkowi otwartego funduszu emerytalnego nie nadano numeru PESEL i numeru NIP lub jednego z nich, dane obejmują serię i numer dowodu osobistego lub paszportu.

7. W zawiadomieniu, o którym mowa w ust. 5, otwarty fundusz emerytalny podaje dodatkowo informacje o:

1) żądaniu małżonka, o którym mowa w ust. 3;
2) terminach wypłaty rat – jeżeli wypłata w otwartym funduszu emerytalnym następuje w ratach.

8. W terminie 3 miesięcy od dnia otrzymania zawiadomienia, o którym mowa w ust. 5, Zakład:

1) część składek przypadających małżonkowi w wyniku podziału składek zewidencjonowanych na subkoncie ewidencjonuje na subkoncie tego małżonka jako składki, odpowiednio na dzień ustania wspólności majątkowej albo dzień śmierci ubezpieczonego;
2) część składek przypadających uprawnionym w wyniku podziału składek zewidencjonowanych na subkoncie wypłaca bezpośrednio tym

eprasa.pl 0977c20f4d

uprawnionym w takiej formie, w jakiej następuje wypłata w otwartym funduszu emerytalnym.

9. Osobie, której Zakład założył subkonto na podstawie ust. 2, jest dokonywana jednorazowa wypłata składek zewidencjonowanych na subkoncie, w przypadku gdy otwarty fundusz emerytalny dokonał tej osobie jednorazowej wypłaty środków zgromadzonych na rachunku w otwartym funduszu emerytalnym, na podstawie art. 129a ustawy z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych.

10. Otwarty fundusz emerytalny jest obowiązany zawiadomić Zakład o dokonaniu jednorazowej wypłaty środków zgromadzonych na rachunku w otwartym funduszu emerytalnym, o której mowa w ust. 9, w terminie 14 dni od dnia dokonania tej wypłaty. Przepis ust. 6 stosuje się odpowiednio.

11. Zakład dokonuje jednorazowej wypłaty składek zewidencjonowanych na subkoncie w terminie 3 miesięcy od dnia otrzymania zawiadomienia, o którym mowa w ust. 10.

11a. W przypadku osób niebędących członkami otwartego funduszu emerytalnego podziału, o którym mowa w ust. 1, dokonuje Zakład, stosując odpowiednio przepisy art. 82, art. 83, art. 126–129a, art. 131 i art. 132 ustawy z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych.

12. Przepisy ust. 1–11a stosuje się odpowiednio w przypadku ustania wspólności majątkowej w czasie trwania małżeństwa albo umownego wyłączenia lub ograniczenia wspólności ustawowej między osobą, dla której Zakład prowadzi subkonto, a jej małżonkiem.

Art. 40f. (uchylony)

Art. 41. [Imienny raport miesięczny]

1. Płatnik składek przekazuje do Zakładu imienne raporty miesięczne, po upływie każdego miesiąca kalendarzowego, w terminie ustalonym dla rozliczania składek, z zastrzeżeniem art. 48d.

2. Jeżeli obowiązek ubezpieczeń społecznych wygasł 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 ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe, wynikającego z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o pracowniczych programach emerytalnych (Dz.U. z 2024 r. poz. 556),
   e) kwocie obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe, wynikającego z ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (Dz.U. z 2024 r. poz. 427);

4a) informacje o zastosowanych formach opodatkowania w poprzednim roku kalendarzowym, kwotę rocznego przychodu z pozarolniczej działalności gospodarczej i rocznego dochodu z tej działalności, uzyskanych w poprzednim roku kalendarzowym, w tym kwotę przychodu i dochodu uzyskanych w okresie obowiązywania danej formy opodatkowania, oraz kwotę podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ustaloną na dany rok kalendarzowy w przypadku, o którym mowa w art. 18c ust. 9 pkt 1;

4b) informacje o obowiązujących w danym miesiącu formach opodatkowania;

4c) informację o zmianie formy opodatkowania;

5) podstawę wymiaru i kwotę składki na ubezpieczenie zdrowotne, z uwzględnieniem podziału na podmioty, które finansują składki;

5a) informacje o przychodach lub dochodach;

5b) informację o kwocie różnicy między roczną składką na ubezpieczenie zdrowotne a sumą składek na ubezpieczenie zdrowotne za poszczególne miesiące roku kalendarzowego albo roku składkowego, o którym mowa w art. 81

eprasa.pl 0977c20f4d

ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.);

5c) informację o kwocie należnego podatku dochodowego od osób fizycznych za dany rok kalendarzowy, w przypadku ubezpieczonych, o których mowa w art. 82 ust. 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;

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;

10) dane dotyczące wypłaconego przychodu niezbędne do ustalenia podstawy wymiaru emerytury lub renty;

11) dane dotyczące wykonywania pracy przez nauczyciela, wychowawcę lub innego pracownika pedagogicznego zatrudnionego w placówkach, o których mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 22 maja 2009 r. o nauczycielskich świadczeniach kompensacyjnych, w określonym wymiarze obowiązkowego wymiaru zajęć, z wyjątkiem danych za nauczyciela, wychowawcę lub innego pracownika pedagogicznego, od którego płatnik składek uzyskał na piśmie informację o ustaleniu prawa do nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego na podstawie tej ustawy;

12) dane dotyczące wykonywania pracy przez nauczyciela, wychowawcę lub innego pracownika pedagogicznego zatrudnionego w placówkach, o których mowa w art. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela, w określonym wymiarze obowiązkowego wymiaru zajęć, z wyjątkiem danych za nauczyciela, wychowawcę lub innego pracownika pedagogicznego, od którego płatnik składek uzyskał na piśmie informację o ustaleniu prawa do emerytury na podstawie art. 88 lub art. 88a tej ustawy lub emerytury na podstawie art. 24 i art. 27–28 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

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. (uchylony)

7a. Płatnik składek jest obowiązany złożyć imienny raport miesięczny korygujący, o którym mowa w ust. 6, w terminie 7 dni od dnia stwierdzenia nieprawidłowości we własnym zakresie lub otrzymania zawiadomienia o stwierdzeniu nieprawidłowości przez Zakład, z zastrzeżeniem ust. 7b i art. 48d.

7b. Jeżeli konieczność 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 albo otrzymania aneksu do protokołu kontroli lub informacji o sposobie rozpatrzenia zastrzeżeń, z uwzględnieniem art. 48d.

eprasa.pl 0977c20f4d

8. Informacje zawarte w raportach, o których mowa w ust. 1–6, płatnik składek przekazuje ubezpieczonemu w podziale na poszczególne miesiące, za rok ubiegły w terminie do dnia 28 lutego roku następnego, na piśmie lub za zgodą ubezpieczonego – w formie dokumentu elektronicznego – 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.

8b. Informacje, o których mowa w ust. 8, płatnik składek jest obowiązany przekazać na żądanie ubezpieczonego – nie częściej niż raz na miesiąc – za miesiąc poprzedni.

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

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

10. Płatnik składek jest zwolniony z obowiązku przekazywania informacji wynikającej z ust. 9 w przypadku pobierania wyłącznie składek na ubezpieczenie zdrowotne.

10a. Płatnik składek jest obowiązany przekazać informacje wynikające z ust. 9 na żądanie ubezpieczonego – nie częściej niż raz na miesiąc – za miesiąc poprzedni, z wyłączeniem przypadków pobierania składek z emerytur i rent.

11. Ubezpieczony zgłasza na piśmie lub do protokołu do płatnika składek wniosek 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 zmieni 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 prawdziwe. 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. 41a. [Oświadczenie o zamiarze przekazania raportów informacyjnych]

1. Płatnik składek w każdym czasie może złożyć do Zakładu oświadczenie o zamiarze przekazania raportów informacyjnych.

2. Złożenie oświadczenia o zamiarze przekazania raportów informacyjnych skutkuje obowiązkiem przekazania raportów informacyjnych za wszystkich ubezpieczonych.

3. Oświadczenie o zamiarze przekazania raportów informacyjnych może zostać odwołane do czasu złożenia pierwszego raportu informacyjnego.

Art. 41b. [Przekazywanie raportu informacyjnego za ubezpieczonego]

Płatnik składek przekazuje raport informacyjny za ubezpieczonego:

1) wraz z wyrejestrowaniem z ubezpieczeń społecznych – w przypadku wyrejestrowania z ubezpieczeń po złożeniu oświadczenia, o którym mowa w art. 41a;
2) w terminie roku od dnia złożenia oświadczenia, o którym mowa w art. 41a – w przypadku wyrejestrowania przed złożeniem tego oświadczenia.

Art. 41c. [Przekazywanie kopii przekazanego raportu informacyjnego]

1. W przypadku, o którym mowa w art. 41b pkt 1, płatnik składek przekazuje ubezpieczonemu, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1, kopię przekazanego raportu informacyjnego oraz dowody potwierdzające wykonywanie w okresie od dnia 1 stycznia 1999 r. do dnia 31 grudnia 2008 r. pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, o której mowa w art. 32 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, oraz dowody potwierdzające wykonywanie pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, o której mowa w art. 3 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych, za okres od

eprasa.pl 0977c20f4d

dnia 1 stycznia 1999 r. do dnia 31 grudnia 2008 r. wraz z pouczeniem o:

1) okresie, o którym mowa w art. 41f ust. 1, dotyczącym przechowywania dokumentacji w sprawach związanych ze stosunkiem pracy oraz akt osobowych pracownika;
2) prawie do odbioru dokumentacji w sprawach związanych ze stosunkiem pracy oraz akt osobowych pracownika w terminie miesiąca kalendarzowego rozpoczynającego się w następnym dniu po upływie okresu, o którym mowa w art. 41f ust. 1;
3) prawie do uzyskania kopii dokumentacji w sprawach związanych ze stosunkiem pracy oraz akt osobowych pracownika.

2. W przypadku, o którym mowa w art. 41b pkt 1, płatnik składek przekazuje ubezpieczonemu, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4, kopię przekazanego raportu informacyjnego wraz z pouczeniem o:

1) okresie, o którym mowa w art. 125a ust. 4a ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, dotyczącym przechowywania dokumentacji, o której mowa w tym przepisie;
2) prawie do odbioru dokumentacji, o której mowa w pkt 1, w terminie miesiąca kalendarzowego rozpoczynającego się w następnym dniu po upływie okresu, o którym mowa w art. 41f.

Art. 41d. [Informowanie ubezpieczonego o przekazaniu przez płatnika składek raportu informacyjnego]

1. Zakład informuje ubezpieczonego o przekazaniu przez płatnika składek raportu informacyjnego w informacji o stanie konta, o której mowa w art. 50 ust. 1, przesyłanej za rok, w którym raport informacyjny został przekazany.

2. Jeżeli do osoby uprawnionej do świadczenia, za którą został przekazany przez płatnika składek raport informacyjny, nie jest wysyłana informacja o stanie konta, Zakład informuje osobę, za którą został przekazany raport informacyjny, o przekazaniu tego raportu wraz z rocznym obliczeniem podatku lub imienną informacją o wysokości uzyskanego dochodu, o których mowa w art. 34 ust. 7 i 8 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 226, z późn. zm.), przesyłanych za rok, w którym raport informacyjny został złożony.

3. Ubezpieczonemu albo osobie, o której mowa w ust. 2, którzy utworzyli profil informacyjny w systemie teleinformatycznym Zakładu, udostępnia się w tym systemie informację o przekazaniu przez płatnika składek raportu informacyjnego.

4. Informacja Zakładu, o której mowa w ust. 1 lub 2, zawiera pouczenie, o którym mowa odpowiednio w art. 41c ust. 1 lub 2, a w przypadku ubezpieczonego, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1, także o konieczności wystąpienia do płatnika składek o wydanie dowodów potwierdzających wykonywanie w okresie od dnia 1 stycznia 1999 r. do dnia 31 grudnia 2008 r. pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, o której mowa w art. 32 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, oraz dowodów potwierdzających wykonywanie pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, o której mowa w art. 3 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych, za okres od dnia 1 stycznia 1999 r. do dnia 31 grudnia 2008 r.

Art. 41e. [Raport informacyjny korygujący]

1. W przypadku stwierdzenia przez płatnika składek lub ubezpieczonego nieprawidłowości w raporcie informacyjnym płatnik składek jest obowiązany złożyć raport informacyjny korygujący. Do raportu informacyjnego korygującego stosuje się odpowiednio art. 41 ust. 6, 7a i 7b oraz art. 47 ust. 3c.

2. W przypadku stwierdzenia przez ubezpieczonego, że raport informacyjny nie zawiera wszystkich informacji, o których mowa w art. 4 pkt 6a, lub informacje te zostały niewłaściwie zewidencjonowane, stosuje się art. 50 ust. 2e–2n.

Art. 41f. [Skrócenie okresu przechowywania dokumentacji]

1. Złożenie raportów informacyjnych za ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1, skutkuje skróceniem okresu przechowywania ich dokumentacji w sprawach związanych ze stosunkiem pracy oraz akt osobowych pracownika do 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym raport informacyjny został złożony.

2. Złożenie raportów informacyjnych za ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4, skutkuje skróceniem okresu przechowywania ich dokumentacji, o której mowa w art. 125a ust. 4 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,

eprasa.pl 0977c20f4d

do 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym raport informacyjny został złożony.

Art. 42. (uchylony)

Art. 43. [Obowiązki płatnika składek dotyczące zgłoszenia do ubezpieczenia]

1. Płatnicy składek, z zastrzeżeniem ust. 5a–5d, 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 ubezpieczenia, albo na ubezpieczenia osób z nimi współpracujących.

2. Osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 10, oraz osoby podlegające dobrowolnie ubezpieczeniom 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 obowiązany złożyć druk – zgłoszenie płatnika składek, o którym mowa w ust. 1, według ustalonego wzoru we wskazanej przez Zakład jednostce organizacyjnej Zakładu.

3a. (uchylony)

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.

5a. Zgłoszenie płatnika składek będącego przedsiębiorcą następuje na podstawie odrębnych przepisów.

5b. Zgłoszenie płatnika składek wpisanego do Krajowego Rejestru Sądowego zawiera dane:

1) objęte treścią wpisu w Krajowym Rejestrze Sądowym, z wyłączeniem rejestru dłużników niewypłacalnych;
2) uzupełniające: nazwę skróconą płatnika, datę powstania obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, wykaz rachunków bankowych, adres do korespondencji, adres prowadzenia działalności, w przypadku osobowych spółek handlowych i podmiotów podlegających wpisowi do rejestru przedsiębiorców na zasadach określonych dla spółek osobowych – dane dotyczące poszczególnych wspólników, w tym ich numer NIP.

5c. Płatnicy składek wpisani do Krajowego Rejestru Sądowego dokonują zgłoszenia wyłącznie w zakresie danych uzupełniających określonych w ust. 5b pkt 2 do właściwego naczelnika urzędu skarbowego, w terminie określonym w ust. 1.

5d. Utworzenie konta płatnika składek następuje po automatycznym zamieszczeniu za pośrednictwem systemu teleinformatycznego w Centralnym Rejestrze Płatników Składek danych przekazanych z Centralnego Rejestru Podmiotów – Krajowej Ewidencji Podatników.

6. (uchylony)

7. (uchylony)

8. (uchylony)

Art. 43a. [Złożenie dokumentów do ZUS]

1. Zgłoszenie płatnika składek, zmianę danych w zgłoszeniu płatnika składek, zgłoszenie wyrejestrowania płatnika składek, zgłoszenie ubezpieczonego do ubezpieczeń społecznych, wyrejestrowanie ubezpieczonego z ubezpieczeń społecznych, deklaracje rozliczeniowe, raporty informacyjne oraz

eprasa.pl 0977c20f4d

imienne raporty miesięczne, z zastrzeżeniem art. 43 ust. 5a i 5c, płatnik składek może w terminie określonym dla złożenia tych dokumentów przekazać bezpośrednio do Zakładu lub urzędu skarbowego, w którym jest prowadzone centrum obsługi. Dokumenty te urząd skarbowy nie później niż w następnym dniu roboczym, licząc od dnia wpływu tych dokumentów, przekazuje do Zakładu.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, za datę złożenia dokumentów do Zakładu uważa się dzień złożenia tych dokumentów do urzędu skarbowego.

3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1, przekazywane do urzędu skarbowego, w którym jest prowadzone centrum obsługi, są składane zgodnie z art. 47a ust. 2 i 3 w formie dokumentu pisemnego według ustalonego wzoru albo w formie wydruku z oprogramowania, o którym mowa w art. 47a ust. 1.

Art. 43b. [Numer rachunku składkowego]

1. Zakład generuje i przydziela numer rachunku składkowego dla płatnika składek niezwłocznie po utworzeniu konta płatnika składek, w celu opłacania należności z tytułu składek, o których mowa w art. 47 ust. 4.

2. Dla płatników składek rozliczających składki w odrębnych deklaracjach Zakład generuje numer rachunku składkowego osobny dla każdego z zakresów numerów deklaracji.

3. Informację o przydzielonym numerze rachunku składkowego Zakład niezwłocznie przekazuje płatnikowi składek w postaci papierowej za pośrednictwem operatora pocztowego jako przesyłkę rejestrowaną lub – w przypadku płatnika składek, który w systemie teleinformatycznym udostępnionym przez Zakład utworzył profil informacyjny – udostępnia numer rachunku składkowego w systemie teleinformatycznym udostępnionym przez Zakład.

4. W przypadku nieotrzymania informacji o przydzielonym numerze rachunku składkowego płatnik składek jest obowiązany zwrócić się do terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu o jej przekazanie, przed najbliższym terminem opłacania składek.

5. Skutki otrzymania błędnej informacji o przydzielonym numerze rachunku składkowego nie obciążają płatnika składek.

Art. 44. [Obowiązek powiadomienia jednostki organizacyjnej ZUS o zmianach danych]

1. O zmianach danych wykazanych w zgłoszeniu, o którym mowa w art. 43, płatnik składek zawiadamia wskazaną przez Zakład jednostkę organizacyjną Zakładu, w terminie 7 dni od zaistnienia zmian, stwierdzenia nieprawidłowości we własnym zakresie lub otrzymania zawiadomienia o stwierdzeniu nieprawidłowości przez Zakład. Zawiadomienia należy dokonać w formie dokumentu pisemnego według ustalonego wzoru albo w formie wydruku z oprogramowania, o którym mowa w art. 47a ust. 1.

2. Płatnicy składek wpisani do Krajowego Rejestru Sądowego dokonują zgłoszenia aktualizacyjnego wyłącznie w zakresie zmiany danych uzupełniających określonych w art. 43 ust. 5b pkt 2 do właściwego naczelnika urzędu skarbowego, w terminie 7 dni od zaistnienia zmian.

3. Zmiana zewidencjonowanych danych na koncie płatnika wpisanego do Krajowego Rejestru Sądowego następuje automatycznie za pośrednictwem systemu teleinformatycznego po przekazaniu z Centralnego Rejestru Podmiotów – Krajowej Ewidencji Podatników danych, o których mowa w art. 43 ust. 5b pkt 1 lub pkt 2.

Art. 45. [Konto płatnika składek]

1. Na koncie płatnika składek:

1) ewidencjonuje się dane identyfikacyjne, numery rachunków składkowych, numer NIP i numer identyfikacyjny 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 składek, dane informacyjne płatnika składek, w tym szczególną formę prawną według krajowego rejestru urzędowego podmiotów gospodarki narodowej (REGON), kod rodzaju działalności według Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) oraz wszelkie inne dane konieczne do obsługi konta, a w szczególności do celów rozliczania należności z tytułu składek oraz do celów prowadzenia postępowania egzekucyjnego, w tym informacje dotyczące wspólników spółek cywilnych, jawnych i komandytowych oraz komplementariuszy w spółkach komandytowo-akcyjnych, w zakresie rejestrowanym w Centralnym Rejestrze Podmiotów – Krajowej Ewidencji Podatników;

1a) ewidencjonuje się liczbę pracowników, za których jest opłacana składka na Fundusz Emerytur Pomostowych;

1b) ewidencjonuje się informacje dotyczące zawartych umów o dzieło, o których mowa w art. 36 ust. 17;

eprasa.pl 0977c20f4d

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;
4) [48] ewidencjonuje się informację o zgodzie, o której mowa w art. 50 ust. 28 i 31, wraz z danymi osoby lub podmiotu, któremu płatnik składek udzielił zgody na udostępnienie danych.

2. Zakład ma prawo uzupełniać dane na koncie płatnika składek o numery NIP i REGON oraz numery rachunków składkowych.

Art. 46. [Deklaracja rozliczeniowa]

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, z zastrzeżeniem art. 48d.

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;
3a) informacje o zastosowanych formach opodatkowania w poprzednim roku kalendarzowym, kwotę rocznego przychodu z pozarolniczej działalności gospodarczej i rocznego dochodu z tej działalności, uzyskanych w poprzednim roku kalendarzowym, w tym kwotę przychodu i dochodu uzyskanych w okresie obowiązywania danej formy opodatkowania, oraz kwotę podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ustaloną na dany rok kalendarzowy w przypadku, o którym mowa w art. 18c ust. 9 pkt 2;
3b) informacje o obowiązujących w danym miesiącu formach opodatkowania;
3c) informacje o przychodach lub dochodach;
3d) informację o zmianie formy opodatkowania;
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, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
6a) sumę należnych składek na Fundusz Emerytur Pomostowych;
6aa) informację o kwocie różnicy między roczną składką na ubezpieczenie zdrowotne a sumą składek na ubezpieczenie zdrowotne za poszczególne miesiące roku kalendarzowego albo roku składkowego, o którym mowa w art. 81 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
6ab) informację o kwocie należnego podatku dochodowego od osób fizycznych za dany rok kalendarzowy, w przypadku ubezpieczonych, o których mowa w art. 82 ust. 10 ustawy z dnia

[48] Art. 45 ust. 1 pkt 4 dodany przez art. 1 pkt 1 ustawy z 12 września 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 1413). Zmiana wejdzie w życie 1 listopada 2026 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
6b) liczbę pracowników, za których jest opłacana składka na Fundusz Emerytur Pomostowych;
6c) liczbę stanowisk pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze;
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. [Terminy obowiązujące płatnika składek]

1. Płatnik składek przesyła w tym samym terminie deklarację rozliczeniową, imienne raporty miesięczne oraz opłaca składki za dany miesiąc, z zastrzeżeniem ust. 1a, nie później niż:
1) (uchylony)
2) do 5 dnia następnego miesiąca – dla jednostek budżetowych i samorządowych zakładów budżetowych;
3) do 15 dnia następnego miesiąca – dla płatników składek posiadających osobowość prawną;
4) do 20 dnia następnego miesiąca – dla pozostałych płatników składek.

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, przesyła jedynie deklarację rozliczeniową, z zastrzeżeniem ust. 2fa pkt 1–3.

2a. (uchylony)

2b. (uchylony)

2c. [49] **Osoby, o których mowa w ust. 2d–2f i 2fb, są zwolnione z obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej lub imiennych raportów miesięcznych za kolejny miesiąc także wówczas, gdy zmiana w stosunku do poprzedniego miesiąca jest spowodowana wyłącznie zmianą kwoty minimalnego wynagrodzenia lub przeciętnego wynagrodzenia.**

2d. Duchowni opłacający składki wyłącznie za siebie są zwolnieni z obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej za kolejny miesiąc, jeżeli w ostatnio złożonej deklaracji rozliczeniowej zadeklarowali do podstawy wymiaru składek:
1) na ubezpieczenia społeczne – kwotę w wysokości określonej w art. 18 ust. 4 pkt 5a lub w ust. 4c;
2) na ubezpieczenia zdrowotne – kwotę w wysokości określonej w art. 81 ust. 1 lub 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

2e. Osoby wymienione w art. 7 opłacające składki wyłącznie za siebie są zwolnione z obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej za ko-

[49] Art. 47 ust. 2c w brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 11 lit. a ustawy z 25 lipca 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2025 r. poz. 1083). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2026 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

lejny miesiąc, jeżeli w ostatnio złożonej deklaracji rozliczeniowej zadeklarowały do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne – kwotę w wysokości określonej w art. 18 ust. 7.

2f. Płatnik składek zgłaszający do ubezpieczenia wyłącznie osobę, o której mowa w art. 6 ust. 2d jest zwolniony z obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej oraz imiennych raportów miesięcznych za kolejny miesiąc, jeżeli w ostatnio złożonej deklaracji rozliczeniowej zadeklarował do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne – kwotę w wysokości nie wyższej niż minimalne wynagrodzenie.

2fa. Za miesiąc kalendarzowy objęty zwolnieniem z opłacenia składek, o których mowa w art. 17a, płatnik składek przesyła w terminie, o którym mowa w ust. 1 pkt 4:

1) deklarację rozliczeniową;
2) imienny raport miesięczny z informacją o składkach finansowanych przez budżet państwa za osobę opłacającą składki za siebie;
3) imienny raport miesięczny z informacją o składkach finansowanych przez osobę opłacającą składki za siebie;
4) w przypadku zgłaszania do ubezpieczeń innych ubezpieczonych – imienne raporty za tych ubezpieczonych.

2fb. [50] **Płatnik składek zgłaszający do ubezpieczenia wyłącznie osobę, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 24, jest zwolniony z obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej oraz imiennych raportów miesięcznych za kolejny miesiąc, jeżeli w ostatnio złożonej deklaracji rozliczeniowej zadeklarował do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne kwotę w wysokości określonej w art. 18 ust. 16.**

2g. (uchylony)

2h. Deklaracje rozliczeniowe oraz imienne raporty miesięczne za płatników składek zwolnionych z obowiązku ich składania sporządza Zakład.

2ha. Deklaracje rozliczeniowe oraz imienne raporty miesięczne, które nie zostały złożone zgodnie z ust. 2fa pkt 1–3, sporządza Zakład.

2i. Deklaracje rozliczeniowe oraz imienne raporty miesięczne sporządzone przez Zakład za płatników składek zwolnionych z obowiązku ich składania mają moc zrównaną z mocą dokumentów rozliczeniowych złożonych przez płatnika składek.

3. Płatnik składek jest obowiązany 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, z zastrzeżeniem art. 48d.

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. 7a i 7b.

3c. Kopie deklaracji rozliczeniowych i imiennych raportów miesięcznych oraz dokumentów korygujących te dokumenty płatnik składek jest zobowiązany przechowywać przez okres 5 lat od dnia ich przekazania do wskazanej przez Zakład jednostki organizacyjnej Zakładu, w formie dokumentu pisemnego lub elektronicznego.

4. Należności z tytułu składek na:

1) ubezpieczenia społeczne;
2) ubezpieczenie zdrowotne;
3) Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
4) (uchylony)
5) Fundusz Emerytur Pomostowych

– opłaca się jedną wpłatą na przydzielony przez Zakład numer rachunku składkowego.

4a. Należności z tytułu składek, o których mowa w ust. 4, płatnik składek opłaca przy użyciu:

1) dokumentów płatniczych składanych za pośrednictwem dostawcy usług płatniczych według wzorów określonych przez dostawcę usług płatniczych,
2) dokumentu elektronicznego z oprogramowania, o którym mowa w art. 47a ust. 1, lub wydruku z tego oprogramowania,
3) dokumentu elektronicznego z programu informatycznego udostępnianego płatnikom składek przez dostawcę usług płatniczych,
4) dokumentu w postaci uzgodnionej z instytucją obsługującą wpłaty składek na ubezpieczenia społeczne

– zwanych dalej „dokumentami płatniczymi".

[50] Art. 47 ust. 2fb dodany przez art. 1 pkt 11 lit. b ustawy z 25 lipca 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2025 r. poz. 1083). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2026 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

4b. Płatnik składek jest obowiązany opłacać należności z tytułu składek, o których mowa w ust. 4, w formie bezgotówkowej w drodze obciążenia rachunku bankowego płatnika składek lub obciążenia rachunku płatniczego płatnika w instytucji płatniczej w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych.

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. (uchylony)

4e. Płatnik składek będący mikroprzedsiębiorcą w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców może opłacać należności z tytułu składek również w formie przekazu pocztowego lub w formie przekazu pieniężnego za pośrednictwem instytucji płatniczej lub biura usług płatniczych w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych.

5. Informacje zawarte w dokumentach płatniczych przekazywane są jako zlecenie płatnicze dla Zakładu poprzez system płatności lub poprzez system elektronicznych rozrachunków wewnątrzbankowych banku obsługującego rachunek bankowy Zakładu, w ramach którego są prowadzone rachunki składkowe. Zlecenie to powinno w szczególności zawierać numer rachunku składkowego oraz datę obciążenia rachunku bankowego płatnika, jeżeli wpłata jest dokonana w formie polecenia przelewu, lub datę dokonania wpłaty, jeżeli wpłata jest dokonana w formie gotówkowej.

5a. (uchylony)

6. Dokument płatniczy musi zawierać w szczególności numer rachunku składkowego.

7. Brak możliwości identyfikacji wpłaty płatnika składek lub błędne oznaczenie numeru rachunku składkowego nie obciąża Zakładu.

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

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, 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 stóp referencyjnych Narodowego Banku Polskiego obowiązujących w okresie 3 miesięcy 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 liczy 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. (uchylony)

10d. (uchylony)

10e. (uchylony)

10f. (uchylony)

10g. (uchylony)

10h. Odsetki określone w ust. 10a 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.

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. (uchylony)

12. (uchylony)

13. (uchylony)

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

15. (uchylony)

eprasa.pl 0977c20f4d

Art. 47a. [Dokumenty elektroniczne przekazywane przez płatnika składek]

1. 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 elektronicznego 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 art. 22 tej ustawy, lub za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego przez Zakład.

1a. 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 oprogramowania, o którym mowa w ust. 1.

2a. Dokumenty elektroniczne, o których mowa w ust. 1 oraz w art. 41 ust. 8, opatruje się kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym osoby odpowiedzialnej za przekazanie tych dokumentów.

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.

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 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.

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 obowiązanym do przekazywania dokumentów elektronicznych, stosowania oprogramowania dostosowanego do używanych platform systemowych bez konieczności ponoszenia dodatkowych kosztów licencyjnych.

Art. 47b. [Obowiązek założenia profilu informacyjnego w systemie teleinformatycznym ZUS]

1. Płatnik składek jest obowiązany założyć profil informacyjny w systemie teleinformatycznym Zakładu w terminie, o którym mowa w art. 43 ust. 1.

2. W przypadku niedopełnienia obowiązku, o którym mowa w ust. 1, profil informacyjny zakłada płatnikowi składek Zakład.

3. Płatnik składek jest obowiązany do utrzymania aktywnego profilu informacyjnego w systemie teleinformatycznym Zakładu w czasie prowadzenia z Zakładem rozliczeń z tytułu składek.

4. Płatnik składek, o którym mowa w ust. 2, jest obowiązany przekazać do Zakładu adres elektroniczny.

Art. 47c. [Uwierzytelnienie pisma doręczanego do ZUS w postaci elektronicznej]

Pismo, które jest doręczane do Zakładu w postaci elektronicznej na profilu informacyjnym założonym w systemie teleinformatycznym Zakładu, opatruje się kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo wykorzystuje się sposób potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych udostępniony bezpłatnie przez Zakład w systemie teleinformatycznym.

eprasa.pl 0977c20f4d

Art. 4. [Niezłożenie deklaracji rozliczeniowej w terminie]

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. [Uprawnienia ZUS]

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. 48c. [Dokumenty, do których przedstawienia zobowiązuje się ubezpieczonego]

1. Ubezpieczony ustalający podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe zgodnie z art. 18c, na żądanie Zakładu, jest obowiązany przedstawić dokumenty potwierdzające zastosowane formy opodatkowania obowiązujące tego ubezpieczonego w poprzednim roku kalendarzowym oraz wysokość rocznego przychodu z pozarolniczej działalności gospodarczej i rocznego dochodu z tej działalności uzyskanych w poprzednim roku kalendarzowym, w terminie 14 dni od dnia doręczenia wezwania, pod rygorem ustalenia przez Zakład za wszystkie miesiące danego roku kalendarzowego podstawy wymiaru składek na zasadach określonych w art. 18 ust. 8.

2. Zakład może żądać od ubezpieczonego dokumentów potwierdzających informacje, o których mowa w ust. 1, jeżeli nie posiada tych informacji i nie może uzyskać do nich dostępu na podstawie odrębnych przepisów albo ma uzasadnione wątpliwości co do poprawności lub kompletności tych informacji.

Art. 48d. [Termin ostateczny do składania deklaracji rozliczeniowej i imiennego raportu miesięcznego]

1. Deklaracji rozliczeniowej i imiennego raportu miesięcznego płatnik składek nie może złożyć po upływie 5 lat od dnia, w którym upłynął termin opłacenia składek rozliczonych w tej deklaracji i w tym raporcie.

2. Do biegu terminu, o którym mowa w ust. 1, przepisów art. 24 ust. 5 i 6 nie stosuje się.

3. Po upływie terminu, o którym mowa w ust. 1, Zakład ewidencjonuje dane wyłącznie na kontach ubezpieczonych, w trybie określonym w art. 48b ust. 4, z zastrzeżeniem ust. 5 i 6.

4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, przepisów art. 24 ust. 2 i 6a–6f nie stosuje się.

5. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe może być zewidencjonowana na kontach ubezpieczonych wyłącznie na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu albo prawomocnej decyzji.

6. Przepisu ust. 5 nie stosuje się w przypadku, gdy podstawę wymiaru składek stanowi zadeklarowana kwota.

7. Zakład nie przyjmuje deklaracji rozliczeniowej i imiennego raportu miesięcznego złożonych po terminie określonym w ust. 1.

8. W przypadku korygowania imiennego raportu miesięcznego, w zakresie danych, o których mowa w ust. 6, płatnik składek składa wyłącznie ten raport, wypełniając jedynie pola, które ulegają zmianie, oraz dane identyfikacyjne płatnika składek oraz ubezpieczonego.

Art. 49. [Delegacja]

1. Rada Ministrów określa, w drodze rozporządzenia:

1) kolejność zaliczania wpłat składek na FUS oraz innych należności, do których poboru jest zobo-

eprasa.pl 0977c20f4d

wiązany Zakład, jeżeli płatnik opłaca je i przekazuje niezgodnie z przepisami ustawy,

1a) kolejność i sposób zaliczania wpłat na należności FUS oraz inne należności, do których poboru jest obowiązany Zakład,

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,
6) zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, o którym mowa w ustawie z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych oraz kody pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze,
7) raportów informacyjnych,
8) oświadczeń o zamiarze przekazania raportów informacyjnych,
9) informacji o zawartych umowach o dzieło, o których mowa w art. 36 ust. 17

– z uwzględnieniem obowiązujących procedur prowadzenia rejestrów i wykazów w systemie ubezpieczeń społecznych.

3. (uchylony)

3a. (uchylony)

4. Przepis ust. 2 stosuje się odpowiednio do innych należności, do których poboru jest obowiązany Zakład.

5. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego może określić, w drodze rozporządzenia, uproszczone zasady korygowania dokumentów ubezpieczeniowych związanych z przekazywaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne z emerytur i rent, uwzględniając potrzebę ograniczenia liczby przekazywanych dokumentów.

Art. 50. [Informacja o stanie konta]

1. W terminie do dnia 31 sierpnia każdego roku Zakład jest zobowiązany udostępnić 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. 1c–1f i 2;

2a) kwot składek, środków, odsetek za zwłokę i opłaty prolongacyjnej, ogółem, zewidencjonowanych na subkoncie, według stanu na dzień 31 grudnia poprzedniego roku;

3) składek na ubezpieczenie emerytalne, z wyłączeniem składek podlegających odprowadzeniu do otwartego funduszu emerytalnego i zewidencjonowaniu na subkoncie:
   a) należnych – w przypadku ubezpieczonych niebędących płatnikami składek,
   b) wpłaconych – w przypadku ubezpieczonych będących płatnikami składek oraz osób współpracujących z osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność

   – za okres ostatnich 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;

eprasa.pl 0977c20f4d

5) składek należnych i wpłaconych zewidencjonowanych na subkoncie, o których mowa w art. 40a ust. 4.

1b. (uchylony)

1ba. [51] Wysokość hipotetycznej emerytury podaje się ubezpieczonemu, który na dzień 31 grudnia poprzedniego roku ma ukończone 35 lat.

1c. [52] Ubezpieczonemu, o którym mowa w ust. 1ba, podaje się informacje o wysokości:

1) **hipotetycznej emerytury, jaką uzyskałby w wieku emerytalnym, wynoszącym 60 lat dla kobiety i 65 lat dla mężczyzny, lub w wieku, o którym mowa w ust. 1d i 1e, według stanu konta ubezpieczonego oraz**
2) **hipotetycznej emerytury, jaką uzyskałby w wieku, o którym mowa w pkt 1, gdyby za każdy pełny miesiąc przypadający do osiągnięcia tego wieku na jego koncie była ewidencjonowana hipotetyczna kwota składki obliczona przez podzielenie ogólnej kwoty składek na ubezpieczenie emerytalne, o których mowa w ust. 1, przez wyrażony w miesiącach okres podlegania ubezpieczeniu emerytalnemu.**

1d. Jeżeli ubezpieczonemu 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 ten wiek o rok, a także dwa, trzy, cztery i pięć lat.

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

1g. Jeżeli ubezpieczonemu do osiągnięcia, stanowiącego w jego przypadku wiek emerytalny, 60 roku życia brakuje nie więcej niż 12 miesięcy, podaje się dodatkowo informację o możliwości skorzystania z prawa do okresowej emerytury kapitałowej.

1h. Informacje o stanie konta Zakład udostępnia ubezpieczonym, którzy w systemie teleinformatycznym Zakładu utworzyli profil informacyjny.

1ha. [53] Ubezpieczonemu, który utworzył profil informacyjny w systemie teleinformatycznym Zakładu, Zakład może udostępniać elementy informacji o stanie konta, w szczególności o hipotetycznej emeryturze, o której mowa w ust. 1c pkt 2, za pośrednictwem aplikacji mObywatel w rozumieniu ustawy z dnia 26 maja 2023 r. o aplikacji mObywatel (Dz.U. z 2024 r. poz. 1275 i 1717 oraz z 2025 r. poz. 1019).

1i. Informacje o stanie konta, na żądanie ubezpieczonego, udostępnia się również w formie pisemnej, z uwzględnieniem ust. 2b–2d.

2. Wysokości hipotetycznej emerytury oblicza się:

1) w przypadku podawania informacji o wysokości hipotetycznej emerytury według zasad określonych w ust. 1c pkt 1 – 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 dla osoby w wieku 60 lat w przypadku kobiety i 65 lat w przypadku mężczyzny lub w wieku, o którym mowa w ust. 1d i 1e, a wysokość hipotetycznej emerytury, jaką ubezpieczony uzyskałby w wieku przekraczającym wiek 60 lat lub 65 lat – przez średnie dalsze trwanie życia dla tego wieku;
2) w przypadku podawania informacji o wysokości hipotetycznej emerytury według zasad określonych w ust. 1c pkt 2 – przez podzielenie sumy składek, o których mowa w ust. 1, i kapitału początkowego, o którym mowa w ust. 1a pkt 1, zwiększonej o kwotę hipotetycznych składek, o których mowa w ust. 1c pkt 2, przez średnie

[51] Art. 50 ust. 1ba dodany przez art. 4 pkt 2 lit. a ustawy z 5 sierpnia 2025 r. o uchyleniu ustawy o Centralnej Informacji Emerytalnej (Dz.U. z 2025 r. poz. 1216). Zmiana weszła w życie 18 września 2025 r.

[52] Art. 50 ust. 1c w brzmieniu ustalonym przez art. 4 pkt 2 lit. b ustawy z 5 sierpnia 2025 r. o uchyleniu ustawy o Centralnej Informacji Emerytalnej (Dz.U. z 2025 r. poz. 1216). Zmiana weszła w życie 18 września 2025 r.

[53] Art. 50 ust. 1ha dodany przez art. 4 pkt 2 lit. c ustawy z 5 sierpnia 2025 r. o uchyleniu ustawy o Centralnej Informacji Emerytalnej (Dz.U. z 2025 r. poz. 1216). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2026 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

dalsze trwanie życia dla osoby w wieku 60 lat w przypadku kobiety i 65 lat w przypadku mężczyzny lub w wieku, o którym mowa w ust. 1d i 1e, a wysokość hipotetycznej emerytury, jaką ubezpieczony uzyskałby w wieku przekraczającym wiek 60 lat lub 65 lat – przez średnie dalsze trwanie życia dla tego wieku.

2a. Średnie dalsze trwanie życia ustala się według tablicy trwania życia, ogłaszanej 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 rejestru 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 udowadniana 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 wyni-

eprasa.pl 0977c20f4d

ku 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 dane zgromadzone na koncie płatnika składek, o których mowa w art. 45, mogą być udostępniane:

1) sądom i prokuratorom,
2) organom podatkowym,
3) Państwowej Inspekcji Pracy,
4) [54] **Biuru Nadzoru Wewnętrznego, Policji, Straży Granicznej,**
5) komornikom sądowym i organom egzekucyjnym w rozumieniu ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz.U. z 2025 r. poz. 132),
6) ministrowi właściwemu do spraw gospodarki w zakresie koniecznym do rozstrzygania spraw prowadzonych na podstawie art. 29, art. 32 oraz art. 34 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy,
7) ministrowi właściwemu do spraw rodziny,
8) ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego,
9) organom realizującym świadczenia rodzinne, świadczenia z funduszu alimentacyjnego oraz świadczenia wychowawcze,
10) ośrodkom pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – centrom usług społecznych, powiatowym centrom pomocy rodzinie i publicznym służbom zatrudnienia,
11) Komisji Nadzoru Finansowego,
12) [55] **(uchylony),**
13) wojewodzie i Szefowi Urzędu do Spraw Cudzoziemców w zakresie prowadzonych postępowań dotyczących legalizacji pobytu cudzoziemców na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
14) [56] **ministrowi właściwemu do spraw zagranicznych oraz konsulowi – w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia postępowania w sprawie wydania, cofnięcia lub unieważnienia wizy**

– z uwzględnieniem przepisów dotyczących ochrony danych osobowych.

3a. Dane zgromadzone na koncie ubezpieczonego będącego uczestnikiem w rozumieniu załącznika I lub II do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz.Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.) w odniesieniu do projektu finansowanego z udziałem środków Europejskiego

[54] Art. 50 ust. 3 pkt 4 w brzmieniu ustalonym przez art. 8 ustawy z 9 maja 2025 r. o zmianie ustawy o Służbie Więziennej oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2025 r. poz. 820). Zmiana weszła w życie 25 lipca 2025 r.

[55] Art. 50 ust. 3 pkt 12 uchylony przez art. 4 pkt 2 lit. d ustawy z 5 sierpnia 2025 r. o uchyleniu ustawy o Centralnej Informacji Emerytalnej (Dz.U. z 2025 r. poz. 1216). Zmiana weszła w życie 18 września 2025 r.

[56] Art. 50 ust. 3 pkt 14 dodany przez art. 3 pkt 1 ustawy z 4 kwietnia 2025 r. o zmianie niektórych ustaw w celu wyeliminowania nieprawidłowości w systemie wizowym Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. z 2025 r. poz. 622). Zmiana weszła w życie 1 czerwca 2025 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

Funduszu Społecznego lub w rozumieniu załącznika I lub II do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylającego rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 (Dz.Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 21, z późn. zm.) w odniesieniu do projektu finansowanego z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz ubezpieczonego będącego beneficjentem w rozumieniu rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/691 z dnia 28 kwietnia 2021 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Dostosowania do Globalizacji dla Zwalnianych Pracowników (EFG) oraz uchylenia rozporządzenia (UE) nr 1309/2013 (Dz.Urz. UE L 153 z 03.05.2021, str. 48, z późn. zm.) w odniesieniu do projektu finansowanego z udziałem środków Europejskiego Funduszu Dostosowania do Globalizacji, o których mowa w art. 40, i na koncie płatnika składek, o których mowa w art. 45, mogą być udostępniane, w zakresie niezbędnym, ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego, ministrowi właściwemu do spraw pracy, ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego oraz marszałkowi województwa w celu realizacji obowiązków wynikających z tych rozporządzeń dotyczących:

1) wyliczania wartości wskaźników odnoszących się do Europejskiego Funduszu Społecznego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Inicjatywy Na Rzecz Zatrudnienia Ludzi Młodych oraz Europejskiego Funduszu Dostosowania do Globalizacji,
2) weryfikacji kwalifikowalności uczestników projektów Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz Inicjatywy Na Rzecz Zatrudnienia Ludzi Młodych lub beneficjentów Europejskiego Funduszu Dostosowania do Globalizacji

– w zakresie gromadzonym w systemie teleinformatycznym, o którym mowa odpowiednio w art. 69 ust. 1 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz.U. z 2020 r. poz. 818) oraz w art. 4 ust. 2 pkt 6 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 (Dz.U. poz. 1079 oraz Dz.U. z 2024 r. poz. 1717), wraz z informacją o okresie zatrudnienia, kodzie tytułu zatrudnienia i wysokości składek odprowadzanych z tego tytułu.

3b. Dane, o których mowa w ust. 3a, mogą być, za zgodą uczestnika projektu, udostępniane, w zakresie niezbędnym, beneficjentowi projektu finansowanego z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego lub Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz, za zgodą beneficjenta, udostępniane realizatorowi projektu finansowanego z udziałem środków Europejskiego Funduszu Dostosowania do Globalizacji w celu, o którym mowa w ust. 3a pkt 2.

3c. Dane zgromadzone na koncie ubezpieczonego, o których mowa w art. 40, i na koncie płatnika składek, o których mowa w art. 45, w tym niebędącego uczestnikiem programów finansowanych z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego, Inicjatywy Na Rzecz Zatrudnienia Ludzi Młodych lub Europejskiego Funduszu Społecznego Plus lub beneficjentem Europejskiego Funduszu Dostosowania do Globalizacji, mogą być udostępniane, w zakresie niezbędnym, ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego w celu realizacji obowiązków związanych z ewaluacją programu finansowanego z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego, Inicjatywy Na Rzecz Zatrudnienia Ludzi Młodych, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus lub Europejskiego Funduszu Dostosowania do Globalizacji, wynikających z przepisów unijnych.

3d. W związku z potrzebą realizacji zadań pomocowych związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem wirusa SARS-CoV-2 oraz skutków wywołanej nim epidemii, dane zgromadzone na koncie ubezpieczonego, o których mowa w art. 40, i na koncie płatnika składek, o których mowa w art. 45, mogą być bezpłatnie udostępniane Prezesowi Rady Ministrów, Szefowi Kancelarii Prezesa Rady Ministrów lub pełnomocnikowi Prezesa Rady Ministrów właściwemu do spraw analiz i studiów z zakresu kluczowych polityk publicznych.

3e. Dane zgromadzone na koncie ubezpieczonego, o których mowa w art. 40, i na koncie płatnika składek, o których mowa w art. 45, mogą być bezpłatnie udostępniane:

1) Agencji Rozwoju Przemysłu Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie,

eprasa.pl 0977c20f4d

2) Polskiemu Funduszowi Rozwoju Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie

– dla celów związanych z realizacją zadań pomocowych dotyczących zapobiegania lub zwalczania ekonomicznych lub gospodarczych skutków epidemii wywołanej wirusem SARS-CoV-2.

3ea. Dane zgromadzone na koncie ubezpieczonego, o których mowa w art. 40, i na koncie płatnika składek, o których mowa w art. 45, mogą być bezpłatnie udostępniane podmiotom udzielającym pomocy publicznej, pomocy *de minimis* lub pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie – w celu weryfikacji możliwości udzielenia pomocy.

3f. Do zamówień na usługi lub dostawy udzielane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w związku z zapewnieniem udostępnienia danych zgromadzonych na koncie ubezpieczonego, o których mowa w art. 40, i na koncie płatnika składek, o których mowa w art. 45, Prezesowi Rady Ministrów, Szefowi Kancelarii Prezesa Rady Ministrów lub pełnomocnikowi Prezesa Rady Ministrów właściwemu do spraw analiz i studiów z zakresu kluczowych polityk publicznych, Agencji Rozwoju Przemysłu Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie lub Polskiemu Funduszowi Rozwoju Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, nie stosuje się *ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych*[57].

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

4a. Zaświadczenia o niezaleganiu w opłacaniu składek oraz decyzje o odmowie wydania zaświadczenia o niezaleganiu w opłacaniu składek wydane przez Zakład w postaci elektronicznej opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym mogą być wykorzystywane w formie wydruku przez płatnika składek, który je uzyskał.

4b. Zakład umożliwia weryfikację zaświadczenia lub decyzji, o których mowa w ust. 4a, przez udostępnioną przez Zakład stronę internetową, po podaniu:

1) danych identyfikujących zaświadczenie albo decyzję;
2) typu identyfikatora płatnika składek i jego numeru;
3) daty wydania zaświadczenia lub decyzji.

4c. Wydruki, o których mowa w ust. 4a, mają moc zrównaną z mocą dokumentów wydawanych przez Zakład, jeżeli zawierają dane, o których mowa w ust. 4b, umożliwiające ich weryfikację w sposób określony w tym przepisie.

4d. Płatnik składek, ubezpieczony oraz pobierający świadczenia z ubezpieczeń społecznych lub inne świadczenia wypłacane przez Zakład na podstawie odrębnych przepisów, który w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład posiada profil informacyjny, może samodzielnie pobierać dokument potwierdzający swoje dane zgromadzone w systemie teleinformatycznym Zakładu.

4e. Zakres danych możliwych do samodzielnego pobrania z systemu teleinformatycznego Zakładu, o którym mowa w ust. 4d, określa Zakład.

4f. Dokument, o którym mowa w ust. 4d, może być wykorzystywany przez płatnika składek, ubezpieczonego lub pobierającego świadczenia z ubezpieczeń społecznych lub inne świadczenia wypłacane przez Zakład na podstawie odrębnych przepisów, który go pobrał, w postaci dokumentu elektronicznego potwierdzonego kwalifikowaną pieczęcią elektroniczną Zakładu lub w formie wydruku.

4g. Zakład umożliwia weryfikację dokumentu, o którym mowa w ust. 4d, przez udostępnioną przez Zakład stronę internetową.

4h. Dokument, o którym mowa w ust. 4d, ma moc zrównaną z mocą dokumentu wydanego przez Zakład, jeżeli jego weryfikacja została dokonana w sposób określony w ust. 4g.

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.

[57] Ustawa utraciła moc 1 stycznia 2021 r. na podstawie art. 89 ustawy z 11 września 2019 r. – Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 2020; ost.zm. Dz.U. z 2020 r. poz. 2275), która weszła w życie 1 stycznia 2021 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

7. [58] **W przypadkach, o których mowa w ust. 3–6, 12, 13 i 28, 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, lub jeden z nich, jeżeli jest wystarczający do identyfikacji płatnika składek.**

8. Zakład nie udostępnia danych, jeżeli wniosek nie zawiera informacji określonych w ust. 7. W przypadku, gdy z wnioskiem występuje komornik sądowy, dane, o których mowa w ust. 3 udostępnia się w oparciu o informacje zawarte w tym wniosku, chyba że są niewystarczające do identyfikacji osoby, której wniosek dotyczy.

9. [59] **Dane zgromadzone na kontach, o których mowa w ust. 3, udostępnia się bezpłatnie sądom, prokuratorom, organom podatkowym, Państwowej Inspekcji Pracy, Biuru Nadzoru Wewnętrznego, Policji, Straży Granicznej, komornikom sądowym w zakresie prowadzonej przez nich egzekucji świadczeń alimentacyjnych, w tym należności budżetu państwa z tytułu świadczeń wypłacanych w przypadku bezskuteczności egzekucji alimentów, ministrowi właściwemu do spraw gospodarki w zakresie koniecznym do rozstrzygania spraw prowadzonych na podstawie art. 29, art. 32 oraz art. 34 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy, ministrowi właściwemu do spraw rodziny, ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego, organom realizującym świadczenia rodzinne, świadczenia z funduszu alimentacyjnego oraz świadczenia wychowawcze, ośrodkom pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – centrom usług społecznych, powiatowym centrom pomocy rodzinie, publicznym służbom zatrudnienia, Komisji Nadzoru Finansowego, Polskiemu Funduszowi Rozwoju Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, wojewodzie i Szefowi Urzędu do Spraw Cudzoziemców w zakresie prowadzonych postępowań dotyczących legalizacji pobytu cudzoziemców na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, ministrowi właściwemu do spraw zagranicznych oraz konsulowi, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia postępowania w sprawie wydania, cofnięcia lub unieważnienia wizy, oraz ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego w zakresie wynikającym z ust. 3a i 3c.**

10. Dane zgromadzone na kontach, o których mowa w ust. 3, udostępnia się komornikom sądowym, w zakresie niezbędnym do wykonywania zadań, o których mowa w art. 3 ust. 3 pkt 1–3, oraz czynności, o których mowa w art. 3 ust. 4 pkt 1a ustawy z dnia 22 marca 2018 r. o komornikach sądowych (Dz.U. z 2024 r. poz. 1458), odpłatnie, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.

10a. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 10, nie może przekraczać 2% wysokości prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzowy.

10aa. Opłatę, o której mowa w ust. 10, wnosi się w terminie 14 dni od dnia wystawienia przez Zakład rachunku.

10ab. Od nieuiszczonej w terminie opłaty, o której mowa w ust. 10, należne są od komornika sądowego odsetki w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie określonych przepisami prawa cywilnego. Odsetek nie nalicza się, jeżeli ich wysokość nie przekraczałaby trzykrotności wartości opłaty pobieranej przez operatora wyznaczonego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz.U. z 2023 r. poz. 1640 oraz Dz.U. z 2024 r. poz. 467, 1222 i 1717) za traktowanie przesyłki listowej jako przesyłki poleconej.

[58] Art. 50 ust. 7 w brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 2 lit. a ustawy z 12 września 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 1413). Zmiana wejdzie w życie 1 listopada 2026 r.

[59] Art. 50 ust. 9 w brzmieniu ustalonym przez art. 8 ustawy z 9 maja 2025 r. o zmianie ustawy o Służbie Więziennej oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2025 r. poz. 820). Zmiana weszła w życie 25 lipca 2025 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

10ac. W sprawach o roszczenia z tytułu opłaty, o której mowa w ust. 10, i odsetek, o których mowa w ust. 10ab, stosuje się przepisy prawa cywilnego.

10ad. Udostępnienie danych, o których mowa w ust. 10, następuje w terminie 7 dni od dnia otrzymania wniosku komornika sądowego.

10b. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, wysokość opłaty, o której mowa w ust. 10, oraz sposób jej wnoszenia, uzależniając wysokość opłaty od formy złożenia wniosku, udostępnienia danych i wysokości ponoszonych przez Zakład kosztów związanych z udzielaniem informacji, w szczególności kosztów wyszukania informacji i sporządzenia zaświadczenia, oraz mając na względzie konieczność zapewnienia sprawnego poboru opłaty.

11. Zakład przekazuje Straży Granicznej oraz Państwowej Inspekcji Pracy wykaz obejmujący dane płatników składek, którzy w ostatnim kwartale zgłosili do ubezpieczeń społecznych co najmniej jednego cudzoziemca, w terminie do końca ostatniego dnia roboczego miesiąca następującego po upływie kwartału, którego wykaz dotyczy.

12. Zakład udostępnia Straży Granicznej oraz Państwowej Inspekcji Pracy, w postaci elektronicznej, dane płatnika składek, który zgłosił do ubezpieczeń społecznych cudzoziemca, oraz dane ubezpieczonego cudzoziemca, w zakresie niezbędnym do realizacji ich ustawowych zadań.

13. Dane:

1) płatnika składek, o których mowa w ust. 11 i 12, obejmują:
   a) numer NIP,
   b) numer REGON,
   c) numer PESEL,
   d) kod rodzaju działalności według Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD),
   e) serię i numer dowodu osobistego albo paszportu, jeżeli płatnikowi składek nie nadano numerów NIP i REGON lub jednego z nich,
   f) nazwę skróconą,
   g) imię i nazwisko,
   h) adres siedziby,
   i) adres do korespondencji,
   j) adres miejsca prowadzenia działalności,
   k) liczbę cudzoziemców zgłoszonych do ubezpieczeń społecznych,
   l) obywatelstwo (obywatelstwa) cudzoziemca,
   m) tytuł ubezpieczenia cudzoziemca;
2) ubezpieczonego cudzoziemca, o których mowa w ust. 12, obejmują:
   a) rodzaj, serię i numer dokumentu tożsamości,
   b) numer PESEL, jeżeli został nadany,
   c) imię i nazwisko,
   d) datę urodzenia,
   e) obywatelstwo,
   f) płeć,
   g) adres zameldowania,
   h) adres zamieszkania,
   i) adres do korespondencji,
   j) kod tytułu ubezpieczenia,
   k) datę powstania obowiązku ubezpieczeń społecznych,
   l) datę zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych,
   m) daty wygaśnięcia obowiązku ubezpieczeń społecznych i wyrejestrowania ubezpieczonego z ubezpieczeń społecznych,
   n) wymiar czasu pracy,
   o) podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz datę opłacenia składki.

14. Zakład udostępnia publicznym służbom zatrudnienia, w postaci elektronicznej, dane zgromadzone na koncie ubezpieczonego, o których mowa w art. 40, obejmujące:

1) imię i nazwisko,
2) datę urodzenia,
3) numer PESEL, a w razie gdy nie nadano numeru PESEL – rodzaj, serię i numer dokumentu tożsamości,
4) obywatelstwo,
5) kod i nazwę tytułu ubezpieczenia,
6) nazwę i dane identyfikacyjne płatnika,
7) datę powstania obowiązku ubezpieczeń społecznych,
8) datę zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych lub do ubezpieczenia zdrowotnego,
9) datę wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych lub z ubezpieczenia zdrowotnego,
10) rodzaje ubezpieczeń wraz z określeniem, czy dobrowolne, czy obowiązkowe,
11) wymiar czasu pracy,
12) informację o podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne,
13) opłacone składki na ubezpieczenia społeczne za osoby prowadzące pozarolniczą działalność i osoby z nimi współpracujące,

eprasa.pl 0977c20f4d

14) informację o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe,
15) wykazane w imiennym raporcie miesięcznym przerwy w opłacaniu składek,
16) wypłacone świadczenia z ubezpieczenia chorobowego i z ubezpieczenia wypadkowego,
17) wypłacane świadczenia z ubezpieczenia emerytalnego i z ubezpieczeń rentowych,
18) imię i nazwisko oraz datę uzyskania lub utraty uprawnień do ubezpieczenia zdrowotnego przez członka rodziny

– w zakresie niezbędnym do realizacji zadań określonych w przepisach o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

14a. Zakład udostępnia publicznym służbom zatrudnienia, w postaci elektronicznej, dane zgromadzone na koncie płatnika składek, o których mowa w art. 45, obejmujące:
1) numer NIP lub numer identyfikacyjny REGON, a jeżeli nie nadano tych numerów lub jednego z nich – numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego albo paszportu,
2) nazwę skróconą lub imię i nazwisko,
3) stan rozliczeń należnych składek na:
   a) ubezpieczenia społeczne,
   b) ubezpieczenie zdrowotne,
   c) Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
   d) Fundusz Emerytur Pomostowych,
4) liczbę ubezpieczonych,
5) okres rozliczeniowy

– w zakresie niezbędnym do realizacji zadań określonych w przepisach o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

15. [60] **Zakład udostępnia powiatowym urzędom pracy i wojewódzkim urzędom pracy, w postaci elektronicznej, wykaz obejmujący dane osób ubezpieczonych, wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 9, 9a i 9c, które w poprzednim miesiącu zostały zgłoszone do ubezpieczeń społecznych lub ubezpieczenia zdrowotnego, także z innych tytułów – w terminie do 10 dnia roboczego następnego miesiąca.**

16. Dane, o których mowa w ust. 15, obejmują:
1) imię i nazwisko;
2) datę urodzenia;
3) numer PESEL, a w razie gdy nie nadano numeru PESEL – rodzaj, serię i numer dokumentu tożsamości oraz datę urodzenia i obywatelstwo;
4) datę powstania obowiązku ubezpieczeń społecznych lub ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu niż wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 9, 9a i 9c;
5) datę wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych lub z ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu niż wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 9, 9a i 9c;
6) kod tytułu ubezpieczenia.

17. Zakład udostępnia ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych oraz organom Krajowej Administracji Skarbowej na ich żądanie dane:
1) dotyczące ubezpieczonego:
   a) numer PESEL, a w razie gdy nie nadano numeru PESEL – rodzaj, serię i numer dokumentu tożsamości,
   b) identyfikator miejscowości według krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju (TERYT) adresu zameldowania – do najniższego posiadanego poziomu,
   c) identyfikator miejscowości według krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju (TERYT) adresu korespondencji – do najniższego posiadanego poziomu,
   d) numer NIP i numer identyfikacyjny REGON, a jeżeli płatnikowi składek nie nadano tych numerów lub jednego z nich – numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego albo paszportu,
   e) numer płatnika w Krajowym Rejestrze Sądowym,
   f) ustalone prawo do emerytury lub renty,
   g) stopień niepełnosprawności,
   h) kod pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze,
   i) okres pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze,
   j) wymiar czasu pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze,
   k) okres rozliczeniowy,
   l) kod tytułu ubezpieczenia,
   m) informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe,

[60] Art. 50 ust. 15 zmieniony przez art. 380 pkt 9 lit. c ustawy z 20 marca 2025 r. (Dz.U. z 2025 r. poz. 620) zmieniającej niniejszą ustawę od 1 czerwca 2025 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

n) wymiar czasu pracy,
o) kod przyczyny wyrejestrowania ubezpieczonego,
p) podstawa wymiaru składki na:
– ubezpieczenia emerytalne i rentowe,
– ubezpieczenie chorobowe,
– ubezpieczenie wypadkowe,
– ubezpieczenie zdrowotne,
q) wysokość składki na:
– ubezpieczenie emerytalne,
– ubezpieczenia rentowe,
– ubezpieczenie chorobowe,
– ubezpieczenie wypadkowe,
– ubezpieczenie zdrowotne,
r) kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego,
ra) kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu dokonania wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego w rozumieniu ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych programach kapitałowych,
s) kod świadczenia lub kod przerwy wraz z kwotą wypłaty tego świadczenia,
t) liczba dni zasiłkowych oraz liczba wypłat,

2) dotyczące osób zgłaszanych przez ubezpieczonego do ubezpieczenia zdrowotnego:
a) numer PESEL,
b) kod stopnia pokrewieństwa albo powinowactwa,
c) stopień niepełnosprawności,
d) czy pozostaje we wspólnym gospodarstwie z osobą ubezpieczoną,

3) dotyczące płatników składek:
a) numer NIP i numer identyfikacyjny REGON, a jeżeli płatnikowi składek nie nadano tych numerów lub jednego z nich – numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego albo paszportu,
b) data powstania obowiązku opłacania składek,
c) numer w Krajowym Rejestrze Sądowym,
d) liczba ubezpieczonych,
e) stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe,
f) kwota należnych składek na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy,
g) kwota należnych składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
h) liczba pracowników, za których jest opłacana składka na Fundusz Emerytur Pomostowych,
i) liczba stanowisk pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze,
j) suma należnych składek na Fundusz Emerytur Pomostowych,

4) dotyczące uprawnionych do świadczeń z ubezpieczeń społecznych oraz świadczeń wypłacanych przez Zakład na mocy odrębnych przepisów:
a) numer PESEL,
b) identyfikator miejscowości według krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju (TERYT) adresu zamieszkania – do najniższego posiadanego poziomu,
c) stopień niezdolności do pracy,
d) symbol świadczenia,
e) wysokość świadczenia,
f) wysokość dodatków przysługujących do świadczenia,

5) dotyczące umów o dzieło, o których mowa w art. 36 ust. 17

– w celu niezbędnym do wykonywania ustawowych zadań zmierzających do skutecznego poboru należności podatkowych i weryfikacji danych własnych oraz zadań analityczno-sprawozdawczych.

17a. Zakład przekazuje do Centralnego Rejestru Danych Podatkowych, drogą elektroniczną, dane, o których mowa w ust. 17 pkt 1 lit. a, d, e, k–t oraz pkt 2 lit. a i b, za okres od stycznia do grudnia w terminie do końca stycznia roku następującego po roku, za który są przekazywane te dane.

17b. W przypadku zmiany danych, o których mowa w ust. 17a, Zakład niezwłocznie, nie rzadziej niż 2 razy w miesiącu, przekazuje zmienione dane. Zmienione dane Zakład przekazuje do dnia 20 kwietnia roku następującego po roku kalendarzowym.

17c. Zakład udostępnia Szefowi Krajowej Administracji Skarbowej lub dyrektorowi izby administracji skarbowej w związku z prowadzonym audytem, o którym mowa w art. 95 ust. 1 pkt 1–1e ustawy z dnia 16 listopada 2016 r. o Krajowej Administracji Skarbowej (Dz.U. z 2023 r. poz. 615, z późn. zm.), na ich żądanie, dane zgromadzone na koncie płatnika składek, o których mowa w art. 45, obejmujące stan zaległości w opłacaniu należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne,

eprasa.pl 0977c20f4d

Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Emerytur Pomostowych.

18. Zakład udostępnia ministrowi właściwemu do spraw rodziny lub ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego, w postaci elektronicznej, wykaz zawierający dane wskazanych przez ministra osób pobierających świadczenia z pomocy społecznej, świadczenia rodzinne oraz świadczenia z funduszu alimentacyjnego, a także członków ich rodzin, którzy zostali zgłoszeni do ubezpieczeń społecznych lub ubezpieczenia zdrowotnego, w okresie wskazanym przez ministra właściwego do spraw rodziny lub ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego, obejmujące:

1) imię i nazwisko,
2) numer PESEL, a w razie gdy nie nadano numeru PESEL – serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz datę urodzenia,
3) datę powstania obowiązku ubezpieczeń społecznych lub ubezpieczenia zdrowotnego,
4) datę wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych lub z ubezpieczenia zdrowotnego,
5) kod i nazwę tytułu ubezpieczenia,
6) okres rozliczeniowy,
7) dane dotyczące płatników składek:
   a) numer NIP, a jeżeli płatnikowi składek nie nadano tego numeru – numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego albo paszportu,
   b) nazwę skróconą lub imię i nazwisko płatnika składek

– w celu umożliwienia ośrodkom pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – centrom usług społecznych, organom właściwym i wojewodom weryfikacji prawa do świadczeń z pomocy społecznej, świadczeń rodzinnych oraz świadczeń z funduszu alimentacyjnego, a także w celu monitorowania przez ministra właściwego do spraw rodziny, ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego oraz wojewodę realizacji świadczeń z pomocy społecznej, świadczeń rodzinnych oraz świadczeń z funduszu alimentacyjnego przez ośrodki pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – przez centra usług społecznych, organy właściwe oraz wojewodów.

19. Zakład udziela bezpłatnie sądowi rejestrowemu prowadzącemu postępowania o rozwiązanie podmiotu wpisanego do Krajowego Rejestru Sądowego bez przeprowadzania postępowania likwidacyjnego informacji niezbędnych do ustalenia, czy podmiot wpisany do tego rejestru posiada zbywalny majątek i czy faktycznie prowadzi działalność.

20. Zakład, na wniosek złożony w postaci elektronicznej, udostępnia komornikowi sądowemu, w postaci elektronicznej, wykaz zawierający dane zgromadzone na koncie ubezpieczonego wskazanych przez niego ubezpieczonych, będących dłużnikami uchylającymi się od zobowiązań alimentacyjnych, obejmujące:

1) imię i nazwisko,
2) numer PESEL, a w razie gdy nie nadano numeru PESEL – rodzaj, serię i numer dokumentu tożsamości,
3) adres zameldowania, zamieszkania oraz do korespondencji,
4) datę zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych lub do ubezpieczenia zdrowotnego,
5) datę wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych lub z ubezpieczenia zdrowotnego,
6) kod tytułu ubezpieczenia,
7) podstawę wymiaru składki na:
   a) ubezpieczenia emerytalne i rentowe,
   b) ubezpieczenie chorobowe,
   c) ubezpieczenie wypadkowe,
   d) ubezpieczenie zdrowotne,
8) kod świadczenia lub kod przerwy wraz z kwotą wypłaty tego świadczenia,
9) ustalone prawo do emerytury lub renty,
10) dane dotyczące płatnika składek:
   a) numer NIP, a jeżeli płatnikowi składek nie nadano tego numeru – numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego albo paszportu,
   b) nazwę skróconą lub imię i nazwisko płatnika składek

– w celu sprawnej realizacji egzekucji świadczeń alimentacyjnych, w tym należności budżetu państwa z tytułu świadczeń wypłacanych w przypadku bezskuteczności egzekucji alimentów, prowadzonej przez komornika sądowego.

eprasa.pl 0977c20f4d

21. W przypadku zmiany danych, o których mowa w ust. 20, Zakład, nie rzadziej niż raz w miesiącu, udostępnia komornikowi sądowemu w postaci elektronicznej zmienione dane.

22. Komornik sądowy jest obowiązany do bieżącego informowania Zakładu, w postaci elektronicznej, o zaprzestaniu prowadzenia egzekucji świadczeń alimentacyjnych, w tym należności budżetu państwa z tytułu świadczeń wypłacanych w przypadku bezskuteczności egzekucji alimentów, wobec ubezpieczonego, o którym mowa w ust. 20. Przekazanie informacji skutkuje zaprzestaniem przekazywania przez Zakład danych, o których mowa w ust. 21.

23. Komornik sądowy jest obowiązany do informowania Zakładu, w postaci elektronicznej, nie rzadziej niż co 6 miesięcy, o dalszym prowadzeniu egzekucji świadczeń alimentacyjnych, w tym należności budżetu państwa z tytułu świadczeń wypłacanych w przypadku bezskuteczności egzekucji alimentów wobec ubezpieczonego, o którym mowa w ust. 20. Brak informacji skutkuje zaprzestaniem przekazywania przez Zakład danych, o których mowa w ust. 21.

24. Zakład przekazuje ministrowi właściwemu do spraw oświaty i wychowania dane, o których mowa w art. 26b ust. 16 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe, w celu prowadzenia monitoringu karier absolwentów, o którym mowa w art. 26b ust. 1 tej ustawy.

24a. [61] Zakład przekazuje do bazy danych systemu informacji oświatowej, o której mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o systemie informacji oświatowej (Dz.U. z 2024 r. poz. 152, 858, 1572 i 1933 oraz z 2025 r. poz. 1019 i 1160), dane, o których mowa w art. 43a tej ustawy, w celu prowadzenia analiz dotyczących sytuacji kadrowej w systemie oświaty oraz efektywności wykorzystania środków publicznych przeznaczonych na finansowanie zadań oświatowych w zakresie zatrudnienia w szkołach, placówkach oświatowych i innych jednostkach wykonujących zadania z zakresu oświaty: nauczycieli, wychowawców i innych pracowników pedagogicznych, o których mowa w art. 1 ust. 1 i ust. 2 pkt 1–3 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela, nauczycieli, o których mowa w art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe, osób niebędących nauczycielami, o których mowa w art. 15 i art. 62 ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe, a także osób, które wykonują zadania nauczyciela na podstawie umowy cywilnoprawnej.

25. Zakład udostępnia wojewódzkim zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, drogą elektroniczną, w związku z postępowaniem o wydanie decyzji ustalającej poziom potrzeby wsparcia, o której mowa w art. 6b³ ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2024 r. poz. 44), dane o posiadaniu przez osoby, które złożyły wniosek o wydanie tej decyzji, orzeczenia o niezdolności do pracy lub orzeczenia o niezdolności do samodzielnej egzystencji, o którym mowa w art. 5 tej ustawy, obejmujące:

1) imię i nazwisko;
2) numer PESEL, a w razie gdy nie nadano numeru PESEL – serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz datę urodzenia;
3) datę wydania orzeczenia;
4) dane o niezdolności do pracy, jej stopniu oraz okresie, na który została ustalona;
5) dane o niezdolności do samodzielnej egzystencji oraz okresie, na który została ustalona.

26. W przypadku braku możliwości udostępnienia danych, o których mowa w ust. 25, drogą elektroniczną, Zakład udostępnia dane w drodze pisemnej wymiany informacji, na wniosek wojewódzkiego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności, niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od daty otrzymania wniosku.

27. Zakład udostępnia wojewódzkim zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w drodze pisemnej wymiany informacji, w związku z postępowaniem o wydanie decyzji ustalającej poziom potrzeby wsparcia, o której mowa w art. 6b³ ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, dane o posiadaniu przez osoby, które złożyły wniosek o wydanie tej decyzji, orzeczenia, o którym mowa w art. 62 ust. 1 i 2 tej ustawy, obejmujące:

1) imię i nazwisko;

[61] Art. 50 ust. 24a dodany przez art. 3 ustawy z 25 lipca 2025 r. o zmianie ustawy – Karta Nauczyciela oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2025 r. poz. 1160). Zmiana weszła w życie 1 września 2025 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

2) numer PESEL, a w razie gdy nie nadano numeru PESEL – serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz datę urodzenia;
3) datę wydania orzeczenia;
4) dane o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów oraz o okresie, na który została ustalona.

28. [62] Zakład, na wniosek złożony w postaci elektronicznej, udostępnia bezpłatnie bankom, instytucjom finansowym, instytucjom kredytowym oraz instytucjom pożyczkowym, o których mowa w art. 4 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe (Dz.U. z 2024 r. poz. 1646, z późn. zm.), oraz osobom prawnym, jednostkom organizacyjnym lub osobom fizycznym będącym przedsiębiorcami, za zgodą płatnika składek, dane zgromadzone na koncie płatnika składek, o których mowa w art. 45, obejmujące:

1) **numer NIP lub numer identyfikacyjny REGON, a jeżeli nie nadano tych numerów lub jednego z nich – numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego albo paszportu,**
2) **nazwę skróconą lub imię i nazwisko,**
3) **okres rozliczeniowy,**
4) **stan rozliczeń należnych składek, do poboru których uprawniony jest Zakład**

– w zakresie niezbędnym do zrealizowania przez banki, instytucje finansowe, instytucje kredytowe oraz instytucje pożyczkowe wniosku płatnika składek o udzielenie kredytu, pożyczki pieniężnej lub świadczenie innej usługi, o których mowa w art. 5 i art. 6 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe, albo w zakresie niezbędnym do zweryfikowania sytuacji finansowej i gospodarczej płatnika składek przez osoby prawne, jednostki organizacyjne lub osoby fizyczne będące przedsiębiorcami.

29. [63] Dane i informacje, o których mowa w ust. 28, udostępnia się wyłącznie w postaci elektronicznej, z uwzględnieniem przepisów dotyczących ochrony danych osobowych.

30. [64] Zgoda, o której mowa w ust. 28, uprawnia do jednorazowego dostępu do danych.

31. [65] Zgoda jest udzielana osobie lub podmiotowi uprawnionemu, o których mowa w ust. 28, i jest przekazywana do Zakładu wraz z wnioskiem o udostępnienie danych albo jest udzielana bezpośrednio Zakładowi i zawiera dane płatnika składek oraz:

1) **imię i nazwisko oraz numer PESEL, a w razie gdy nie nadano numeru PESEL – serię i numer dowodu osobistego lub paszportu – w przypadku, jeżeli zgoda jest udzielana osobie fizycznej;**
2) **nazwę oraz numer NIP albo numer identyfikacyjny REGON – w przypadku, jeżeli zgoda jest udzielana podmiotowi innemu niż osoba fizyczna.**

Art. 50a. [Wymiana danych w formie elektronicznej]

Zakład Ubezpieczeń Społecznych i Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w formie elektronicznej wymieniają dane niezbędne do ustalenia obowiązku ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego.

Art. 50b. [66] [Udostępnianie ubezpieczonym informacji o środkach emerytalnych i składkach]

Zakład może udostępniać ubezpieczonemu, o którym mowa w art. 50 ust. 1ha:

1) **informacje dotyczące gromadzenia przez niego środków w ramach indywidualnego konta emerytalnego lub indywidualnego konta zabezpieczenia emerytalnego w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o indywidualnych kontach emerytalnych oraz indywidualnych kontach zabezpieczenia emerytalnego, pracowniczych programów emerytalnych w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o pracowniczych programach emerytalnych, otwartych funduszy emerytalnych w rozumieniu ustawy z dnia**

[62] Art. 50 ust. 28 dodany przez art. 1 pkt 2 lit. b ustawy z 12 września 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 1413). Zmiana wejdzie w życie 1 listopada 2026 r.

[63] Art. 50 ust. 29 dodany przez art. 1 pkt 2 lit. b ustawy z 12 września 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 1413). Zmiana wejdzie w życie 1 listopada 2026 r.

[64] Art. 50 ust. 30 dodany przez art. 1 pkt 2 lit. b ustawy z 12 września 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 1413). Zmiana wejdzie w życie 1 listopada 2026 r.

[65] Art. 50 ust. 31 dodany przez art. 1 pkt 2 lit. b ustawy z 12 września 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 1413). Zmiana wejdzie w życie 1 listopada 2026 r.

[66] Art. 50b dodany przez art. 4 pkt 3 ustawy z 5 sierpnia 2025 r. o uchyleniu ustawy o Centralnej Informacji Emerytalnej (Dz.U. z 2025 r. poz. 1216). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2026 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych oraz pracowniczych planów kapitałowych w rozumieniu ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych, a także o ubezpieczeniu emerytalno-rentowym rolników w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz.U. z 2025 r. poz. 197, 620, 621 i 1160);

2) dane o zewidencjonowanych składkach, wpłatach, wartości jednostek uczestnictwa w funduszu inwestycyjnym, wartości jednostek uczestnictwa w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym, wartości jednostek rozrachunkowych funduszu emerytalnego, wartości papierów wartościowych i wartości innych instrumentów finansowych;

3) informacje o innych środkach służących wyliczeniu jego przyszłych świadczeń.

Art. 50c. [67] **[Przekazywanie danych do Zakładu przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego i inne podmioty]**

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego oraz podmioty zainteresowane mogą przekazywać do Zakładu w postaci elektronicznej dane i informacje, o których mowa w art. 50b, za zgodą osoby, której te dane i informacje dotyczą.

Art. 50d. [68] **[Ewidencja i przetwarzanie danych w postaci elektronicznej]**

1. Zakład prowadzi w postaci elektronicznej ewidencję danych i informacji, o których mowa w art. 50b, otrzymanych z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego i od podmiotów zainteresowanych.

2. Zakład, w celu udostępnienia danych i informacji oraz świadczenia usług elektronicznych, przetwarza dane i informacje, o których mowa w art. 50b, otrzymane z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego i od podmiotów zainteresowanych.

Art. 50e. [69] **[Administrator danych i informacji emerytalnych]**

Zakład jest administratorem w rozumieniu art. 4 pkt 7 rozporządzenia 2016/679 danych i informacji, o których mowa w art. 50b, otrzymanych z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego i od podmiotów zainteresowanych.

Art. 50f. [70] **[Odpowiednie stosowanie przepisów o ochronie danych]**

Do danych i informacji, o których mowa w art. 50b, otrzymanych z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego i od podmiotów zainteresowanych stosuje się odpowiednio przepisy art. 34 i art. 79.

Rozdział 5
Fundusz Ubezpieczeń Społecznych

Art. 51. [Działalność FUS]

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

2. Dysponentem FUS jest Zakład.

Art. 52. [Przychody FUS]

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;

1b) z wpłat, o których mowa w art. 111c ust. 1 ustawy z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych;

2) (uchylony)

3) z 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 rachunku bankowego FUS;

[67] Art. 50c dodany przez art. 4 pkt 3 ustawy z 5 sierpnia 2025 r. o uchyleniu ustawy o Centralnej Informacji Emerytalnej (Dz.U. z 2025 r. poz. 1216). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2026 r.

[68] Art. 50d dodany przez art. 4 pkt 3 ustawy z 5 sierpnia 2025 r. o uchyleniu ustawy o Centralnej Informacji Emerytalnej (Dz.U. z 2025 r. poz. 1216). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2026 r.

[69] Art. 50e dodany przez art. 4 pkt 3 ustawy z 5 sierpnia 2025 r. o uchyleniu ustawy o Centralnej Informacji Emerytalnej (Dz.U. z 2025 r. poz. 1216). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2026 r.

[70] Art. 50f dodany przez art. 4 pkt 3 ustawy z 5 sierpnia 2025 r. o uchyleniu ustawy o Centralnej Informacji Emerytalnej (Dz.U. z 2025 r. poz. 1216). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2026 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

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 i zarządzaniu alternatywnymi funduszami inwestycyjnymi (Dz.U. z 2024 r. poz. 1034 i 1863 oraz z 2025 r. poz. 146);
4b) z wpłat, o których mowa w art. 83 ust. 1 pkt 1 oraz art. 105 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych;
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. 1a, 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. [Dotacje dla FUS]

1. W granicach określonych w ustawie budżetowej FUS może otrzymywać z budżetu państwa dotacje i nieoprocentowane pożyczki.

2. Dotacje i pożyczki, o których mowa w ust. 1, mogą być przeznaczone wyłącznie na uzupełnienie środków na wypłaty świadczeń gwarantowanych przez państwo, jeżeli przychody przekazywane na rachunek bankowy FUS 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. [Działalność finansowana ze środków zgromadzonych w FUS]

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) odpis stanowiący przychód Zakładu, o którym mowa w art. 76 ust. 1 pkt 1;
9) wydatki na pokrycie niedoboru środków niezbędnych do zapewnienia wypłat emerytur kapitałowych;
10) emerytury kapitałowe, środki gwarantowane oraz jednorazowe wypłaty, ustalane ze składek zewidencjonowanych na subkoncie;
11) środki, o których mowa w art. 22 ust. 4.

Art. 55. [Fundusze wyodrębnione w ramach FUS]

1. W ramach FUS wyodrębnia się fundusze:
1) emerytalny, z którego są finansowane wypłaty emerytur i wydatki, o których mowa w art. 54 pkt 9 i 10;
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 rent z tytułu niezdolności do pracy osobom urodzonym przed dniem 1 stycznia 1949 r., 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) (uchylony)

2. Dla funduszy, o których mowa w ust. 1 pkt 1–4, nie prowadzi się odrębnych rachunków bankowych.

eprasa.pl 0977c20f4d

Art. 56. [Delegacja]

1. (uchylony)

2. (uchylony)

3. (uchylony)

4. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady gospodarki finansowej oraz zasady lokowania środków FUS, mając na względzie efektywność zarządzania i bezpieczeństwo środków.

Art. 57. [Prewencja rentowa]

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. [Finansowanie FRD]

1. Dla ubezpieczenia emerytalnego tworzy się Fundusz Rezerwy Demograficznej.

2. FRD zasilany jest:

1) ze środków, o których mowa w art. 22 ust. 4;
2) z przekazywanych środków ze zbycia akcji i udziałów należących do Skarbu Państwa w wysokości 40% przychodów z ogólnej kwoty brutto w danym roku, pomniejszonej o kwoty obowiązkowych odpisów na fundusz celowy, o którym mowa w art. 56 ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1996 r. o komercjalizacji i niektórych uprawnieniach pracowników (Dz.U. z 2024 r. poz. 1198 i 1925);
3) z przychodów od środków FRD ulokowanych zgodnie z art. 63 ust. 2 i art. 65 ust. 2 i 4;

3a) z oprocentowania na rachunkach bankowych Zakładu środków uzyskanych z egzekucji, w odniesieniu do których dyrektor oddziału Zakładu jest organem egzekucyjnym w przypadku zbiegu egzekucji;

4) z odsetek uzyskanych z lokat na rachunkach prowadzonych przez Zakład, a niestanowiących przychodów FUS i Zakładu;

4a) aktywami pochodzącymi z przeniesienia aktywów, o których mowa w art. 23 ust. 2 pkt 2–4 ustawy z dnia 6 grudnia 2013 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z określeniem zasad wypłaty emerytur ze środków zgromadzonych w otwartych funduszach emerytalnych (Dz.U. poz. 1717);

5) z innych źródeł.

Art. 59. [Wykorzystanie środków FRD]

1. Środki FRD mogą być wykorzystane wyłącznie na:

1) uzupełnienie wynikającego z przyczyn demograficznych niedoboru funduszu emerytalnego, o którym mowa w art. 55 ust. 1 pkt 1, z zastrzeżeniem ust. 3 i art. 112 ust. 1;
2) nieoprocentowaną pożyczkę uzupełniającą środki funduszu emerytalnego na bieżącą wypłatę świadczeń, zapewniającą płynność finansową FUS, zwrotną w terminie nie dłuższym niż 6 miesięcy od dnia otrzymania środków przez FUS;
3) (uchylony)
4) nieoprocentowaną pożyczkę na realizację dodatkowego rocznego świadczenia pieniężnego dla emerytów i rencistów oraz kosztów obsługi wypłaty tego świadczenia, o których mowa w odrębnych przepisach, oraz jednorazowego świadczenia pieniężnego, o którym mowa w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 4 kwietnia 2019 r. o jednorazowym świadczeniu pieniężnym dla emerytów i rencistów w 2019 r. (Dz.U. z 2022 r. poz. 1535).

2. Rada Ministrów, w drodze rozporządzenia, może zarządzić wykorzystanie środków FRD na cel, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, mając na względzie konieczność zapewnienia wypłaty świadczeń finansowanych z funduszu emerytalnego.

2a. Rada Ministrów, w drodze rozporządzenia, może zarządzić wykorzystanie środków FRD na cel, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, określając termin i sposób zwrotu pożyczki, mając na względzie konieczność zapewnienia wypłaty świadczeń finansowanych z funduszu emerytalnego.

2aa. Rada Ministrów, w drodze rozporządzenia, może zarządzić wykorzystanie środków FRD na cel, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, określając termin i sposób zwrotu pożyczki, mając na względzie konieczność zapewnienia wypłaty świadczeń finansowanych z Funduszu Solidarnościowego.

2b. Rozporządzenia, o którym mowa w ust. 2, nie wydaje się, jeżeli ustawa budżetowa na dany rok kalendarzowy ujmuje w przychodach FUS środki, o których mowa w ust. 1 pkt 1.

eprasa.pl 0977c20f4d

2c. Zarząd Zakładu uruchamia środki FRD na cel, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, do wysokości ujętej w planie finansowym FUS.

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

Art. 60. [Fundusz Rezerwy Demograficznej]

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. [Gospodarka finansowa FRD]

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 listopada, wraz z opinią aktuariusza działającego na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej. Wyboru aktuariusza dokonuje Rada Nadzorcza Zakładu.

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

Art. 62. [Ograniczenia w działalności FRD]

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

Art. 63. [Obrót środkami FRD]

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.

3. (uchylony)

4. Środki pochodzące z wykupu aktywów, o których mowa w art. 58 ust. 2 pkt 4a, oraz przychody uzyskane od tych aktywów zwiększają aktywa FRD.

Art. 64. [Powierzenie zarządzania środkami FRD]

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. (uchylony)

Art. 65. [Ograniczenia w zarządzaniu środkami FRD]

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. z 2024 r. poz. 722 i 1863 oraz z 2025 r. poz. 146);
5) obligacjach emitowanych przez spółki publiczne w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

o ofercie publicznej i warunkach wprowadzania instrumentów finansowych do zorganizowanego systemu obrotu oraz o spółkach publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 620 i 1863 oraz z 2025 r. poz. 146).

6) (uchylony)

3. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych, mając na względzie efektywność zarządzania, bezpieczeństwo i rentowność lokat, określi, w drodze rozporządzenia:

1) obowiązkowe istotne elementy, które powinna zawierać umowa o zarządzanie środkami FRD, z uwzględnieniem w szczególności określenia obowiązków i praw uprawnionego podmiotu zewnętrznego oraz opłaty za zarządzanie;
2) dopuszczalne proporcje udziału poszczególnych lokat środków FRD, z uwzględnieniem ryzyka inwestycyjnego i celów powołania FRD;
3) (uchylony)
4) szczegółowy sposób ustalania kosztów, o których mowa w art. 59 ust. 3, z uwzględnieniem w szczególności kosztów, które mogą być uznane za koszty zarządzania środkami FRD.

3a. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych, może określić, w drodze rozporządzenia, inne formy lokowania środków FRD, z uwzględnieniem bezpieczeństwa i rentowności lokat.

4. Środki FRD mogą być lokowane przez Zakład także bezpośrednio w jednostkach uczestnictwa funduszy inwestycyjnych wybranych zgodnie z art. 64 ust. 1, 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. [Zakład Ubezpieczeń Społecznych]

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. Nadzór ten nie może dotyczyć spraw indywidualnych rozstrzyganych w drodze decyzji administracyjnej.

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.

5. W postępowaniu administracyjnym organem wyższego stopnia w stosunku do terenowych jednostek organizacyjnych Zakładu jest Prezes Zakładu.

Art. 66a. [ZUS jako dostawca usług płatniczych]

Zakład jest dostawcą usług płatniczych w rozumieniu art. 4 ust. 2 pkt 8 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych.

Art. 67. [Organizacja ZUS]

1. W skład Zakładu wchodzą:

1) centrala;
2) terenowe jednostki organizacyjne.

2. (uchylony)

Art. 68. [Zakres działania ZUS]

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 Solidarnościowy, 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;

eprasa.pl 0977c20f4d

f) [71] (uchylona);

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 funduszów ubezpieczeń społecznych oraz środkami *Funduszu Alimentacyjnego*[72];

4) opracowywanie aktuarialnych analiz i prognoz w zakresie ubezpieczeń społecznych;

5) kontrola orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy;

5) [73] orzekanie przez lekarzy orzeczników oraz osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny dla potrzeb ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, innych świadczeń należących do właściwości Zakładu oraz dla celów realizacji zadań zleconych Zakładowi na podstawie innych ustaw, a także 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;

7) [74] informowanie o zadaniach wykonywanych przez Zakład;

8) popularyzacja wiedzy o ubezpieczeniach społecznych;

8) [75] popularyzacja wiedzy o zabezpieczeniu społecznym i innych zadaniach wykonywanych przez Zakład.

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 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 1320);

2. [76] W ramach realizacji zadań określonych w ust. 1 pkt 5 Zakład:

1) udziela zamówień na opinie specjalistyczne lekarza konsultanta lub psychologa oraz wyniki obserwacji szpitalnej,

2) zawiera umowy, o których mowa w art. 85b ust. 1

– z wyłączeniem przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 1320, z późn. zm.).

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.

---

[71] Art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. f uchylona przez art. 1 pkt 2 lit. a ustawy z 18 grudnia 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2026 r. poz. 26). Zmiana wejdzie w życie 1 stycznia 2027 r.

[72] Ustawa utraciła moc 1 maja 2004 r. na podstawie art. 71 pkt 1 ustawy z 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U. z 2022 r. poz. 615).

[73] Art. 68 ust. 1 pkt 5 w brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 2 lit. a ustawy z 18 grudnia 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2026 r. poz. 26). Zmiana wejdzie w życie 1 stycznia 2027 r.

[74] Art. 68 ust. 1 pkt 7 w brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 2 lit. a ustawy z 18 grudnia 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2026 r. poz. 26). Zmiana wejdzie w życie 13 kwietnia 2026 r.

[75] Art. 68 ust. 1 pkt 8 w brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 2 lit. a ustawy z 18 grudnia 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2026 r. poz. 26). Zmiana wejdzie w życie 13 kwietnia 2026 r.

[76] Art. 68 ust. 2 w brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 2 lit. b ustawy z 18 grudnia 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2026 r. poz. 26). Zmiana wejdzie w życie 1 stycznia 2027 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

Art. 68a. [Działalność ZUS w zakresie prowadzenia punktu kontaktowego]

1. Do zakresu działania Zakładu należy prowadzenie punktu kontaktowego, o którym mowa w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczącym wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.Urz. UE L 284 z 30.10.2009, str. 1, z późn. zm.), służącego do wymiany danych w ramach Systemu Elektronicznej Wymiany Informacji dotyczących Zabezpieczenia Społecznego w zakresie:

1) określania ustawodawstwa mającego zastosowanie;
2) świadczeń pieniężnych z tytułu choroby;
3) świadczeń z tytułu macierzyństwa i równoważnych świadczeń dla ojca;
4) świadczeń z tytułu inwalidztwa;
5) świadczeń z tytułu starości;
6) rent rodzinnych;
7) świadczeń pieniężnych z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych;
8) zasiłków na wypadek śmierci;
9) świadczeń przedemerytalnych;
10) specjalnych świadczeń pieniężnych o charakterze nieskładkowym;
11) odzyskiwania należności z tytułu składek lub nadpłaconych świadczeń.

2. W zakresie określonym w ust. 1 Zakład jest instytucją właściwą, instytucją miejsca zamieszkania, instytucją miejsca pobytu, o których mowa w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.Urz. WE L 166 z 30.04.2004, str. 1, z późn. zm.; Dz.Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 5, t. 5, str. 72, z późn. zm.) oraz instytucją łącznikową, o której mowa w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczącym wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.

3. Zakład może przetwarzać dane osobowe, jeżeli jest to niezbędne do prowadzenia punktu kontaktowego, o którym mowa w ust. 1, w tym do realizacji praw lub obowiązków wynikających z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego oraz z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczącego wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.

Art. 68aa. [Prowadzenie systemu teleinformatycznego przez ZUS]

1. Do zakresu działania Zakładu należy prowadzenie systemu teleinformatycznego służącego do wymiany danych pomiędzy organami emerytalno-rentowymi w zakresie niezbędnym do ustalania prawa i wysokości oraz wypłaty świadczeń obsługiwanych przez te organy, rozliczeń z tytułu tych świadczeń pomiędzy tymi organami oraz do ustalenia zbiegu świadczeń, o którym mowa w:

1) art. 95a i art. 95b ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;
2) art. 54 ust. 1b ustawy z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin (Dz.U. z 2023 r. poz. 1100 oraz z 2024 r. poz. 1243);
3) art. 33a ust. 1 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz.U. z 2024 r. poz. 90, 1243, 1674 i 1871);
4) art. 42 ustawy z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin;
5) art. 43 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, Straży Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin;
6) art. 25 ust. 5 i 6 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2022 r. poz. 2189 oraz z 2024 r. poz. 1243);
7) art. 8 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach (Dz.U. z 2020 r. poz. 984 oraz z 2024 r. poz. 1243);
8) art. 27 ust. 2 ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych;

eprasa.pl 0977c20f4d

9) art. 17 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2009 r. o nauczycielskich świadczeniach kompensacyjnych.

2. Zakład jest administratorem danych zgromadzonych w systemie, o którym mowa w ust. 1.

3. Zakład udostępnia dane zgromadzone w systemie, o którym mowa w ust. 1, organom emerytalno-rentowym uprawnionym do ustalania prawa i wysokości oraz wypłaty świadczeń obsługiwanych przez te organy, rozliczeń z tytułu tych świadczeń pomiędzy tymi organami oraz do ustalenia zbiegu świadczeń, o którym mowa w ust. 1.

Art. 68ab. [Udostępnienie usługi umożliwiającej ustalenie zbiegu świadczeń]

1. Zakład udostępnia usługę umożliwiającą ustalenie zbiegu świadczeń, o którym mowa w art. 95a ust. 1 i art. 95b ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, w wariantach określonych ustawą – w celu zapewnienia pomocy osobie uprawnionej w wyborze najkorzystniejszego wariantu tego zbiegu.

2. Zakład udostępnia usługę, o której mowa w ust. 1, organom wypłacającym świadczenia w zbiegu, o których mowa w art. 95a ust. 1 i art. 95b ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, w celu jej udostępniania na stronach podmiotowych tych organów.

Art. 68b. [Udostępnianie certyfikatu umożliwiającego podpisywanie dokumentów elektronicznych]

1. [77] Certyfikat umożliwiający podpisywanie dokumentów elektronicznych z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym Zakładu, o którym mowa w art. 54 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2025 r. poz. 501 i 1083 oraz z 2026 r. poz. 26), Zakład udostępnia:

1) pracownikom medycznym oraz osobom wykonującym:

a) zawód medyczny, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2025 r. poz. 450, 620, 637 i 1211),

b) czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 24 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2024 r. poz. 581)

– upoważnionym do wykonywania czynności określonych w art. 41a ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty lub art. 54a ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa;

2) lekarzom konsultantom – dla celów wydawania opinii specjalistycznych w postępowaniach dotyczących realizacji zadań, o których mowa w art. 68 ust. 1 pkt 5.

2. Zakład ponosi odpowiedzialność jedynie za wykorzystanie certyfikatów, o których mowa w ust. 1, dla celów podpisywania zaświadczeń, o których mowa w art. 54 ust. 1 ustawy wymienionej w ust. 1, wystawianych w formie dokumentu elektronicznego za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego przez Zakład.

3. [78] Informację o certyfikatach, o których mowa w ust. 1 pkt 1, Zakład udostępnia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w formie elektronicznej.

Art. 69. [Działalność ZUS w zakresie prewencji rentowej]

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;

[77] Art. 68b ust. 1 w brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 3 lit. a ustawy z 18 grudnia 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2026 r. poz. 26). Zmiana weszła w życie 27 stycznia 2026 r.

[78] Art. 68b ust. 3 w brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 3 lit. b ustawy z 18 grudnia 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2026 r. poz. 26). Zmiana weszła w życie 27 stycznia 2026 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

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.

2a. [79] Skierowanie na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej nie wymaga wydania decyzji.

3. Do zamówień, o których mowa w ust. 2 pkt 3, nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień 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. [Prognoza sytuacji finansowej na najbliższy rok obrotowy]

1. Zakład sporządza dla każdego funduszu wymienionego w art. 55 ust. 1 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. [Zadania zlecone ZUS]

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

2. Zakład może wykonywać inne zlecone 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. [Doręczenie pism i decyzji ZUS]

1. Zakład może przesyłać 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. 71aa. [Doręczenie wydruku pisma uzyskanego z systemu teleinformatycznego]

1. W przypadku pism wydanych w postaci elektronicznej przy wykorzystaniu systemu teleinformatycznego Zakładu, które zostały opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo kwalifikowaną pieczęcią elektroniczną, doręczenie może polegać na doręczeniu wydruku pisma uzyskanego z tego systemu odzwierciedlającego treść tego pisma, jeżeli strona nie wnosiła o doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej lub nie wyraziła zgody na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

2. Wydruk pisma, o którym mowa w ust. 1, zawiera:
1) informację, że pismo zostało wydane w postaci elektronicznej przy wykorzystaniu systemu teleinformatycznego Zakładu i opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym ze wskazaniem imienia i nazwiska oraz stanowiska służbowego osoby, która je podpisała, albo kwalifikowaną pieczęcią elektroniczną;
2) identyfikator pisma nadawany przez system teleinformatyczny Zakładu.

3. Wydruk pisma, o którym mowa w ust. 1, może zawierać mechanicznie odtwarzany podpis osoby, która podpisała pismo.

4. Wydruk pisma, o którym mowa w ust. 1, stanowi dowód tego, co zostało stwierdzone w piśmie wydanym w postaci elektronicznej przy wykorzystaniu systemu teleinformatycznego Zakładu, i jest dokumentem urzędowym w rozumieniu Kodeksu postępowania administracyjnego.

[79] Art. 69 ust. 2a dodany przez art. 1 pkt 4 ustawy z 18 grudnia 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2026 r. poz. 26). Zmiana wejdzie w życie 13 kwietnia 2026 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

Art. 71ab. [Doręczenie pisma w postaci elektronicznej nadanego przez ZUS na adres do doręczeń elektronicznych]

1. W przypadku podmiotu posiadającego jednocześnie profil informacyjny w systemie teleinformatycznym Zakładu oraz adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy, doręczenie pisma w postaci elektronicznej, nadanego przez Zakład, następuje na adres do doręczeń elektronicznych.

1a. Po doręczeniu, o którym mowa w ust. 1, pismo jest przekazywane również na profil informacyjny w systemie teleinformatycznym Zakładu.

2. W przypadku podmiotu posiadającego profil informacyjny w systemie teleinformatycznym Zakładu i nieposiadającego adresu do doręczeń elektronicznych, wpisanego do bazy adresów elektronicznych lub elektronicznej skrzynki podawczej w ePUAP, przekazanie pisma w postaci elektronicznej, nadanego przez Zakład, następuje na profil informacyjny w systemie teleinformatycznym Zakładu.

3. Do ustalenia daty doręczenia, o którym mowa w ust. 1, stosuje się art. 42 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych.

4. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, na profilu informacyjnym w systemie teleinformatycznym Zakładu jest udostępniane urzędowe poświadczenie odbioru po:

1) odebraniu pisma na profilu informacyjnym;
2) upływie 14 dni od dnia umieszczenia pisma na profilu informacyjnym – w przypadku jego nieodebrania.

5. Urzędowe poświadczenie odbioru jest równoważne dowodowi otrzymania, o którym mowa w art. 41 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych.

6. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, pismo uznaje się za doręczone:

1) we wskazanej w urzędowym poświadczeniu odbioru chwili jego odbioru na profilu informacyjnym w systemie teleinformatycznym Zakładu;
2) po upływie 14 dni od dnia wskazanego w urzędowym poświadczeniu odbioru jego umieszczenia na profilu informacyjnym w systemie teleinformatycznym Zakładu – w przypadku jego nieodebrania.

7. Przepisy ust. 1, 1a i 3 stosuje się również w przypadku doręczania przez Zakład pisma stanowiącego odpowiedź na pismo przesłane z adresu do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, niewpisanego do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy.

Art. 71ac. [Wymagania dotyczące doręczenia]

1. Doręczanie pisma do Zakładu jest możliwe za pośrednictwem usługi online udostępnionej w systemie teleinformatycznym Zakładu i wymaga posiadania profilu informacyjnego w tym systemie.

2. Po wprowadzeniu pisma do systemu teleinformatycznego Zakładu na profilu informacyjnym jest udostępniane urzędowe poświadczenie przedłożenia, które jest równoważne dowodowi otrzymania, o którym mowa w art. 41 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych.

3. Pismo, o którym mowa w ust. 1, uznaje się za doręczone we wskazanej w urzędowym poświadczeniu przedłożenia chwili jego wprowadzenia do systemu teleinformatycznego Zakładu na profilu informacyjnym.

Art. 71ad. [Doręczanie pisma w postaci papierowej z wyłączeniem publicznej usługi hybrydowej]

Zakład może doręczać pisma w postaci papierowej, z wyłączeniem publicznej usługi hybrydowej, o której mowa w art. 2 pkt 7 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, do:

1) podmiotu niepublicznego:
   a) nieposiadającego adresu do doręczeń elektronicznych ujawnionego w bazie adresów elektronicznych,
   b) który nie wszczął postępowania administracyjnego przed Zakładem przy użyciu adresu do doręczeń elektronicznych;
2) podmiotu publicznego w przypadku braku możliwości doręczenia na adres do doręczeń elektronicznych tego podmiotu.

Art. 71b. [Świadczenia zlecone przez zagraniczne instytucje]

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.

eprasa.pl 0977c20f4d

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

Art. 72. [Organy ZUS]

Organami Zakładu są:

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

Art. 73. [Zakres działania Prezesa ZUS]

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

2. Prezesa Zakładu powołuje Prezes Rady Ministrów na wniosek ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego złożony po zasięgnięciu opinii Rady Nadzorczej Zakładu. Prezes Rady Ministrów odwołuje Prezesa Zakładu na wniosek ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.

2a. (uchylony)

2b. (uchylony)

2c. (uchylony)

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;

5) [80] zwierzchni nadzór nad:

a) wydawaniem orzeczeń dla potrzeb ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, innych świadczeń należących do właściwości Zakładu oraz dla celów realizacji zadań zleconych Zakładowi na podstawie innych ustaw,

b) kontrolą orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy;

5a) [81] określanie właściwości terenowych jednostek organizacyjnych Zakładu w zakresie realizacji zadań, o których mowa w art. 68 ust. 1 pkt 5, biorąc pod uwagę w szczególności względy ich dostępności dla osób zainteresowanych i potrzebę zapewnienia odpowiedniej obsady kadrowej;

6) przyznawanie świadczeń w drodze wyjątku;
6a) przyznawanie rodzicielskich świadczeń uzupełniających, o których mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym (Dz.U. z 2022 r. poz. 1051);
7) spełnianie funkcji pracodawcy w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy;
8) zatwierdzanie projektów dotyczących administrowania środkami FRD.

Art. 73a. [Stanowisko Prezesa ZUS]

1. Stanowisko Prezesa Zakładu może zajmować osoba, która:

1) posiada tytuł zawodowy magistra lub równorzędny;
2) jest obywatelem polskim;
3) korzysta z pełni praw publicznych;
4) nie była skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;
5) posiada kompetencje kierownicze.
6) (uchylony)
7) (uchylony)

2. (uchylony)

3. (uchylony)

4. (uchylony)

5. (uchylony)

6. (uchylony)

7. (uchylony)

8. (uchylony)

9. (uchylony)

10. (uchylony)

Art. 74. [Zarząd ZUS]

1. Zarząd Zakładu składa się z Prezesa Zakładu oraz z 2–4 osób, powoływanych i odwoływanych

[80] Art. 73 ust. 3 pkt 5 w brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 5 lit. a ustawy z 18 grudnia 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2026 r. poz. 26). Zmiana wejdzie w życie 1 stycznia 2027 r.

[81] Art. 73 ust. 3 pkt 5a dodany przez art. 1 pkt 5 lit. b ustawy z 18 grudnia 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2026 r. poz. 26). Zmiana wejdzie w życie 1 stycznia 2027 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

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 oraz zmian do planu 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, zaopiniowany przez Radę Nadzorczą Zakładu, nadaje, w drodze rozporządzenia, statut Zakładowi, 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. [Nabór kandydatów do zatrudnienia w ZUS]

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, oraz w miejscu powszechnie dostępnym w jednostce organizacyjnej, w której jest prowadzony nabór.

Art. 74b. [Informacje o kandydatach do zatrudnienia w ZUS]

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

Art. 74c. [Termin składania dokumentów do zatrudnienia w ZUS]

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. [Lista kandydatów do zatrudnienia w ZUS]

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.

eprasa.pl 0977c20f4d

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

Art. 74e. [Protokół przeprowadzonego naboru kandydatów do zatrudnienia w ZUS]

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. [Informacja o wyniku naboru do zatrudnienia w ZUS]

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. [Ustanie stosunku pracy osoby wyłonionej w drodze naboru do zatrudnienia w ZUS]

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 tego naboru. Przepisy art. 74f stosuje się odpowiednio.

Art. 75. [Rada Nadzorcza ZUS]

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

1) 3 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) 3 członków wskazują organizacje pracodawców reprezentatywne w rozumieniu ustawy z dnia 24 lipca 2015 r. o Radzie Dialogu Społecznego i innych instytucjach dialogu społecznego (Dz.U. z 2018 r. poz. 2232, z późn. zm.);
3) 3 członków wskazują organizacje związkowe reprezentatywne w rozumieniu ustawy z dnia 24 lipca 2015 r. o Radzie Dialogu Społecznego i innych instytucjach dialogu społecznego;
4) 1 członka wskazują ogólnokrajowe organizacje 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 rocznego planu finansowego Zakładu oraz zmian do planu 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;

eprasa.pl 0977c20f4d

9) (uchylony)
10) (uchylony)
11) opiniowanie projektu statutu Zakładu;
12) wybór aktuariusza działającego na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej, który sporządzi opinię do wieloletniej prognozy kroczącej dochodów i wydatków funduszu emerytalnego, o której mowa w art. 61 ust. 1.

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. [Szef Krajowego Centrum Informacji Kryminalnych]

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

Art. 76. [Przychody ZUS]

1. Zakład uzyskuje przychody z:
1) odpisu z FUS obciążającego fundusze, 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;
1a) odpisu z Funduszu Emerytur Pomostowych, o którym mowa w ustawie z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych;
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,
   e) Fundusz Solidarnościowy

   – których wysokość określają odrębne przepisy;
3) należności z tytułu poniesionych kosztów poboru i dochodzenia składek na otwarte fundusze emerytalne w wysokości nie wyższej niż 0,4% 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 zlecanych 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 oraz dodatków dopełniających, finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego;
6a) (uchylony)
6b) oprocentowania środków Zakładu na rachunkach bankowych;
7) innych dochodów.

1a. Należności z tytułu poniesionych kosztów, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i 3, Zakład pobiera w formie potrącenia z dokonanych wpłat.

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. [Gospodarka finansowa ZUS]

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;

eprasa.pl 0977c20f4d

9) wydatki na prowadzenie punktu kontaktowego, o którym mowa w art. 68a ust. 1;
10) wydatki na prowadzenie systemu służącego do wymiany danych pomiędzy organami emerytalno-rentowymi, o którym mowa w art. 68aa ust. 1.

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 wezwanych oraz możliwości finansowe Zakładu.

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

5. [82] (uchylony).

Art. 77a. [Umarzanie, odraczanie lub rozkładanie na raty należności cywilnoprawnych]

1. Zakład może umarzać w całości albo w części, odraczać spłatę lub rozkładać na raty przypadające Zakładowi należności pieniężne mające charakter cywilnoprawny, zwane dalej „należnościami cywilnoprawnymi".

2. Należności cywilnoprawne mogą być z urzędu umarzane w całości, jeżeli:
1) osoba fizyczna – zmarła, nie pozostawiając żadnego majątku, pozostawiła majątek niepodlegający egzekucji na podstawie odrębnych przepisów albo pozostawiła przedmioty codziennego użytku domowego, których łączna wartość nie przekracza kwoty 6000 zł;
2) osoba prawna – została wykreślona z właściwego rejestru osób prawnych przy jednoczesnym braku majątku, z którego można by egzekwować należność, a odpowiedzialność z tytułu należności nie przechodzi z mocy prawa na osoby trzecie;
3) zachodzi uzasadnione przypuszczenie, że w postępowaniu egzekucyjnym nie uzyska się kwoty wyższej od kosztów dochodzenia i egzekucji należności cywilnoprawnej lub postępowanie egzekucyjne okazało się nieskuteczne;
4) jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej uległa likwidacji;
5) zachodzi interes publiczny.

3. W przypadku gdy oprócz dłużnika głównego są inni obowiązani, należności cywilnoprawne mogą zostać umorzone z urzędu w całości tylko wtedy, gdy warunki umarzania, o których mowa w ust. 2, są spełnione wobec wszystkich obowiązanych.

4. Na wniosek dłużnika, w przypadkach uzasadnionych:
1) ważnym interesem dłużnika lub interesem publicznym – należności cywilnoprawne mogą być umarzane w całości;
2) względami społecznymi lub gospodarczymi, w szczególności możliwościami płatniczymi dłużnika – należności cywilnoprawne mogą być umarzane w części, termin spłaty całości albo części należności może zostać odroczony lub płatność całości albo części należności może zostać rozłożona na raty.

5. Umorzenie należności cywilnoprawnych, odroczenie terminu spłaty całości lub części należności albo rozłożenie płatności całości lub części należności na raty następuje w formie pisemnej, na podstawie przepisów prawa cywilnego.

6. W przypadkach, o których mowa w ust. 2 pkt 1–4, umorzenie należności cywilnoprawnych następuje w formie jednostronnego oświadczenia woli.

7. Przepisy ust. 1–6 stosuje się odpowiednio do umarzania, odraczania lub rozkładania na raty spłaty odsetek od należności cywilnoprawnych oraz do umarzania, odraczania lub rozkładania na raty spłaty innych należności ubocznych.

8. Przepisów ust. 1–7 nie stosuje się do należności cywilnoprawnych, w przypadku których odrębne przepisy regulują umarzanie, odraczanie terminów spłaty lub rozkładanie na raty spłaty tych należności.

9. Zakład może wyrazić zgodę na niedochodzenie należności cywilnoprawnych, których kwota wraz z odsetkami nie przekracza 100 zł.

[82] Art. 77 ust. 5 uchylony przez art. 1 pkt 6 ustawy z 18 grudnia 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2026 r. poz. 26). Zmiana wejdzie w życie 1 stycznia 2027 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

Art. 78. [Sprawozdanie finansowe ZUS]

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

Art. 79. [Tajemnica służbowa]

1. Indywidualne dane zawarte na kontach ubezpieczonych i kontach płatników składek, a także w rejestrach prowadzonych przez Zakład oraz dane źródłowe będące podstawą zapisów na tych kontach i w rejestrach stanowią tajemnicę prawnie chronioną Zakładu. Do przestrzegania tej tajemnicy obowiązani są:

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

2. Przepis ust. 1 stosuje się również do indywidualnych danych osób, przetwarzanych w Zakładzie w zakresie przyznawania, ustalania i wypłaty świadczeń z ubezpieczeń społecznych, a także świadczeń finansowanych z budżetu państwa oraz o dokonanych wypłatach, w związku z realizacją zadań zleconych Zakładowi na podstawie odrębnych przepisów.

Art. 79a. [Ochrona pracowników ZUS]

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

Art. 79b. [Nałożenie na ZUS grzywny lub kary pieniężnej]

1. Ilekroć odrębne przepisy przewidują nałożenie przez komornika sądowego lub organ egzekucyjny w rozumieniu ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji na pracownika Zakładu grzywny lub kary pieniężnej, która pozostaje w związku z realizacją obowiązków pracowniczych, taka grzywna lub taka kara pieniężna jest nakładana na Zakład.

2. W przypadku uprawomocnienia się postanowienia komornika sądowego albo organu egzekucyjnego w rozumieniu ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji o nałożeniu na Zakład grzywny lub kary pieniężnej, Prezes Zakładu w terminie 30 dni od dnia uprawomocnienia przeprowadza postępowanie wyjaśniające w celu ustalenia podstaw odpowiedzialności pracownika lub kierownika jednostki, z którego działaniem lub zaniechaniem związane było wymierzenie grzywny lub kary pieniężnej.

Rozdział 8
Obowiązki ubezpieczonych oraz tryb odwoławczy

Art. 80. [Ustalenie prawa do świadczeń oraz ich wysokość]

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 stawiennictwa, 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.
5) **[83] poddania się badaniom lekarskim, badaniom psychologicznym lub badaniom przeprowadzanym przez osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny, a także leczeniu lub rehabilitacji, jeżeli oczekuje się, że leczenie lub rehabilitacja przywrócą zdolność do pracy lub spowodują, że zdolność do pracy zostanie zachowana.**

Art. 81. [Wyłączenie stosowania przepisu ustawy]

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. [Wstrzymanie wypłaty świadczenia]

W przypadku gdy ubezpieczony utrudnia możliwość wyjaśnienia wszystkich okoliczności sprawy, Zakład może, w drodze decyzji, wstrzymać wypłatę

[83] Art. 80 pkt 5 w brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 7 ustawy z 18 grudnia 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2026 r. poz. 26). Zmiana wejdzie w życie 13 kwietnia 2026 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

świadczenia lub zawiesić postępowanie do chwili podjęcia współpracy.

Art. 83. [Decyzja ZUS]

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

1) zgłaszania do ubezpieczeń społecznych;
1a) ustalania płatnika składek;
2) przebiegu ubezpieczeń;
3) ustalania wymiaru składek i ich poboru, a także umarzania należności z tytułu składek;
3a) ustalania wymiaru składek na Fundusz Emerytur Pomostowych i ich poboru, a także umarzania należności z tytułu tych składek;
4) ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych;
5) wymiaru świadczeń z ubezpieczeń społecznych;
6) [84] **odmowy skierowania na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej.**

1a. Zakład zawiesza postępowanie w sprawach, o których mowa w ust. 1 pkt 3a, jeżeli toczy się postępowanie, wszczęte na podstawie art. 41 ust. 6 ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych, w sprawie kontroli wykazu stanowisk pracy lub ewidencji, o których mowa w art. 41 ust. 4 ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych, prowadzonych przez płatnika składek, u którego jest lub był zatrudniony pracownik, którego dotyczy zawieszone postępowanie.

1b. Zakład podejmuje postępowanie w sprawach, o których mowa w ust. 1 pkt 3a, zawieszone z przyczyny określonej w ust. 1a, w przypadku gdy postępowanie w sprawie kontroli wykazu stanowisk pracy lub ewidencji, o którym mowa w ust. 1a, zostało zakończone wydaniem decyzji prawomocnej lub orzeczenia kończącego postępowanie w sprawie.

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, od decyzji w sprawach o umorzenie należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, a także od decyzji w sprawie wykreślenia zastawu skarbowego z rejestru, 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.

8. W postępowaniu sądowym dotyczącym zwolnienia z opłacenia składek, o których mowa w art. 17a, wydruki z systemu teleinformatycznego Zakładu zastępują dokumenty elektroniczne.

Art. 83a. [Decyzja ostateczna ZUS]

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;

[84] Art. 83 ust. 1 pkt 6 dodany przez art. 1 pkt 8 ustawy z 18 grudnia 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2026 r. poz. 26). Zmiana wejdzie w życie 13 kwietnia 2026 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

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.

5. W przypadku gdy Zakład ustali, że wykonanie orzeczenia sądu spowoduje przekroczenie obowiązującego stronę limitu pomocy *de minimis*, Zakład występuje do właściwego sądu z wnioskiem o wznowienie postępowania. Złożenie wniosku o wznowienie postępowania wstrzymuje wykonanie orzeczenia.

Art. 83b. [Postanowienie ZUS kończące postępowanie]

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. [Organ odwoławczy od postanowienia wydanego przez kierownika terenowej jednostki organizacyjnej ZUS]

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 administracji skarbowej.

1a. Do postanowień, od których przysługuje zażalenie, wydanych przez Zakład jako wierzyciela na podstawie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji, przepis art. 83 ust. 4 stosuje się odpowiednio, z tym że termin do wniesienia zażalenia wynosi 7 dni od dnia doręczenia postanowienia.

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

Art. 83d. [Interpretacje indywidualne]

1. Zakład wydaje interpretacje indywidualne, o których mowa w art. 34 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców, w zakresie obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym, zasad obliczania składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz podstawy wymiaru tych składek. Interpretacje indywidualne wraz z wnioskiem o wydanie interpretacji, po usunięciu danych identyfikujących wnioskodawcę oraz inne podmioty wskazane w treści interpretacji, Zakład niezwłocznie zamieszcza w Biuletynie Informacji Publicznej.

2. Nie wydaje się interpretacji indywidualnych w zakresie tych elementów stanu faktycznego, które w dniu złożenia wniosku o interpretację są przedmiotem toczącego się postępowania wyjaśniającego lub kontroli albo gdy w tym zakresie sprawa została rozstrzygnięta co do jej istoty w decyzji Zakładu.

Art. 83e. [Forma zgłoszenia wniosku o dokument poświadczający]

1. Wniosek o dokument, o którym mowa w art. 19 ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczącego wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, zwany dalej „dokumentem poświadczającym", jest zgłaszany do Zakładu w formie dokumentu elektronicznego opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych udostępnionego bezpłatnie przez Zakład w systemie teleinformatycznym.

2. Dokument poświadczający Zakład wystawia w formie dokumentu elektronicznego opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo kwalifikowaną pieczęcią elektroniczną Zakładu przez udostępnienie go na profilu informacyjnym osoby składającej wniosek, utworzonym w systemie teleinformatycznym udostępnionym przez Zakład. Przepisy art. 71ab ust. 4–6 stosuje się odpowiednio.

3. Odmowa wydania dokumentu poświadczającego następuje w drodze decyzji.

4. W szczególnie uzasadnionych przypadkach wniosek, o którym mowa w ust. 1, może zostać złożony w postaci papierowej.

5. W przypadku złożenia wniosku, o którym mowa w ust. 1, w postaci papierowej dokument poświadczający wydawany jest w postaci papierowej.

eprasa.pl 0977c20f4d

6. Do wydania dokumentu poświadczającego oraz decyzji, o której mowa w ust. 3, przepisy art. 83 ust. 2, 3 i 5–7 oraz art. 83a stosuje się odpowiednio.

7. Zakład umożliwia weryfikację dokumentu poświadczającego przez udostępnioną przez Zakład stronę internetową po podaniu:

1) danych identyfikujących dokument poświadczający;
2) typu identyfikatora płatnika składek lub ubezpieczonego i jego numeru;
3) imienia i nazwiska ubezpieczonego;
4) okresu, na który został wydany dokument poświadczający, lub daty wydania dokumentu poświadczającego.

8. Wydruk dokumentu poświadczającego stanowi dowód tego, co zostało stwierdzone w dokumencie wydanym w postaci elektronicznej przy wykorzystaniu systemu teleinformatycznego Zakładu, i jest dokumentem urzędowym w rozumieniu Kodeksu postępowania administracyjnego, jeżeli zawiera dane, o których mowa w ust. 7, umożliwiające jego weryfikację w sposób określony w tym przepisie.

Art. 83f. [Podpis na decyzjach, postanowieniach oraz innych pismach sporządzonych z wykorzystaniem systemu teleinformatycznego ZUS]

1. Decyzje, postanowienia oraz inne pisma, sporządzone z wykorzystaniem systemu teleinformatycznego Zakładu, mogą zamiast własnoręcznego podpisu zawierać nadruk imienia i nazwiska wraz ze stanowiskiem służbowym osoby upoważnionej do ich wydania.

2. Zaświadczenia o pomocy *de minimis* oraz o pomocy *de minimis w* rolnictwie lub rybołówstwie, sporządzone z wykorzystaniem systemu teleinformatycznego Zakładu, mogą zamiast danych osoby upoważnionej do ich wydania zawierać treść „Zakład Ubezpieczeń Społecznych".

Art. 83g. [85] **[Zaświadczenia i decyzje w formie elektronicznej na profilu informacyjnym]**

1. Zaświadczenia, decyzje oraz inne pisma w sprawie wydania zaświadczeń, o których mowa w art. 302[1] § 11–13 Kodeksu pracy, Zakład sporządza i doręcza wnioskodawcy w postaci elektronicznej na profilu informacyjnym udostępnionym przez Zakład.

2. Do zaświadczeń, decyzji oraz innych pism, o których mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio art. 83f ust. 1.

3. Informację o umieszczeniu na profilu informacyjnym zaświadczenia, decyzji lub innego pisma, o którym mowa w ust. 1, Zakład przesyła na wskazany na profilu informacyjnym adres elektroniczny lub numer telefonu albo powiadamia w aplikacji mobilnej.

Rozdział 9
Zwrot nienależnie pobranych świadczeń oraz odsetki za opóźnienie w wypłacie świadczeń

Art. 84. [Nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych]

1. Osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego, z uwzględnieniem ust. 11. Odsetki, z zastrzeżeniem ust. 1a, są naliczane od dnia następującego po dniu wypłaty świadczenia do dnia spłaty.

1a. W razie zwrotu należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń, w terminie wskazanym w decyzji zobowiązującej do zwrotu tych należności, nie nalicza się odsetek od spłaconych należności za okres od dnia przypadającego po dniu wydania decyzji do dnia spłaty.

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 wypła-

[85] Art. 83g dodany przez art. 3 ustawy z 26 września 2025 r. o zmianie ustawy – Kodeks pracy oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2025 r. poz. 1423). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2026 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

cającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia;

3) świadczenia z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej chorobą z ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego, co do których stwierdzono, że w okresie ich pobierania świadczeniobiorca wykonywał w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystywał zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia.

3. [86] 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 lub egzekucji sądowej, z zastrzeżeniem ust. 8c.

4a. Nienależnie pobrane świadczenia mogą być zabezpieczane 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 szczególne określające zasady przyznawania i wypłacania świadczeń stanowią inaczej.

6. Jeżeli wypłacenie nienależnych świadczeń zostało spowodowane przekazaniem przez płatnika 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, za cały okres, za który nienależne świadczenia zostały wypłacone.

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. Do kosztów upomnienia przepisów zdania pierwszego i drugiego nie stosuje się.

7a. W przypadku osoby, która nienależnie pobrała świadczenie, decyzji, o której mowa w ust. 7, nie wydaje się później niż w terminie 5 lat od ostatniego dnia okresu, za który pobrano nienależne świadczenie.

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 odroczono, 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 ustawowymi za opóźnienie, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego.

8d. Należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń, których termin płatności odroczono 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,

[86] Na podstawie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 5 lipca 2016 r. (Dz.U. z 2026 r. poz. 1247) art. 84 ust. 3 w zakresie, w jakim dopuszcza wydanie decyzji nakazującej zwrot nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego, bez względu na upływ czasu od daty wypłaty tego świadczenia, jest niezgodny z art. 2 Konstytucji RP. Art. 84 ust. 3 w ww. zakresie utracił moc 16 sierpnia 2016 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

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. 1–8e i 11 stosuje się także do pieniężnych świadczeń innych niż świadczenia 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 były nadal wypłacane, kwoty nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych podlegają zwrotowi bez odsetek.

Art. 85. [Odsetki płacone przez ZUS]

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 za opóźnienie 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 9a
Orzekanie dla celów świadczeń, zasady i tryb wydawania orzeczeń

Art. 85a. [87] [Wymagania dotyczące lekarza orzecznika oraz lekarza inspektora nadzoru orzecznictwa lekarskiego]

1. [88] Zadania, o których mowa w art. 68 ust. 1 pkt 5, są realizowane w terenowych jednostkach organizacyjnych Zakładu przez lekarzy orzeczników oraz przez osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny.

2. Fizjoterapeuta może wydawać orzeczenia w sprawach rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej, o której mowa w art. 69 ust. 1 pkt 1, a pielęgniarka lub pielęgniarz w sprawach niezdolności do samodzielnej egzystencji, o której mowa w art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

3. Naczelnym Lekarzem Zakładu oraz zastępcą Naczelnego Lekarza Zakładu może być osoba posiadająca:

1) **prawo wykonywania zawodu lekarza;**
2) **tytuł specjalisty w zakresie jednej z dziedzin medycyny mającej zastosowanie w orzecznictwie lekarskim;**
3) **co najmniej trzyletnie doświadczenie w pracy w orzecznictwie lekarskim.**

4. Głównym lekarzem orzecznikiem, zastępcą głównego lekarza orzecznika oraz lekarzem inspektorem nadzoru orzecznictwa lekarskiego może być osoba posiadająca:

1) **prawo wykonywania zawodu lekarza;**
2) **tytuł specjalisty w zakresie jednej z dziedzin medycyny mającej zastosowanie w orzecznictwie lekarskim;**
3) **co najmniej dziesięcioletni okres wykonywania zawodu lekarza w zakresie jednej z dziedzin medycyny mającej zastosowanie w orzecznictwie lekarskim.**

5. Lekarzem orzecznikiem może być osoba:

1) **posiadająca prawo wykonywania zawodu lekarza;**
2) **posiadająca tytuł specjalisty, albo**

[87] Art. 85a dodany przez art. 1 pkt 9 ustawy z 18 grudnia 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2026 r. poz. 26). Zmiana wejdzie w życie 13 kwietnia 2026 r.

[88] Art. 85a ust. 1 dodany przez art. 1 pkt 9 ustawy z 18 grudnia 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2026 r. poz. 26). Zmiana wejdzie w życie 1 stycznia 2027 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

3) odbywająca szkolenie specjalizacyjne w określonej dziedzinie medycyny, która ukończyła moduł podstawowy właściwy dla danego szkolenia specjalizacyjnego lub trzeci rok tego szkolenia – w przypadku specjalizacji, dla których przewidziany został moduł jednolity szkolenia, albo
4) posiadająca co najmniej pięcioletni okres wykonywania zawodu lekarza – z wyłączeniem okresów wykonywania zawodu w celu odbycia stażu podyplomowego, wykonywania zawodu na podstawie warunkowego prawa wykonywania zawodu, wykonywania zawodu na podstawie prawa wykonywania zawodu na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie leczniczym.

6. Osobą wykonującą samodzielny zawód medyczny może być osoba posiadająca:
1) prawo wykonywania zawodu pielęgniarki albo pielęgniarza albo zawodu fizjoterapeuty;
2) tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa albo fizjoterapii;
3) co najmniej pięcioletni okres wykonywania zawodu pielęgniarki albo pielęgniarza albo zawodu fizjoterapeuty, z wyłączeniem okresu wykonywania zawodu pielęgniarki albo pielęgniarza na podstawie warunkowego prawa wykonywania zawodu, wykonywania zawodu przyznanego na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie wykonującym działalność leczniczą.

Art. 85b. [89] [Wynagrodzenie lekarzy orzeczników oraz osób wykonujących samodzielny zawód medyczny]

1. Lekarze orzecznicy oraz osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny realizują zadania na podstawie umowy o pracę albo na podstawie umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia.

2. Naczelny Lekarz Zakładu, zastępca Naczelnego Lekarza Zakładu, lekarze inspektorzy nadzoru orzecznictwa lekarskiego, główni lekarze orzecznicy oraz zastępcy głównych lekarzy orzeczników realizują zadania określone w ustawie wyłącznie na podstawie umowy o pracę.

3. Wynagrodzenie zasadnicze osób wymienionych w ust. 1 i 2, z którymi jest zawarta umowa o pracę, ustala się z zastosowaniem mnożników kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski".

4. Wynagrodzenie zasadnicze, o którym mowa w ust. 3, ustala się proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy.

5. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, mnożniki do ustalenia wynagrodzenia zasadniczego, o którym mowa w ust. 3, mając na względzie charakter pracy osób, o których mowa w ust. 1 i 2, potrzebę zapewnienia odpowiedniego poziomu realizacji zadań przez Zakład oraz konieczność zapewnienia warunków obsady kadrowej orzecznictwa lekarskiego w Zakładzie.

Art. 85c. [90] [Zawiadomienie o terminie badania]

1. Osoba zainteresowana jest kierowana na badania przeprowadzane przez lekarza orzecznika, osobę wykonującą samodzielny zawód medyczny, lekarza konsultanta lub psychologa, na badania dodatkowe lub na obserwację szpitalną w terminie wyznaczonym przez Zakład.

2. Zakład zawiadamia osobę zainteresowaną o terminie badania, badania dodatkowego lub obserwacji szpitalnej za potwierdzeniem odbioru i informuje o skutkach niestawiennictwa lub uniemożliwienia przeprowadzenia badania, badania dodatkowego lub obserwacji szpitalnej.

3. Zawiadomienie, o którym mowa w ust. 2, Zakład doręcza:
1) w sposób wskazany w art. 71ab ust. 1 i 1a – w przypadku osoby zainteresowanej posiadającej jednocześnie profil informacyjny w systemie teleinformatycznym Zakładu oraz adres do doręczeń elektronicznych wpisany

[89] Art. 85b dodany przez art. 1 pkt 9 ustawy z 18 grudnia 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2026 r. poz. 26). Zmiana wejdzie w życie 13 kwietnia 2026 r.
[90] Art. 85c dodany przez art. 1 pkt 9 ustawy z 18 grudnia 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2026 r. poz. 26). Zmiana wejdzie w życie 1 stycznia 2027 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych albo
2) przez operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz.U. z 2025 r. poz. 366, 820 i 1456), albo
3) przez pracowników Zakładu lub przez inne upoważnione osoby.

4. Zawiadomienie, o którym mowa w:
1) ust. 3 pkt 1, przekazuje się na piśmie w postaci elektronicznej;
2) ust. 3 pkt 2, przekazuje się na piśmie w postaci papierowej;
3) ust. 3 pkt 3, przekazuje się na piśmie w postaci papierowej, telefonicznie lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej, o których mowa w art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. z 2024 r. poz. 1513), w tym na adres do doręczeń elektronicznych albo na profil informacyjny w systemie teleinformatycznym Zakładu.

5. Zawiadomienie przekazane:
1) telefonicznie – ma skutek doręczenia, jeżeli rozmowa była rejestrowana, a osoba zainteresowana wyraziła zgodę na nagranie;
2) za pomocą środków komunikacji elektronicznej – ma skutek doręczenia, jeżeli doręczający otrzymał potwierdzenie jego otrzymania przez osobę zainteresowaną.

6. Jeżeli stan zdrowia stwierdzony w zaświadczeniu lekarskim wydanym przez lekarza, pod którego opieką lekarską znajduje się osoba zainteresowana, wystawione nie wcześniej niż na miesiąc przed datą złożenia wniosku o świadczenie, uniemożliwia osobiste zgłoszenie się na badanie, może ono być przeprowadzone w miejscu pobytu osoby zainteresowanej, za jej zgodą.

7. W przypadku gdy osoba zainteresowana w terminie 7 dni od dnia wyznaczonego terminu badania, badania dodatkowego lub obserwacji szpitalnej albo ustania przyczyny niestawiennictwa lub uniemożliwienia przeprowadzenia badania, badania dodatkowego lub obserwacji szpitalnej złoży wniosek, w którym uprawdopodobni, że niestawiennictwo lub uniemożliwienie przeprowadzenia badania, badania dodatkowego lub obserwacji szpitalnej nastąpiło bez jej winy, Zakład wyznacza nowy termin badania, badania dodatkowego lub obserwacji szpitalnej.

8. W przypadku niezłożenia wniosku, o którym mowa w ust. 7, albo złożenia go po terminie, o którym mowa w ust. 7, Zakład umarza postępowanie w sprawie albo wstrzymuje wypłatę świadczenia.

Art. 85d. [91] [Orzeczenie]

1. W ramach realizacji zadań, o których mowa w art. 68 ust. 1 pkt 5, lekarze orzecznicy oraz osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny wydają orzeczenia.

2. Lekarz orzecznik przy orzekaniu jest związany:
1) decyzją organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej o stwierdzeniu choroby zawodowej albo o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej;
2) ustaleniami starosty o braku możliwości przekwalifikowania zawodowego.

3. Orzeczenie jest wydawane:
1) po przeprowadzeniu bezpośredniego badania osoby zainteresowanej oraz po analizie dokumentacji dołączonej do wniosku lub uzupełnionej w prowadzonym postępowaniu albo
2) na podstawie dokumentacji dołączonej do wniosku lub uzupełnionej w prowadzonym postępowaniu – jeżeli umożliwia ona dokonanie prawidłowej i kompleksowej oceny okoliczności wynikających z celu, dla którego jest wydawane orzeczenie.

4. Przed wydaniem orzeczenia dokumentacja dołączona do wniosku może zostać uzupełniona, w szczególności o dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji, opinię lekarza konsultanta lub psychologa, wyniki badań dodatkowych lub obserwacji szpitalnej.

5. Lekarz konsultant i psycholog wydają opinie po przeprowadzeniu bezpośredniego badania osoby zainteresowanej oraz po analizie dokumentacji medycznej lub zawodowej.

6. Badanie, o którym mowa w ust. 3 pkt 1 i ust. 5, może być przeprowadzone z wyko-

[91] Art. 85d dodany przez art. 1 pkt 9 ustawy z 18 grudnia 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2026 r. poz. 26). Zmiana wejdzie w życie 1 stycznia 2027 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

rzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, jeżeli ten sposób badania umożliwi dokonanie prawidłowej i kompleksowej oceny okoliczności wynikających z celu, dla którego jest wydawane orzeczenie.

Art. 85e. [92] [Informacje zawarte w orzeczeniu]

1. Orzeczenia, o których mowa w art. 85d ust. 1, zawierają:

1) datę wydania;
2) oznaczenie terenowej jednostki organizacyjnej, w której zostało wydane orzeczenie;
3) identyfikator orzeczenia, nadawany przez system teleinformatyczny Zakładu;
4) imię i nazwisko, numer PESEL osoby zainteresowanej, a w razie gdy nie nadano numeru PESEL – datę urodzenia, rodzaj, serię i numer dokumentu tożsamości;
5) ustalenia orzecznicze odnoszące się do celu wydania orzeczenia, wskazanego we wniosku o jego wydanie;
6) uzasadnienie;
7) pouczenie o prawie do wniesienia sprzeciwu albo braku tego prawa;
8) imię i nazwisko oraz stanowisko wydającego orzeczenie.

2. Orzeczenia są wydawane przy wykorzystaniu systemu teleinformatycznego Zakładu, w postaci dokumentu elektronicznego opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, kwalifikowaną pieczęcią elektroniczną, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład.

3. W sprawach zadań zleconych Zakładowi na podstawie innych ustaw orzeczenie wydaje się w terminie 30 dni od dnia wpływu do Zakładu wniosku przekazanego przez podmiot uprawniony.

4. W sprawach świadczeń z ubezpieczeń społecznych oraz innych świadczeń należących do właściwości Zakładu orzeczenie wydaje się w terminie 30 dni od dnia wszczęcia postępowania o wydanie orzeczenia.

5. Do terminu, o którym mowa w ust. 3 i 4, nie wlicza się okresu:

1) uzupełnienia dokumentacji medycznej niezbędnej do wydania orzeczenia;
2) przeprowadzenia badania osoby zainteresowanej przez lekarza orzecznika, osobę wykonującą samodzielny zawód medyczny, lekarza konsultanta lub psychologa, o którym mowa w art. 68 ust. 2.

6. O terminie, o którym mowa w ust. 3 i 4, oraz okolicznościach, o których mowa w ust. 5, Zakład zawiadamia osobę zainteresowaną.

7. W przypadku przekroczenia terminu, o którym mowa w ust. 3 i 4, osoba zainteresowana może wnieść ponaglenie do Zakładu.

8. Do rozpatrzenia ponaglenia, o którym mowa w ust. 7, nie stosuje się art. 37 Kodeksu postępowania administracyjnego.

9. Ponaglenie, o którym mowa w ust. 7, rozpatruje się w terminie 7 dni od dnia jego wpływu do Zakładu.

10. W razie uznania ponaglenia za zasadne, Zakład niezwłocznie wyznacza termin wydania orzeczenia oraz wyjaśnia przyczyny przekroczenia terminu, o którym mowa w ust. 3 i 4.

11. Orzeczenie jest doręczane osobie zainteresowanej oraz podmiotom uprawnionym w przypadkach przewidzianych przepisami innych ustaw.

12. Orzeczenie jest doręczane w postaci elektronicznej albo w postaci jego wydruku, jeżeli doręczenie orzeczenia w postaci elektronicznej nie jest możliwe lub żąda tego osoba zainteresowana.

13. Wydruk orzeczenia zawiera informację, że orzeczenie zostało wydane w postaci elektronicznej przy wykorzystaniu systemu teleinformatycznego Zakładu i opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, kwalifikowaną pieczęcią elektroniczną, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład.

14. Wydruk orzeczenia stanowi dowód tego, co zostało stwierdzone w orzeczeniu wydanym w postaci elektronicznej przy wykorzystaniu systemu teleinformatycznego Zakładu.

[92] Art. 85e dodany przez art. 1 pkt 9 ustawy z 18 grudnia 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2026 r. poz. 26). Zmiana wejdzie w życie 1 stycznia 2027 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

Art. 85f. [93] [Sprzeciw od orzeczenia]

1. Od orzeczenia osobie zainteresowanej przysługuje sprzeciw, w terminie 14 dni od dnia doręczenia tego orzeczenia, z wyłączeniem orzeczeń wydawanych w postępowaniach, o których mowa w art. 59 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

2. Sprzeciw, o którym mowa w ust. 1, wnosi się do Zakładu.

3. Zakład nie rozpatruje sprzeciwu wniesionego po terminie, o którym mowa w ust. 1. W uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek osoby zainteresowanej, może przywrócić termin na złożenie sprzeciwu, w szczególności w razie odrzucenia przez sąd odwołania od decyzji w przypadku określonym w art. 477^{9} § 3^{1} ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz.U. z 2024 r. poz. 1568, z późn. zm.).

4. Główny lekarz orzecznik albo zastępca głównego lekarza orzecznika, w terminie 14 dni od dnia wydania orzeczenia, może zgłosić zarzut wadliwości orzeczenia i przekazać sprawę do ponownego rozpatrzenia, z wyłączeniem orzeczeń wydawanych w postępowaniach, o których mowa w art. 59 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. O zgłoszeniu zarzutu wadliwości orzeczenia Zakład niezwłocznie zawiadamia osobę zainteresowaną lub podmiot uprawniony do otrzymania orzeczenia w przypadkach przewidzianych przepisami innych ustaw.

5. W przypadku wniesienia sprzeciwu lub zgłoszenia zarzutu wadliwości orzeczenia wydanego przez lekarza orzecznika albo osobę wykonującą samodzielny zawód medyczny główny lekarz orzecznik albo zastępca głównego lekarza orzecznika kieruje sprawę do ponownego rozpatrzenia przez lekarza orzecznika.

6. Lekarz orzecznik przy wydawaniu orzeczenia, w wyniku ponownego rozpatrzenia sprawy w związku z wniesieniem sprzeciwu lub zgłoszeniem zarzutu wadliwości, nie jest związany zakresem wniesionego sprzeciwu lub zgłoszonego zarzutu wadliwości.

7. Przy wyznaczaniu lekarza orzecznika do ponownego rozpatrzenia sprawy uwzględnia się:

1) posiadaną przez lekarza specjalizację;
2) potrzebę dokonania prawidłowej i kompleksowej oceny okoliczności wynikających z celu, dla którego jest wydawane orzeczenie;
3) konieczność skierowania sprawy do innego lekarza orzecznika niż wydający orzeczenie – w przypadku gdy sprzeciw lub zarzut wadliwości dotyczy orzeczenia wydanego przez lekarza orzecznika.

8. W przypadku, o którym mowa w ust. 5, w sprawach szczególnie skomplikowanych główny lekarz orzecznik albo zastępca głównego lekarza orzecznika może skierować sprawę do ponownego rozpatrzenia przez trzech lekarzy orzeczników orzekających łącznie. Przepisy ust. 6 i 7 stosuje się odpowiednio.

9. Od orzeczenia wydanego w wyniku ponownego rozpatrzenia sprawy sprzeciw lub zarzut wadliwości orzeczenia nie przysługuje.

10. Do orzeczeń wydawanych w wyniku ponownego rozpatrzenia sprawy stosuje się odpowiednio art. 85c–85e.

11. Orzeczenie, wobec którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie wydane w wyniku ponownego rozpatrzenia sprawy stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczenia albo do podjęcia rozstrzygnięcia w zakresie wskazanym przepisami innych ustaw.

Art. 85g. [94] [Przesłanki uchylenia orzeczenia]

1. Jeżeli w wyniku kontroli, o której mowa w art. 85h ust. 3 pkt 1, zostanie stwierdzony brak zgodności orzeczenia ze stanem faktycznym, z zasadami orzekania, z zebranymi dokumentami lub z przepisami dotyczącymi orzekania dla celów ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, innych świadczeń należących do właściwości Zakładu, realizacji zadań zleconych Zakładowi na podstawie innych ustaw, a także z przepisami dotyczącymi kontroli

[93] Art. 85f dodany przez art. 1 pkt 9 ustawy z 18 grudnia 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2026 r. poz. 26). Zmiana wejdzie w życie 1 stycznia 2027 r.

[94] Art. 85g dodany przez art. 1 pkt 9 ustawy z 18 grudnia 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2026 r. poz. 26). Zmiana wejdzie w życie 1 stycznia 2027 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy, Prezes Zakładu uchyla orzeczenie i przekazuje sprawę do ponownego rozpatrzenia przez lekarza orzecznika.

2. Do orzeczeń wydawanych w wyniku ponownego rozpatrzenia sprawy w przypadkach, o których mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio art. 85c–85e oraz art. 85f ust. 5–7.

3. O uchyleniu orzeczenia poddanego kontroli lub o wydaniu orzeczenia w wyniku ponownego rozpatrzenia sprawy w przypadkach, o których mowa w ust. 1, Zakład informuje osobę zainteresowaną oraz podmiot uprawniony do otrzymania orzeczenia w przypadkach przewidzianych przepisami innych ustaw.

4. Od orzeczenia wydanego przez lekarza orzecznika w wyniku ponownego rozpatrzenia sprawy, w przypadkach, o których mowa w ust. 1, nie przysługuje sprzeciw, o którym mowa w art. 85f ust. 1, oraz zarzut wadliwości, o którym mowa w art. 85f ust. 4. Orzeczenie to stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczenia albo do podjęcia rozstrzygnięcia w zakresie wskazanym przepisami innych ustaw.

Art. 85h. [95] [Zwierzchni nadzór nad wydawaniem orzeczeń]

1. Zwierzchni nadzór, o którym mowa w art. 73 ust. 3 pkt 5, nad wydawaniem orzeczeń dla celów, o których mowa w art. 68 ust. 1 pkt 5, w imieniu Prezesa Zakładu sprawuje Naczelny Lekarz Zakładu.

2. Zwierzchni nadzór Naczelny Lekarz Zakładu realizuje przy pomocy zastępcy Naczelnego Lekarza Zakładu oraz lekarzy inspektorów nadzoru orzecznictwa lekarskiego.

3. Zwierzchni nadzór obejmuje:

1) kontrolę orzeczeń wydanych przez lekarzy orzeczników oraz osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny co do ich zgodności ze stanem faktycznym, z zasadami orzekania, z zebranymi dokumentami oraz z przepisami dotyczącymi orzekania dla celów ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, innych świadczeń należących do właściwości Zakładu, realizacji zadań zleconych Zakładowi na podstawie innych ustaw, a także z przepisami dotyczącymi kontroli orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy;
2) prawo uchylenia orzeczenia i przekazania sprawy do ponownego rozpatrzenia przez lekarza orzecznika, w wyniku kontroli, o której mowa w pkt 1;
3) określanie dobrych praktyk orzeczniczych dla lekarzy orzeczników i osób wykonujących samodzielny zawód medyczny;
4) prawo zlecenia uzupełnienia dokumentacji zgromadzonej w postępowaniu związanym z wydaniem orzeczenia o dokumentację medyczną z przebiegu leczenia lub rehabilitacji, o opinie specjalistyczne wydawane przez konsultantów Zakładu, o wyniki badań dodatkowych lub obserwacji szpitalnej, w wyniku kontroli, o której mowa w pkt 1.

4. Dobre praktyki orzecznicze, o których mowa w ust. 3 pkt 3, Prezes Zakładu ogłasza w Biuletynie Informacji Publicznej, o którym mowa w ustawie z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. z 2022 r. poz. 902 oraz z 2025 r. poz. 1844).

Art. 85i. [96] [Nieodpłatne udostępnienie Zakładowi dokumentacji medycznej]

1. W celu realizacji zadań, o których mowa w art. 68 ust. 1 pkt 5, podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych są obowiązane do nieodpłatnego udostępniania Zakładowi dokumentacji medycznej:

1) w postaci papierowej – przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku – poświadczonych za zgodność z oryginałem;
2) w postaci elektronicznej – za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej albo na informatycznym nośniku danych.

2. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia niezwłocznie dokumentację medyczną, o której mowa w ust. 1, nie później niż w terminie 14 dni od dnia otrzymania wniosku o jej udostępnienie.

[95] Art. 85h dodany przez art. 1 pkt 9 ustawy z 18 grudnia 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2026 r. poz. 26). Zmiana wejdzie w życie 1 stycznia 2027 r.

[96] Art. 85i dodany przez art. 1 pkt 9 ustawy z 18 grudnia 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2026 r. poz. 26). Zmiana wejdzie w życie 1 stycznia 2027 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

Art. 85j. [97] **[Realizacja zadań związanych z wydawaniem orzeczeń oraz kontrolą orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy]**

1. Zadania związane z wydawaniem orzeczeń oraz kontrolą orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy, o których mowa w art. 68 ust. 1 pkt 5, mogą być realizowane przy wsparciu osób upoważnionych, wykonujących czynności pomocnicze w postępowaniu związanym z wydaniem orzeczenia.

2. Osoby upoważnione, o których mowa w ust. 1:

1) **mogą być obecne, za zgodą osoby zainteresowanej, przy przeprowadzaniu badania lekarskiego;**
2) **są obowiązane do zachowania poufności wszelkich informacji i danych uzyskanych w związku z realizacją powierzonych zadań.**

3. Obowiązek zachowania poufności przez osoby upoważnione, o których mowa w ust. 1, obowiązuje również po śmierci osoby, wobec której zostało wydane orzeczenie.

4. Osoby upoważnione, o których mowa w ust. 1, dopuszcza się do przetwarzania danych osobowych zawartych w dokumentacji związanej z wydaniem orzeczenia, na podstawie pisemnego upoważnienia udzielonego przez Zakład, po odbyciu przez te osoby przeszkolenia w zakresie ochrony danych osobowych organizowanego przez Zakład oraz po złożeniu pisemnego zobowiązania do zachowania w poufności przetwarzanych danych osobowych.

Rozdział 10
Kontrola wykonywania zadań z zakresu ubezpieczeń społecznych

Art. 86. [Kontrola zadań i obowiązków w zakresie ubezpieczeń społecznych]

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;
7) prawidłowość i rzetelność danych, informacji i oświadczeń przekazanych przez płatnika składek we wniosku, o którym mowa w art. 17a ust. 1.

Art. 87. [Uprawnienia inspektora kontroli ZUS]

1. W trakcie przeprowadzania kontroli inspektor kontroli Zakładu ma prawo:

1) badać wszelkie księgi, dokumenty finansowo-księgowe 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) wzywać i przesłuchiwać świadków;
6) wzywać i 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 kontach ubezpieczonych i na kontach płatników składek.

Art. 88. [Obowiązki płatnika składek w zakresie kontroli przez inspektora kontroli ZUS]

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;

[97] Art. 85j dodany przez art. 1 pkt 9 ustawy z 18 grudnia 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2026 r. poz. 26). Zmiana wejdzie w życie 1 stycznia 2027 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

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. [Wszczęcie kontroli u płatnika składek]

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. [Czynności kontrolne prowadzone w siedzibie płatnika składek]

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

eprasa.pl 0977c20f4d

sporządza się protokół, który podpisuje również płatnik składek.

6. Zakład zapewnia płatnikowi składek, na jego żądanie, dostęp do wydanych dokumentów.

Art. 91. [Protokół kontroli]

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) podpis inspektora kontroli Zakładu z podaniem imienia i nazwiska;
10) informacje o wpisie do książki kontroli.

2. Protokół kontroli sporządza się w dwóch egzemplarzach, z których jeden doręcza się kontrolowanemu płatnikowi składek lub osobie upoważnionej do reprezentowania lub prowadzenia jego spraw.

2a. Zmiany protokołu kontroli dokonuje się przez wydanie aneksu do protokołu kontroli.

3. Płatnik składek ma prawo w terminie 14 dni od dnia otrzymania protokołu kontroli lub aneksu do protokołu kontroli złożyć zastrzeżenia do ich 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.

4a. Do aneksu do protokołu kontroli sporządzonego w wyniku rozpatrzenia zgłoszonych zastrzeżeń nie stosuje się przepisu ust. 3.

5. Protokół kontroli stanowi podstawę do wydania decyzji w zakresie i trybie określonym w art. 83.

Art. 91a. (uchylony)

Art. 91b. [Stosowanie przepisów ustawy]

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. [Wyłączenie inspektora kontroli z udziału w kontroli]

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. 92a. [Stosowanie przepisów ustawy – Prawo przedsiębiorców]

Do kontroli płatnika składek będącego przedsiębiorcą stosuje się przepisy rozdziału 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców.

Art. 93. [Inspektor kontroli ZUS]

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:

eprasa.pl 0977c20f4d

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) (uchylony)

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. [Główny inspektor kontroli ZUS]

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. [Informacje o naruszeniu przepisów o ubezpieczeniach społecznych]

1. Izby administracji skarbowej, urzędy skarbowe i urzędy celno-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. [Delegacja]

Rada Ministrów, w drodze rozporządzenia, określi szczegółowe zasady i tryb przeprowadzania kontroli płatników składek.

Rozdział 11
Odpowiedzialność za wykroczenia przeciwko przepisom ustawy

Art. 98. [Naruszenie przepisów ustawy]

1. Kto, jako płatnik składek albo osoba obowiązana do działania w imieniu płatnika:
1) (utracił moc)
1a) 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) (uchylony)
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 46 000 złotych[98].

2. (utracił moc)

3. Tej samej karze podlega, kto dopuszcza się czynów określonych w ust. 1 przy opłacaniu składek lub dokonywaniu wpłat z innych tytułów, do których poboru jest obowiązany Zakład.

Rozdział 12
Zmiany w obowiązujących przepisach

Art. 99. (pominięty)

Art. 100. (pominięty)

[98] Art. 98 ust. 1 w brzmieniu ustalonym przez art. 380 pkt 10 ustawy z 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025 r. poz. 620). Zmiana weszła w życie 1 czerwca 2025 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

Art. 101. (pominięty)
Art. 102. (pominięty)
Art. 103. (pominięty)
Art. 104. (pominięty)
Art. 105. (pominięty)
Art. 106. (pominięty)

Rozdział 13
Przepisy epizodyczne, przejściowe i końcowe

Art. 107. [Termin dokonania imiennych zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych przez płatnika składek]

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. [Termin dokonania zgłoszenia identyfikacyjnego]

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. [Rozliczanie składek na podstawie przepisów dotychczasowych]

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. [Przeliczenie przychodu przez płatnika składek]

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. [Przystąpienie do otwartego funduszu emerytalnego]

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

eprasa.pl 0977c20f4d

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. [Uruchomienie środków FRD]

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.

4. Począwszy od 2009 r. część składki, o której mowa w art. 22 ust. 4, wynosi 0,35% podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne.

Art. 112a. [Prawo do ustalania podstawy wymiaru składek na dotychczasowych zasadach przez okres dodatkowych 12 miesięcy kalendarzowych]

1. Ubezpieczony, który w 2023 r. ustalał podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe na zasadach określonych w art. 18c, zachowuje prawo do ustalania podstawy wymiaru składek na dotychczasowych zasadach przez okres dodatkowych 12 miesięcy kalendarzowych.

2. Ubezpieczony, który w 2023 r. osiągnął limit 36 miesięcy kalendarzowych, o których mowa w art. 18c ust. 11 pkt 6, i przed dniem 1 sierpnia 2023 r. ustalał podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w sposób inny niż określony w art. 18c, uzyskuje prawo do ustalania podstawy wymiaru składek na zasadach określonych w art. 18c przez okres dodatkowych 12 miesięcy kalendarzowych.

3. Do ustalania okresu, o którym mowa w ust. 1 i 2, stosuje się odpowiednio art. 18c ust. 11 pkt 6 zdanie drugie.

4. W celu skorzystania z prawa, o którym mowa w ust. 2, ubezpieczony zawiadamia Zakład o zmianie danych dotyczących tytułu ubezpieczenia przez złożenie zgłoszenia wyrejestrowania i ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, o którym mowa w art. 36 ust. 14a, w terminie do dnia 31 grudnia 2023 r.

5. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w ust. 2, w okresie, o którym mowa w ust. 2, ustala się od miesiąca wskazanego w zgłoszeniu do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych, nie wcześniej jednak niż od miesiąca następującego po miesiącu, w którym zgłoszenie zostało złożone w Zakładzie.

Art. 112b[99]. [Opłacenie składek przez marynarza za miesiące, w których nie podlegał ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym]

1. Marynarz zamieszkujący na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej może, na swój wniosek, złożony do Zakładu, opłacić składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe za wybrane miesiące w okresie od dnia 1 stycznia 2021 r. do dnia 31 grudnia 2025 r., w których

[99] Art. 112b dodany przez art. 1 pkt 12 ustawy z 25 lipca 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2025 r. poz. 1083). Zmiana weszła w życie 1 stycznia 2026 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

nie podlegał ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

2. Warunkiem opłacenia składek, o których mowa w ust. 1, jest złożenie wniosku w terminie do dnia 31 grudnia 2027 r. wraz z zaświadczeniem potwierdzającym posiadanie statusu marynarza przez przynajmniej 3 miesiące w każdym roku wskazanym w ust. 1, za który marynarz wnosi o opłacenie składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe.

3. Marynarze przesyłają deklaracje rozliczeniowe oraz opłacają składki za miesiące, o których mowa w ust. 1, w terminie opłacania składek za miesiąc, w którym został złożony wniosek, o którym mowa w ust. 2.

4. Zaświadczenie, o którym mowa w ust. 2, jest wydawane przez dyrektora urzędu morskiego. Przepisy art. 8 ust. 16–19 oraz ust. 21 stosuje się odpowiednio.

5. Miesięczną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1, stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż kwota minimalnego wynagrodzenia obowiązująca w miesiącu, za który są opłacane składki.

Art. 113. [Kadencja dotychczasowych rad nadzorczych ZUS]

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. [Termin sprawowania funkcji przez dotychczasowego Prezesa ZUS]

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. [Wygaśnięcie aktów powołania dyrektorów oddziałów ZUS]

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. [Pracownicy ZUS zatrudnieni na podstawie przepisów dotychczasowych]

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 nieuzgodnienia 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.

eprasa.pl 0977c20f4d

Art. 114. [Majątek pozostający w zarządzie ZUS]

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. [Prawo do występowania o zwrot nieruchomości przez ZUS]

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. [Likwidacja FUS działającego na podstawie przepisów dotychczasowych]

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. (pominięty)

Art. 119. (pominięty)

Art. 120. (pominięty)

Art. 121. (pominięty)

Art. 122. [Przepisy uchylone]

1. Tracą moc:

1) ustawa z dnia 25 listopada 1986 r. o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 1989 r. poz. 137, z późn. zm.);
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. poz. 145, z późn. zm.)[100];

[100] Na podstawie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 5 lipca 2016 r. (Dz.U. z 2026 r. poz. 1247) art. 84 ust. 3 w zakresie, w jakim dopuszcza wydanie decyzji nakazującej zwrot nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego, bez względu na upływ czasu od daty wypłaty tego świadczenia, jest niezgodny z art. 2 Konstytucji RP. Art. 84 ust. 3 w ww. zakresie utracił moc 16 sierpnia 2016 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

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. poz. 333, z późn. zm.)[101];
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. poz. 250, z późn. zm.)[102];
5) rozdział 8 ustawy z dnia 28 kwietnia 1983 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników kolejowych i ich rodzin (Dz.U. poz. 99, z 1985 r. poz. 85, z 1990 r. poz. 206, z 1997 r. poz. 272 oraz z 1998 r. poz. 431)[103];
6) art. 1–6, art. 27–32, art. 34 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o ubezpieczeniu społecznym duchownych (Dz.U. poz. 156, z późn. zm.)[104].

2. Do czasu wydania przepisów wykonawczych przewidzianych 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. [Stosowanie przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego]

W sprawach uregulowanych ustawą stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego, chyba że ustawa stanowi inaczej.

Art. 124. [Termin stosowania przepisów dotyczących informowania o danych zgromadzonych na koncie]

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. [Termin stosowania przepisów dotyczących emerytury hipotetycznej]

Przepisy art. 50 ust. 1 w części dotyczącej emerytury hipotetycznej stosuje się od dnia 1 stycznia 2004 r.

Art. 127. [Wejście w życie]

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 wchodzą 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 wchodzą w życie z dniem 1 stycznia 2000 r.;
5) art. 22 ust. 4, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2002 r.

[101] Ustawa utraciła moc 1 stycznia 2003 r. na podstawie art. 61 pkt 1 ustawy z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1205; ost.zm. Dz.U. z 2022 r. poz. 755), która weszła w życie 1 stycznia 2003 r.

[102] Ustawa utraciła moc 1 stycznia 2003 r. na podstawie art. 61 pkt 3 ustawy z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1205; ost.zm. Dz.U. z 2022 r. poz. 755), która weszła w życie 1 stycznia 2003 r.

[103] Ustawa utraciła moc 1 stycznia 2003 r. na podstawie art. 61 pkt 3 ustawy z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1205; ost.zm. Dz.U. z 2022 r. poz. 755), która weszła w życie 1 stycznia 2003 r.

[104] Ustawa utraciła moc 1 stycznia 1999 r. na podstawie art. 195 pkt 7 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 504), która weszła w życie 1 stycznia 1999 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

KOMENTARZ Rozdział 1. Przepisy ogólne [art. 1–5]

Przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (dalej: ustawa systemowa) określają rodzaje ubezpieczeń społecznych, zasady podlegania ubezpieczeniom oraz obowiązki podmiotów wykonujących zadania z zakresu ubezpieczeń społecznych.

1. Rodzaje ubezpieczeń

Ubezpieczenia społeczne zostały podzielone ze względu na zakres świadczeń i obejmują (art. 1 ustawy systemowej):

- ubezpieczenie emerytalne,
- ubezpieczenia rentowe,
- ubezpieczenie chorobowe,
- ubezpieczenie wypadkowe.

Stosunek ubezpieczeń społecznych ma charakter publicznoprawny. Składka na ubezpieczenia jest obowiązkowa, odpłatna i bezzwrotna. Jak stwierdził Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z 9 lipca 2014 r. (III AUa 1814/13): *(...) objęcie ochroną ubezpieczeniową wiąże się z powstaniem obowiązku opłacania składek (...). Składka w ubezpieczeniach społecznych jest wprawdzie osobistym wkładem ubezpieczonego, ale z przeznaczeniem na tworzenie ogólnego funduszu ubezpieczeniowego, z którego prawo do świadczeń czerpią ci ubezpieczeni, którym ziści się określone ryzyko socjalne.*

Ustawodawca dokonał podziału ubezpieczeń ze względu na określone ryzyka socjalne.

Ubezpieczenie emerytalne jest związane z ryzykiem starości i osiągnięcia wieku emerytalnego. Z tego ubezpieczenia wypłacane są świadczenia emerytalne. Warunki nabywania prawa do świadczeń pieniężnych z tego ubezpieczenia, ustalania wysokości świadczeń oraz zasady i tryb przyznawania, a także wypłaty świadczeń reguluje ustawa z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (j.t. Dz.U. z 2025 r. poz. 1749 ze zm.).

Ubezpieczenia rentowe dotyczą ryzyka utraty zdolności do pracy. Z tych ubezpieczeń wypłaca się rentę z tytułu niezdolności do pracy, a także rentę szkoleniową i rentę rodzinną.

Świadczenia z ubezpieczenia chorobowego mają na celu zrekompensowanie zarobków utraconych np. wskutek choroby lub macierzyństwa. Na podstawie ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (j.t. Dz.U. z 2025 r. poz. 501 ze zm.) ubezpieczonym przysługują następujące świadczenia:

- zasiłek chorobowy,
- zasiłek macierzyński,
- świadczenie rehabilitacyjne,
- zasiłek opiekuńczy,
- zasiłek wyrównawczy.

Ubezpieczenie wypadkowe obejmuje ryzyko wystąpienia wypadku przy pracy lub choroby zawodowej. Katalog świadczeń został określony w ustawie z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (j.t. Dz.U. z 2025 r. poz. 1644 ze zm.).

2. Zasada równego traktowania na gruncie ubezpieczeń społecznych

Ubezpieczeni mają prawo do równego traktowania bez względu na płeć, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, stan cywilny oraz stan rodzinny. Dotyczy to w szczególności:

- warunków objęcia systemem ubezpieczeń społecznych,

eprasa.pl 0977c20f4d

- obowiązku opłacania i obliczania wysokości składek na ubezpieczenia społeczne,
- obliczania wysokości świadczeń,
- okresu wypłaty świadczeń i zachowania prawa do świadczeń.

Zasada równego traktowania jest doprecyzowaniem wyrażonej w art. 32 Konstytucji RP zasady równości. Zakazane jest różnicowanie sytuacji prawnej ubezpieczonych poprzez dyskryminowanie lub uprzywilejowanie m.in. ze względu na płeć, stan cywilny, warunki podlegania ubezpieczeniom i opłacania składek. Nie oznacza to jednakowych zasad nabywania prawa do świadczeń osób objętych ubezpieczeniami z różnych tytułów, np. stosunku pracy i umowy zlecenia.

Ubezpieczony, który uważa, że w wyniku decyzji ZUS została naruszona wobec niego zasada równego traktowania, ma prawo dochodzić roszczeń z tytułu ubezpieczeń przed sądem, składając do ZUS pisemne odwołanie od decyzji, na zasadach określonych w art. 83 ustawy systemowej.

3. Podmioty wykonujące zadania z zakresu ubezpieczeń społecznych

Zadania z zakresu ubezpieczeń społecznych wykonują: ZUS, otwarte fundusze emerytalne oraz płatnicy składek. Do zadań ZUS należy m.in.:

- stwierdzanie i ustalanie obowiązku ubezpieczeń społecznych,
- ustalanie uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych oraz ich wypłacanie, wymierzanie i pobieranie składek na ubezpieczenia społeczne oraz innych składek, prowadzenie rozliczeń z płatnikami co do należnych składek i wypłacanych przez płatników świadczeń,
- orzekanie o stanie zdrowia na potrzeby ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych,
- opiniowanie projektów aktów prawnych z zakresu zabezpieczenia społecznego,
- kontrola orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy,
- kontrola wykonywania przez płatników składek i przez ubezpieczonych obowiązków w zakresie ubezpieczeń społecznych oraz innych zadań zleconych Zakładowi (art. 68 ustawy systemowej).

Natomiast płatnicy składek są zobowiązani przede wszystkim do obliczania i potrącania należnych składek na ubezpieczenia społeczne oraz przekazywania ich do ZUS. Za wykonywanie zadań związanych z wypłatą zasiłków płatnikom składek przysługuje wynagrodzenie (art. 3 ust. 2 ustawy systemowej), które wynosi 0,1% kwoty prawidłowo wypłaconych świadczeń (§ 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 14 grudnia 1998 r. w sprawie wysokości i trybu wypłaty wynagrodzenia płatnikom składek z tytułu wykonywania zadań z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, Dz.U. Nr 153, poz. 1005). Kwota przysługującego płatnikowi wynagrodzenia jest potrącana z należnych od płatnika składek na ubezpieczenia społeczne.

Płatnik składek dokonuje rozliczenia należnego mu wynagrodzenia w deklaracji rozliczeniowej składanej za miesiąc, w którym dokonał wypłaty świadczeń.

4. Wybrane definicje

Ustawa systemowa w art. 4 ustanawia katalog definicji najważniejszych pojęć i instytucji systemu zabezpieczenia społecznego, takich jak m.in.: ubezpieczony, płatnik składek, konto płatnika składek i konto ubezpieczonego, składki, przychód itp.

4.1. Ubezpieczony

Przez pojęcie „ubezpieczony" należy rozumieć osoby fizyczne objęte chociaż jednym rodzajem ubezpieczeń społecznych, o których mowa w art. 1 ustawy systemowej. Jest to osoba fizyczna, która ze względu na określony rodzaj aktywności zawodowej albo z innego określonego w ustawie tytułu podlega ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym (obowiązkowo bądź dobrowolnie) lub podlega wyłącznie ubezpieczeniu emerytalnemu.

eprasa.pl 0977c20f4d

4.2. Płatnik składek

Ustawa systemowa, w zależności od tytułu do ubezpieczeń, wskazuje jako płatników składek różne podmioty. Są to m.in.:

- pracodawca – w stosunku do pracowników i osób 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 ZUS,
- 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,
- ubezpieczony zobowiązany do opłacenia składek na własne ubezpieczenia społeczne,
- duchowny niebędący członkiem zakonu albo przełożony domu zakonnego lub klasztoru w stosunku do członków swych zakonów lub, za zgodą ZUS, inna zwierzchnia instytucja diecezjalna lub zakonna w stosunku do duchownych objętych tą zgodą,
- ośrodek pomocy społecznej lub centrum usług społecznych – w stosunku do osób rezygnujących z zatrudnienia w związku z koniecznością sprawowania bezpośredniej, osobistej opieki nad długotrwale lub ciężko chorym członkiem rodziny oraz wspólnie niezamieszkującymi z matką, ojcem lub rodzeństwem,
- powiatowy urząd pracy – w stosunku do osób pobierających zasiłek dla bezrobotnych lub stypendium,
- centrum integracji społecznej – w stosunku do osób pobierających świadczenie integracyjne,
- powiatowy urząd pracy – w stosunku do osób pobierających stypendium na podstawie przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy w okresie odbywania studiów podyplomowych,
- ZUS – w stosunku do osób podlegających ubezpieczeniom społecznym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego albo zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, jeżeli zasiłki te wypłaca ZUS, oraz w stosunku do osób określonych w art. 6a ust. 1, art. 6b ust. 1 i art. 6c ustawy systemowej (osoby sprawujące osobistą opiekę nad dzieckiem na zasadach określonych we wskazanych przepisach, udzielające wsparcia osobie pobierającej świadczenie wspierające),
- podmiot prowadzący szkołę doktorską – w stosunku do kształcących się w niej doktorantów, otrzymujących stypendium doktoranckie (począwszy od roku akademickiego 2019/2020),
- osoba prowadząca pozarolniczą działalność – w stosunku do osób współpracujących przy prowadzeniu tej działalności,
- osoba fizyczna, o której mowa w art. 18 ust. 1 ustawy z 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (j.t. Dz.U. z 2025 r. poz. 1480 ze zm.), tj. osoba korzystająca z tzw. ulgi na start, czyli z 6-miesięcznego, ustawowego zwolnienia z opłacania składek na własne ubezpieczenia społeczne z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej – w stosunku do osób współpracujących przy prowadzeniu tej działalności,
- wojewódzki urząd pracy – w stosunku do osób, których świadczenia pracownicze są finansowane ze środków Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, jeżeli świadczenia te wypłaca ten urząd,
- jednostka obsługi ekonomiczno-administracyjnej utworzona przez jednostkę samorządu terytorialnego – jeżeli rozlicza i opłaca składki za ubezpieczonych wykonujących pracę w podlegających jej szkołach, przedszkolach i innych jednostkach organizacyjnych systemu oświaty,
- 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,
- wójt, burmistrz lub prezydent miasta – w stosunku do osób otrzymujących świadczenie pielęgnacyjne albo specjalny zasiłek opiekuńczy, na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, oraz zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów,

eprasa.pl 0977c20f4d

- podmiot, który wypłaca świadczenie szkoleniowe po ustaniu zatrudnienia – w stosunku do osób, którym wypłaca to świadczenie,
- inne niż powiatowe urzędy pracy podmioty kierujące – w stosunku do osób pobierających stypendium w okresie szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego,
- inne niż powiatowe urzędy pracy podmioty wypłacające stypendium w okresie szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego w ramach projektów lub programów finansowanych z udziałem środków funduszy strukturalnych Unii Europejskiej – w stosunku do osób pobierających stypendium w okresie szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego,
- podmiot, w którym działa rada nadzorcza – w stosunku do członków rad nadzorczych,
- przedsiębiorstwo w spadku – w stosunku do pracowników i zleceniobiorców przedsiębiorstwa w spadku oraz osób przebywających na urlopie wychowawczym udzielonym w ramach stosunku pracy albo pobierających zasiłek macierzyński, z wyłączeniem osób, którym zasiłek macierzyński wypłaca ZUS.

Pracodawca jest płatnikiem składek nie tylko w stosunku do zatrudnionych pracowników, ale także w stosunku do osób, które są pracownikami w rozumieniu art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, tj.:

- pozostającymi w stosunku pracy oraz jednocześnie
- wykonującymi w ramach umowy cywilnoprawnej (o dzieło, zlecenia), zawartej z własnym pracodawcą lub innym podmiotem, pracę na rzecz własnego pracodawcy.

Spółka cywilna jest płatnikiem składek tylko w stosunku do zatrudnionych w niej osób (pracowników, zleceniobiorców itp.). Natomiast spółka nie jest płatnikiem w stosunku do wspólników. Każdy ze wspólników spółki cywilnej jest płatnikiem składek na własne ubezpieczenia. W świetle przepisów ustawy systemowej wspólnik spółki cywilnej prowadzący w tej spółce pozarolniczą działalność gospodarczą posiada własny, odrębny tytuł do ubezpieczeń społecznych.

ZUS jest płatnikiem składek w stosunku do osób podlegających ubezpieczeniom społecznym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego albo zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, jeżeli wypłaca te zasiłki, oraz w stosunku do osób sprawujących osobistą opiekę nad dzieckiem (art. 6a ust. 1 i art. 6b ust. 1 ustawy systemowej).

4.3. Podmiot zgłaszający do ubezpieczeń społecznych

Jest to podmiot niebędący płatnikiem składek, który dokonał zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych osób ubezpieczonych – m.in. pracowników, zleceniobiorców. Definicja ta została wprowadzona w celu odróżnienia „faktycznego" (ustalonego przez ZUS w toku kontroli albo w toku postępowania wyjaśniającego) płatnika składek od podmiotu, który dokonał zgłoszenia do ubezpieczeń, pomimo że w istocie nie jest płatnikiem składek. Jest to związane z przyznanym ZUS uprawnieniem do ustalenia, na mocy decyzji administracyjnej, który podmiot należy uznać za płatnika składek, a który w danej sytuacji tym płatnikiem nie jest. Ma to szczególne znaczenie w sytuacji wystąpienia sporu między podmiotem zgłaszającym do ubezpieczeń a ZUS, zwłaszcza w przypadku wystąpienia zbiegu tytułów do ubezpieczeń (np. 2 lub więcej umów zlecenia), a także w przypadku wykonywania przez zleceniobiorcę pracy na rzecz własnego pracodawcy.

4.4. Przychód

Przychodem do celów ubezpieczeniowych jest przychód 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, świadczenia integracyjnego i stypendium wypłacanych bezrobotnym oraz stypendium sportowego, a także z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, umowy agencyjnej lub umowy zlecenia, jak również z tytułu współpracy przy tej działalności lub współpracy przy wykonywaniu umowy, oraz przychody z działalności wykonywanej osobiście przez osoby należące do składu rad nadzorczych, niezależnie od sposobu ich powoływania (art. 4 pkt 9 ustawy systemowej).

eprasa.pl 0977c20f4d

4.5. Konto ubezpieczonego i płatnika

Konto ubezpieczonego – jest to indywidualne konto w kompleksowym systemie informatycznym ZUS (KSI ZUS), na którym są ewidencjonowane składki i informacje dotyczące przebiegu ubezpieczeń społecznych danego ubezpieczonego oraz dane dotyczące zatrudnienia pracownika.

Konto płatnika – to konto w KSI ZUS, na którym jest ewidencjonowana kwota zobowiązań płatnika (niedopłat, nadpłat) z tego tytułu, kwoty zapłaconych składek, stan rozliczeń oraz inne informacje dotyczące płatnika składek.

5. Wyłączenie obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym

Przepisów ustawy systemowej nie stosuje się do dwóch grup podmiotów (art. 5 ustawy systemowej). Po pierwsze, są to rolnicy. Jeżeli nie podlegają oni ubezpieczeniom społecznym w rozumieniu ustawy systemowej, są objęci ubezpieczeniami na zasadach określonych w ustawie z 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (j.t. Dz.U. z 2025 r. poz. 1770).

Rolnik lub domownik, który podlegając ubezpieczeniu w pełnym zakresie z mocy ustawy nieprzerwanie co najmniej przez 3 lata rozpocznie prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej lub współpracę przy prowadzeniu tej działalności, nadal podlega temu ubezpieczeniu w okresie prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej lub współpracy przy prowadzeniu tej działalności, jeśli łącznie zostaną spełnione warunki wymienione w tabeli 1.

Tabela 1. **Warunki podlegania przez rolnika prowadzącego jednocześnie działalność gospodarczą obowiązkowi ubezpieczenia rolnego**

Aby rolnik prowadzący jednocześnie działalność gospodarczą nadal mógł podlegać obowiązkowi ubezpieczenia rolnego, musi spełnić łącznie następujące warunki:
■ złożyć w KRUS oświadczenie o kontynuowaniu tego ubezpieczenia w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej lub współpracy przy tej działalności, ■ jednocześnie nadal prowadzić działalność rolniczą lub stale pracować w gospodarstwie rolnym, obejmującym obszar użytków rolnych powyżej 1 ha przeliczeniowego, lub w dziale specjalnym, ■ nie być pracownikiem i nie pozostawać w stosunku służbowym, ■ nie mieć ustalonego prawa do emerytury lub renty albo do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, ■ kwota należnego podatku dochodowego za poprzedni rok podatkowy od przychodów z pozarolniczej działalności gospodarczej nie może przekraczać rocznej kwoty granicznej. Roczna kwota graniczna podatku za 2025 r. wynosi 4576 zł (M.P. z 2025 r. poz. 351). (art. 5a ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników).

Zaświadczenie albo oświadczenie, że nie została przekroczona kwota podatku dochodowego, rolnik lub domownik prowadzący pozarolniczą działalność gospodarczą, podlegający ubezpieczeniu, ma obowiązek złożyć do 31 maja każdego roku podatkowego. Termin na złożenie ww. oświadczenia (lub zaświadczenia z urzędu skarbowego) może zostać przywrócony na wniosek rolnika lub domownika, jeżeli udowodnią oni, że niezachowanie terminu nastąpiło wskutek zdarzeń losowych (art. 5a ust. 7 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników). Oznacza to, że z ubezpieczeń w KRUS zostaną wyłączeni rolnicy prowadzący działalność gospodarczą, którzy:

- nie złożą oświadczenia (lub zaświadczenia) o nieprzekroczeniu rocznej kwoty granicznej zeszłorocznego podatku do 1 czerwca 2026 r. (31 maja br. wypada w niedzielę) – chyba że przekroczenie terminu nastąpiło wskutek zdarzeń losowych i termin na jego złożenie został przywrócony, albo
- za 2025 r. opłacili podatek od przychodów z pozarolniczej działalności wyższy od kwoty 4576 zł.

Rolnik może w dalszym ciągu podlegać ubezpieczeniom w KRUS w okresie podlegania ubezpieczeniom społecznym w ZUS z tytułu wykonywania umowy zlecenia lub powołania do rady nadzor-

eprasa.pl 0977c20f4d

czej. Warunkiem, który musi być spełniony, jest, aby przychód osiągany z tych tytułów w rozliczeniu miesięcznym nie przekraczał kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę (4806 zł od 1 stycznia 2026 r.). Wynika to z art. 5b ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników.

Rolnik lub domownik może w każdym czasie odstąpić od ubezpieczenia w KRUS, składając stosowne oświadczenie. Ubezpieczenie rolników ustanie jednak nie wcześniej niż od dnia złożenia tego oświadczenia.

Po drugie, przepisy ustawy systemowej nie mają także zastosowania do obywateli 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,
- instytucjach międzynarodowych,

chyba że umowy międzynarodowe stanowią inaczej.

Jest to wyjątek od zasady podlegania ubezpieczeniom w Polsce przez cudzoziemców wykonujących pracę na terytorium Polski na rzecz polskich firm.

Sąd Najwyższy w wyroku z 6 września 2011 r. (I UK 60/11) wyjaśnił, że: *(…) zakresem podmiotowym art. 5 ust. 2 u.s.u.s. są objęci zarówno obywatele państw obcych zatrudnieni w placówkach wymienionych w tym przepisie (niezależnie od charakteru ich pobytu na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej), jak również obywatele państw obcych niezatrudnieni w takich placówkach, o ile tylko ich pobyt na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej nie miał charakteru stałego (...).*

O stałym pobycie może przykładowo świadczyć posiadanie karty stałego pobytu. Ponadto umowy międzynarodowe, których Polska jest stroną, mogą przewidywać, że cudzoziemiec zatrudniony w Polsce lub wykonujący w Polsce działalność nie będzie objęty z tego tytułu ubezpieczeniami.

Własną wykładnię omawianych przepisów prezentuje ZUS. W piśmie z 17 września 2015 r. (DI/100000/43/913/2015) w sprawie podlegania ubezpieczeniom społecznym przez cudzoziemców zatrudnionych przez polskiego przedsiębiorcę na terenie Polski ZUS wskazał, że: *(...) ubezpieczeniom społecznym nie podlega obywatel państwa obcego, którego pobyt na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej nie ma charakteru stałego, a ponadto jest zatrudniony w obcym przedstawicielstwie dyplomatycznym, urzędzie konsularnym, misjach, misjach specjalnych lub instytucjach międzynarodowych. Przesłanki obywatelstwa, charakteru pobytu oraz warunki zatrudnienia muszą być spełnione łącznie, by obowiązek ubezpieczeniowy podlegał wyłączeniu (…). Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są pracownikami. Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych w zakresie podlegania ubezpieczeniom społecznym nie posługuje się kryterium obywatelstwa czy np. miejsca zamieszkania lub pobytu. Oznacza to, że obowiązkiem ubezpieczeń społecznych są objęci także cudzoziemcy, o ile spełniają warunki do podlegania ubezpieczeniom społecznym, a tak jest, gdy z cudzoziemcem zostaje zawarta umowa o pracę. Istotnym dla objęcia obowiązkiem ubezpieczeń społecznych jest więc:*

- *fakt zawarcia z polskim podmiotem np. umowy o pracę, czyli umowy rodzącej zgodnie z przepisami obowiązek ubezpieczeń społecznych, oraz*
- *wykonywanie pracy w ramach tej umowy na obszarze Polski.*

Jedynie ratyfikowana umowa międzynarodowa, jako prawo nadrzędne, może wykluczyć zastosowanie polskich przepisów w tym zakresie.

Odrębne zasady obowiązują w zakresie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, które funkcjonują na terenie Unii Europejskiej, Europejskiego Obszaru Gospodarczego oraz Szwajcarii. Regulują je:

eprasa.pl 0977c20f4d

- rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.Urz. UE L z 2004 r. Nr 166, str. 1 ze zm.) oraz
- rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady nr 987/2009 z 16 września 2009 r. dotyczące wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 (Dz.Urz. UE L z 2009 r. Nr 284, str. 1 ze zm.).

W aktach tych są określone zasady ustalania właściwego ustawodawstwa w zakresie ubezpieczeń na terenie Unii Europejskiej i EOG (oraz Szwajcarii). Przepisy prawa wspólnotowego mają w tym przypadku pierwszeństwo przed ustawodawstwem krajowym. Zgodnie z tymi regulacjami osoby podlegają w zakresie ubezpieczeń ustawodawstwu tylko jednego państwa (art. 11 ust. 1 rozporządzenia nr 883/2004). Z reguły będzie to państwo miejsca wykonywania pracy lub działalności na własny rachunek (art. 11 ust. 3 rozporządzenia nr 883/2004), zgodnie z generalną zasadą podlegania ubezpieczeniom w państwie wykonywania pracy.

KOMENTARZ Rozdział 2. Zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym [art. 6–14]

Podleganie ubezpieczeniom społecznym jest uzależnione od rodzaju tytułu do ubezpieczeń. Na jego podstawie ustala się bowiem m.in. rodzaje obowiązkowych i/lub dobrowolnych ubezpieczeń społecznych. Jeżeli ubezpieczony posiada kilka tytułów ubezpieczeniowych, następuje tzw. zbieg tytułów. Należy wówczas ustalić, z którego tytułu składki na ubezpieczenia społeczne będą opłacane obowiązkowo, a z którego tytułu dobrowolnie.

1. Definicja osoby ubezpieczonej

1.1. Pracownik

Za pracownika w rozumieniu ustawy systemowej uważa się osobę:

- pozostającą w stosunku pracy (na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę), a także
- 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 taką umowę zawarła z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy lub w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy.

W drugim wskazanym przypadku istotny jest fakt, że w wyniku zawarcia umowy cywilnoprawnej między pracodawcą a innym podmiotem (zleceniodawcą) w rezultacie to pracodawca odnosi korzyści z pracy wykonywanej przez pracownika na podstawie umowy zlecenia zawartej z tym innym podmiotem. W obu przypadkach dla celów ubezpieczeń społecznych przychód uzyskiwany z tytułu takiej umowy jest traktowany jako przychód ze stosunku pracy. Płatnikiem składek jest wówczas pracodawca. Wynagrodzenie za pracę oraz z umowy zlecenia należy zsumować i od łącznej kwoty naliczyć i opłacić składki na ubezpieczenia społeczne. W tym przypadku z tytułu umowy zlecenia nie należy dokonywać odrębnego zgłoszenia do ubezpieczeń.

PRZYKŁAD 1

Robert W. jest zatrudniony w ramach stosunku pracy w agencji reklamowej MC, w której zajmuje się grafiką komputerową. Od 11 marca 2026 r. będzie dodatkowo wykonywał umowę zlecenia w innej firmie, która przygotowuje kampanię w mediach społecznościowych dla agencji reklamowej MC. W ramach umowy zlecenia Robert W. będzie się zajmował m.in. przygotowaniem projektu logo tej kampanii oraz spotów reklamowych. Umowa zlecenia zawarta z inną firmą bę-

eprasa.pl 0977c20f4d

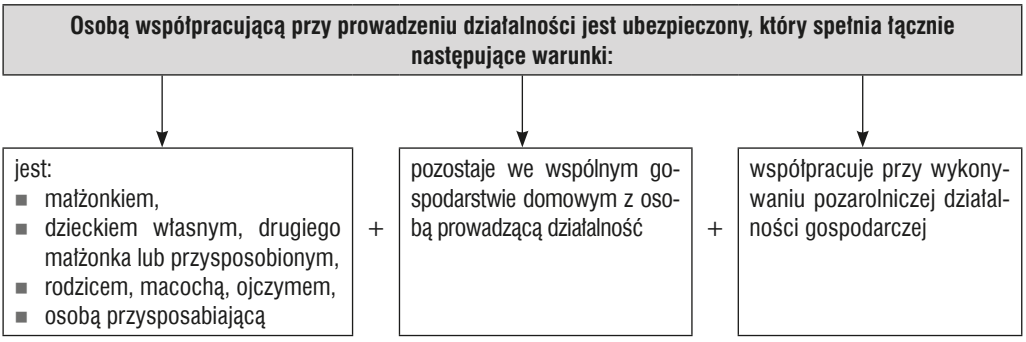
dzie faktycznie wykonywana na rzecz własnego pracodawcy, tj. agencji reklamowej MC. W tej sytuacji agencja reklamowa ma obowiązek opłacić składki na ubezpieczenia społeczne za Roberta W. zarówno z tytułu umowy o pracę, jak i z tytułu umowy zlecenia. Zleceniodawca nie jest płatnikiem składek w odniesieniu do Roberta W.

Pracownik, który spełnia kryteria określone dla osób współpracujących, dla celów ubezpieczeń społecznych jest traktowany jako osoba współpracująca.

1.2. Osoba współpracująca

Ubezpieczony, który współpracuje z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą, jest uważany za osobę współpracującą, jeżeli spełnia łącznie warunki wymienione w przedstawionym schemacie.

Osoby współpracujące przy prowadzeniu działalności



Przepisy ustawy systemowej nie definiują pojęcia „pozostawanie we wspólnym gospodarstwie domowym". Natomiast w orzecznictwie za kryteria decydujące o wspólnym gospodarstwie domowym przyjmuje się wspólny budżet domowy oraz wspólne koszty prowadzenia jednego gospodarstwa domowego dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą i dla osoby współpracującej (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 21 grudnia 2011 r., III AUa 724/11). Jeżeli członkowie rodziny nie zamieszkują razem, nie posiadają wspólnego budżetu domowego, to nie można przyjąć, że prowadzą wspólne gospodarstwo domowe, tym bardziej gdy każde z nich prowadzi własne, odrębne gospodarstwo domowe i ponosi koszty związane z jego utrzymaniem.

Współpraca przy prowadzeniu działalności gospodarczej polega na wykonywaniu czynności mających bezpośredni związek z działalnością gospodarczą o charakterze stałym, zorganizowanym lub powtarzającym się, które stanowią istotny wkład w działalność przedsiębiorcy.

Osoby współpracujące przy prowadzeniu pozarolniczej działalności podlegają obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od dnia rozpoczęcia współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności do dnia jej zakończenia (art. 13 pkt 5 ustawy systemowej).

Osobą współpracującą nie może być członek rodziny (wymieniony powyżej), z którym płatnik zawarł umowę o pracę w celu przygotowania zawodowego. Natomiast członek rodziny prowadzący z przedsiębiorcą wspólne gospodarstwo domowe, zatrudniony na podstawie umowy o pracę, do ustalenia obowiązku ubezpieczeniowego nadal będzie traktowany jako osoba współpracująca. Płatnik składek zgłasza go do ZUS i odprowadza za niego składki z kodem 05 11 xx. Osobą współpracującą nie będzie także członek rodziny, którego płatnik zatrudni na podstawie umowy zlecenia. Taka osoba podlega ubezpieczeniom na zasadach przewidzianych dla zleceniobiorców.

eprasa.pl 0977c20f4d

PRZYKŁAD 2

Przedsiębiorca prowadzący biuro rachunkowe zatrudnił swoją córkę na stanowisku księgowej, zawierając z nią umowę o pracę. Córka prowadzi odrębne gospodarstwo domowe, zatem do celów ustalenia tytułu do ubezpieczeń będzie traktowana jako pracownik, gdyż nie spełniła wszystkich warunków określonych dla osoby współpracującej.

1.3. Osoba prowadząca pozarolniczą działalność

Za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność w rozumieniu ustawy systemowej (art. 8 ust. 6 tej ustawy) uważa się:

- osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub przepisów szczególnych;
- twórcę i artystę, wykonujących działalność twórczą bądź artystyczną na podstawie decyzji Komisji do Spraw Zaopatrzenia Emerytalnego Twórców;
- osobę wykonującą wolny zawód:
  - w rozumieniu przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne,
  - z którego przychody są przychodami z działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych;
- wspólnika jednoosobowej spółki z o.o. oraz wspólników spółki jawnej, komandytowej lub partnerskiej;
- osobę prowadzącą publiczną lub niepubliczną szkołę, inną formę wychowania przedszkolnego, placówkę lub ich zespół, na podstawie przepisów o systemie oświaty;
- akcjonariusza prostej spółki akcyjnej wnoszącego do spółki wkład, którego przedmiotem jest świadczenie pracy lub usług;
- komplementariusza w spółce komandytowo-akcyjnej.

Wspólnicy spółki jawnej, partnerskiej lub komandytowej oraz komplementariusze w spółce komandytowo-akcyjnej są objęci ubezpieczeniami od dnia wpisania spółki do Krajowego Rejestru Sądowego albo od dnia nabycia ogółu praw i obowiązków w spółce do dnia wykreślenia spółki z Krajowego Rejestru Sądowego albo zbycia ogółu praw i obowiązków w spółce, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności przez spółkę zostało zawieszone na podstawie przepisów ustawy z 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców. Natomiast osoby świadczące pracę lub usługi w zamian za akcje obejmowane w prostej spółce akcyjnej są objęte ubezpieczeniami od dnia rozpoczęcia świadczenia tej pracy lub tych usług do dnia zakończenia ich świadczenia.

1.4. Twórca, artysta

Za twórcę uważa się osobę, która tworzy dzieła w zakresie architektury, architektury wnętrz, architektury krajobrazu, urbanistyki, literatury pięknej, sztuk plastycznych, muzyki, fotografiki, twórczości audiowizualnej, choreografii i lutnictwa artystycznego oraz sztuki ludowej, będące przedmiotem prawa autorskiego.

Artystą jest osoba wykonująca 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 i kaskaderów.

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.

eprasa.pl 0977c20f4d

1.5. Wspólnicy spółek

Status osoby prowadzącej pozarolniczą działalność mają także wspólnicy: jednoosobowej spółki z o.o. oraz spółek jawnej, partnerskiej i komandytowej. Taki status posiada również akcjonariusz prostej spółki akcyjnej wnoszący do spółki wkład, którego przedmiotem jest świadczenie pracy lub usług, a od 1 stycznia 2023 r. także komplementariusz w spółce komandytowo-akcyjnej.

Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z 3 lutego 2011 r. (II UK 271/10) wskazał, że ustawa systemowa nie wprowadza definicji pojęcia działalności pozarolniczej. Definiuje natomiast podmioty prowadzące pozarolniczą działalność przez wymienienie w art. 8 ust. 6 ustawy systemowej osób o różnym statusie prawnym. Jak zauważył SN w przywołanym wyroku: *(…) pojęcie „prowadzenie działalności pozarolniczej" jest pojęciem szerszym od działalności gospodarczej określonej w art. 2 ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej* [j.t. Dz.U. z 2017 r. poz. 2168 ze zm.; akt utracił moc, obecnie ustawa – Prawo przedsiębiorców, Dz.U. z 2025 r. poz. 1480 ze zm. – przyp. red.]. *Do pojęcia działalności gospodarczej w powyższym (wąskim) rozumieniu ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych odwołuje się tylko w art. 8 ust. 6 pkt 1, a w pozostałych punktach tego przepisu wymienia osoby nieprowadzące działalności gospodarczej w ścisłym znaczeniu tego pojęcia. Właśnie w kręgu tych osób znajduje się w art. 8 ust. 6 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wspólnik jednoosobowej spółki z o.o., który jest objęty obowiązkiem ubezpieczenia bez względu na fakt prowadzenia działalności gospodarczej.*

Celem przywołanego przez SN przepisu było rozszerzenie obowiązku ubezpieczenia społecznego na wspólników jednoosobowych spółek z o.o., aby nie musieli oni w celu objęcia ubezpieczeniem zawierać umów z własną spółką. W związku z tym obowiązek ubezpieczenia wspólnika jednoosobowej spółki z o.o. jest powiązany jedynie z posiadaniem przez niego takiego statusu prawnego, a nie z prowadzeniem działalności gospodarczej.

Dotyczy to również wspólników innych spółek: jawnej, partnerskiej, komandytowej czy komandytowo-akcyjnej. Powstanie obowiązku ubezpieczeń nie zależy od tego, czy spółka faktycznie prowadzi działalność, ponieważ tytułem do ubezpieczeń jest samo posiadanie statusu wspólnika – np. komplementariusza w spółce komandytowo-akcyjnej.

2. Tytuły do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych

Ustawa systemowa wymienia tytuły do objęcia obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi ze względu na określony rodzaj aktywności zawodowej. Wyliczenie to ma charakter katalogu zamkniętego – oznacza to, że osoba wykonująca działalność zarobkową niewymienioną jako tytuł ubezpieczenia emerytalnego i rentowych w art. 6 ustawy systemowej nie podlega obowiązkowi tych ubezpieczeń.

PRZYKŁAD 3

Antoni K. został powołany 2 stycznia 2026 r. na członka zarządu spółki z o.o. na podstawie przepisów Kodeksu spółek handlowych. Swoją funkcję pełni wyłącznie na podstawie aktu powołania, bez zawierania dodatkowej umowy o wykonywanie czynności w zarządzie. Uchwałą udziałowców przyznano mu wynagrodzenie miesięczne w wysokości 23 000 zł. Ponieważ ustawa systemowa nie wskazuje jako tytułu do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych powołania w skład zarządu spółki prawa handlowego, więc Antoni K. nie podlega tym ubezpieczeniom z tytułu pełnienia funkcji w zarządzie. Od 2 stycznia 2026 r. Antoni K. podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu – z tytułu pełnienia funkcji na mocy aktu powołania.

Osoby, które oprócz aktu powołania (konstytuującego stosunek korporacyjny pomiędzy spółką a osobą powołaną) mają zawartą umowę (najczęściej cywilnoprawną, ustanawiającą dodatkowo stosunek cywilnoprawny), podlegają z tego tytułu ubezpieczeniom, na ogólnych zasadach (np. jako zleceniobiorcy).

eprasa.pl 0977c20f4d

PRZYKŁAD 4

Załóżmy, że Antoni K. z poprzedniego przykładu od 3 czerwca 2026 r. będzie sprawował funkcję w zarządzie spółki w ramach powołania oraz – dodatkowo – podpisanej pomiędzy nim a spółką umowy o świadczenie usług (o charakterze umowy zlecenia). W tej sytuacji od 3 czerwca 2026 r. Antoni K. musi zostać zgłoszony do ZUS jako zleceniobiorca, a jego wynagrodzenie musi zostać oskładkowane na zasadach mających odniesienie do tej grupy ubezpieczonych.

Od 1 stycznia 2022 r. osoby powołane do pełnienia funkcji na mocy aktu powołania są obowiązkowo objęte ubezpieczeniem zdrowotnym. Obowiązek opłacania składki zdrowotnej obejmuje od tej daty m.in. wszystkie osoby sprawujące funkcję wyłącznie w ramach obowiązku korporacyjnego, ustanowionego aktem powołania. Są to przede wszystkim członkowie zarządów spółek prawa handlowego, członkowie komisji rewizyjnych.

Obowiązek rozliczania i opłacania składki zdrowotnej ma zastosowanie tylko do osób, które są wynagradzane z tytułu pełnionej funkcji (art. 66 pkt 1 ust. 17a ustawy zdrowotnej). Obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego tych osób powstaje zasadniczo z dniem ich powołania do pełnienia funkcji (lub w skład organu), a wygasa z dniem odwołania z tej funkcji (lub ze składu organu – art. 73 pkt 17b ustawy zdrowotnej). Wciąż jednak należy pamiętać, że daty te mogą zostać zmodyfikowane przez okoliczność wypłacania (lub nie) wynagrodzenia z tytułu pełnionej funkcji.

PRZYKŁAD 5

Joanna W. od 2021 r. pełni obowiązki prezesa zarządu w spółce z o.o. (jest jednocześnie mniejszościowym udziałowcem tej spółki). Swoją funkcję sprawuje wyłącznie na podstawie aktu powołania. W grudniu 2021 r. spółka uzyskała interpretację indywidualną ZUS, zgodnie z którą w sytuacji Joanny W. spółka nie ma obowiązku opłacania za nią żadnych składek ZUS. Płatnik zastosował się do uzyskanej interpretacji. Od 3 marca 2026 r., na mocy uchwały wspólników, Joannie W. zostało przyznane wynagrodzenie z tytułu pełnienia funkcji w zarządzie spółki. W tej sytuacji spółka ma obowiązek zgłosić Joannę W. do ubezpieczenia zdrowotnego od 3 marca 2026 r. (w 7-dniowym terminie, licząc od dnia objęcia tym ubezpieczeniem).

Członkowie zarządów, pełniący swoje funkcje wyłącznie w ramach stosunku korporacyjnego, nadal nie podlegają ubezpieczeniom społecznym. W tym zakresie przepisy nie uległy zmianie.

Ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym obowiązkowo podlegają osoby, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są m.in.:

- pracownikami (z wyłączeniem prokuratorów),
- osobami wykonującymi pracę nakładczą,
- 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,
- osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi,
- posłami i senatorami pobierającymi uposażenie oraz posłami do Parlamentu Europejskiego, o których mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z 30 lipca 2004 r. o uposażeniu posłów do Parlamentu Europejskiego wybranych w Rzeczypospolitej Polskiej,
- osobami pobierającymi zasiłek dla bezrobotnych, świadczenie integracyjne lub stypendium w okresie odbywania szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego dorosłych, na które zostały skierowane przez powiatowy urząd pracy, a także przez uprawnione podmioty inne niż urząd pracy,
- duchownymi,
- otrzymującymi stypendium doktoranckie doktorantami (nie dotyczy osób, które studia doktoranckie rozpoczęły przed rokiem akademickim 2019/2020),
- osobami przebywającymi na urlopach wychowawczych lub pobierającymi zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego,
- członkami rad nadzorczych wynagradzanymi z tytułu pełnienia tej funkcji.

eprasa.pl 0977c20f4d

Należy wskazać, że obowiązek podlegania ubezpieczeniom społecznym nie jest uzależniony od woli ubezpieczonego czy organu rentowego, lecz wynika z przepisów prawa (wyrok SN z 19 marca 2007 r., III UK 133/06, OSNP 2008/7–8/114). Warunkiem podlegania ubezpieczeniom społecznym jest zatrudnienie (w różnych formach) na terytorium Polski. Dla powstania obowiązku ubezpieczeń istotne jest zawarcie umowy z polskim podmiotem oraz wykonywanie pracy na terytorium Polski. Ubezpieczeniami są więc objęci także cudzoziemcy, jeśli w Polsce wykonują taki rodzaj aktywności zawodowej, który w świetle przepisów ustawy systemowej stanowi tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, i pod warunkiem że polskie ustawodawstwo ma wobec nich zastosowanie.

PRZYKŁAD 6

Polska firma zatrudniła obywatela Ukrainy. Z umowy o pracę wynika, że praca będzie wykonywana w filii spółki we Lwowie. Ponieważ pracownik wykonuje pracę za granicą, a nie w Polsce, w rozumieniu ustawy systemowej nie może być uznany za pracownika na terytorium Polski. W związku z tym nie będzie podlegał ubezpieczeniom w Polsce.

2.1. Pracowniczy tytuł do ubezpieczeń

Pracownicy podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu. Obowiązek ubezpieczeń trwa od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia jego ustania (art. 13 pkt 1 ustawy systemowej).

Samo zawarcie umowy o pracę nie jest wystarczające do powstania obowiązku ubezpieczeń, ponieważ tylko rzeczywiste wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy powoduje obowiązek ubezpieczeń społecznych. Jeśli zatrudnienie nie nosi cech pracowniczych określonych w art. 22 § 1 Kodeksu pracy, nie będzie ono stanowiło podstawy do objęcia pracowniczym ubezpieczeniem społecznym, nawet gdy formalnie została zawarta umowa o pracę i było wypłacane wynagrodzenie. W przypadku kontroli bądź w toku postępowania wyjaśniającego ZUS nie tylko sprawdza sam fakt zawarcia umowy o pracę, ale jest także uprawniony do ustalenia obowiązku podlegania ubezpieczeniom z tytułu stosunku pracy.

Jeżeli czynność prawna polegająca na nawiązaniu stosunku pracy dotknięta jest wadą pozorności lub działania w celu obejścia prawa, ZUS może zakwestionować ważność takiej czynności i wyłączyć z ubezpieczeń społecznych osobę, która była do nich zgłoszona na podstawie nieistniejącego stosunku pracy.

2.2. Podleganie ubezpieczeniom z tytułu umowy zlecenia

Zleceniobiorcy podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od dnia oznaczonego w umowie jako dzień rozpoczęcia jej wykonywania do dnia rozwiązania lub wygaśnięcia tej umowy (art. 13 pkt 2 ustawy systemowej). Ubezpieczenie chorobowe ma dla nich charakter dobrowolny.

W praktyce nadal często, w celu ominięcia przepisów, zamiast umowy o pracę zawierana jest umowa zlecenia. Zgodnie z zasadą swobody umów strony mogą ułożyć stosunek prawny według własnego uznania, lecz treść tego stosunku lub cel nie mogą sprzeciwiać się jego właściwości (naturze), ustawie ani zasadom współżycia społecznego (art. 353^1 Kodeksu cywilnego w związku z art. 300 Kodeksu pracy).

Sąd Najwyższy w wyroku z 10 lipca 2014 r. (II UK 454/13) wyraził pogląd, że: *(…) Zakład Ubezpieczeń Społecznych, który stwierdza podleganie ubezpieczeniu społecznemu, może – bez względu na nazwę umowy i jej postanowienia wskazujące na charakter stosunku prawnego, którym strony zamierzały się poddać – ustalić rzeczywisty jego charakter i istniejący tytuł ubezpieczenia (…).*

eprasa.pl 0977c20f4d

Ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu wykonywania umowy zlecenia nie podlegają natomiast uczniowie szkół ponadpodstawowych oraz studenci do ukończenia 26 lat. Ponadto do ubezpieczeń społecznych nie są zgłaszani uczniowie szkół ponadpodstawowych lub studenci do ukończenia 26 lat, którzy pobierają stypendium w okresie odbywania szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego dorosłych, na które zostali skierowani przez podmioty inne niż powiatowy urząd pracy. Warunkiem zwolnienia z obowiązku ubezpieczeniowego jest fakt, że stypendium jest pobierane w związku z realizacją takiego szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego dorosłych, których obowiązek odbycia wynika z programu nauczania.

Dla celów ubezpieczeń społecznych uznaje się, że uczniem do 31 sierpnia każdego roku jest osoba, która:

- kontynuuje naukę w tej samej szkole,
- skończyła szkołę i rozpoczyna naukę w szkole, w której rok szkolny rozpoczyna się 1 września,
- ukończyła szkołę i nie kontynuuje nauki,
- ukończyła szkołę i do 30 września danego roku przedstawi zaświadczenie o przyjęciu na studia wyższe.

Zgodnie z art. 83 ustawy z 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (j.t. Dz.U. z 2024 r. poz. 1571 ze zm.) studentem jest osoba przyjęta na studia, która rozpoczyna studia i nabywa prawa studenta z chwilą złożenia ślubowania.

Studia są prowadzone:

- na poziomie pierwszego lub drugiego stopnia albo na jednolitych studiach magisterskich;
- na profilu:
  - praktycznym, na którym ponad połowa punktów ECTS jest przypisana zajęciom kształtującym umiejętności praktyczne,
  - ogólnoakademickim, na którym ponad połowa punktów ECTS jest przypisana zajęciom związanym z prowadzoną na uczelni działalnością naukową.

Nie są studentami: uczestnicy studiów doktoranckich, uczestnicy studiów podyplomowych.

Przyjęcie na studia następuje przez:

- rekrutację,
- potwierdzenie efektów uczenia się,
- przeniesienie z innej uczelni lub uczelni zagranicznej.

ZUS, dla celów ubezpieczeń społecznych, uzna za studenta osobę od daty przyjęcia w poczet studentów uczelni i złożenia ślubowania do daty ukończenia studiów lub daty skreślenia z listy studentów. Jeżeli data ślubowania jest późniejsza niż 1 października danego roku kalendarzowego, wówczas zwolnienie z obowiązku ubezpieczeń obejmuje także okres między 1 października a dniem ślubowania.

Datą ukończenia studiów jest data złożenia egzaminu dyplomowego, w przypadku studiów na kierunkach lekarskim, lekarsko-dentystycznym i weterynarii – data złożenia ostatniego wymaganego programem studiów egzaminu, a w przypadku studiów na kierunkach farmacja i fizjoterapia – data zaliczenia ostatniej wymaganej programem studiów praktyki oraz data skreślenia z listy studentów.

Przy ustalaniu obowiązku ubezpieczeń społecznych studenta, który wykonuje pracę na podstawie umowy zlecenia, nie ma znaczenia jego obywatelstwo ani kraj odbywania przez niego studiów.

PRZYKŁAD 7

Krzysztof P., 25-letni student informatyki, wykonuje umowę zlecenia na rzecz spółki cywilnej. 6 marca 2026 r. zdał egzamin dyplomowy i obronił pracę magisterską. Od 7 marca 2026 r. spółka ma obowiązek zgłosić go do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego, rentowych, wypadkowego i zdrowotnego jako zleceniobiorcę.

eprasa.pl 0977c20f4d

PRZYKŁAD 8

Renata K., 20-letnia studentka drugiego roku ekonomii, została skreślona z listy studentów z datą 2 stycznia 2026 r. ze względu na niezaliczenie semestru. Osoba ta od 3 grudnia 2025 r. wykonuje umowę zlecenia w spółce z o.o. Utrata statusu studenta spowodowała, że zleceniodawca miał obowiązek zgłoszenia jej od 3 stycznia 2026 r. do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego, rentowych, wypadkowego i zdrowotnego na druku ZUS ZUA, z kodem tytułu ubezpieczeń 04 11 xx.

2.3. Pozarolnicza działalność jako tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń

Osoby prowadzące pozarolniczą działalność są objęte obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i wypadkowym od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania jej wykonywania, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszone na podstawie przepisów ustawy – Prawo przedsiębiorców. Mogą także na swój wniosek przystąpić do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Dla ustalenia obowiązku ubezpieczeń istotne jest stwierdzenie, czy działalność jest faktycznie wykonywana. Sam fakt zarejestrowania działalności nie stanowi jeszcze o podleganiu ubezpieczeniom z tego tytułu. Zatem u osób, które faktycznie takiej działalności nie prowadzą (nie świadczą żadnych usług, nie podjęły żadnych innych czynności wchodzących w zakres działalności), mimo dokonania wpisu w CEIDG, nie powstanie obowiązek ubezpieczeń. Wpis w CEIDG jest tylko podstawą rozpoczęcia działalności gospodarczej.

Przedsiębiorca niezatrudniający pracowników może zawiesić wykonywanie działalności gospodarczej na zasadach określonych w art. 22–23 ustawy – Prawo przedsiębiorców. Z uprawnienia tego może skorzystać także przedsiębiorca zatrudniający pracowników – ale wyłącznie przebywających na urlopie macierzyńskim, urlopie na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopie wychowawczym lub urlopie rodzicielskim (niełączących urlopu rodzicielskiego z wykonywaniem pracy u pracodawcy udzielającego urlopu). Warto wspomnieć, że w przypadku zakończenia korzystania z ww. urlopów lub złożenia przez pracownika wniosku dotyczącego łączenia korzystania z urlopu rodzicielskiego z wykonywaniem pracy u pracodawcy udzielającego tego urlopu pracownik ma prawo do wynagrodzenia jak za przestój, określonego przepisami prawa pracy, do zakończenia okresu zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej.

Przedsiębiorca wykonujący działalność gospodarczą jako wspólnik spółki cywilnej w więcej niż jednej spółce cywilnej może zawiesić wykonywanie działalności w jednej lub kilku spółkach. W spółce cywilnej zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej jest skuteczne pod warunkiem jej zawieszenia przez wszystkich wspólników.

W okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej, który zasadniczo może trwać od 30 dni do 24 miesięcy (a zatem w „zwykłym" trybie przewidzianym w art. 22–23 ustawy – Prawo przedsiębiorców), ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą są dobrowolne. Przedsiębiorca w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej nie opłaca ubezpieczeń chorobowego i wypadkowego.

Osoby, które prowadziły pozarolniczą działalność gospodarczą przez okres co najmniej 6 miesięcy i zaprzestają jej prowadzenia albo zawieszają wykonywanie tej działalności w celu sprawowania opieki nad dzieckiem, mają prawo do objęcia ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi w okresie sprawowania opieki. Składki na ubezpieczenia z tego tytułu są opłacane w całości z budżetu państwa, za pośrednictwem ZUS.

Prawo do zawieszenia działalności w przypadku osób, które rozpoczynają sprawowanie osobistej opieki nad dzieckiem, może być wykorzystane w całości lub nie więcej niż w 5 częściach i przysługuje przez okres:

- do 3 lat, nie dłużej jednak niż do ukończenia przez dziecko 6 roku życia,

eprasa.pl 0977c20f4d

- do 6 lat – w przypadku dziecka, które z powodu stanu zdrowia potwierdzonego orzeczeniem o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności wymaga osobistej opieki, nie dłużej jednak niż do ukończenia przez nie 18 roku życia.

Zasady zawieszania działalności gospodarczej na okres sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem reguluje art. 36aa ustawy systemowej.

Warunek wykonywania działalności przez okres co najmniej 6 miesięcy przed jej zawieszeniem uważa się za spełniony, jeżeli osoby podlegały (obowiązkowo lub dobrowolnie) z tych tytułów nieprzerwanie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym bezpośrednio przed dniem rozpoczęcia sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem i opłacały składki na te ubezpieczenia, a przerwy w ich opłacaniu były spowodowane jedynie pobieraniem świadczeń z ubezpieczeń chorobowego bądź wypadkowego z danego tytułu. Zatem warunek ten jest spełniony również w przypadku, gdy osoba w okresie 6 miesięcy poprzedzających sprawowanie opieki podlegała ubezpieczeniom społecznym jako osoba pobierająca zasiłek macierzyński, do którego nabyła prawo z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności/współpracy przy prowadzeniu działalności. W celu objęcia ubezpieczeniami przedsiębiorca powinien złożyć w ZUS oświadczenie o zamiarze podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, które powinno zawierać następujące dane:

- imię i nazwisko osoby sprawującej osobistą opiekę nad dzieckiem oraz jej numer PESEL i miejsce zamieszkania,
- dzień rozpoczęcia sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem (nie może być wcześniejszy niż dzień, w którym zostało złożone oświadczenie),
- dzień zakończenia sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem,
- dane dziecka,

a ponadto należy przedłożyć skrócony odpis aktu urodzenia dziecka, ewentualnie orzeczenie o niepełnosprawności dziecka.

Od 1 stycznia 2026 r. zmieniły się zasady ustalania limitu przychodów z działalności nierejestrowanej.

Zgodnie z art. 5 ustawy – Prawo przedsiębiorców nie stanowi działalności gospodarczej działalność wykonywana przez osobę fizyczną, której przychód należny z tej działalności nie przekracza w żadnym kwartale 225% kwoty minimalnego wynagrodzenia (w 2026 r. – 10 813,50 zł) i która w okresie ostatnich 60 miesięcy nie wykonywała działalności gospodarczej. Jest to tzw. działalność nierejestrowana. Nie dotyczy to działalności prowadzonej w ramach umowy spółki cywilnej. Osoba ta może jednak złożyć wniosek o wpis do CEIDG. Działalność ta będzie uznawana za działalność gospodarczą od dnia wskazanego we wniosku.

Jeżeli przychód z działalności przekroczył w danym kwartale wysokość 225% minimalnego wynagrodzenia, działalność ta staje się działalnością gospodarczą, począwszy od dnia, w którym nastąpiło przekroczenie. Należy wówczas złożyć wniosek o wpis do CEIDG w terminie 7 dni od dnia, w którym nastąpiło przekroczenie (art. 5 ust. 1, ust. 3–4 ustawy – Prawo przedsiębiorców).

Ustawa – Prawo przedsiębiorców przewiduje także zwolnienie z obowiązku opłacania składek przez okres 6 miesięcy. Określane jest ono potocznie jako ulga na start. Aby z niej skorzystać, muszą być jednak spełnione określone warunki. Przedsiębiorca będący osobą fizyczną, który podejmuje działalność gospodarczą po raz pierwszy albo podejmuje ją ponownie po upływie co najmniej 60 miesięcy od dnia jej ostatniego zawieszenia lub zakończenia i nie wykonuje jej na rzecz byłego pracodawcy, na rzecz którego przed dniem rozpoczęcia działalności gospodarczej w bieżącym lub w poprzednim roku kalendarzowym wykonywał w ramach stosunku pracy lub spółdzielczego stosunku pracy czynności wchodzące w zakres wykonywanej działalności gospodarczej, nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym przez okres 6 miesięcy od dnia podjęcia działalności gospodarczej. Może jednak zrezygnować z tego uprawnienia, dokonując zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych. Zwolnienie nie przysługuje osobom ubezpieczonym w KRUS (art. 18 ustawy – Prawo przedsiębiorców).

eprasa.pl 0977c20f4d

Zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej powoduje ustanie obowiązku ubezpieczeń społecznych od dnia, w którym rozpoczyna się zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej, do dnia poprzedzającego dzień wznowienia wykonywania tej działalności.

Prawo do zawieszenia działalności przysługuje:

- osobom fizycznym prowadzącym działalność gospodarczą na podstawie wpisu do CEIDG,
- wspólnikom spółek cywilnych,
- spółkom osobowym, w tym: jawnym, partnerskim, komandytowym, komandytowo-akcyjnym,
- spółkom kapitałowym: z ograniczoną odpowiedzialnością oraz akcyjnym.

Za okres zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej przedsiębiorca będący płatnikiem składek wyłącznie za siebie nie ma obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej ani opłacania składek na ubezpieczenia społeczne przewidzianych w ustawie. Wznowienie wykonywania działalności gospodarczej nie wymaga ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń, w tym chorobowego, jeżeli przedsiębiorca podlegał temu ubezpieczeniu do dnia zawieszenia działalności (art. 36a ustawy systemowej).

Podmiot zawieszający działalność gospodarczą nie musi wskazywać powodów zawieszenia i nie są one ustawowo określone (z wyjątkiem zawieszenia działalności w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem, które to zawieszenie zostało uregulowane odrębnymi przepisami – art. 36aa ustawy systemowej).

Wniosek o zawieszenie prowadzenia działalności gospodarczej zgłasza się w pierwszej kolejności właściwemu organowi rejestrowemu – Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) lub w Krajowym Rejestrze Sądowym (KRS).

Tabela 2. **Zgłoszenie zawieszenia prowadzenia działalności gospodarczej – najważniejsze formalności**

Forma prowadzenia działalności	Okres, na który działalność może zostać zawieszona	Organ, do którego zgłasza się zawieszenie działalności	Dokument, na podstawie którego zawiesza się działalność
1	2	3	4
Działalność gospodarcza prowadzona przez osobę fizyczną	Dowolny czas – określony lub nieokreślony, nie krótszy jednak niż 30 dni*. Działalność można zawiesić od dnia złożenia wniosku, a także z datą przyszłą lub wsteczną.	CEIDG	Wniosek CEIDG-1
Działalność gospodarcza prowadzona przez wspólnika spółki cywilnej	Dowolny czas – określony lub nieokreślony, nie krótszy jednak niż 30 dni*. Działalność można zawiesić od dnia złożenia wniosku, a także z datą przyszłą lub wsteczną. Aby zawieszenie spółki cywilnej było skuteczne, działalność muszą zawiesić wszyscy jej wspólnicy.	GUS (rejestr REGON)	Wniosek o zmianę danych spółki we wpisie do rejestru REGON RG-OP
		Urząd skarbowy	Formularz aktualizacji danych NIP-2
		CEIDG (potwierdzenie zawieszenia po dokonaniu formalności w GUS i US, a także po dacie faktycznego zawieszenia działalności)	Wniosek CEIDG-1 z załącznikiem CEIDG-SC

eprasa.pl 0977c20f4d

1	2	3	4
Działalność gospodarcza prowadzona przez spółki prawa handlowego zarejestrowane w KRS	Dowolny okres od 30 dni* do 24 miesięcy	Urząd skarbowy	Zgłoszenie aktualizacyjne NIP-8 (po wyrejestrowaniu z ubezpieczeń wszystkich pracowników)
		KRS	Uchwała zarządu albo uchwała zgromadzenia wspólników (w zależności od sposobu reprezentacji) o zawieszeniu działalności gospodarczej Wniosek o zmianę danych podmiotu w rejestrze przedsiębiorców Zawieszenie/wznowienie wykonywania działalności gospodarczej KRS Z-62 (z załącznikami: uchwałą oraz oświadczeniem o niezatrudnianiu pracowników)

** Jeżeli okres zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej obejmuje wyłącznie pełny luty danego roku kalendarzowego, za minimalny okres zawieszenia przyjmuje się liczbę dni lutego przypadającą w danym roku.*

Wszystkie wymienione wnioski i formularze urzędowe można złożyć elektronicznie, bez konieczności wizyty w urzędzie. Szczegółowe instrukcje dla poszczególnych dokumentów można znaleźć na stronie www.biznes.gov.pl.

Na podstawie wniosku o zawieszenie działalności ZUS sporządza za osobę prowadzącą działalność gospodarczą:

- wyrejestrowanie płatnika składek na druku ZUS ZWPA,
- wyrejestrowanie z ubezpieczeń na druku ZUS ZWUA oraz
- wyrejestrowanie członków rodziny na druku ZUS ZCNA.

ZUS informuje przedsiębiorcę na piśmie o sporządzonych za niego dokumentach wyrejestrowujących. Należy pamiętać, że ZUS nie dokona wyrejestrowania przedsiębiorcy jako płatnika składek, jeżeli nadal zatrudnia on osoby, za które jest zobowiązany składać dokumenty rozliczeniowe, np. zleceniobiorców.

Na podstawie danych przekazanych przez Centralny Rejestr Podmiotów Krajowej Ewidencji Podatników (CRP-KEP) ZUS zaktualizuje również dane i utworzy dokumenty zgłoszeniowe przedsiębiorcom wpisanym w KRS:

- ZUS ZPA – w zakresie zgłoszenia zmiany danych (ewidencyjnych) płatnika składek – osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej,
- ZUS ZIPA – w zakresie zgłoszenia zmiany danych identyfikacyjnych płatnika składek,
- ZUS ZWPA – w zakresie wyrejestrowania płatnika składek/zawieszenia działalności,
- ZUS ZAA – w zakresie zmiany lub dodania kolejnego adresu prowadzenia działalności gospodarczej przez płatnika składek,
- ZUS ZBA – w zakresie zmiany numeru rachunku bankowego płatnika składek.

Obecnie wspólnicy jednoosobowych spółek z ograniczoną odpowiedzialnością podlegają ubezpieczeniom od dnia wpisania spółki do Krajowego Rejestru Sądowego albo od dnia nabycia udziałów w spółce do dnia wykreślenia spółki z Krajowego Rejestru Sądowego albo zbycia wszystkich udziałów w spółce – z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności przez spółkę zostało zawieszone na podstawie przepisów ustawy – Prawo przedsiębiorców.

Wspólnicy spółki jawnej, partnerskiej lub komandytowej oraz komplementariusze w spółce komandytowo-akcyjnej podlegają ubezpieczeniom od dnia wpisania spółki do Krajowego Rejestru Sądowego albo od dnia nabycia ogółu praw i obowiązków w spółce do dnia wykreślenia spółki

eprasa.pl 0977c20f4d

z Krajowego Rejestru Sądowego albo zbycia ogółu praw i obowiązków w spółce – z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności przez spółkę zostało zawieszone na podstawie przepisów ustawy – Prawo przedsiębiorców.

Omawiana zmiana jest zgodna z linią orzeczniczą Sądu Najwyższego oraz z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego (wyrok z 25 września 2014 r., SK 4/12).

2.4. Ubezpieczenia członków rad nadzorczych

Członkowie rad nadzorczych podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Objęcie ich tymi ubezpieczeniami następuje bez względu na:

- posiadanie innych tytułów ubezpieczeniowych,
- uprawnienia do emerytury/renty,
- miejsce zamieszkania,

jeżeli z tytułu członkostwa w radzie otrzymują wynagrodzenie.

Członkowie rad nadzorczych nie podlegają natomiast z mocy ustawy ubezpieczeniu chorobowemu ani wypadkowemu. Obowiązek ubezpieczeń trwa od dnia powołania na członka rady nadzorczej do dnia zaprzestania pełnienia tej funkcji (art. 6 ust. 1 pkt 22 w zw. z art. 13 pkt 17 ustawy systemowej). W sytuacji gdy funkcja ta była dotychczas sprawowana nieodpłatnie, o powstaniu obowiązku ubezpieczeń decyduje data, od której członkowi rady nadzorczej przyznano wynagrodzenie.

Od 1 czerwca 2025 r. w przypadku członków rad nadzorczych z tytułu pełnionej funkcji obowiązkowe są także składki na Fundusz Pracy (FP) i Fundusz Solidarnościowy (FS).

PRZYKŁAD 9

Do rady nadzorczej spółki akcyjnej 9 listopada 2022 r. powołano 5 członków. Do 28 lutego 2026 r. członkowie rady nadzorczej pełnili swoje funkcje nieodpłatnie. Począwszy od 1 marca 2026 r., zostało im przyznane wynagrodzenie w kwocie 2500 zł miesięcznie. Spółka powinna dokonać zgłoszenia tych osób do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych od 1 marca 2026 r.

Członkowie rad nadzorczych posiadający miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Jeśli członek rady nadzorczej nie posiada miejsca zamieszkania na terytorium Polski, a jest objęty ubezpieczeniami społecznymi z tego tytułu, wówczas podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu jako osoba powołana do pełnienia funkcji za wynagrodzeniem.

Płatnik składek ustala podstawę wymiaru składki zdrowotnej za członka rady nadzorczej, biorąc pod uwagę podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Kwotę tę pomniejsza o te składki w części finansowanej przez ubezpieczonego. Składka na ubezpieczenie zdrowotne wynosi 9% podstawy wymiaru składek i jest w całości finansowana przez członka rady.

Tabela 3. **Kody tytułów do ubezpieczeń dla członków rad nadzorczych**

Kod tytułu do ubezpieczeń	Opis kodu
22 40 xx	członek rady nadzorczej podlegający z tego tytułu wyłącznie ubezpieczeniu zdrowotnemu
22 41 xx	członek rady nadzorczej podlegający z tego tytułu ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz ubezpieczeniu zdrowotnemu
22 42 xx	członek rady nadzorczej podlegający z tego tytułu ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, niepodlegający ubezpieczeniu zdrowotnemu

eprasa.pl 0977c20f4d

2.5. Ubezpieczenia osób niepodejmujących zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej ze względu na potrzebę udzielenia wsparcia osobie pobierającej świadczenie wspierające

Od 1 stycznia 2024 r. osobom niepełnosprawnym jest wypłacane świadczenie wspierające. Zasady nabywania prawa do tego świadczenia określa ustawa z 7 lipca 2023 r. o świadczeniu wspierającym. Świadczenie to jest przyznawane i wypłacane przez ZUS.

Osoby, które udzielają wsparcia osobie niepełnosprawnej pobierającej ww. świadczenie, przy spełnieniu określonych warunków, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, jeśli wspólnie z nią zamieszkują i gospodarują przez okres sprawowania opieki. Prawo do objęcia ubezpieczeniami przysługuje tylko jednej osobie sprawującej opiekę.

Dotyczy to osób, które:

- nie podejmują zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej ze względu na potrzebę udzielenia wsparcia osobie pobierającej świadczenie wspierające;
- wspólnie mieszkają i gospodarują z osobą pobierającą świadczenie wspierające;
- nie są objęte obowiązkiem ubezpieczeń emerytalnego i rentowych z innego tytułu oraz nie mają ustalonego prawa do emerytury lub renty (w tym w KRUS) – są to okoliczności wyłączające możliwość zgłoszenia do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych;
- nie są zgłoszone do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu (w tym w KRUS) – jest to okoliczność wyłączająca możliwość zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego.

Natomiast osoby pobierające świadczenie wspierające są z tego tytułu zgłaszane do ZUS wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego (o ile nie zostały zgłoszone do tego ubezpieczenia z innego tytułu).

3. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe

Dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają, na swój wniosek, osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 11 ust. 2 ustawy systemowej, tj.:

- zleceniobiorcy,
- chałupnicy (praca nakładcza),
- osoby prowadzące działalność gospodarczą i osoby z nimi współpracujące,
- osoby duchowne,
- doktoranci otrzymujący stypendium doktoranckie,
- osoby wykonujące odpłatnie pracę na podstawie skierowania do pracy w okresie tymczasowego aresztowania lub pozbawienia wolności,
- sprawujący opiekę nad dziećmi na podstawie umowy uaktywniającej (nianie).

Oznacza to, że osoby, które nie podlegają obowiązkowi ubezpieczeń emerytalnego i rentowych lub podlegają tym ubezpieczeniom dobrowolnie, nie mogą zgłosić się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Miesięczna podstawa wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe podlega ograniczeniu do 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia przyjmowanego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek. Maksymalna, miesięczna podstawa wymiaru składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe obowiązuje przez dany rok kalendarzowy. W 2026 r. jest to kwota 23 550 zł (9420 zł x 250%).

eprasa.pl 0977c20f4d

4. Kto może przystąpić do dobrowolnych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych

Prawo do dobrowolnego objęcia ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi przysługuje osobom, które nie spełniają warunków do objęcia ich tymi ubezpieczeniami obowiązkowo. Oznacza to, że nie posiadają w Polsce żadnego tytułu do ww. obowiązkowych ubezpieczeń (art. 7 ustawy systemowej).

Osoby podlegające dobrowolnym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym na podstawie art. 7 ustawy systemowej nie są objęte ubezpieczeniem wypadkowym (art. 12 ust. 2 ustawy systemowej). Nie mogą także przystąpić do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego (art. 11 ust. 2 ustawy systemowej). Podstawę wymiaru składek tych osób stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa niż kwota płacy minimalnej (art. 18 ust. 7 ustawy systemowej).

5. Objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym

Objęcie dobrowolnymi 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, chyba że zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych (oraz dobrowolnego chorobowego) zostanie dokonane w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia – wówczas objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od daty wskazanej we wniosku.

Osoby przystępujące do dobrowolnych ubezpieczeń sporządzają formularz ZUS ZUA z kodem 19 00 xx. Ponadto osoby te mają obowiązek składania deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA oraz opłacania składek na ubezpieczenia za dany miesiąc w terminie do 20 dnia następnego miesiąca.

Podstawę wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż kwota minimalnego wynagrodzenia (od 1 stycznia 2026 r. – 4806 zł).

Dotychczas obowiązujące przepisy przewidywały, że dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe ustają:

- od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony,
- od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na te ubezpieczenia,
- od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi albo chorobowym następuje od dnia wskazanego odpowiednio w zgłoszeniu ZUS ZUA, jednak nie wcześniej niż od dnia, w którym zgłoszenie zostało przekazane do ZUS (art. 14 ustawy systemowej).

Objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego w zgłoszeniu tylko wówczas, gdy zgłoszenie do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w ustawowym terminie, tj. co do zasady 7 dni od powstania obowiązku ubezpieczeń. Analogiczna zasada ma zastosowanie do przedsiębiorców wznawiających prowadzenie działalności gospodarczej po jej uprzednim zawieszeniu.

Jak zostało wspomniane wcześniej, doprecyzowano, że wznowienie wykonywania działalności gospodarczej nie wymaga ponownego zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego, rentowych i wypadkowego, a w przypadku osób, które do dnia zawieszenia działalności podlegały dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu – także do tego ubezpieczenia.

eprasa.pl 0977c20f4d

PRZYKŁAD 10

Przedsiębiorca zawiesił prowadzenie działalności gospodarczej na 1 rok. Od 3 lutego 2026 r. wznowił działalność.

Wariant I

Przed zawieszeniem działalności przedsiębiorca podlegał obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i zdrowotnemu, podlegał także dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W tej sytuacji nie ma obowiązku ponownego zgłoszenia ani do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, ani do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Wszystkie jego ubezpieczenia sprzed okresu zawieszenia działalności będą kontynuowane. Przedsiębiorca ma obowiązek uiszczać na nie składki (w tym także obowiązkowo opłacać składki chorobowe za okres podlegania temu ubezpieczeniu).

Wariant II

Przed zawieszeniem działalności przedsiębiorca podlegał obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i zdrowotnemu, ale nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Od 3 lutego 2026 r. wznowił działalność i postanowił zgłosić się dobrowolnie do ubezpieczenia chorobowego. Jeżeli przekazał formularz ZUS ZUA, z wybranym schematem podlegania ubezpieczeniom, najpóźniej 10 lutego 2026 r. i na zgłoszeniu jako datę objęcia ubezpieczeniem chorobowym wskazał 3 lutego, to od tego dnia nastąpiło objęcie go tym ubezpieczeniem. Jeżeli zgłoszenie zostało przekazane po upływie 7 dni, objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym nastąpi od daty przekazania zgłoszenia do ZUS.

Dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe kończą się:

- od dnia wyrejestrowania, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym zgłoszenie zostało przekazane do ZUS, lub
- od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

W okresie podlegania ubezpieczeniom dobrowolnym, wyznaczonym przez wskazane powyżej daty, płatnik składek jest zobowiązany do rozliczania i opłacania składek za każdy miesiąc trwania tych ubezpieczeń.

Oznacza to, że w okresie między dniem zgłoszenia do ubezpieczeń dobrowolnych a dniem wyrejestrowania z tych ubezpieczeń (lub dniem ustania tytułu do nich) składki na dobrowolne ubezpieczenia stają się obowiązkowe, wymagalne i podlegają egzekucji. Nie ma możliwości wstecznego wyrejestrowania z dobrowolnych ubezpieczeń, jak również zawnioskowania do ZUS o zwrot nadpłaconych składek po takim wyrejestrowaniu.

PRZYKŁAD 11

Przedsiębiorca zawiesił prowadzenie działalności gospodarczej na okres 24 miesięcy. Przed zawieszeniem działalności podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Po wznowieniu działalności zdecydował, że nie chce mu już podlegać, i zaprzestał opłacania składek na to ubezpieczenie. Nie dokonał jednak wyrejestrowania na formularzu ZUS ZWUA i ponownego zgłoszenia z wybranym schematem podlegania ubezpieczeniom (bez chorobowego). W tej sytuacji na jego koncie płatnika w ZUS pojawi się zadłużenie. Brak wyrejestrowania z ubezpieczenia chorobowego spowoduje, że składka chorobowa będzie dla tego płatnika wymagalna i będzie podlegała egzekucji. Nieopłacenie składki nie przerwie okresu podlegania ubezpieczeniu chorobowemu. Zadłużenie będzie narastało do dnia, w którym płatnik dokona formalnego wyrejestrowania z ubezpieczenia chorobowego. Jednocześnie mimo podlegania ubezpieczeniu chorobowemu przedsiębiorca nie będzie mógł uzyskać świadczeń z tego ubezpieczenia. Na jego koncie będzie widniało zadłużenie, z powodu którego ZUS odmówi ubezpieczonemu wypłaty zasiłku.

eprasa.pl 0977c20f4d

Od 1 stycznia 2022 r. płatnicy składek mają obowiązek opłacać składki na ubezpieczenia dobrowolne za okresy wskazane w dokumentacji zgłoszeniowej/wyrejestrowującej – składki te podlegają egzekucji na ogólnych zasadach.

Uchylona została zasada, zgodnie z którą nieterminowe opłacenie składek powodowało ustanie dobrowolnych ubezpieczeń. Nieopłacenie składek w terminie przez:

- osoby prowadzące pozarolniczą działalność i osoby z nimi współpracujące,
- duchownych,
- osoby, które nie posiadając tytułu do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalno-rentowych, wniosły o objęcie tymi ubezpieczeniami dobrowolnie,

nie spowoduje w sposób automatyczny wyłączenia z dobrowolnych ubezpieczeń, do których osoby te dokonały zgłoszenia.

Powyższe przepisy oznaczają także likwidację instytucji tzw. dorozumianego podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Nie można zostać objętym dobrowolnymi ubezpieczeniami na podstawie tzw. dorozumianego wniosku, czyli wyłącznie na podstawie opłacenia składki chorobowej, bez złożenia odrębnego zgłoszenia na formularzu ZUS ZUA.

PRZYKŁAD 12

Księgowa w 2026 r. otrzymała zlecenie zgłoszenia przedsiębiorczyni do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, ale przez niedopatrzenie nie dokonała tego zgłoszenia. Jednocześnie przedsiębiorczyni opłacała składki z uwzględnieniem składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. W marcu 2026 r. wystąpiła do ZUS z wnioskiem o wypłatę zasiłku macierzyńskiego. ZUS uznał, że płatnik opłacający składkę chorobową bez formalnego zgłoszenia nie podlega temu ubezpieczeniu. Przedsiębiorczyni nie jest uprawniona do zasiłku.

6. Ubezpieczenie wypadkowe

Ubezpieczenie wypadkowe ma charakter wyłącznie obowiązkowy, co oznacza, że nie można przystąpić do niego na zasadzie dobrowolności. Ubezpieczeniem tym są objęte osoby, które podlegają ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym zarówno obowiązkowo, jak i dobrowolnie (z wyjątkiem objęcia dobrowolnie tymi ubezpieczeniami na podstawie art. 7 ustawy systemowej).

Ubezpieczeniem tym nie są natomiast objęci:

- bezrobotni pobierający zasiłek dla bezrobotnych lub świadczenie integracyjne,
- posłowie do Parlamentu Europejskiego, którzy podjęli decyzję o pobieraniu uposażenia w Polsce,
- osoby wykonujące pracę nakładczą,
- żołnierze niezawodowi pełniący czynną służbę wojskową, z wyłączeniem żołnierzy pełniących służbę kandydacką,
- osoby przebywające na urlopach wychowawczych lub pobierające zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego,
- osoby sprawujące osobistą opiekę nad dzieckiem, o których mowa w art. 6a ustawy systemowej,
- osoby pobierające świadczenia socjalne wypłacane w okresie urlopu,
- osoby pobierające zasiłek socjalny wypłacany na czas przekwalifikowania zawodowego i poszukiwania nowego zatrudnienia,
- osoby pobierające wynagrodzenie przysługujące w okresie korzystania ze świadczenia górniczego albo w okresie korzystania ze stypendium na przekwalifikowanie, wynikające z odrębnych przepisów lub układów zbiorowych pracy,

eprasa.pl 0977c20f4d

- osoby pobierające świadczenie szkoleniowe wypłacane po ustaniu zatrudnienia,
- członkowie rad nadzorczych.

Ubezpieczeniu wypadkowemu nie podlegają także osoby podlegające dobrowolnym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym na podstawie art. 7 ustawy systemowej.

7. Zbieg tytułów do ubezpieczeń społecznych

Jeżeli ubezpieczony spełnia warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi z kilku tytułów, mamy do czynienia ze zbiegiem tytułów do ubezpieczeń. Obowiązkowym tytułem do ubezpieczeń społecznych jest zawsze stosunek pracy, członkostwo w spółdzielni, zasiłek macierzyński, członkostwo w radzie nadzorczej.

7.1. Umowa o pracę i umowa zlecenia

Pracownik, który jednocześnie wykonuje umowę zlecenia, podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym z tytułu pozostawania w stosunku pracy, jeżeli podstawa wymiaru składek ze stosunku pracy, w przeliczeniu na okres miesiąca, wynosi co najmniej tyle, ile minimalne wynagrodzenie za pracę. Ubezpieczenia emerytalne i rentowe z tytułu wykonywania umowy zlecenia mają wówczas charakter dobrowolny (art. 9 ust. 1 i 1a ustawy systemowej). Nie dotyczy to umów zlecenia zawartych z własnym pracodawcą lub innym podmiotem, na podstawie których praca jest świadczona na rzecz pracodawcy.

Oznacza to, że jeżeli wynagrodzenie z umowy o pracę, stanowiące podstawę wymiaru składek, w przeliczeniu na okres miesiąca, będzie niższe od minimalnego wynagrodzenia, osoba ta będzie objęta ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi również z tytułu umowy zlecenia.

Osoby zatrudnione w pełnym wymiarze czasu pracy mają zagwarantowane minimalne wynagrodzenie. Z tego względu ubezpieczenia emerytalne i rentowe z innego tytułu (np. umowy zlecenia) zawsze będą miały dla nich charakter dobrowolny. Jeżeli więc wynagrodzenie przysługujące pracownikowi jest równe co najmniej kwocie minimalnego wynagrodzenia, wówczas dokonuje się przeliczenia podstawy wymiaru. Taka sytuacja ma miejsce zazwyczaj wtedy, gdy pracownik przez część miesiąca choruje albo gdy pracodawca nie wypłaca mu pensji w pełnej wysokości oraz gdy rozpoczyna pracę w trakcie miesiąca. Natomiast nie przelicza się podstawy wymiaru składek, jeśli pracownik jest zatrudniony w niepełnym wymiarze czasu pracy, z wynagrodzeniem niższym od płacy minimalnej.

Jeżeli zleceniobiorca pozostaje jednocześnie w dwóch stosunkach pracy, w celu ustalenia tytułu do obowiązkowych ubezpieczeń należy zsumować podstawy wymiaru składek z obu umów o pracę. W sytuacji gdy w sumie wyniosą one co najmniej kwotę minimalnego wynagrodzenia, to z tytułu umowy zlecenia osoba ta będzie mogła przystąpić do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych dobrowolnie.

PRZYKŁAD 13

Pracownica jest zatrudniona na stanowisku sprzedawcy w wymiarze 1/2 etatu z wynagrodzeniem miesięcznym 1800 zł. Od 3 lutego 2026 r. wykonuje także umowę zlecenia w firmie cateringowej z miesięcznym wynagrodzeniem w wysokości 3000 zł. Osoba ta podlega obowiązkowi ubezpieczeń społecznych zarówno z etatu, jak i z umowy zlecenia, ponieważ podstawa wymiaru składek z umowy o pracę jest niższa od płacy minimalnej obowiązującej w dniu rozpoczęcia umowy zlecenia (dzień powstania zbiegu tytułów do ubezpieczeń), czyli od 4806 zł.

eprasa.pl 0977c20f4d

Tabela 4. Zasady podlegania ubezpieczeniom w przypadku zbiegu umowy o pracę i umowy zlecenia

Rodzaj tytułu ubezpieczenia		Zasady podlegania ubezpieczeniom		Uwagi
Tytuł 1/Płatnik 1	Tytuł 2/Płatnik 2	Tytuł 1	Tytuł 2	
Umowa o pracę z miesięcznym wynagrodzeniem równym lub wyższym niż minimalne wynagrodzenie	Umowa zlecenia z miesięczną podstawą wymiaru składek niższą, równą lub wyższą niż minimalne wynagrodzenie	Emerytalne – O* Rentowe – O Chorobowe – O Wypadkowe – O Zdrowotne – O	Emerytalne – D* Rentowe – D Chorobowe – N* Wypadkowe – N/O** Zdrowotne – O	Rozstrzygnięcie dotyczy sytuacji, w której umowa zlecenia nie jest zawarta z własnym pracodawcą i nie jest wykonywana na jego rzecz.
Umowa o pracę z miesięcznym wynagrodzeniem niższym niż minimalne wynagrodzenie	Umowa zlecenia z miesięczną podstawą wymiaru składek niższą, równą lub wyższą niż minimalne wynagrodzenie	Emerytalne – O Rentowe – O Chorobowe – O Wypadkowe – O Zdrowotne – O	Emerytalne – O Rentowe – O Chorobowe – D Wypadkowe – O Zdrowotne – O	Rozstrzygnięcie dotyczy sytuacji, w której umowa zlecenia nie jest zawarta z własnym pracodawcą i nie jest wykonywana na jego rzecz. Ubezpieczony podlega obowiązkowym ubezpieczeniom z obu tytułów także wtedy, gdy suma podstaw wymiaru składek z tytułów 1 i 2 jest równa lub wyższa niż minimalne wynagrodzenie.
Umowa o pracę z miesięcznym wynagrodzeniem niższym, równym lub wyższym niż minimalne wynagrodzenie	Umowa zlecenia zawarta z własnym pracodawcą lub wykonywana na jego rzecz	Emerytalne – O Rentowe – O Chorobowe – O Wypadkowe – O Zdrowotne – O	Emerytalne – O Rentowe – O Chorobowe – O Wypadkowe – O Zdrowotne – O	Przychód z tytułu umowy zlecenia jest sumowany z przychodem ze stosunku pracy. Suma przychodów jest rozliczana łącznie, na zasadach obowiązujących w odniesieniu do pracowników.

* *O – podleganie obowiązkowe, D – podleganie dobrowolne, N – osoba nie podlega ubezpieczeniom z danego tytułu ani obowiązkowo, ani dobrowolnie.*

** *Składka wypadkowa musi być opłacona w miesiącach, w których z tego samego tytułu opłacono składkę emerytalno-rentową (obowiązkową lub dobrowolną).*

7.2. Umowa o pracę i pozarolnicza działalność

Jeżeli osoba prowadząca pozarolniczą działalność lub osoba z nią współpracująca jest zatrudniona na podstawie umowy o pracę, zawsze obowiązkowo podlega ubezpieczeniom społecznym ze stosunku pracy. Dla ustalenia obowiązku ubezpieczeniowego z tytułu prowadzenia działalności istotne jest, czy podstawa wymiaru składek społecznych z umowy o pracę w przeliczeniu na okres miesiąca jest niższa, równa lub wyższa od minimalnego wynagrodzenia za pracę (art. 9 ust. 1 i 1a ustawy systemowej).

PRZYKŁAD 14

Tomasz P. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą – serwis komputerowy. Jednocześnie od 9 stycznia 2026 r. został zatrudniony na podstawie umowy o pracę w banku z miesięcznym wynagrodzeniem w wysokości 4900 zł. Od 9 stycznia 2026 r. Tomasz P. podlega obowiąz-

eprasa.pl 0977c20f4d

kowo ubezpieczeniom społecznym ze stosunku pracy. Natomiast z działalności gospodarczej ubezpieczenia emerytalne i rentowe mają charakter dobrowolny. Z tytułu prowadzonej działalności Tomasz P. musi opłacać składkę zdrowotną, która jest obowiązkowo wymagana od każdego rodzaju działalności zarobkowej.

7.3. Kilka umów zlecenia

Zleceniobiorca, którego podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w danym miesiącu będzie niższa od kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę, spełniający warunki do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z innych tytułów, takich jak:

- wykonywanie pracy nakładczej,
- wykonywanie kolejnej umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia,
- bycie posłem lub senatorem,
- bycie duchownym,

podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym również z innych (wyżej wskazanych) tytułów (art. 9 ust. 2c ustawy systemowej).

PRZYKŁAD 15

Zleceniobiorca wykonuje umowę zlecenia w spółce jawnej. Z tego tytułu od 2 stycznia 2026 r. został zgłoszony do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego na druku ZUS ZUA. Od 6 marca 2026 r. wykonuje także równolegle drugą umowę zlecenia, w spółce z o.o., z miesięcznym wynagrodzeniem w kwocie 1230 zł.

Wariant I

Miesięczne wynagrodzenie (miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe) z umowy zawartej ze spółką jawną wynosi 4900 zł. W tej sytuacji obowiązkowym tytułem do ubezpieczeń społecznych jest umowa zlecenia, która została zawarta jako pierwsza (ze spółką jawną). Druga umowa zlecenia (ze spółką z o.o.) jest tytułem tylko do dobrowolnych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych (obowiązkowa pozostaje składka zdrowotna). Ubezpieczony nie może zmienić tytułu do obowiązkowych ubezpieczeń, ponieważ z tytułu drugiej umowy nie osiąga miesięcznie podstawy wymiaru składek w kwocie co najmniej minimalnego wynagrodzenia.

Wariant II

Miesięczne wynagrodzenie (miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe) z umowy zawartej ze spółką jawną wynosi 1807 zł. W tej sytuacji obie umowy zlecenia stanowią tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych, ponieważ z żadnej z nich zleceniobiorca nie uzyskuje miesięcznie przychodu w kwocie co najmniej minimalnego wynagrodzenia.

W przypadku zbiegu dwóch (lub więcej) umów zlecenia ustawodawca przyjął więc, że zasada kumulacji (sumowania) tytułów będzie miała miejsce w sytuacji, gdy podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne będzie niższa od minimalnego wynagrodzenia w danym miesiącu.

Przy określaniu łącznej podstawy wymiaru składek trzeba pamiętać o następujących zasadach:

- ustalenia łącznej podstawy wymiaru składek dokonuje się odrębnie dla każdego miesiąca;
- przy sumowaniu nie uwzględnia się przychodu wykazanego za miesiąc po ustaniu danego tytułu ubezpieczenia, tj. za miesiąc, w którym ubezpieczony nie podlegał już ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym ani 1 dzień (należy rozliczyć składki z kodem 30 00 xx). W tym miesiącu nie zachodzi bowiem zbieg ubezpieczeń emerytalnego i rentowych z tym tytułem;
- w razie nieuzyskania w danym miesiącu co najmniej minimalnego wynagrodzenia z umowy zlecenia druga umowa będzie oskładkowana w całości;

eprasa.pl 0977c20f4d

- ustalenia łącznej podstawy wymiaru składek dla celu rozstrzygnięcia zbiegu tytułów dokonuje się według kolejności ich powstawania – ubezpieczony może zmienić tytuł do ubezpieczeń, pod warunkiem że w danym miesiącu osiąga co najmniej minimalne wynagrodzenie ze wskazanego tytułu;
- w przypadku zleceniobiorców, dla których odpłatność w umowie zlecenia została określona miesięcznie kwotowo, w odniesieniu do miesiąca, w którym wystąpiła niezdolność do pracy skutkująca uzyskaniem niższego przychodu lub nieuzyskaniem go, przy sumowaniu podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe należy uwzględnić kwotę określoną w umowie zlecenia. Niezdolność do pracy musi być związana z korzystaniem przez zleceniobiorcę z zasiłku z ubezpieczenia społecznego. Nie dotyczy to natomiast osób, dla których odpłatność w umowie została określona w kwotowej stawce godzinowej, akordowej albo prowizyjnie.

Tabela 5. **Zasady podlegania ubezpieczeniom w przypadku zbiegu dwóch umów zlecenia**

Rodzaj tytułu ubezpieczenia		**Zasady podlegania ubezpieczeniom**		**Uwagi**
Tytuł 1*/Płatnik 1	**Tytuł 2*/Płatnik 2**	**Tytuł 1**	**Tytuł 2**	
Umowa zlecenia z miesięczną podstawą wymiaru składek równą lub wyższą niż minimalne wynagrodzenie	Umowa zlecenia z miesięczną podstawą wymiaru składek niższą, równą lub wyższą niż minimalne wynagrodzenie	Emerytalne – O** Rentowe – O Chorobowe – D Wypadkowe – O Zdrowotne – O	Emerytalne – D Rentowe – D Chorobowe – N Wypadkowe – N/O*** Zdrowotne – O	Zleceniobiorca ma prawo zmiany tytułu do obowiązkowych ubezpieczeń z tytułu 1 na tytuł 2, jeżeli udokumentuje płatnikowi 1, że podstawa wymiaru składek z tytułu 2 jest równa lub wyższa niż minimalne wynagrodzenie.
Umowa zlecenia z miesięczną podstawą wymiaru składek niższą niż minimalne wynagrodzenie	Umowa zlecenia z miesięczną podstawą wymiaru składek niższą niż minimalne wynagrodzenie	Emerytalne – O Rentowe – O Chorobowe – D Wypadkowe – O Zdrowotne – O	Emerytalne – O Rentowe – O Chorobowe – D Wypadkowe – O Zdrowotne – O	Zleceniobiorca podlega obowiązkowym ubezpieczeniom z obu tytułów także wtedy, gdy suma podstaw wymiaru składek z tytułów 1 i 2 jest równa lub wyższa niż minimalne wynagrodzenie.
Umowa zlecenia z miesięczną podstawą wymiaru składek niższą niż minimalne wynagrodzenie	Umowa zlecenia z miesięczną podstawą wymiaru składek równą lub wyższą niż minimalne wynagrodzenie	Emerytalne – O/D Rentowe – O/D Chorobowe – D/N Wypadkowe – O/N Zdrowotne – O	Emerytalne – O Rentowe – O Chorobowe – D Wypadkowe – O Zdrowotne – O	O podleganiu ubezpieczeniom decyduje założona kolejność powstania tytułów ubezpieczeń*. Zleceniobiorca ma prawo wskazania wyłącznie tytułu 2 do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, jeżeli udokumentuje płatnikowi 1, że podstawa wymiaru składek z tytułu 2 jest równa lub wyższa niż minimalne wynagrodzenie.

* *Przyjęto założenie, że ubezpieczeniowy tytuł 1 powstał jako pierwszy.*

** *O – podleganie obowiązkowe, D – podleganie dobrowolne, N – osoba nie podlega ubezpieczeniom z danego tytułu ani obowiązkowo, ani dobrowolnie.*

*** *Składka wypadkowa musi być opłacona w miesiącach, w których z tego samego tytułu opłacono składkę emerytalno-rentową (obowiązkową lub dobrowolną).*

eprasa.pl 0977c20f4d

Ubezpieczony powinien przedłożyć płatnikowi stosowne dokumenty, z których będzie wynikało, że w danym miesiącu z innego tytułu osiągnął co najmniej minimalne wynagrodzenie. Jeżeli okaże się, że ubezpieczony przedłożył dokumenty niezgodne ze stanem faktycznym, co spowoduje, że dokumenty ubezpieczeniowe złożone za ubezpieczonego są nieprawidłowe, płatnik będzie zobowiązany do złożenia odpowiednich korekt dokumentów ubezpieczeniowych. Na koncie płatnika powstanie wówczas niedopłata. Płatnik będzie mógł dochodzić od zleceniobiorcy zaległych składek wraz z odsetkami.

ZUS, na wniosek płatnika składek, bada prawidłowość wykazanych przez niego składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe za ubezpieczonych. Jeżeli w wyniku sprawdzenia wysokości miesięcznej podstawy wymiaru składek ZUS stwierdzi błędy (w zakresie ustalenia tytułu do ubezpieczeń lub zsumowania podstaw wymiaru składek), będzie niezwłocznie informował o tym płatnika składek i – za jego pośrednictwem – także ubezpieczonego (art. 34 ust. 6 ustawy systemowej).

7.4. Umowa zlecenia i prawo do renty lub emerytury

Umowa zlecenia zawarta z emerytem lub rencistą nie jest oskładkowana, jeśli emeryt lub rencista jednocześnie jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę, z której podstawa wymiaru składek emerytalno-rentowych w danym miesiącu wynosi co najmniej minimalne wynagrodzenie za pracę, tj. w 2026 r. 4806 zł. W sytuacji gdy emeryt lub rencista wykonuje dwie umowy zlecenia (nie pozostaje jednocześnie w stosunku pracy), oskładkowana będzie tylko ta umowa, która została zawarta jako pierwsza, jeśli w danym miesiącu z tej umowy osiąga on przychód w kwocie co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę.

PRZYKŁAD 16

Emeryt jest zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy na podstawie umowy o pracę w firmie A, z miesięcznym wynagrodzeniem 4850 zł. W firmie B od 4 marca 2026 r. wykonuje umowę zlecenia, z której miesięczne wynagrodzenie wynosi 1547 zł. W tej sytuacji obowiązkowo podlega ubezpieczeniom społecznym tylko z umowy o pracę. Z umowy zlecenia obowiązkowa jest tylko składka zdrowotna.

Jeśli natomiast emeryt lub rencista będący pracownikiem (z miesięcznym wynagrodzeniem niższym od minimalnego) wykonuje kilka umów zlecenia, to w celu ustalenia łącznej podstawy wymiaru składek należy zsumować wynagrodzenie z umowy o pracę i umowy zlecenia. Gdy łączna podstawa wymiaru składek z umowy o pracę i danej umowy zlecenia wyniesie w danym miesiącu co najmniej minimalne wynagrodzenie, druga (lub kolejna) umowa zlecenia nie będzie oskładkowana (obowiązkowa będzie z tego tytułu tylko składka zdrowotna).

PRZYKŁAD 17

Rencista jest zatrudniony na 1/2 etatu w firmie A, z miesięcznym wynagrodzeniem w kwocie 3000 zł. Od 10 grudnia 2025 r. wykonuje także dwie umowy zlecenia: w firmie B (wynagrodzenie miesięczne w kwocie 1900 zł), a od 7 stycznia 2026 r. również w firmie C (wynagrodzenie miesięczne w kwocie 845 zł). W tej sytuacji rencista jest objęty obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi z umowy o pracę i z umowy zlecenia, którą zawarł w pierwszej kolejności (z firmą B). Natomiast z umowy zlecenia zawartej z firmą C podlega tylko ubezpieczeniu zdrowotnemu, ze względu na fakt, że łączna podstawa wymiaru składek z umowy o pracę i z pierwszej umowy zlecenia przekroczyła kwotę minimalnego wynagrodzenia za pracę.

7.5. Umowa zlecenia i pozarolnicza działalność

Zleceniobiorca prowadzący jednocześnie pozarolniczą działalność (gospodarczą oraz inną niż gospodarcza, np. w formie jednoosobowej spółki z o.o.) podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu działalności, jeżeli podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe uzyskiwana z tytułu umowy zlecenia jest niższa od:

eprasa.pl 0977c20f4d

- 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego (w 2026 r. – 5652 zł) – w przypadku osób opłacających składki na zasadach ogólnych,
- kwoty minimalnego wynagrodzenia (w 2026 r. – 4806 zł) – w przypadku przedsiębiorców opłacających składki na zasadach preferencyjnych oraz na zasadach określonych w art. 18c ustawy systemowej, tj. w zależności od przychodu.

Jeżeli zatem przedsiębiorca korzystający z preferencyjnych zasad oskładkowania (określonych w art. 18a ustawy systemowej) opłaca składki od ustawowego minimum (w 2026 r. jest to kwota nie niższa niż 1441,80 zł), wówczas co do zasady podlega ubezpieczeniom zarówno z tytułu działalności, jak i z tytułu równolegle wykonywanej umowy zlecenia.

Natomiast przedsiębiorca prowadzący działalność na mniejszą skalę, korzystający z zasad oskładkowania określonych w art. 18c ustawy systemowej (podstawa wymiaru składek uzależniona od przychodu z działalności), podlega ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym zarówno z tytułu działalności, jak i z tytułu umowy zlecenia, jeżeli deklarowana przez niego podstawa wymiaru składek z działalności gospodarczej nie przekracza kwoty minimalnego wynagrodzenia.

Osoby prowadzące pozarolniczą działalność, podlegające ubezpieczeniom oskładkowanym na zasadach ogólnych (w tym także twórcy i artyści, wspólnicy spółek osobowych, wspólnicy jednoosobowych spółek z o.o., osoby wykonujące wolny zawód), mogą wybrać umowę zlecenia jako obowiązkowy tytuł do ubezpieczeń tylko w sytuacji, gdy miesięczna podstawa wymiaru składek z tej umowy jest równa co najmniej kwocie 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia.

Tabela 6. **Zasady podlegania ubezpieczeniom w przypadku zbiegu działalności pozarolniczej z obowiązkiem opłacania składek od podstawy wymiaru wynoszącej nie mniej niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego (zgodnie z art. 18 ust. 8 ustawy systemowej) i umowy zlecenia**

Rodzaj tytułu ubezpieczenia		Zasady podlegania ubezpieczeniom		Uwagi
Tytuł 1/Płatnik 1*	Tytuł 2/Płatnik 2	Tytuł 1	Tytuł 2	
1	2	3	4	5
Działalność pozarolnicza z podstawą wymiaru składek równą lub wyższą niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego	Umowa zlecenia z miesięczną podstawą wymiaru składek niższą niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego	Emerytalne – O** Rentowe – O Chorobowe – D Wypadkowe – O Zdrowotne – O	Emerytalne – D Rentowe – D Chorobowe – N Wypadkowe – N/O*** Zdrowotne – O	Ubezpieczony ma obowiązek udokumentować podstawę wymiaru składek z działalności pozarolniczej w wysokości co najmniej 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego.
Działalność pozarolnicza z podstawą wymiaru składek równą lub wyższą niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego	Umowa zlecenia z miesięczną podstawą wymiaru składek równą lub wyższą niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego	Emerytalne – O Rentowe – O Chorobowe – D Wypadkowe – O Zdrowotne – O	Emerytalne – D Rentowe – D Chorobowe – N Wypadkowe – N/O Zdrowotne – O	O podleganiu ubezpieczeniom decyduje założona kolejność powstania tytułów ubezpieczeń. Ubezpieczony ma prawo zmiany tytułu do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu 1 na tytuł 2, jeżeli udokumentuje, że podstawa wymiaru składek z tytułu 2 jest równa lub wyższa niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego.

eprasa.pl 0977c20f4d

1	2	3	4	5
Działalność pozarolnicza z podstawą wymiaru składek równą lub wyższą niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego	Umowa zlecenia wykonywana w ramach prowadzonej działalności pozarolniczej	Emerytalne – O Rentowe – O Chorobowe – D Wypadkowe – O Zdrowotne – O	Emerytalne – N Rentowe – N Chorobowe – N Wypadkowe – N Zdrowotne – N	Umowa zlecenia nie stanowi odrębnego tytułu do ubezpieczeń, jeżeli: ■ przedmiot umowy zlecenia mieści się w zakresie prowadzonej działalności oraz ■ przychód z niej uzyskiwany jest pod względem podatkowym traktowany jako przychód z działalności gospodarczej.

* *Płatnikiem składek i jednocześnie ubezpieczonym jest osoba prowadząca działalność pozarolniczą.*

** *O – podleganie obowiązkowe, D – podleganie dobrowolne, N – osoba nie podlega ubezpieczeniom z danego tytułu ani obowiązkowo, ani dobrowolnie.*

*** *Składka wypadkowa musi być opłacona w miesiącach, w których z tego samego tytułu opłacono składkę emerytalno-rentową (obowiązkową lub dobrowolną).*

Osoby prowadzące pozarolniczą działalność, które opłacają składki na ubezpieczenia społeczne na preferencyjnych warunkach, od najniższej obowiązującej ich podstawy wymiaru składek, i podejmują równolegle zatrudnienie na podstawie umowy zlecenia, obowiązkowo podlegają ubezpieczeniom społecznym zarówno z prowadzonej działalności, jak i z umowy zlecenia. Osoby te mogą podlegać dobrowolnie ubezpieczeniom społecznym:

- z tytułu umowy zlecenia – jeżeli z tytułu własnej działalności zadeklarują podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w kwocie co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę,
- z tytułu prowadzonej działalności – jeżeli miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z tytułu umowy zlecenia wynosi kwotę co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę.

PRZYKŁAD 18

Przedsiębiorca prowadzi od 15 grudnia 2024 r. działalność w zakresie obrotu nieruchomościami i opłaca składki na preferencyjnych warunkach – od minimalnej podstawy wymiaru składek (w 2026 r. – 1441,80 zł). Jednocześnie od 1 marca 2026 r. wykonuje umowę zlecenia, niezwiązaną z prowadzoną działalnością, za wynagrodzeniem miesięcznym w kwocie 1900 zł. W tym przypadku przedsiębiorca obowiązkowo podlega ubezpieczeniom społecznym zarówno z działalności, jak i z umowy zlecenia.

Jeżeli ten sam przedsiębiorca, korzystający z prawa do oskładkowania na preferencyjnych zasadach, jako podstawę wymiaru składek z działalności zadeklaruje nie ustawowe minimum, ale co najmniej kwotę minimalnego wynagrodzenia (w 2026 r. – 4806 zł), wówczas obowiązkowo będzie objęty ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi tylko z tytułu działalności, a z umowy zlecenia składki na ubezpieczenia społeczne będą dobrowolne. Z umowy zlecenia obowiązkowo będzie objęty tylko ubezpieczeniem zdrowotnym.

Gdyby natomiast z umowy zlecenia miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne tej osoby wynosiła co najmniej minimalne wynagrodzenie, wówczas osoba ta miałaby prawo do zmiany tytułu obowiązkowych ubezpieczeń społecznych – z działalności gospodarczej na umowę zlecenia.

W tej sytuacji z działalności obowiązkowa byłaby wyłącznie składka zdrowotna – ale tylko w tych miesiącach, w których podstawa wymiaru składek ze zlecenia byłaby równa lub wyższa od kwoty minimalnego wynagrodzenia.

eprasa.pl 0977c20f4d

Tabela 7. Zasady podlegania ubezpieczeniom w przypadku zbiegu działalności gospodarczej z prawem do opłacania składek od obniżonej podstawy wymiaru (zgodnie z art. 18a lub art. 18c ustawy systemowej) i umowy zlecenia

Rodzaj tytułu ubezpieczenia		Zasady podlegania ubezpieczeniom		Uwagi
Tytuł 1/Płatnik 1*	**Tytuł 2/Płatnik 2**	**Tytuł 1**	**Tytuł 2**	
Działalność gospodarcza z podstawą wymiaru składek równą lub wyższą niż minimalne wynagrodzenie	Umowa zlecenia z miesięczną podstawą wymiaru składek niższą, równą lub wyższą niż minimalne wynagrodzenie	Emerytalne – O** Rentowe – O Chorobowe – D Wypadkowe – O Zdrowotne – O	Emerytalne – D Rentowe – D Chorobowe – N Wypadkowe – N/O*** Zdrowotne – O	Ubezpieczony ma prawo zmiany tytułu do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu 1 na tytuł 2, jeżeli udokumentuje, że podstawa wymiaru składek z tytułu 2 jest równa lub wyższa niż minimalne wynagrodzenie.
Działalność gospodarcza z podstawą wymiaru składek niższą niż minimalne wynagrodzenie	Umowa zlecenia z miesięczną podstawą wymiaru składek niższą niż minimalne wynagrodzenie	Emerytalne – O Rentowe – O Chorobowe – D Wypadkowe – O Zdrowotne – O	Emerytalne – O Rentowe – O Chorobowe – D Wypadkowe – O Zdrowotne – O	Ubezpieczony podlega obowiązkowym ubezpieczeniom z obu tytułów także wtedy, gdy suma podstaw wymiaru składek z tytułów 1 i 2 jest równa lub wyższa niż minimalne wynagrodzenie.
Działalność gospodarcza z podstawą wymiaru składek niższą niż minimalne wynagrodzenie	Umowa zlecenia z miesięczną podstawą wymiaru składek równą lub wyższą niż minimalne wynagrodzenie	Emerytalne – O/D Rentowe – O/D Chorobowe – D/N Wypadkowe – O/N Zdrowotne – O	Emerytalne – O Rentowe – O Chorobowe – D Wypadkowe – O Zdrowotne – O	O podleganiu ubezpieczeniom decyduje założona kolejność powstania tytułów ubezpieczeń. Ubezpieczony ma prawo wskazania wyłącznie tytułu 2 do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, jeżeli udokumentuje, że podstawa wymiaru składek z tytułu 2 jest równa lub wyższa niż minimalne wynagrodzenie.
Działalność gospodarcza z podstawą wymiaru składek niższą, równą lub wyższą niż minimalne wynagrodzenie	Umowa zlecenia wykonywana w ramach prowadzonej działalności gospodarczej	Emerytalne – O Rentowe – O Chorobowe – D Wypadkowe – O Zdrowotne – O	Emerytalne – N Rentowe – N Chorobowe – N Wypadkowe – N Zdrowotne – N	Umowa zlecenia nie stanowi odrębnego tytułu do ubezpieczeń, jeżeli: ■ przedmiot umowy zlecenia mieści się w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej oraz ■ przychód z niej uzyskiwany jest pod względem podatkowym traktowany jako przychód z działalności gospodarczej.

* *Płatnikiem składek i jednocześnie ubezpieczonym jest osoba prowadząca działalność pozarolniczą.*

** *O – podleganie obowiązkowe, D – podleganie dobrowolne, N – osoba nie podlega ubezpieczeniom z danego tytułu ani obowiązkowo, ani dobrowolnie.*

*** *Składka wypadkowa musi być opłacona w miesiącach, w których z tego samego tytułu opłacono składkę emerytalno-rentową (obowiązkową lub dobrowolną).*

eprasa.pl 0977c20f4d

7.6. Członkostwo w radzie nadzorczej a inne tytuły ubezpieczeń

Nabycie prawa do emerytury czy renty lub posiadanie innego tytułu do ubezpieczeń społecznych pozostaje bez wpływu na obowiązek ubezpieczeń emerytalnego i rentowych z tytułu pełnienia funkcji członka rady nadzorczej.

KOMENTARZ Rozdział 3. Zasady ustalania składek... [art. 15–32]

Stopy procentowe składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe są jednakowe dla wszystkich ubezpieczonych. Natomiast stopa procentowa składki wypadkowej jest zróżnicowana dla poszczególnych płatników składek i ustalana w zależności od poziomu i skutków zagrożeń zawodowych. Zasady jej ustalania reguluje ustawa z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (j.t. Dz.U. z 2025 r. poz. 1644 ze zm., dalej: ustawa wypadkowa).

1. Stopy procentowe składek na ubezpieczenia społeczne

1.1. Składka emerytalna

Składka na ubezpieczenie emerytalne wynosi 19,52% podstawy jej wymiaru.

Składki na ubezpieczenie emerytalne:

- pracowników,
- osób wykonujących pracę nakładczą,
- członków spółdzielni,
- zleceniobiorców,
- posłów i senatorów,
- stypendystów sportowych,
- pobierających stypendium słuchaczy Krajowej Szkoły Administracji Publicznej,
- doktorantów otrzymujących stypendium doktoranckie,
- osób wykonujących odpłatnie pracę, na podstawie skierowania do pracy, w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania,
- osób współpracujących ze zleceniobiorcami,
- osób odbywających służbę zastępczą
- członków rad nadzorczych

finansują z własnych środków, w równych częściach (po 9,76%), ubezpieczeni i płatnicy składek.

Składki emerytalne należne za osoby prowadzące działalność pozarolniczą finansują w całości sami ubezpieczeni (będący jednocześnie płatnikami składek na własne ubezpieczenia).

1.2. Składka rentowa

Składka na ubezpieczenia rentowe m.in. pracowników, zleceniobiorców (i innych osób wymienionych w pkt 1.1. niniejszego komentarza) jest finansowana przez:

- ubezpieczonego – w wysokości 1,5% podstawy wymiaru,
- płatnika składek – w wysokości 6,5% podstawy wymiaru.

Osoby prowadzące działalność pozarolniczą finansują składkę rentową na własne ubezpieczenie w całości (8%) z własnych środków.

eprasa.pl 0977c20f4d

1.3. Składka wypadkowa

Przedsiębiorcom podlegającym wpisowi do rejestru REGON, którzy zgłaszali do ubezpieczenia wypadkowego w poprzednim roku co najmniej 10 ubezpieczonych oraz złożyli ZUS IWA za ostatnie 3 lata, stopę procentową określa ZUS. Pozostali płatnicy samodzielnie ustalają stopę procentową składki wypadkowej.

Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe dla płatnika składek zgłaszającego do ubezpieczenia wypadkowego nie więcej niż 9 ubezpieczonych wynosi 50% najwyższej stopy procentowej ustalonej na dany rok składkowy dla grup działalności, zgodnie z zasadami określonymi w art. 30 ustawy wypadkowej.

Liczbę ubezpieczonych ustala się jako iloraz:

- sumy ubezpieczonych podlegających ubezpieczeniu wypadkowemu w ciągu poszczególnych miesięcy poprzedniego roku kalendarzowego i
- liczby miesięcy, przez które płatnik składek był w poprzednim roku kalendarzowym zgłoszony w ZUS co najmniej 1 dzień.

Jeżeli płatnik składek jest zgłaszany w ZUS w okresie od 1 stycznia danego roku do 31 marca następnego roku, liczbę ubezpieczonych ustala się na podstawie liczby ubezpieczonych podlegających zgłoszeniu do ubezpieczenia wypadkowego w miesiącu kalendarzowym, od którego płatnik składek został zgłoszony w ZUS.

Stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe dla płatnika składek zgłaszającego do ubezpieczenia wypadkowego co najmniej 10 ubezpieczonych ustala ZUS jako iloczyn:

- stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe określonej dla grupy działalności, do której należy płatnik składek, i
- wskaźnika korygującego ustalonego dla płatnika składek.

Grupy działalności, kategorie ryzyka oraz stopy procentowe składki na ubezpieczenie wypadkowe dla grup działalności zostały określone w załączniku nr 2 do rozporządzenia z 29 listopada 2002 r. w sprawie różnicowania stopy procentowej składki na ubezpieczenie społeczne z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych w zależności od zagrożeń zawodowych i ich skutków (j.t. Dz.U. z 2025 r. poz. 1874). Składki na ubezpieczenie wypadkowe są w całości finansowane przez płatników składek.

Tabela 8. **Podział płatników pod względem zasad ustalania stopy procentowej na ubezpieczenie wypadkowe**

Płatnik składek	Podmiot ustalający wysokość składki wypadkowej	Sposób ustalenia składki wypadkowej	Wysokość składki wypadkowej
1	2	3	4
Płatnik podlega wpisowi do rejestru REGON, zgłasza do ubezpieczenia wypadkowego średniorocznie nie więcej niż 9 osób	Płatnik składek samodzielnie (bez decyzji ZUS)	Składka wypadkowa w wysokości zryczałtowanej, wynoszącej 50% najwyższej stopy procentowej ustalonej na dany rok składkowy dla grup działalności	1,67%
Płatnik podlega wpisowi do rejestru REGON, zgłasza do ubezpieczenia wypadkowego średniorocznie co najmniej 10 osób i nie składał infor-	Płatnik składek samodzielnie (bez decyzji ZUS)	Składka wypadkowa ustalana w wysokości przypisanej dla przeważającej grupy działalności wg PKD (zgodnie z załącznikiem nr 2 do rozporzą-	W zależności od przeważającej grupy działalności płatnika wg PKD – od 0,67% do 3,33%. Od 1 stycznia 2025 r. obowią-

eprasa.pl 0977c20f4d

1	2	3	4
macji ZUS IWA za 3 ostatnie, kolejne lata		dzenia w sprawie różnicowania stopy procentowej składki na ubezpieczenie społeczne…)	zuje nowa Polska Klasyfikacja Działalności PKD 2025. W okresie przejściowym, do 31 grudnia 2026 r., płatnicy składek stosują PKD 2007.
Płatnik podlega wpisowi do rejestru REGON, zgłasza do ubezpieczenia wypadkowego średniorocznie co najmniej 10 osób i składał informację ZUS IWA za 3 ostatnie, kolejne lata	ZUS – zawiadomienie o wysokości obowiązującej płatnika stopy procentowej składki wypadkowej	Składka wypadkowa ustalana przez pomnożenie stopy procentowej przypisanej dla grupy działalności płatnika wg PKD oraz współczynnika korygującego, ustalanego na podstawie danych z informacji ZUS IWA	W zależności od przeważającej grupy działalności płatnika wg PKD oraz od wysokości ustalonego współczynnika korygującego – od 0,67% do 5,00%. Zawiadomienie dotyczące składki wypadkowej na rok składkowy 2026/2027 zostanie udostępnione płatnikom na PUE ZUS do 20 kwietnia 2026 r.

1.4. Składka chorobowa

Składkę chorobową w wysokości 2,45% podstawy wymiaru finansuje w całości ubezpieczony, np. pracownik, zleceniobiorca, osoba prowadząca działalność pozarolniczą.

2. Finansowanie składek poszczególnych grup ubezpieczonych

Składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe osób świadczących pracę na podstawie umowy uaktywniającej (niań) obliczone od podstawy, którą stanowi kwota nie wyższa niż 50% minimalnego wynagrodzenia za pracę, finansuje budżet państwa za pośrednictwem ZUS. Natomiast składki obliczane od podstawy wymiaru ponad kwotę 50% minimalnego wynagrodzenia opłaca płatnik składek (rodzice) oraz ubezpieczony (niania) na zasadach dotyczących zleceniobiorców.

Składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe:

- osób prowadzących pozarolniczą działalność,
- osób, które nie spełniają warunków do objęcia tymi ubezpieczeniami obowiązkowo,

finansują w całości, z własnych środków, sami ubezpieczeni.

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

Składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób przebywających na urlopach wychowawczych, osób, które zaprzestały wykonywania działalności zarobkowej ze względu na konieczność sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem (o których mowa w art. 6a ust. 1 ustawy systemowej), lub osób pobierających zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego oraz składki na ubezpieczenie emerytalne osób sprawujących osobistą opiekę nad dzieckiem (o których mowa w art. 6b ust. 1 ustawy systemowej) finansuje w całości budżet państwa za pośrednictwem ZUS.

eprasa.pl 0977c20f4d

Za bezrobotnych z prawem do zasiłku, świadczenia integracyjnego lub stypendium składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe finansują w całości powiatowe urzędy pracy z Funduszu Pracy.

3. Obowiązki płatników składek

Do podstawowych obowiązków płatników składek zalicza się terminowe zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych i/lub ubezpieczenia zdrowotnego wszystkich osób podlegających tym ubezpieczeniom, w odniesieniu do których podmiot pełni funkcję płatnika składek, a także prawidłowe (terminowe i w wymaganej wysokości) rozliczenie oraz opłacenie należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i fundusze pozaubezpieczeniowe.

Na płatniku składek spoczywa w szczególności obowiązek ustalenia tzw. schematu podlegania ubezpieczeniom (czyli rodzajów ubezpieczeń społecznych oraz ubezpieczenia zdrowotnego, którym w danym okresie podlega osoba ubezpieczona – zarówno obowiązkowo, jak i na zasadzie dobrowolności), ustalenia prawidłowej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia oraz na fundusze pozaubezpieczeniowe, z uwzględnieniem wszelkich szczegółowych regulacji w tym zakresie oraz z zastosowaniem przewidzianych prawem wyłączeń, jak również prawidłowego rozliczenia należności za pomocą przewidzianych w prawie dokumentów i procedur. Na części płatników składek spoczywa także obowiązek współfinansowania lub finansowania części składek za osoby ubezpieczone.

Niektórzy spośród płatników składek mają też obowiązek finansować i rozliczać za swoich ubezpieczonych składki na tzw. fundusze pozaubezpieczeniowe – FP (z Funduszem Solidarnościowym), a także FGŚP.

Ponadto na płatnikach ciążą obowiązki o charakterze organizacyjnym oraz kontrolnym, jak również obowiązki informacyjne, które mają szczególnie istotne znaczenie w odniesieniu do osób ubezpieczonych.

Płatnicy składek obliczają, rozliczają i po potrąceniu części składek ze środków ubezpieczonych przekazują co miesiąc do ZUS w całości składki na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne oraz na FP (z Funduszem Solidarnościowym) i FGŚP za ubezpieczonych, o których mowa w art. 16 ust. 1–3, 5, 6 i 9–12 ustawy systemowej, m.in. za pracowników, zleceniobiorców, nakładców, posłów i senatorów.

W przypadku ubezpieczonych zatrudnionych na podstawie umowy uaktywniającej oraz przebywających na urlopach wychowawczych składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe obliczają płatnicy składek, a opłaca ZUS (art. 17 ustawy systemowej).

Od 1 stycznia 2019 r. płatnicy składek na ubezpieczenia społeczne zostali obciążeni dodatkowymi obowiązkami, wynikającymi z ustawy z 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (j.t. Dz.U. z 2024 r. poz. 427 ze zm.). Pracownicze plany kapitałowe (PPK) to powszechny, prywatny system długoterminowego gromadzenia oszczędności, na który mają składać się podmioty zatrudniające, zatrudnione u nich osoby oraz budżet państwa. Celem PPK jest systematyczne oszczędzanie środków pieniężnych przez ich uczestników z przeznaczeniem na wypłatę po osiągnięciu 60 roku życia. Dla pracodawców nowe przepisy oznaczają konieczność wypełnienia licznych, dodatkowych obowiązków. Realizować je muszą płatnicy, którzy jednocześnie posiadają status podmiotu zatrudniającego, w rozumieniu ustawy o PPK, czyli:

- pracodawcy w rozumieniu Kodeksu pracy,
- zleceniodawcy,
- nakładcy,
- rolnicze spółdzielnie produkcyjne i spółdzielnie kółek rolniczych,
- podmioty, w których działają rady nadzorcze, jeżeli ich członkowie są wynagradzani z tytułu pełnienia tych funkcji.

eprasa.pl 0977c20f4d

Realizacja obowiązków wynikających z ustawy o PPK dotyczy osób zatrudnionych. Są nimi osoby podlegające obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z niżej wymienionych tytułów w rozumieniu ustawy systemowej, czyli:

- pracownicy w rozumieniu Kodeksu pracy – z wyłączeniem pracowników przebywających na urlopach górniczych i urlopach dla pracowników zakładu przeróbki mechanicznej węgla oraz pracowników młodocianych,
- osoby fizyczne wykonujące pracę nakładczą, które ukończyły 18 rok życia,
- członkowie rolniczych spółdzielni produkcyjnych lub spółdzielni kółek rolniczych,
- osoby fizyczne, które ukończyły 18 rok życia, wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z art. 750 Kodeksu cywilnego stosuje się przepisy dotyczące zlecenia,
- członkowie rad nadzorczych wynagradzani z tytułu pełnienia tych funkcji,
- osoby przebywające na urlopach wychowawczych lub pobierające zasiłek macierzyński lub zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego.

Do najważniejszych obowiązków podmiotów zatrudniających należy utworzenie pracowniczego planu kapitałowego, czego dokonuje się poprzez zawarcie 2 umów – o zarządzanie i o prowadzenie PPK.

Umowa o zarządzanie PPK musi zostać zawarta nie później niż na 10 dni roboczych przed dniem, w którym w stosunku do pierwszej zatrudnionej osoby pracodawca jest zobowiązany zawrzeć umowę o prowadzenie PPK.

Umowa o prowadzenie PPK jest zawierana przez podmiot zatrudniający w imieniu i na rzecz zatrudnionych z instytucją finansową, z którą wcześniej została zawarta umowa o zarządzanie PPK. Podmiot zatrudniający zawiera ją – pod ustawowymi warunkami – nie wcześniej niż po upływie 14 dni zatrudnienia i nie później niż do 10 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym upłynął termin 3 miesięcy zatrudnienia, chyba że osoba zatrudniona:

- zadeklaruje przed upływem tego terminu niedokonywanie wpłat do PPK, na podstawie deklaracji złożonej w formie pisemnej podmiotowi zatrudniającemu, albo
- przestanie być w stosunku do tego podmiotu zatrudniającego osobą zatrudnioną.

Lista osób będących uczestnikami PPK u danego pracodawcy stanowi załącznik do umowy o prowadzenie PPK. Zmiana tego załącznika nie oznacza zmiany umowy o prowadzenie PPK (w czasie funkcjonowania PPK w danym podmiocie liczba uczestników będzie ulegała zmianom m.in. ze względu na rezygnacje z PPK przez osoby zatrudnione, odwoływanie złożonych rezygnacji, zmiany stanu zatrudnienia itd.).

Istotą systemu PPK jest gromadzenie oszczędności na rzecz jego uczestników. Oszczędności te są finansowane z trzech źródeł:

- środków własnych uczestnika PPK,
- środków własnych podmiotu zatrudniającego,
- środków przekazanych z Funduszu Pracy.

Odprowadzane do PPK wpłaty dzielą się na wpłaty podstawowe, odprowadzane obowiązkowo, w ustawowo określonej wysokości, oraz wpłaty dodatkowe odprowadzane dobrowolnie (w zależności od decyzji uczestnika PPK lub podmiotu zatrudniającego), w wysokości mieszczącej się w „widełkach" wskazanych w ustawie o PPK.

Obowiązek pobierania, rozliczania i przekazywania wpłat do instytucji finansowej obsługującej PPK w danym podmiocie zatrudniającym spoczywa na tym podmiocie (a zarazem na płatniku składek).

eprasa.pl 0977c20f4d

Tabela 9. Rodzaj oraz wysokość wpłat i dopłat do PPK

WPŁATY DO PPK			
Rodzaj wpłaty	Wysokość wpłaty – podmiot zatrudniający	Wysokość wpłaty – uczestnik PPK	
		z miesięcznym przychodem przekraczającym 1,2-krotność minimalnego wynagrodzenia*	z miesięcznym przychodem nieprzekraczającym 1,2-krotności minimalnego wynagrodzenia*
Wpłata podstawowa	1,5% wynagrodzenia	2% wynagrodzenia	0,5–2% wynagrodzenia
Wpłata dodatkowa	do 2,5% wynagrodzenia	do 2% wynagrodzenia	do 2% wynagrodzenia
DOPŁATY PAŃSTWOWE DO PPK			
Rodzaj dopłaty	**Wysokość dopłaty**	**Warunki otrzymania dopłaty**	**Źródło finansowania**
Wpłata powitalna	250 zł	Włączenie do PPK zatrudnionej osoby Uczestnictwo w PPK przez co najmniej 3 pełne miesiące kalendarzowe, jeżeli w okresie uczestnictwa w PPK dokonano wpłat podstawowych finansowanych przez uczestnika PPK za co najmniej 3 miesiące.	Fundusz Pracy
Dopłata roczna	240 zł	Kwota wpłat podstawowych i dodatkowych zgromadzona w PPK uczestnika w danym roku kalendarzowym jest równa co najmniej: ■ kwocie wpłat podstawowych (3,5%) należnych od kwoty 6-krotności minimalnego wynagrodzenia obowiązującego w tym roku** lub ■ 25% kwoty wpłat podstawowych należnych od kwoty 6-krotności minimalnego wynagrodzenia obowiązującego w tym roku***	

* *W 2026 r. – 5767,20 zł.*

** *W 2026 r. – 1009,26 zł.*

*** *W 2026 r. – 252,32 zł; kwota ma zastosowanie do uczestnika PPK uzyskującego wynagrodzenie osiągane z różnych źródeł w danym miesiącu, nieprzekraczające kwoty odpowiadającej 1,2-krotności minimalnego wynagrodzenia.*

Za niewykonywanie obowiązków wynikających z ustawy o PPK ustawodawca przewidział surowe sankcje.

Pracodawca, który:

- nie dopełnia obowiązku zawarcia umowy o zarządzanie PPK lub
- nakłania osobę zatrudnioną lub uczestnika PPK do rezygnacji z oszczędzania w PPK,

może zostać ukarany grzywną w wysokości do 1,5% funduszu wynagrodzeń w poprzednim roku obrotowym.

eprasa.pl 0977c20f4d

Z kolei grzywną w kwocie od 1000 do nawet 1 000 000 zł można będzie także ukarać pracodawcę, który:

- nie dopełnia obowiązku zawarcia w imieniu i na rzecz osoby zatrudnionej umowy o prowadzenie PPK w przewidzianym terminie,
- nie dopełnia obowiązku dokonywania wpłat do PPK w przewidzianym przepisami terminie,
- nie zgłasza wymaganych ustawą danych lub zgłasza nieprawdziwe dane albo udziela w tych sprawach nieprawdziwych wyjaśnień bądź odmawia ich udzielenia,
- nie prowadzi dokumentacji związanej z obliczaniem wpłat do PPK.

4. Ustalanie podstawy wymiaru składek

W zależności od tytułu podlegania ubezpieczeniom podstawę wymiaru składek stanowią m.in.:

- przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych (np. w przypadku pracowników, zleceniobiorców),
- kwota zadeklarowana przez ubezpieczonego – z zastrzeżeniem ustawowego minimum oraz maksimum (np. w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą, wspólników spółek osobowych i jednoosobowych spółek z o.o.),
- kwota przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia wypłaconego za okres 12 miesięcy kalendarzowych – z zastrzeżeniem ustawowego minimum oraz maksimum (np. w przypadku osób przebywających na urlopach wychowawczych),
- kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę (np. w przypadku duchownych).

4.1. Podstawa wymiaru składek pracowników

Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne pracowników stanowi przychód. Za przychody ze stosunku pracy uważa się wszelkiego rodzaju wypłaty pieniężne oraz wartość pieniężną świadczeń w naturze bądź ich ekwiwalenty, bez względu na źródło finansowania tych wypłat i świadczeń, a w szczególności:

- wynagrodzenia zasadnicze,
- wynagrodzenia za godziny nadliczbowe,
- różnego rodzaju dodatki,
- nagrody,
- ekwiwalenty za niewykorzystany urlop,
- wszelkie inne kwoty niezależnie od tego, czy ich wysokość została z góry ustalona, świadczenia pieniężne ponoszone za pracownika,
- wartość innych nieodpłatnych świadczeń,
- wartość świadczeń częściowo odpłatnych.

W podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne pracownika uwzględnia się przychody otrzymane lub postawione do dyspozycji w danym miesiącu, pod warunkiem że nie zostały wyłączone z oskładkowania.

W przypadku pracowników, którzy zawarli umowę cywilnoprawną (m.in. umowę zlecenia, agencyjną, umowę o dzieło) z własnym pracodawcą lub z innym podmiotem, ale w ramach której świadczą pracę na rzecz swojego pracodawcy, w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe uwzględnia się również przychód z tytułu tej umowy. W tej sytuacji płatnikiem składek na ubezpieczenia społeczne jest pracodawca (uchwała SN z 2 września 2009 r., II UZP 6/09, OSNP 2010/3–4/46). Wynagrodzenie za pracę należy zsumować z przychodem uzyskanym przez pracownika z umowy cywilnoprawnej i od łącznej kwoty naliczyć składki na ubezpieczenia społeczne.

PRZYKŁAD 19

Magdalena B. jest zatrudniona na stanowisku asystentki biura zarządu w spółce z o.o. z miesięcznym wynagrodzeniem w wysokości 5700 zł. Jednocześnie od 5 lutego 2026 r. wykonuje

eprasa.pl 0977c20f4d

na podstawie umowy zlecenia zawartej ze spółką tłumaczenia dokumentów na język francuski. Z tego tytułu otrzymuje 2400 zł miesięcznie. W tej sytuacji spółka powinna wykazać w imiennym raporcie ZUS RCA za luty br. Magdaleny B. podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości 8100 zł i od tej kwoty naliczyć składki na ww. ubezpieczenia.

Oskładkowaniu podlega również honorarium autorskie wypłacone pracownikowi za utwór stworzony przez niego w ramach stosunku pracy. Sąd Najwyższy w uchwale z 14 lutego 2012 r. (III UZP 4/11, OSNP 2012/15–16/198) stwierdził, że: *(…) wynagrodzenie za pracę z tytułu nabycia przez pracodawcę z mocy prawa (...) autorskich praw majątkowych do utworu stworzonego przez pracownika w wyniku wykonywania obowiązków ze stosunku pracy stanowi podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, wypadkowe i chorobowe (…).*

PRZYKŁAD 20

Piotr K. jest zatrudniony w firmie komputerowej jako programista. W ramach umowy o pracę stworzył program do pozycjonowania stron internetowych, za co otrzymał od pracodawcy dodatkowe wynagrodzenie (honorarium). Pracodawca powinien naliczyć składki na ubezpieczenia nie tylko od wynagrodzenia za pracę, ale także od wypłaconego pracownikowi honorarium z tytułu nabycia autorskich praw majątkowych do programu komputerowego.

4.2. Podstawa wymiaru składek zleceniobiorców

Zasadniczo podstawę wymiaru składek zleceniobiorców oraz ubezpieczonych podlegających dobrowolnie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż kwota minimalnego wynagrodzenia (art. 18 ust. 7 ustawy systemowej). Natomiast przychód będzie stanowił podstawę wymiaru składek wówczas, gdy 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 (art. 18 ust. 3 ustawy systemowej).

W praktyce ten drugi sposób ustalania podstawy wymiaru składek za zleceniobiorców jest zdecydowanie przeważający. Na analogicznych zasadach ustalana jest podstawa wymiaru składek osób zatrudnionych na podstawie umowy uaktywniającej (niań – art. 18 ust. 5c ustawy systemowej).

Należy przypomnieć, że zgodnie z ustawą z 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (j.t. Dz.U. z 2024 r. poz. 1773) w przypadku umów zlecenia obowiązuje minimalna stawka godzinowa (w 2026 r. – 31,40 zł).

4.3. Podstawa wymiaru składek osób prowadzących pozarolniczą działalność – zasady ogólne

W przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność oraz osób z nimi współpracujących podstawę wymiaru składek zasadniczo stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 ustawy systemowej na dany rok kalendarzowy. Tak ustalona podstawa wymiaru obowiązuje od 1 stycznia do 31 grudnia danego roku (art. 18 ust. 8 ustawy systemowej). Jest to tzw. ustawowe minimum, od którego przedsiębiorcy są zobowiązani opłacać składki na własne ubezpieczenia społeczne. Mogą oni zatem zadeklarować do podstawy wymiaru wyższą kwotę. ZUS nie może tego kwestionować.

eprasa.pl 0977c20f4d

W 2026 r. prognozowane przeciętne miesięczne wynagrodzenie wynosi 9420 zł. Zatem podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2026 r. jest kwota 5652 zł (60% z 9420 zł).

Tabela 10. **Składki na ubezpieczenia społeczne oraz FP i FGŚP za osoby prowadzące pozarolniczą działalność i osoby współpracujące w 2026 r. (zasady ogólne)**

Rodzaj ubezpieczenia/funduszu	Minimalna podstawa wymiaru	Stopa procentowa	Kwota składki
składka emerytalna	5652 zł	19,52%	1103,27 zł
składka rentowa		8%	452,16 zł
składka chorobowa*		2,45%*	138,47 zł*
składka wypadkowa**		1,67%**	94,39 zł**
składka na Fundusz Pracy (i FS)		2,45%	138,47 zł
składka na FGŚP***		0,1%***	5,65***

* *Składka na ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej działalność pozarolniczą jest dobrowolna.*

** *Podane wartości obowiązują do 31 marca 2026 r. Składkę wypadkową w podanej wysokości opłacają płatnicy, których obowiązuje stopa procentowa składki wypadkowej w wysokości zryczałtowanej.*

*** *Składka opłacana za osoby współpracujące.*

Za miesiąc, w którym nastąpiło 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, a następnie
- mnożąc przez liczbę dni podlegania ubezpieczeniu.

Powyższe zasady zmniejszania najniższej podstawy wymiaru składek stosuje się odpowiednio w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku (art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej).

PRZYKŁAD 21

Przedsiębiorca rozpoczął prowadzenie działalności gospodarczej 19 stycznia 2026 r. Składki na ubezpieczenia społeczne za styczeń br. powinny zostać naliczone od podstawy nie niższej niż 2370,16 zł, co wynika z następujących obliczeń:

5652 zł (podstawa wymiaru składek za styczeń br.) : 31 (liczba dni stycznia) × 13 dni (liczba dni podlegania ubezpieczeniom w styczniu) = 2370,16 zł.

ZUS konsekwentnie uznaje, że proporcjonalne obniżenie podstawy wymiaru składek za miesiąc, w którym działalność była prowadzona tylko przez jego część, dotyczy wyłącznie tych płatników, którzy deklarują ją w najniższej kwocie.

Dotychczas w orzecznictwie istniały rozbieżności dotyczące wykładni tego przepisu.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego w Lublinie wyrażonym w wyroku z 11 czerwca 2014 r. (III AUa 361/14) (...) *możliwość proporcjonalnego obniżenia podstawy wymiaru składek, o którym mowa w art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej, przysługuje tylko tym osobom, które do podstawy wymiaru składek zadeklarowały 60% prognozowanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia i opłacają składki w najniższej obowiązującej je wysokości.*

Natomiast Sąd Apelacyjny w Lublinie w wyroku z 22 czerwca 2017 r. (III AUa 1375/16) uznał, (...) *że zarówno osoby, które opłacają składki od kwoty minimalnej podstawy wymiaru składek, jak i osoby, które zadeklarowały podstawę wymiaru składek w kwocie wyższej niż minimal-*

eprasa.pl 0977c20f4d

na, mogą dokonać proporcjonalnego jej zmniejszenia w miesiącu, w którym nastąpiło objęcie ubezpieczeniem, lub w przypadku gdy choroba trwała przez część miesiąca.

Ostatecznie jednak Sąd Najwyższy w uchwale z 11 lipca 2019 r. (III UZP 1/19, OSNP 2020/1/7) uznał, że *(...) proporcjonalnemu zmniejszeniu ulega kwota najniższej podstawy wymiaru składek bez względu na jej wysokość zadeklarowaną przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność (…). Ustawodawca nie zawęził możliwości korzystania z proporcjonalnego pomniejszania podstawy wymiaru składki tylko do ubezpieczonych, którzy zadeklarowali najniższą podstawę wymiaru składki. Wartość zadeklarowanej podstawy wymiaru nie wpływa na możliwość obniżenia kwoty najniższej podstawy.*

Zatem zgodnie z ostateczną wykładnią SN *ze zmniejszenia może skorzystać każdy przedsiębiorca uprawniony do zasiłku chorobowego z działalności, niezależnie od tego, jaką podstawę wymiaru składek deklaruje z tego tytułu. Jednak jeżeli zadeklarowana podstawa składek społecznych jest wyższa (od najniższej obowiązującej daną osobę), wówczas w razie choroby można obniżyć tylko tę część podstawy, która odpowiada najniższej podstawie wymiaru składek dla danego przedsiębiorcy.*

PRZYKŁAD 22

Przedsiębiorca opłacający składki z tytułu działalności na zasadach ogólnych przebywał na zwolnieniu lekarskim od 16 do 31 stycznia 2026 r. Opłacił za ten miesiąc składki społeczne od podstawy 7000 zł. Po przyznaniu mu zasiłku chorobowego przez ZUS zdecydował się na złożenie korekty deklaracji ZUS DRA i pomniejszenie styczniowej podstawy wymiaru składek proporcjonalnie do dni niezdolności do pracy.

Zgodnie z uchwałą Sądu Najwyższego z 11 lipca 2019 r. (III UZP 1/19, OSNP 2020/1/7) pomniejszenie takie jest dopuszczalne. Przedsiębiorca może jednak proporcjonalnie zmniejszyć tylko kwotę 5652 zł (minimalna obowiązująca go w 2026 r. podstawa wymiaru składek), zgodnie z wyliczeniem:

5652 zł : 31 dni stycznia x 16 dni niewykonywania działalności z powodu choroby = 2917,12 zł – kwota zmniejszenia najniższej podstawy wymiaru składek. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne wyniesie 2734,88 zł (5652 zł – 2917,12 zł).

Do pomniejszonej minimalnej podstawy przedsiębiorca musi dodać kwotę 1348 zł, tj. różnicę pomiędzy minimalną podstawą wymiaru składek a zadeklarowaną pierwszorazowo, podwyższoną podstawą składek (7000 zł – 5652 zł = 1348 zł).

Podstawa wymiaru składek tego przedsiębiorcy, za styczeń 2026 r., do zadeklarowania po korekcie to 4082,88 zł (2734,88 zł + 1348 zł).

4.4. Podstawa wymiaru składek przedsiębiorców rozpoczynających działalność gospodarczą – zasady preferencyjne

Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób rozpoczynających prowadzenie działalności gospodarczej w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia.

Prawo do opłacania składek ZUS na preferencyjnych warunkach przysługuje przedsiębiorcy, który:

- rozpoczyna prowadzenie działalności gospodarczej (po raz pierwszy),
- rozpoczyna prowadzenie działalności gospodarczej po przerwie dłuższej niż 60 miesięcy,
- przed rozpoczęciem wykonywania działalności gospodarczej w Polsce prowadził działalność w innym państwie UE, EOG lub Szwajcarii i z tego tytułu podlegał ustawodawstwu tego państwa (nie podlegał ubezpieczeniom w Polsce).

Obniżonych składek nie mogą opłacać osoby, które m.in.:

eprasa.pl 0977c20f4d

- prowadzą lub w okresie ostatnich 60 miesięcy kalendarzowych przed dniem rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej prowadziły pozarolniczą działalność,
- 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,
- są lub w okresie ostatnich 60 miesięcy przed rozpoczęciem wykonywania działalności gospodarczej były wspólnikami spółki jawnej, komandytowej lub partnerskiej, jednoosobowej sp. z o.o.,
- prowadzą lub w okresie ostatnich 60 miesięcy prowadziły niepubliczną szkołę, placówkę itp. na podstawie ustawy o systemie oświaty,
- wcześniej podlegały ubezpieczeniom jako osoby współpracujące z osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność, jeżeli w ramach prowadzonej obecnie działalności wykonują te same czynności, które wykonywały jako osoby współpracujące, na podstawie umowy o pracę.

PRZYKŁAD 23

Przedsiębiorca rozpoczął prowadzenie działalności gospodarczej (zakład fryzjerski) 3 lutego 2026 r. Wcześniej prowadził działalność gospodarczą od 1 czerwca do 31 grudnia 2023 r. W tym przypadku przedsiębiorca nie jest uprawniony do opłacania składek ZUS na zasadach preferencyjnych, ponieważ nie spełnia warunku nieprowadzenia działalności pozarolniczej (gospodarczej oraz innej niż gospodarcza) w okresie ostatnich 60 miesięcy kalendarzowych przed dniem rozpoczęcia wykonywania aktualnej działalności. Przedsiębiorca będzie zobowiązany do opłacania składek na zasadach ogólnych, tj. od podstawy wymiaru nie niższej niż 60% przeciętnego prognozowanego miesięcznego wynagrodzenia.

PRZYKŁAD 24

Przedsiębiorca rozpoczął prowadzenie działalności gospodarczej 1 stycznia 2026 r. W ramach działalności świadczy usługi w zakresie doradztwa informatycznego dla spółki, w której wcześniej (tj. w okresie od 1 lutego 2011 r. do 31 grudnia 2025 r.) był zatrudniony.

Wariant I

Przedsiębiorca był zatrudniony w spółce na podstawie umowy zlecenia. W tej sytuacji może opłacać składki od obniżonej podstawy wymiaru składek (nie niższej niż 30% minimalnego wynagrodzenia za pracę), ponieważ z firmą, dla której w ramach prowadzonej działalności świadczy usługi, łączyła go umowa zlecenia, a nie stosunek pracy.

Wariant II

Przedsiębiorca był zatrudniony w spółce na podstawie umowy o pracę. W tej sytuacji nie może opłacać składek od obniżonej podstawy wymiaru składek tak długo, dopóki wykonuje pracę dla spółki (wcześniej wykonywaną w ramach stosunku pracy), w której wcześniej był zatrudniony. Jeżeli zakończy współpracę z byłym pracodawcą (lub zmieni się charakter prac – na takie, które nie były wykonywane w ramach stosunku pracy), a nie minie jeszcze okres 24 miesięcy od daty rozpoczęcia działalności, przedsiębiorca będzie mógł skorzystać z preferencyjnych zasad oskładkowania, jednak już tylko do wyczerpania ustawowego okresu 24 miesięcy, liczonego od dnia rozpoczęcia działalności.

Zakaz wykonywania czynności w ramach prowadzonej działalności gospodarczej na rzecz byłego pracodawcy obowiązuje przez cały okres 24 miesięcy kalendarzowych. Oznacza to, że z chwilą gdy przedsiębiorca zacznie świadczyć usługi na rzecz byłego pracodawcy, będzie zobowiązany opłacać składki na ogólnych zasadach (od zadeklarowanej kwoty nie niższej niż 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia). Warto zaznaczyć, że nie każdy rodzaj czynności wykonywanych na rzecz byłego pracodawcy wyklucza zastosowanie ulgi w opłacaniu składek. Chodzi tu o czynności faktycznie wykonywane w ramach obowiązków pracowniczych na danym stanowisku, a nie o czynności, które pracownik np. mógłby wykonywać ze względu na posiadane kwalifikacje.

eprasa.pl 0977c20f4d

W przypadku osób rozpoczynających działalność podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w 2026 r. wynosi odpowiednio 1441,80 zł (tj. 30% z 4806 zł).

Tabela 11. **Składki na ubezpieczenia społeczne oraz Fundusz Pracy za osoby prowadzące działalność gospodarczą w 2026 r. (zasady preferencyjne określone w art. 18a ustawy systemowej)**

Rodzaj ubezpieczenia/ funduszu	Minimalna podstawa wymiaru składki	Stopa procentowa	Kwota składki
składka emerytalna	1441,80 zł	19,52%	281,44 zł
składka rentowa		8%	115,34 zł
składka chorobowa*		2,45%*	35,32 zł*
składka wypadkowa**		1,67%**	24,08 zł**
składka na Fundusz Pracy***	4806 zł	2,45%**	117,74 zł ***

* *Składka na ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej działalność gospodarczą jest dobrowolna.*

** *Podane wartości obowiązują do 31 marca 2026 r. Składkę wypadkową w podanej wysokości opłacają płatnicy, których obowiązuje stopa procentowa składki wypadkowej w wysokości zryczałtowanej.*

*** *Składki na Fundusz Pracy nie opłacają przedsiębiorcy, których miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe nie przekracza kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę (w 2026 r. – 4806 zł). W przypadku zadeklarowania podstawy wymiaru składek w kwocie nie niższej niż minimalne wynagrodzenie składka na Fundusz Pracy jest należna.*

4.5. Zwolnienie ze składek w pierwszych 6 miesiącach działalności – tzw. ulga na start

Przedsiębiorca, który:

- podejmuje działalność gospodarczą po raz pierwszy albo podejmuje ją ponownie po upływie co najmniej 60 miesięcy od dnia jej ostatniego zawieszenia lub zakończenia oraz
- nie wykonuje jej na rzecz byłego pracodawcy, na rzecz którego przed dniem rozpoczęcia działalności gospodarczej w bieżącym lub w poprzednim roku kalendarzowym wykonywał w ramach stosunku pracy lub spółdzielczego stosunku pracy czynności wchodzące w zakres wykonywanej działalności gospodarczej,

nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym przez okres 6 miesięcy od dnia podjęcia działalności gospodarczej.

Przedsiębiorca może zrezygnować z ww. uprawnienia przez dokonanie zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych. Następnie może (chociaż nie musi) skorzystać z preferencyjnych zasad oskładkowania, przewidzianych w art. 18a ustawy systemowej (minimalna podstawa wymiaru składek w wysokości 30% minimalnego wynagrodzenia za pracę). W takim przypadku okres 24 miesięcy kalendarzowych przysługującej preferencji liczy się od dnia objęcia ubezpieczeniami z tytułu prowadzonej działalności. Objęcie ubezpieczeniami następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony.

Przedsiębiorcy, którzy kontynuują działalność gospodarczą, po upływie 6 miesięcy mogą opłacać składki na preferencyjnych warunkach, tj. od podstawy wymiaru nie niższej niż 30% minimalnego wynagrodzenia. W takim przypadku okres 24 miesięcy kalendarzowych liczy się od dnia objęcia ubezpieczeniami na wskazanych zasadach.

eprasa.pl 0977c20f4d

4.6. Podstawa wymiaru składek osób wykonujących działalność na mniejszą skalę – Mały ZUS Plus

Ulga określana jako Mały ZUS Plus (albo mała działalność gospodarcza – MDG) przysługuje osobie fizycznej prowadzącej działalność pozarolniczą, która spełnia łącznie wszystkie poniższe warunki (do celów ustalenia podstawy wymiaru składek w 2026 r.):

- prowadzi działalność gospodarczą na podstawie wpisu do CEIDG lub innych przepisów szczególnych (ulga nie przysługuje osobom prowadzącym działalność pozarolniczą inną niż gospodarcza, np. osobom działającym jako wspólnicy jednoosobowych spółek z o.o., wspólnicy spółek jawnych, komandytowych oraz partnerskich);
- prowadziła działalność gospodarczą co najmniej przez 60 dni w poprzednim roku kalendarzowym;
- uzyskała z tej działalności w 2025 r. przychód nieprzekraczający kwoty 120 000 zł – jeśli działalność była prowadzona przez cały rok; jeśli działalność była prowadzona przez część roku, wskazany limit ulega proporcjonalnemu pomniejszeniu;
- nie spełnia warunków do skorzystania z preferencyjnych zasad oskładkowania określonych w art. 18a ustawy systemowej (z najniższą dopuszczalną podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w kwocie 30% minimalnego wynagrodzenia);
- nie wykonuje w ramach prowadzonej działalności na rzecz byłego lub obecnego pracodawcy tych samych prac, które wykonywane były wcześniej w ramach stosunku pracy;
- nie podlegała w 2025 r. ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu także z tytułu innej pozarolniczej działalności (czyli jako twórca i artysta, wspólnik spółki jawnej, komandytowej, partnerskiej, jednoosobowej spółki z o.o., prowadzący działalność w zakresie wolnego zawodu czy też prowadzący szkoły lub inne placówki oświatowe).

Roczny limit przychodu z pozarolniczej działalności gospodarczej, w kwocie 120 000 zł, w przypadku rozpoczęcia, zakończenia lub zawieszenia prowadzenia działalności w ciągu poprzedniego roku kalendarzowego zmniejsza się proporcjonalnie, dzieląc kwotę 120 000 zł przez liczbę dni kalendarzowych w poprzednim roku kalendarzowym i mnożąc przez liczbę dni kalendarzowych prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w poprzednim roku kalendarzowym. Otrzymany wynik jest zaokrąglany do pełnych groszy w górę, jeśli końcówka jest równa lub wyższa niż 0,5 grosza, lub w dół, jeśli jest niższa.

PRZYKŁAD 25

Paweł P. prowadzi działalność gospodarczą od 1 kwietnia 2025 r. Nie ma prawa do skorzystania z preferencyjnych składek ZUS na podstawie art. 18a ustawy systemowej. Jeżeli w 2026 r. chciałby opłacać składki w ramach Małego ZUS Plus, jego przychód za 2025 r. nie może przekroczyć kwoty 90 410,96 zł, co wynika z wyliczenia:

120 000 zł : 365 dni roku x 275 dni prowadzenia działalności = 90 410,96 zł.

Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w ramach Małego ZUS Plus jest liczona od dochodu uzyskanego w poprzednim roku.

Analogicznie, jak to miało miejsce w poprzednio obowiązującej uldze, w ramach Małego ZUS Plus podstawa wymiaru składek przedsiębiorcy nie może przekroczyć 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzowy (5652 zł w 2026 r.) i nie może być niższa niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia obowiązującego w styczniu danego roku (1441,80 zł).

Podstawę wymiaru składek ubezpieczony ustala na dany rok kalendarzowy, mnożąc przeciętny miesięczny dochód z pozarolniczej działalności gospodarczej uzyskany w poprzednim roku kalendarzowym przez współczynnik 0,5. Otrzymany wynik jest zaokrąglany do pełnych groszy w górę, jeśli końcówka jest równa lub wyższa niż 0,5 grosza, lub w dół, jeśli jest niższa:

eprasa.pl 0977c20f4d

przeciętny miesięczny dochód z działalności gospodarczej za 2025 r. x 0,5 = podstawa wymiaru składek

Przeciętny miesięczny dochód z działalności ustala się zgodnie ze wzorem:

$$\frac{\text{roczny dochód z działalności gospodarczej w poprzednim roku kalendarzowym}}{\text{liczba dni prowadzenia działalności gospodarczej w poprzednim roku kalendarzowym}} \times 30 = \text{przeciętny miesięczny dochód z działalności}$$

Jeżeli składki na ubezpieczenia społeczne ubezpieczonego oraz osób z nim współpracujących zostały zaliczone do kosztów uzyskania przychodu, roczny dochód z pozarolniczej działalności gospodarczej uzyskany w poprzednim roku kalendarzowym, o którym mowa wyżej, powiększa się o łączne koszty uzyskania przychodu.

W przypadku osób, wobec których w poprzednim roku kalendarzowym miały zastosowanie przepisy dotyczące zryczałtowanego podatku dochodowego w formie ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych – przez roczny dochód z działalności uzyskany w poprzednim roku kalendarzowym należy rozumieć roczny przychód za ten rok pomnożony przez współczynnik 0,5.

Z kolei dla osób opodatkowanych według karty podatkowej, które nie korzystały ze zwolnienia sprzedaży od podatku od towarów i usług na podstawie art. 113 ust. 1 i ust. 9 ustawy z 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (j.t. Dz.U. z 2025 r. poz. 775 ze zm., dalej: ustawa o VAT), uznaje się, że:

- przez roczny przychód z pozarolniczej działalności gospodarczej uzyskany w poprzednim roku kalendarzowym należy rozumieć wartość sprzedaży, o której mowa w art. 2 pkt 22 ustawy o VAT, podlegającej opodatkowaniu tym podatkiem, bez kwoty tego podatku,
- przez roczny dochód z działalności gospodarczej uzyskany w poprzednim roku kalendarzowym należy rozumieć roczny przychód z działalności, o którym mowa wyżej, pomnożony przez współczynnik 0,5.

Zgłoszenia do Małego ZUS Plus dokonuje się poprzez wyrejestrowanie przedsiębiorcy za pomocą formularza ZUS ZWUA z dotychczasowym kodem tytułu ubezpieczenia, tj.:

- 05 10 xx lub 05 12 xx dla działalności oskładkowanej na zasadach ogólnych lub
- 05 70 xx lub 05 72 xx dla działalności oskładkowanej na zasadach preferencyjnych (art. 18a ustawy systemowej),

a następnie zarejestrowanie, z tą samą datą, z kodem tytułu ubezpieczenia 05 90 xx lub 05 92 xx, za pomocą formularza ZUS ZUA (składki społeczne i składka zdrowotna) lub ZUS ZZA (tylko składka zdrowotna).

Do szczególnych obowiązków osób korzystających z Małego ZUS Plus, które nie dotyczą innych płatników składek, należy zaliczyć:

- obowiązek przekazania w deklaracji rozliczeniowej bądź w imiennym raporcie miesięcznym informacji o rocznym przychodzie, rocznym dochodzie oraz formach opodatkowania z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej i podstawie wymiaru składek (ZUS DRA cz. II bądź ZUS RCA cz. II),
- obowiązek przedstawienia na żądanie ZUS dokumentów potwierdzających zastosowane w poprzednim roku kalendarzowym formy opodatkowania, wysokość rocznego przychodu i rocznego dochodu z tytułu wykonywania działalności gospodarczej za poprzedni rok kalendarzowy – w terminie 14 dni kalendarzowych od dnia doręczenia wezwania. Jeżeli przedsiębiorca nie dopełni tego obowiązku, ZUS ustali mu za wszystkie miesiące danego roku podstawę wymiaru składek w wysokości 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego (zasady ogólne).

PRZYKŁAD 26

Bartłomiej P., prowadzący jednoosobową działalność gospodarczą, do końca lutego 2026 r. ma prawo do preferencyjnych składek ZUS opłacanych od podstawy wymiaru w wysokości 30%

eprasa.pl 0977c20f4d

kwoty minimalnego wynagrodzenia. Na podstawie przychodu uzyskanego z działalności w 2025 r. spełnia warunki do Małego ZUS Plus i chce z tej ulgi korzystać.

Od 1 marca 2026 r. powinien wyrejestrować się z ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego na druku ZUS ZWUA z kodem tytułu ubezpieczenia 05 70 xx i zarejestrować się z tym samym dniem na druku ZUS ZUA z kodem 05 90 00. Obowiązku tego musi dopełnić do 9 marca 2026 r. (8 marca br. wypada w niedzielę).

Za marzec 2026 r. przedsiębiorca ma obowiązek przekazania do ZUS deklaracji ZUS DRA i dodatkowo deklaracji ZUS DRA cz. II.

Z Małego ZUS Plus nie mogą skorzystać przedsiębiorcy, którzy:

- w poprzednim roku kalendarzowym opłacali podatek dochodowy w formie karty podatkowej i korzystali ze zwolnienia sprzedaży od podatku od towarów i usług na podstawie art. 113 ust. 1 i ust. 9 ustawy o VAT (w przepisach tych chodzi o osoby, które zostały zwolnione z podatku VAT, gdyż wartość sprzedaży nie przekroczyła łącznie w poprzednim roku podatkowym kwoty 200 000 zł);
- spełniają warunki do preferencji przewidzianej w art. 18a ustawy systemowej, polegającej na odprowadzaniu przez 24 miesiące składek społecznych od podstawy wynoszącej 30% minimalnego wynagrodzenia za pracę;
- w poprzednim roku kalendarzowym prowadzili pozarolniczą działalność gospodarczą przez mniej niż 60 dni kalendarzowych (przesłanka ta ma na celu wyeliminowanie nadużyć w postaci celowego zakładania albo wznawiania działalności w końcówce roku kalendarzowego, aby w kolejnym roku móc opłacać składki od najniższej podstawy wymiaru w wysokości 30% minimalnego wynagrodzenia);
- w poprzednim roku kalendarzowym także prowadzili pozarolniczą działalność, o której mowa w art. 8 ust. 6 pkt 2–5 ustawy systemowej (twórcy, artyści, osoby prowadzące działalność w zakresie wolnego zawodu, wspólnicy jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz wspólnicy spółki jawnej, komandytowej lub partnerskiej, osoby prowadzące publiczną lub niepubliczną szkołę, inną formę wychowania przedszkolnego, placówkę lub ich zespół, na podstawie przepisów ustawy – Prawo oświatowe);
- wykonują pozarolniczą działalność gospodarczą na rzecz byłego pracodawcy, na rzecz którego przed dniem rozpoczęcia pozarolniczej działalności gospodarczej w bieżącym lub w poprzednim roku kalendarzowym wykonywali w ramach stosunku pracy lub spółdzielczego stosunku pracy czynności wchodzące w zakres wykonywanej pozarolniczej działalności gospodarczej.

Przedsiębiorca, który chciał korzystać z omawianej ulgi i spełniał do niej warunki na 2026 r., musiał dokonać zgłoszenia tej formy oskładkowania najpóźniej do 2 lutego 2026 r. (31 stycznia 2026 r. wypadał w sobotę). W tym celu należało złożyć w ZUS odpowiednie dokumenty: ZUS ZWUA (wyrejestrowanie z dotychczasowym kodem ubezpieczenia) oraz ZUS ZUA lub ZUS ZZA (zgłoszenie do ubezpieczeń z kodem właściwym dla Małego ZUS Plus).

PRZYKŁAD 27

Anna Z. prowadzi działalność gospodarczą od 1 stycznia 2018 r. Nie korzystała dotychczas z Małego ZUS ani z Małego ZUS Plus, ponieważ nie spełniała wymaganych warunków. Od 1 stycznia 2026 r. spełnia wszystkie warunki do skorzystania z Małego ZUS Plus. Zatem wyrejestrowała się z ubezpieczeń z kodem tytułu ubezpieczenia 05 10 xx i zgłosiła do ubezpieczeń z kodem tytułu ubezpieczenia 05 90 xx, z datą zmiany 1 stycznia 2026 r. Dokumenty zgłoszeniowe przekazała do ZUS 31 stycznia 2026 r. Ponieważ dotrzymała terminu, skutecznie skorzysta z Małego ZUS Plus.

eprasa.pl 0977c20f4d

Tabela 12. Terminy na zgłoszenie do Małego ZUS Plus w 2026 r.

Sytuacja przedsiębiorcy	Terminy na zgłoszenie do Małego ZUS Plus	Termin na złożenie deklaracji ZUS DRA cz. II (lub raportu imiennego ZUS RCA cz. II)
Korzystał z Małego ZUS Plus w grudniu 2025 r. i nadal chce korzystać z tej ulgi w 2026 r.	Nie przekazuje żadnych dokumentów zgłoszeniowych – kontynuacja Małego ZUS Plus	ZUS DRA cz. II lub ZUS RCA cz. II przekazuje w obowiązującym go terminie przekazania dokumentacji rozliczeniowej za styczeń 2026 r. (tj. 20 lutego 2026 r.)
Nie korzystał z Małego ZUS i Małego ZUS Plus w 2025 r., spełnia warunki do skorzystania z Małego ZUS Plus od stycznia 2026 r.	Zgłoszenie do Małego ZUS Plus przekazuje do 2 lutego 2026 r. (31 stycznia 2026 r. wypadał w sobotę)	ZUS DRA cz. II lub ZUS RCA cz. II przekazuje w obowiązującym go terminie przekazania dokumentacji rozliczeniowej za styczeń 2026 r. (tj. 20 lutego 2026 r.)
Nie korzystał z Małego ZUS Plus w 2025 r. i nie spełnia warunków do tej ulgi w 2026 r.	Nie dokonuje zgłoszenia do Małego ZUS Plus – brak uprawnień	Nie przekazuje ZUS DRA cz. II ani ZUS RCA cz. II – brak uprawnień
Rozpoczął lub wznowił zawieszoną działalność gospodarczą po 25 stycznia 2026 r., spełnia warunki do skorzystania z Małego ZUS Plus	Zgłoszenie do Małego ZUS Plus powinien złożyć w terminie 7 dni od pierwszego dnia prowadzenia działalności gospodarczej lub wznowienia działalności gospodarczej	ZUS DRA cz. II lub ZUS RCA cz. II przekazuje w obowiązującym go terminie przekazania dokumentacji rozliczeniowej za pierwszy miesiąc prowadzonej lub wznowionej działalności gospodarczej
Przystąpił do oskładkowania w ramach Małego ZUS Plus później niż w styczniu 2026 r.	Zgłoszenie do Małego ZUS Plus powinien złożyć w terminie 7 dni od pierwszego dnia, w którym przedsiębiorca spełnia warunki do korzystania z Małego ZUS Plus	ZUS DRA cz. II lub ZUS RCA cz. II przekazuje w obowiązującym go terminie przekazania dokumentacji rozliczeniowej za pierwszy miesiąc korzystania z Małego ZUS Plus

Od 1 stycznia 2026 r. obowiązują nowe regulacje w zakresie ulgi Mały ZUS Plus, dotyczące m.in. sposobu liczenia okresu 36 miesięcy korzystania z ww. ulgi.

Ze wskazanej ulgi można korzystać maksymalnie przez 36 miesięcy kalendarzowych w każdym okresie 60 miesięcy kalendarzowych prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Okres pierwszych 60 miesięcy kalendarzowych prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej zaczyna się od pierwszego miesiąca kalendarzowego, w którym podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe była ustalona zgodnie z powołanym przepisem (art. 18c ustawy systemowej). Okresy dalszych 60 miesięcy kalendarzowych prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej zaczynają się każdorazowo od pierwszego miesiąca kalendarzowego prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej po upływie poprzedniego okresu 60 miesięcy kalendarzowych prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Do okresów 36 miesięcy kalendarzowych i 60 miesięcy kalendarzowych prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej wlicza się jako pełny miesiąc każdy miesiąc kalendarzowy, w którym ubezpieczony odpowiednio ustalał podstawę składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe według wskazanych wyżej zasad lub prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą przez co najmniej jeden dzień kalendarzowy (art. 18c ust. 11a–11c ustawy systemowej).

PRZYKŁAD 28

Wojciech K. w 2026 r. podlega ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Ponieważ w tym roku nie spełnia ustawowych wa-

eprasa.pl 0977c20f4d

runków, nie jest uprawniony do ulgi Mały ZUS Plus. Warunki takie będzie spełniał dopiero od stycznia 2027 r. Od 1 stycznia 2027 r. powinien więc zgłosić się do ubezpieczeń z kodem tytułu ubezpieczenia 05 90 xx. Styczeń 2027 r. jest zatem pierwszym miesiącem pierwszego 60-miesięcznego okresu, w którym Wojciech K. może skorzystać ze wskazanej ulgi, i pierwszym miesiącem z 36-miesięcznego limitu.

4.7. Podstawa wymiaru i wysokość składki zdrowotnej osób prowadzących działalność pozarolniczą oraz osób działających na podstawie powołania

Tak zwany Polski Ład wprowadził zmiany w rozliczaniu i opłacaniu składki zdrowotnej – m.in. przez przedsiębiorców.

Wysokość składki zdrowotnej w tym przypadku została uzależniona od wybranej przez przedsiębiorcę formy opodatkowania oraz od wysokości dochodu (lub przychodu) uzyskiwanego z działalności gospodarczej.

Przedsiębiorcy mogą wybrać, które zasady – dotychczasowe czy nowe – we wskazanym zakresie będą miały zastosowanie.

4.7.1. Działalność gospodarcza opodatkowana według skali podatkowej i podatkiem liniowym oraz podatkiem z kwalifikowanych praw własności intelektualnej

Składka na ubezpieczenie zdrowotne dla osób prowadzących działalność gospodarczą:

- opodatkowaną według skali podatkowej – wynosi 9% podstawy wymiaru składki rozumianego jako dochód z działalności gospodarczej,
- opodatkowaną podatkiem liniowym – wynosi 4,9% podstawy wymiaru składki rozumianego jako dochód z działalności gospodarczej,
- opłacających podatek z kwalifikowanych praw własności intelektualnej (IP Box) – wynosi 4,9% podstawy wymiaru składki rozumianego jako dochód z działalności gospodarczej.

Do 31 stycznia 2026 r. najniższa podstawa wymiaru składki zdrowotnej dla przedsiębiorców opodatkowanych według skali podatkowej oraz podatkiem liniowym wynosiła 75% kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę 3499,50 zł (75% z 4666 zł). Sładka zdrowotna wynosiła 314,96 zł (3499,50 zł x 9%).

W 2026 r. przedsiębiorcy opodatkowani według skali podatkowej oraz podatkiem liniowym, uprawnieni do opłacenia składki na ubezpieczenie zdrowotne w najniższej wysokości, zapłacą ją w wyższej kwocie niż obowiązująca w poprzednim roku składkowym (trwającym od 1 lutego 2025 r. do 31 stycznia 2026 r.). Od 1 lutego 2026 r. podstawa wymiaru składki zdrowotnej nie będzie mogła być niższa od 100% minimalnego wynagrodzenia za pracę (4806 zł). Zatem zasady jej ustalania będą takie same jak obowiązujące przed 2025 r., a składka zdrowotna wyniesie 432,54 zł (4806 zł x 9%).

W 2026 r. w przypadku przedsiębiorców opodatkowanych na zasadach ogólnych (skala lub podatek liniowy) w okresie roku składkowego obejmującego okres od 1 lutego 2026 r. do 31 stycznia 2027 r. minimalna:

- miesięczna podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne nie może być niższa od kwoty 100% minimalnego wynagrodzenia obowiązującego w pierwszym dniu roku składkowego,
- roczna podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne nie może być niższa niż kwota stanowiąca iloczyn liczby miesięcy podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu w 2026 r. i 100% minimalnego wynagrodzenia obowiązującego w pierwszym dniu roku składkowego.

Przez rok składkowy należy rozumieć okres od 1 lutego danego roku do 31 stycznia roku następnego.

eprasa.pl 0977c20f4d

Składka zdrowotna nie może być więc niższa od kwoty:

- 314,96 zł (za styczeń 2026 r. – ostatni miesiąc roku składkowego, tj. 9% podstawy wymiaru składki – 3499,50 zł),
- 432,54 zł (za miesiące od lutego 2026 r. do stycznia 2027 r., tj. 9% podstawy wymiaru składki – 4806 zł).

Roczną podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne dla osób, które prowadzą pozarolniczą działalność gospodarczą opodatkowaną:

- według skali podatkowej,
- podatkiem liniowym albo
- podatkiem z kwalifikowanych praw własności intelektualnej (IP Box),

stanowi dochód z działalności gospodarczej ustalony za rok kalendarzowy. Dochód ten należy rozumieć jako kwotę stanowiącą różnicę przychodów oraz poniesionych kosztów ich uzyskania, pomniejszoną o kwotę opłaconych w tym roku składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe (jeżeli nie zostały zaliczone do kosztów uzyskania przychodów).

Przedsiębiorca wpłaca składkę naliczoną od dochodu uzyskanego w miesiącu poprzedzającym miesiąc, za który jest opłacana składka.

Dochód na potrzeby ustalenia wysokości składki zdrowotnej jest obliczany w następujący sposób:

- dochód za pierwszy miesiąc podlegania ubezpieczeniu stanowi różnicę między osiągniętymi przychodami a poniesionymi kosztami uzyskania przychodów zgodnie z ustawą o pdof,
- tak ustalony dochód pomniejsza się następnie o kwotę składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe opłaconych w tym miesiącu, jeżeli nie zostały zaliczone do kosztów uzyskania przychodów,
- dochód za kolejne miesiące ustala się narastająco, jako różnicę między sumą przychodów osiągniętych od początku roku a sumą kosztów uzyskania przychodów w rozumieniu ustawy o pdof, poniesionych od początku roku,
- tak ustalony dochód pomniejsza się o sumę dochodów za miesiące poprzedzające i o różnicę między sumą składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe, zapłaconych od początku roku, a sumą składek odliczonych w poprzednich miesiącach.

Zapłacona składka zdrowotna nie podlega odliczeniu od podatku dochodowego, z wyjątkiem omówionym poniżej.

Jeżeli przedsiębiorca prowadzi więcej niż jedną pozarolniczą działalność gospodarczą opodatkowaną według skali podatkowej, podatkiem liniowym albo podatkiem z kwalifikowanych praw własności intelektualnej (IP Box), składka na ubezpieczenie zdrowotne jest opłacana od sumy dochodów.

Od 1 lipca 2022 r. na podstawie art. 30c ust. 2 ustawy o pdof podatnicy mogą pomniejszyć dochód o składki na ubezpieczenie zdrowotne zapłacone w roku podatkowym na podstawie ustawy zdrowotnej:

a) z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej opodatkowanej podatkiem liniowym,

b) za osoby współpracujące z podatnikiem opodatkowanym w ww. sposób

– przy czym łączna wysokość tych składek zaliczonych do kosztów uzyskania przychodów lub odliczonych od dochodu nie może przekroczyć w roku podatkowym 2026 r. kwoty 14 100 zł.

4.7.2. Działalność gospodarcza opodatkowana ryczałtem od przychodów ewidencjonowanych

Dla przedsiębiorców opodatkowanych ryczałtem od przychodów ewidencjonowanych miesięczna podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne stanowi równowartość:

- 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia (w 2026 r. – 5537,18 zł) – jeżeli przychody z działalności osiągnięte od początku roku kalendarzowego nie przekroczyły 60 000 zł (składka zdrowotna wynosi 498,35 zł),

eprasa.pl 0977c20f4d

- 100% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia (w 2026 r. – 9228,64 zł) – jeżeli przychody z działalności osiągnięte od początku roku kalendarzowego przekroczyły 60 000 zł, a nie przekroczyły 300 000 zł (składka zdrowotna wynosi 830,58 zł),
- 180% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia (w 2026 r. – 16 611,55 zł) – jeżeli przychody z działalności osiągnięte od początku roku kalendarzowego przekroczyły 300 000 zł (składka zdrowotna wynosi 1495,04 zł).

Roczną podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne dla przedsiębiorców opodatkowanych ryczałtem od przychodów ewidencjonowanych stanowią:

- iloczyn liczby miesięcy w roku kalendarzowym i kwoty równej 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia – jeżeli osiągnięte przychody z działalności nie przekroczyły w tym okresie 60 000 zł,
- iloczyn liczby miesięcy w roku kalendarzowym i kwoty równej 100% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia – jeżeli osiągnięte przychody z działalności przekroczyły w tym okresie 60 000 zł i nie przekroczyły 300 000 zł,
- iloczyn liczby miesięcy w roku kalendarzowym i kwoty równej 180% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia – jeżeli osiągnięte przychody z działalności przekroczyły w tym okresie 300 000 zł.

Przez przeciętne miesięczne wynagrodzenie do celów ustalenia podstawy wymiaru składki należy rozumieć kwotę przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w IV kwartale roku poprzedniego, włącznie z wypłatami z zysku, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski" (w IV kwartale 2025 r. wyniosła 9228,64 zł).

Zapłacona składka zdrowotna nie podlega odliczeniu od należnego ryczałtu. Przychody osiągnięte z działalności gospodarczej opodatkowanej ryczałtem od przychodów ewidencjonowanych (uwzględniane przy ustaleniu podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne) pomniejsza się o kwoty opłaconych składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe.

W przypadku prowadzenia więcej niż jednej pozarolniczej działalności gospodarczej opodatkowanej ryczałtem od przychodów ewidencjonowanych dla ustalenia limitu przychodów warunkujących wysokość składki przyjmuje się sumę przychodów z tych działalności.

4.7.3. Ustalanie składki zdrowotnej od kwoty przychodów z poprzedniego roku kalendarzowego

Jeżeli przedsiębiorca przez cały poprzedni rok kalendarzowy prowadził działalność gospodarczą, z której przychody były opodatkowane:

- według skali podatkowej,
- podatkiem liniowym,
- podatkiem z kwalifikowanych praw własności intelektualnej lub
- ryczałtem od przychodów ewidencjonowanych,

przy określaniu miesięcznej składki zdrowotnej może przyjąć kwotę przychodów uzyskanych w poprzednim roku kalendarzowym, pomniejszoną o kwotę opłaconych w poprzednim roku kalendarzowym składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe (jeżeli nie zostały zaliczone do kosztów uzyskania przychodów lub odliczone od dochodu). Tak ustaloną miesięczną podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne stosuje się przez cały rok kalendarzowy.

Po zakończeniu roku kalendarzowego przedsiębiorca prowadzący działalność gospodarczą opodatkowaną w formie ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych ma obowiązek wpłacić różnicę między sumą wpłaconych składek za poszczególne miesiące roku kalendarzowego a składką roczną (ustaloną w oparciu o roczną podstawę wymiaru składki). Niedopłatę należy uregulować najpóźniej w terminie 1 miesiąca od upływu terminu złożenia zeznania podatkowego PIT-28.

eprasa.pl 0977c20f4d

4.7.4. Działalność gospodarcza opodatkowana w formie karty podatkowej

Przedsiębiorcy kontynuujący opodatkowanie w formie karty podatkowej (ta forma opodatkowania zasadniczo była dostępna dla nowych podmiotów tylko do końca 2021 r.) opłacają składkę na ubezpieczenie zdrowotne w wysokości 9% podstawy wymiaru składki. Dla tej grupy podatników w 2026 r. podstawa składki zdrowotnej jest równa kwocie 100% minimalnego wynagrodzenia (sama składka zdrowotna w 2026 r. wynosi zatem 432,54 zł).

4.7.5. Zwrot nadpłaconej składki zdrowotnej przedsiębiorcy

Przedsiębiorcy przysługuje zwrot nadpłaconej składki, jeżeli suma składek na ubezpieczenie zdrowotne wpłaconych w ciągu roku jest wyższa od rocznej podstawy wymiaru składki ustalonej w zależności od stosowanej formy opodatkowania.

O zwrot można wystąpić do ZUS w ciągu miesiąca od upływu terminu na złożenie zeznania podatkowego, czyli do końca maja danego roku. Wnioski złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

Wniosek o zwrot nadpłaty będzie składany wyłącznie w formie dokumentu elektronicznego.

ZUS zwróci nadpłacone składki na ubezpieczenie zdrowotne, jeżeli przedsiębiorca nie ma zaległości w opłacaniu składek lub zaległości z tytułu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Jeżeli ZUS zwróci kwotę nadpłaty składek, dokonane rozliczenie rocznej podstawy wymiaru i należnych składek będzie uznane za ostateczne. Zwrot nastąpi na konto bankowe płatnika składek, nie później niż w terminie 3 miesięcy, licząc od upływu terminu złożenia zeznania podatkowego PIT-36 lub PIT-36L.

Jeżeli ZUS odmówi zwrotu, wyda w tej sprawie decyzję administracyjną i udostępni ją w formie dokumentu elektronicznego. Od tej decyzji przedsiębiorcy przysługuje odwołanie w terminie 1 miesiąca od daty jej doręczenia.

Podstawę wymiaru składek i należną składkę na ubezpieczenie zdrowotne można skorygować nie później niż do końca drugiego miesiąca, licząc od upływu terminu złożenia zeznania podatkowego.

ZUS poinformuje szefa KAS o formie opodatkowania oraz o wysokości przychodów lub dochodów wykazanych w dokumentach rozliczeniowych przekazywanych do ZUS przez przedsiębiorcę. Z kolei szef KAS poinformuje ZUS o ewentualnych rozbieżnościach pomiędzy danymi przekazanymi do ZUS a danymi wykazanymi dla celów podatkowych. Ponadto ZUS będzie uprawniony do występowania w indywidualnych sprawach do właściwego naczelnika urzędu skarbowego o przekazanie informacji potwierdzających formę opodatkowania oraz wysokość przychodu (lub dochodu) uzyskanego przez przedsiębiorcę z jego działalności.

Z kolei przedsiębiorca, na żądanie ZUS, ma obowiązek przekazać informację i przedstawić dokumenty potwierdzające stosowaną formę opodatkowania oraz wysokość przychodu lub dochodu z pozarolniczej działalności stanowiącego podstawę wymiaru składki, w terminie 14 dni od dnia doręczenia wezwania.

4.7.6. Podstawa wymiaru i wysokość składki zdrowotnej osoby działającej na podstawie powołania

Jak już wcześniej wspomniano, na podstawie zmian wprowadzonych przez Polski Ład, od 1 stycznia 2022 r. osoby powołane do pełnienia funkcji na mocy aktu powołania są obowiązkowo objęte ubezpieczeniem zdrowotnym.

Płatnikiem składek za osobę powołaną jest podmiot, który wypłaca jej wynagrodzenie. Podmiot ten ma także obowiązek zgłosić do ubezpieczenia zdrowotnego osobę powołaną, uprawnionych członków jej rodziny, a po zakończeniu okresu podlegania – wyrejestrować z tego ubezpieczenia.

eprasa.pl 0977c20f4d

Składka na ubezpieczenie zdrowotne osób pełniących funkcję na podstawie aktu powołania wynosi 9% podstawy jej wymiaru. Natomiast podstawą składki zdrowotnej tych osób jest kwota odpowiadająca wysokości wynagrodzenia pobieranego z tytułu powołania.

4.8. Podstawa wymiaru składek członków rad nadzorczych

Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe członków rad nadzorczych stanowi przychód w rozumieniu przepisów o pdof (w tym również przychód z działalności wykonywanej osobiście, niezależnie od sposobu ich powołania), z wyłączeniem tych składników przychodu, które nie stanowią podstawy wymiaru składek w myśl § 2 ust. 1 rozporządzenia z 18 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (j.t. Dz.U. z 2025 r. poz. 316), m.in. należności z tytułu podróży służbowych, nagród jubileuszowych.

PRZYKŁAD 29

Od 26 stycznia 2026 r. Piotr P. został powołany do rady nadzorczej w spółce akcyjnej, z miesięcznym wynagrodzeniem w kwocie 5500 zł. W związku z tym spółka zgłosiła Piotra P. do ubezpieczeń emerytalno-rentowych oraz do ubezpieczenia zdrowotnego. W lutym br. oprócz wynagrodzenia Piotr P. otrzymał zwrot należności z tytułu podróży służbowej w wysokości 1200 zł. Podstawę wymiaru składek ZUS za luty 2026 r. stanowi tylko kwota wynagrodzenia w wysokości 5500 zł.

4.9. Podstawa wymiaru składek osób przebywających na urlopie wychowawczym oraz sprawujących opiekę nad dzieckiem

Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób przebywających na urlopie wychowawczym oraz osób sprawujących osobistą opiekę nad dzieckiem zasadniczo stanowi kwota 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 ustawy systemowej na dany rok kalendarzowy, czyli w 2026 r. – 5652 zł. Jest to maksymalna kwota podstawy wymiaru, jaką można zastosować do osób przebywających na urlopie wychowawczym lub osób sprawujących opiekę, z zastrzeżeniem, że:

- dla osób przebywających na urlopie wychowawczym podstawa wymiaru nie może być:
  - wyższa niż przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających urlop wychowawczy,
  - niższa niż 75% kwoty minimalnego wynagrodzenia;
- dla osób sprawujących opiekę nad dzieckiem, które zaprzestały działalności zarobkowej, o których mowa w art. 6a ustawy systemowej (np. które wykonywały umowę zlecenia nieprzerwanie co najmniej przez 6 miesięcy i zaprzestały wykonywania tej umowy), podstawa wymiaru nie może być:
  - wyższa niż przeciętna miesięczna kwota stanowiąca podstawę wymiaru składek w okresie 6 miesięcy kalendarzowych poprzedzających okres sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem i
  - niższa niż 75% kwoty minimalnego wynagrodzenia;
- dla osób sprawujących opiekę nad dzieckiem, o których mowa w art. 6b ustawy systemowej (niespełniających warunków do objęcia ubezpieczeniem z tytułów, o których mowa w art. 6a ustawy systemowej), podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie emerytalne stanowi 75% kwoty minimalnego wynagrodzenia.

eprasa.pl 0977c20f4d

Tabela 13. **Graniczne kwoty podstaw wymiaru składek za osoby przebywające na urlopie wychowawczym w 2026 r.**

Ubezpieczenia emerytalne i rentowe		Ubezpieczenie zdrowotne
maksymalna podstawa wymiaru składek	**minimalna podstawa wymiaru składek**	**podstawa wymiaru składki**
60% kwoty prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego – 5652 zł (60% z 9420 zł)	75% kwoty minimalnego wynagrodzenia – 3604,50 zł (75% z 4806 zł)	kwota specjalnego zasiłku opiekuńczego – 620 zł

4.10. Wakacje składkowe

Od 1 listopada 2024 r. przedsiębiorcy mogą wnioskować do ZUS o nowy rodzaj ulgi, tzw. wakacje składkowe.

Prawo do wakacji składkowych przysługuje osobom prowadzącym jednoosobową działalność gospodarczą albo zatrudniającym nie więcej niż 10 ubezpieczonych. W celu skorzystania z ww. zwolnienia należy złożyć w ZUS wniosek w odpowiednim terminie. Na podstawie informacji zawartych we wniosku ZUS stwierdzi, czy są spełnione warunki do udzielenia wskazanej ulgi.

Wakacje składkowe dotyczą składek na:

- własne obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe płatnika składek (przedsiębiorcy),
- dobrowolne ubezpieczenie chorobowe (jeżeli płatnik składek jako ubezpieczony dobrowolnie był objęty tym ubezpieczeniem w miesiącu złożenia wniosku o wakacje składkowe oraz w miesiącu go poprzedzającym),
- Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy – art. 17a ust. 1 ustawy systemowej.

Natomiast składkę na ubezpieczenie zdrowotne w okresie ww. zwolnienia należy opłacać w pełnej wysokości.

Składki objęte zwolnieniem składkowym zostaną sfinansowane z budżetu państwa i będą wliczane do przyszłej emerytury czy renty przedsiębiorcy.

Prawo do ww. ulgi przysługuje przedsiębiorcy (osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie ustawy – Prawo przedsiębiorców), który:

- w miesiącu kalendarzowym poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku miał zgłoszonych do ubezpieczeń emerytalnego, rentowych i wypadkowego lub ubezpieczenia zdrowotnego nie więcej niż 10 ubezpieczonych;
- w ostatnich 2 latach kalendarzowych poprzedzających rok złożenia wniosku nie osiągnął przychodu z pozarolniczej działalności gospodarczej lub w co najmniej jednym roku z 2 ostatnich lat kalendarzowych poprzedzających rok złożenia wniosku osiągnął roczny przychód z pozarolniczej działalności gospodarczej nieprzekraczający równowartości w złotych 2 mln euro;
- jako ubezpieczony w roku kalendarzowym poprzedzającym rok złożenia wniosku oraz w okresie od początku roku kalendarzowego złożenia wniosku do dnia złożenia tego wniosku nie wykonywał pozarolniczej działalności gospodarczej na rzecz byłego pracodawcy, na rzecz którego w roku kalendarzowym rozpoczęcia działalności gospodarczej lub w poprzednim roku kalendarzowym wykonywał w ramach stosunku pracy lub spółdzielczego stosunku pracy czynności wchodzące w zakres wykonywanej działalności gospodarczej;
- w miesiącu kalendarzowym poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku jako ubezpieczony podlegał ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej (art. 17a ust. 1 ustawy systemowej).

Z wakacji składkowych można skorzystać wyłącznie za jeden miesiąc kalendarzowy w danym roku kalendarzowym (art. 17b ust. 1 ustawy systemowej).

eprasa.pl 0977c20f4d

W celu skorzystania z ww. zwolnienia należy złożyć w ZUS wniosek RWS (wniosek o zwolnienie z obowiązku opłacenia składek za wskazany miesiąc).

Wniosek o wakacje składkowe należy złożyć w miesiącu poprzedzającym miesiąc kalendarzowy, który ma być objęty zwolnieniem. Wniosek ten można złożyć wyłącznie drogą elektroniczną, na profilu płatnika składek PUE/eZUS.

Wakacje składkowe stanowią pomoc *de minimis*, dlatego we wniosku przedsiębiorca jest zobowiązany do zawarcia informacji na temat innych form pomocy publicznej, z których korzystał.

ZUS informuje płatnika składek o rozstrzygnięciu w zakresie wakacji składkowych za pośrednictwem PUE/eZUS (art. 36e ustawy systemowej). Jeżeli wniosek płatnika składek został uwzględniony w całości, ZUS nie wydaje decyzji.

ZUS wydaje decyzję w następujących przypadkach:

- uwzględnienie wniosku w części lub odmowa uwzględnienia wniosku,
- stwierdzenie w toku postępowania wyjaśniającego lub kontroli, że płatnik składek nie spełnia warunków do skorzystania z ww. ulgi.

Decyzja zostanie doręczona płatnikowi składek na jego profilu na PUE/eZUS – informację o umieszczeniu decyzji lub innego pisma w sprawie wakacji składkowych ZUS przesyła płatnikowi składek na wskazany przez niego adres e-mail lub numer telefonu.

5. Roczne ograniczenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe

Roczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych (objętych zarówno obowiązkowymi, jak i dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi) w danym roku kalendarzowym nie może być wyższa od kwoty odpowiadającej 30-krotności 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. W 2026 r. wynosi ona 282 600 zł.

Do osiągnięcia ww. kwoty składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe oblicza się i przekazuje do ZUS od podstawy wymiaru ustalonej zgodnie z art. 18 ustawy systemowej. Od nadwyżki ponad kwotę rocznego ograniczenia podstawy nie pobiera się składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe do końca roku kalendarzowego. Płatnik składek jest nadal zobowiązany do obliczania i przekazywania składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe.

Uchwalona przez Sejm nowelizacja ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, przewidująca zniesienie górnego limitu podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz na FEP, została uznana za niezgodną z konstytucją (wyrok TK z 14 listopada 2018 r., Kp 1/180). W związku z tym roczny limit podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe nadal ma zastosowanie – również w 2026 r.

PRZYKŁAD 30

Ryszard C. zarabia miesięcznie 48 000 zł. Wynagrodzenie jest płatne ostatniego dnia danego miesiąca. Za okres od stycznia do czerwca 2026 r. Ryszard C. osiągnie przychód w wysokości 288 000 zł. Ze względu na to, że w 2026 r. kwota 30-krotności wynosi 282 600 zł, podstawa wymiaru składek zostanie przekroczona w czerwcu br. o kwotę 5400 zł. W celu ustalenia, od jakiej kwoty powinny być opłacone składki za czerwiec br., kwotę wynagrodzenia należy pomniejszyć o kwotę przekroczenia rocznej podstawy wymiaru składek: 48 000 zł – 5400 zł = 42 600 zł.

W tej sytuacji składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe za czerwiec 2026 r. pracodawca powinien naliczyć od kwoty 42 600 zł. Natomiast podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe (a także zdrowotne po ustawowych odliczeniach) będzie kwota pełnego wynagrodzenia, tj. 48 000 zł.

eprasa.pl 0977c20f4d

Jeżeli do opłacania składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe jest zobowiązany więcej niż jeden płatnik składek, ubezpieczony powinien zawiadomić wszystkich płatników składek o przekroczeniu kwoty rocznej podstawy wymiaru składek, składając stosowne oświadczenie.

Wzór oświadczenia

Wrocław, 5 czerwca 2026 r.

Anna Kowalska
ul. Tramwajowa 15
53-457 Wrocław

IKAR SA
ul. Wiśniowa 126/7
50-145 Wrocław
Dział Kadr i Płac

OŚWIADCZENIE

Informuję, że łączne wynagrodzenie stanowiące podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ze stosunku pracy w obu zakładach pracy, w których jestem zatrudniona, w czerwcu br. przekroczy kwotę 30-krotności.
Zatem proszę o naliczenie składek na ww. ubezpieczenia za ten miesiąc od kwoty brakującej do osiągnięcia rocznego limitu.

Z poważaniem
Anna Kowalska

PRZYKŁAD 31

Pracownica jest zatrudniona w dwóch firmach. W firmie A otrzymuje miesięczne wynagrodzenie w kwocie 23 000 zł, natomiast w firmie B – 14 000 zł. W sumie wynagrodzenie z tytułu zatrudnienia za okres od stycznia do sierpnia 2026 r. wyniesie 296 000 zł. Tym samym przekroczy roczną podstawę wymiaru składek w sierpniu br. W celu obliczenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe za sierpień 2026 r. należy ustalić:

- kwotę przekroczenia rocznej podstawy wymiaru składek:
  296 000 zł (łączny przychód od stycznia do sierpnia br.) – 282 600 zł (roczna podstawa wymiaru składek) = 13 400 zł,
- łączną podstawę wymiaru składek za sierpień 2026 r.: 37 000 zł (łączny przychód miesięczny uzyskany w firmach A i B) – 13 400 zł (łączna kwota przekroczenia) = 23 600 zł,
- podstawę wymiaru składek u każdego z płatników składek według wzoru:

$$Z = (A \times B) : C$$

gdzie:
Z – kwota przekroczenia podstawy wymiaru u danego płatnika,
A – łączna kwota przekroczenia,
B – przychód u danego płatnika za miesiąc, w którym doszło do przekroczenia rocznego limitu,
C – suma przychodów za miesiąc, w którym doszło do przekroczenia rocznego limitu.

Pracodawca A (wyliczenie podstawy wymiaru według wzoru):

- (13 400 zł x 23 000 zł) : 37 000 zł = 8329,73 zł (kwota przekroczenia),
- 23 000 zł – 8329,73 zł = 14 670,27 zł (podstawa wymiaru składek za sierpień 2026 r. u pracodawcy A).

Pracodawca B (wyliczenie podstawy wymiaru według wzoru):

- (13 400 zł x 14 000 zł) : 37 000 zł = 5070,27 zł (kwota przekroczenia),
- 14 000 zł – 5070,27 zł = 8929,73 zł (podstawa wymiaru składek za sierpień 2026 r. u płatnika B).

eprasa.pl 0977c20f4d

Za skutki błędnego zawiadomienia powodującego nieopłacenie należnych składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe odpowiada ubezpieczony. Jeśli zatem ubezpieczony, składając oświadczenie w sprawie przekroczenia 30-krotności, poda informacje niezgodne ze stanem faktycznym, tak że powstanie zadłużenie z tytułu składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, jest on zobowiązany do spłacenia całości tego zadłużenia.

Płatnik zaprzestaje opłacania składek z powodu osiągnięcia przez ubezpieczonego w danym roku kalendarzowym kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składki również w wyniku:

- informacji uzyskanej z ZUS, że kwota ograniczenia została osiągnięta,
- własnej dokumentacji płacowej.

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

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

W sytuacji gdy do otrzymania zwrotu składek jest uprawnionych kilku płatników, ZUS dzieli kwotę nadpłaconych składek i zwraca ją płatnikom w takich częściach, w jakich opłacali składkę w miesiącu, w którym nastąpiło przekroczenie kwoty ograniczenia.

Okres nieopłacania składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z tytułu przekroczenia w trakcie roku kalendarzowego kwoty rocznej podstawy wymiaru składek traktuje się jak okres ubezpieczenia.

6. Wyłączenia z podstawy wymiaru składek

Niektóre rodzaje przychodów zostały wyłączone z podstawy wymiaru składek. Katalog wyłączeń określa rozporządzenie w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (j.t. Dz.U. z 2025 r. poz. 316). Wymienione w tym rozporządzeniu przychody nie stanowią podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne (a także na ubezpieczenie zdrowotne).

Tabela 14. **Wybrane przychody zwolnione z oskładkowania**

Rodzaje przychodów wyłączonych z podstawy wymiaru składek ZUS:
■ nagrody jubileuszowe, ■ odprawy pieniężne przysługujące w związku z przejściem na emeryturę lub rentę, ■ odprawy, odszkodowania i rekompensaty wypłacane pracownikom z tytułu wygaśnięcia lub rozwiązania stosunku pracy, w tym z tytułu rozwiązania stosunku pracy z przyczyn leżących po stronie pracodawcy, nieuzasadnionego lub niezgodnego z prawem wypowiedzenia umowy o pracę lub rozwiązania jej bez wypowiedzenia, skrócenia okresu jej wypowiedzenia, niewydania w terminie lub wydania niewłaściwego świadectwa pracy, odszkodowania wypłacone byłym pracownikom po rozwiązaniu stosunku pracy, na podstawie umowy o zakazie konkurencji, ■ wartość finansowanych przez pracodawcę posiłków udostępnianych pracownikom do spożycia bez prawa do ekwiwalentu z tego tytułu oraz wartość otrzymanych przez pracowników bonów, talonów, kuponów i kart przedpłaconych uprawniających do nabycia wyłącznie posiłków w placówkach gastronomicznych lub handlowych – do wysokości nieprzekraczającej miesięcznie kwoty 450 zł, ■ diety i inne należności z tytułu podróży służbowej pracownika – do wysokości określonej w przepisach w sprawie wysokości oraz warunków ustalania należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu

eprasa.pl 0977c20f4d

w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej, z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju oraz poza granicami kraju,
- część wynagrodzenia pracowników zatrudnionych za granicą u polskich pracodawców, których przychód jest wyższy niż prognozowane przeciętne wynagrodzenie miesięczne, o którym mowa w art. 19 ust. 1 ustawy systemowej – w wysokości równowartości diety przysługującej z tytułu podróży służbowych poza granicami kraju, za każdy dzień pobytu, określonej w przepisach w sprawie wysokości oraz warunków ustalania należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej poza granicami kraju, z zastrzeżeniem, że tak ustalony miesięczny przychód tych osób, stanowiący podstawę wymiaru składek, nie może być niższy od kwoty prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego,
- środki otrzymywane na rehabilitację zawodową, społeczną oraz leczniczą osób niepełnosprawnych na podstawie odrębnych przepisów, z zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych albo zakładowego funduszu aktywności, z wyłączeniem wynagrodzeń finansowanych ze środków tych funduszy,
- składniki wynagrodzenia, do których pracownik ma prawo w okresie pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, zasiłku chorobowego, macierzyńskiego, opiekuńczego, świadczenia rehabilitacyjnego, w myśl postanowień układów zbiorowych pracy lub przepisów o wynagradzaniu, jeżeli są one wypłacane za okres pobierania tego wynagrodzenia lub zasiłku,
- korzyści materialne wynikające z układów zbiorowych pracy, regulaminów wynagradzania lub przepisów o wynagradzaniu, polegające na uprawnieniu do zakupu po cenach niższych niż detaliczne niektórych artykułów, przedmiotów lub usług oraz korzystaniu z bezpłatnych lub częściowo odpłatnych przejazdów środkami lokomocji.

PRZYKŁAD 32

W związku z rozwiązaniem umowy o pracę z pracownikiem na mocy porozumienia stron pracodawca wypłacił dodatkową rekompensatę w wysokości 2-krotnego miesięcznego wynagrodzenia. Wypłacone świadczenie pozostaje w bezpośrednim związku z ustaniem stosunku pracy, zatem rekompensata nie stanowi podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne.

Pewne wątpliwości budzi ustalenie podstawy wymiaru składek pracowników delegowanych w sytuacji, gdy pracownik tylko przez część miesiąca pracował za granicą. Zgodnie z wyjaśnieniami ZUS, ustalając, czy powołany przepis będzie miał zastosowanie, należy brać pod uwagę łączny przychód uzyskany przez pracownika w danym miesiącu, a więc zarówno za pracę w Polsce, jak i za granicą. Przy porównywaniu z kwotą prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia nie ma podstaw prawnych do proporcjonalnego zmniejszania kwoty przeciętnego wynagrodzenia, odpowiednio do okresu przebywania za granicą, w przypadku pracownika, który pracował za granicą przez część miesiąca. Nie ma znaczenia okres przebywania w danym miesiącu za granicą. Porównania należy dokonywać zawsze do pełnej kwoty prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego (w 2026 r. – 9420 zł).

Ponadto ZUS wyjaśnia, że przez pojęcie zastosowane w § 2 ust. 1 pkt 16 rozporządzenia składkowego: „równowartość diety (…) za każdy dzień pobytu" należy rozumieć zarówno dni pracy poza granicami kraju, jak i dni rozkładowo wolne od pracy (np. sobotę i niedzielę, przypadające w trakcie trwania podróży służbowej). Dniem pobytu jest dzień, za który pracownik otrzymuje wynagrodzenie stanowiące podstawę wymiaru składek. Do „dni pobytu" nie zalicza się dni urlopu wypoczynkowego pracownika, tj. okresu ustawowego zwolnienia pracownika od obowiązku świadczenia pracy.

Ustalając wysokość ryczałtu samochodowego, należy brać pod uwagę moc (a nie pojemność) silnika. Ryczałt w wysokości 250 zł miesięcznie jest ustalany dla samochodów:
- o mocy silnika do 60 kW (ok. 80 KM),
- elektrycznych,
- napędzanych wodorem.

eprasa.pl 0977c20f4d

W odniesieniu do samochodów innych niż wymienione ryczałt wynosi 400 zł miesięcznie.

W przypadku wykorzystywania przez pracowników samochodu służbowego do celów prywatnych przez część miesiąca wartość świadczenia ustala się za każdy dzień wykorzystywania samochodu do celów prywatnych w wysokości 1/30 wskazanego wyżej ryczałtu. Jeżeli świadczenie pracownika jest częściowo odpłatne, to przychodem jest różnica między kwotą ryczałtu a odpłatnością ponoszoną przez pracownika. Tym samym oskładkowaniu podlega różnica między tymi kwotami. Świadczenia te podlegają wyłączeniu z podstawy wymiaru składek jedynie wówczas, gdy są przewidziane wyłącznie w układzie zbiorowym, regulaminie wynagradzania lub przepisach o wynagrodzeniu, nie mogą natomiast wynikać tylko z umowy o pracę.

Stawka dla samochodu o pojemności skokowej silnika do 900 cm³ wynosi 0,89 zł, a dla samochodu o pojemności powyżej 900 cm³ – 1,15 zł.

Powyższe zwolnienie znajduje także zastosowanie do zleceniobiorców, jeżeli w umowie zlecenia zostaną uregulowane kwestie świadczeń rzeczowych przysługujących zleceniobiorcom za częściową odpłatnością.

Należy podkreślić, że ZUS nie uznaje prawa do wyłączenia z podstawy wymiaru składek wartości świadczenia polegającego na udostępnieniu pracownikowi (ubezpieczonemu) samochodu służbowego do prywatnego użytkowania. W interpretacji z 6 grudnia 2019 r. (DI/100000/43/991/2019) ZUS stwierdził, że: *(…) niejednokrotnie pracodawcy uznają za zasadne wyłączenie z podstawy wymiaru składek na poszczególne ubezpieczenia takich świadczeń. (…) W sytuacji umożliwienia korzystania przez pracowników z samochodów służbowych, które są własnością pracodawcy lub pracodawca na mocy określonego stosunku prawnego jest uprawniony do korzystania z nich (a więc, których wnioskodawca nie nabywa tylko i wyłącznie z przeznaczeniem udostępnienia ich swoim pracownikom) nie można mówić o korzyściach, o których mowa w przepisie. Należy zaznaczyć, iż czym innym jest udostępnienie przez pracodawcę pracownikom po cenach niższych niż detaliczne określonych usług i towarów, które pracodawca nabywa z wyraźnym przeznaczeniem na ten cel, a czym innym udostępnienie składników własnego majątku (czy też środków trwałych) służących do wykonywania działalności gospodarczej.*

Nadto, należy zaznaczyć, iż udostępnienie samochodu służbowego nie może być również uznane za „przejazdy środkami lokomocji", o których mowa w drugiej część przepisu § 2 ust. 1 pkt 26 rozporządzenia [składkowego – przyp. red.]. *Pod tym pojęciem należy rozumieć zorganizowaną i usystematyzowaną formę przemieszczania się (np. zapewnienie biletu lotniczego, czy też każdorazowe odwożenie prezesa, dyrektora itd. samochodem służbowym do pracy, dowóz pracowników do pracy pojazdem należącym do pracodawcy), a nie udostępnienie pracownikowi do swobodnego używania samochodu służbowego.*

Tym samym wartość świadczenia związanego z nieodpłatnym udostępnieniem pracownikowi samochodu służbowego w celach prywatnych płatnik powinien zawsze uwzględnić w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe.

Kwota ryczałtu za używanie samochodu służbowego do celów prywatnych obejmuje ponoszone przez pracodawcę koszty związane z utrzymaniem i ogólnym użytkowaniem samochodu, przykładowo takie jak: paliwo, ubezpieczenie, wymiana opon, bieżące naprawy, okresowe przeglądy, które zakład pracy – jako właściciel samochodu – musi ponieść, aby samochód był sprawny i mógł uczestniczyć w ruchu drogowym (interpretacja ogólna Ministerstwa Finansów z 11 września 2020 r., DD3.8201.1.2020). Zgodnie z powołaną interpretacją nie mieszczą się w tej kwocie dodatkowe koszty, takie jak opłaty parkingowe czy opłaty za przejazdy autostradą. Chodzi bowiem o świadczenie związane z wykorzystaniem samochodu służbowego (czy z oddaniem do używania – bezpłatnie – dla celów prywatnych), a nie wszelkimi pochodnymi kosztami związanymi z podróżą samochodem udostępnionym do wykorzystywania w celach prywatnych. Stanowisko MF jest potwierdzeniem argumentacji wynikającej z jednolitej linii orzeczniczej sądów administracyjnych

eprasa.pl 0977c20f4d

w zakresie tego zagadnienia (przed wydaniem ww. interpretacji ogólnej organy podatkowe zajmowały niekorzystne dla podatników stanowisko).

7. Ulgi w opłacaniu składek – odroczenie, umorzenie, układ ratalny

Jeśli płatnik składek przewiduje, że nie będzie mógł opłacić należnych składek w terminie albo ich nie zapłacił, może zwrócić się do ZUS o zastosowanie jednej z ulg w opłacaniu składek.

W zależności od konkretnej sytuacji płatnik składek może starać się o:

- odroczenie terminu płatności składek,
- rozłożenie na raty zaległych należności z tytułu składek bądź
- umorzenie zaległości.

Powyższe formy ulg stanowią dla przedsiębiorcy pomoc publiczną.

Pomoc publiczna to taka pomoc, która spełnia jednocześnie cztery warunki:

- jest udzielana przez państwo, w tym przez ZUS, ze środków publicznych. W przypadku pomocy udzielanej przez ZUS warunek ten jest zawsze spełniony, bo ZUS udziela pomocy ze środków publicznych. Pomocy publicznej udzielić może też np. urząd skarbowy lub urząd gminy. Jeżeli płatnik otrzymał już wcześniej jakąkolwiek pomoc publiczną, to składając wniosek o ulgę lub umorzenie, będzie zobowiązany zawiadomić o tym ZUS;
- stanowi korzyść ekonomiczną dla przedsiębiorcy. Pomoc udzielana przez ZUS zawsze spełnia ten warunek, ponieważ umożliwia przedsiębiorcy zapłatę należności na dogodnych warunkach;
- ma charakter selektywny (wybiórczy). Ten warunek jest również zawsze spełniony, ponieważ ZUS udziela pomocy konkretnym, indywidualnie oznaczonym przedsiębiorcom, a decyzja w sprawie przyznania pomocy zależy od oceny ZUS;
- zakłóca lub grozi zakłóceniem konkurencji oraz wpływa negatywnie na wymianę handlową między państwami członkowskimi Unii Europejskiej. Ten warunek, w przypadku pomocy udzielanej przez ZUS, nie zawsze jest spełniony. W czasie badania, czy udzielana pomoc jest pomocą publiczną, ZUS koncentruje się zatem głównie na tym warunku.

ZUS może udzielić pomocy publicznej dwojakiego rodzaju:

- pomocy *de minimis*,
- pomocy mającej na celu naprawę szkód spowodowanych klęskami żywiołowymi lub innymi nadzwyczajnymi zdarzeniami.

Udzielając pomocy, ZUS najczęściej powołuje się na przepisy o pomocy publicznej *de minimis*. Dla określenia, czy pomoc, o którą występuje przedsiębiorca, będzie stanowiła pomoc *de minimis*, należy ustalić, czy łączna wartość pomocy *de minimis* dla tego przedsiębiorcy nie przekracza 300 000 euro w okresie 3 lat kalendarzowych.

Odrębne progi pomocy *de minimis* obowiązują w sektorze rolnictwa oraz rybołówstwa i akwakultury, to jest:

- w sektorze rybołówstwa i akwakultury – 30 000 euro w okresie 3 lat podatkowych (dla jednego przedsiębiorstwa) + ustalony dla Polski górny limit krajowy (łączna kwota pomocy *de minimis* przyznanej przedsiębiorstwom prowadzącym działalność w tym sektorze) – 41 330 000 euro w okresie 3 lat podatkowych,
- w sektorze rolnictwa – 20 000 euro w okresie 3 lat podatkowych (dla jednego przedsiębiorstwa) + ustalony dla Polski górny limit krajowy (łączna kwota pomocy *de minimis* przyznanej przedsiębiorstwom prowadzącym działalność w tym sektorze) – 295 932 125 euro.

Do udzielenia pomocy *de minimis* nie jest wymagana zgoda Komisji Europejskiej. ZUS nie udzieli jednak ulgi, jeśli spowodowałoby to przekroczenie ustalonych progów *de minimis*.

eprasa.pl 0977c20f4d

ZUS może wyrazić zgodę na umorzenie należności z tytułu składek tylko w odniesieniu do składek finansowanych ze środków płatnika składek. Oznacza to, że składki finansowane przez ubezpieczonego niebędącego płatnikiem składek nie mogą być objęte umorzeniem należności z tytułu składek.

Ograniczenie to nie obowiązuje natomiast w przypadku ulg w postaci rozłożenia na raty należności z tytułu składek oraz odroczenia terminu płatności należności z tytułu składek.

Oznacza to, że płatnik składek może wystąpić o udzielenie ulgi w postaci umorzenia należności z tytułu składek w odniesieniu do składek na:

- ubezpieczenia społeczne, z wyłączeniem składek finansowanych ze środków pracowników lub innych ubezpieczonych niebędących płatnikami składek na własne ubezpieczenia (np. zleceniobiorców, chałupników),
- Fundusz Pracy (FP) i Fundusz Solidarnościowy (FS) oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych (FGŚP),
- Fundusz Emerytur Pomostowych (FEP).

Z kolei w przypadku ulgi w postaci odroczenia terminu płatności należności z tytułu składek czy też rozłożenia na raty należności z tytułu składek płatnik składek może wystąpić o udzielenie tych ulg także w odniesieniu do składek finansowanych ze środków pracowników i innych ubezpieczonych niebędących płatnikami składek.

Osobom prowadzącym działalność gospodarczą, które opłacają składki same za siebie, ZUS może udzielić ulgi na całą kwotę zadłużenia. U płatnika, który płaci składki sam za siebie, nie ma podziału na część finansowaną przez płatnika i część finansowaną przez ubezpieczonego. Dlatego w tym przypadku ulgą mogą być objęte składki na:

- ubezpieczenia społeczne (tj. emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe),
- Fundusz Pracy (w tym FS),
- ubezpieczenie zdrowotne.

Jeżeli natomiast prowadzący działalność gospodarczą zatrudnia pracowników, ulgą w postaci umorzenia należności z tytułu składek można objąć pełną kwotę składek należną za prowadzącego działalność oraz składki należne za zatrudnionych pracowników w części finansowanej przez płatnika.

Należności z tytułu składek podlegające umorzeniu jako nieściągalne

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

Źródło: www.zus.pl

eprasa.pl 0977c20f4d

Z kolei ulgą w postaci rozłożenia należności z tytułu składek na raty czy też odroczenia terminu płatności należności z tytułu składek mogą być objęte także składki należne za zatrudnionych pracowników w części finansowanej przez tych ubezpieczonych.

Pozytywne rozpatrzenie przez ZUS wniosku dłużnika o udzielenie ulgi w formie układu ratalnego lub odroczenia terminu płatności nie jest uzależnione od uprzedniego opłacenia przez niego należności składkowych finansowanych ze środków ubezpieczonych. W przypadku dłużników, którzy nie opłacili w terminie należności z tytułu składek w części finansowanej przez ubezpieczonych, a występują o umorzenie należności z tytułu składek, ZUS nie uzależnia rozpatrzenia wniosku w tym zakresie od uregulowania tych należności.

Odroczenie terminu płatności składki, rozłożenie należności z tytułu składek na raty czy umorzenie należności z tytułu składek stanowi pomoc publiczną. Dlatego przedsiębiorca powinien określić we wniosku o udzielenie ulgi, o jaką pomoc publiczną się ubiega.

Czynności związane z załatwianiem wniosków o udzielenie ulgi w zapłacie należności z tytułu składek pracownicy ZUS mają obowiązek podejmować z zachowaniem zasad określonych w przyjętych przez ZUS jednolitych standardach udzielania ulg i umorzeń należności z tytułu składek. Określają one podstawowe kryteria i wskazówki, którymi osoby uprawnione do rozstrzygania w sprawie udzielania ulg powinny się kierować przy rozpatrywaniu wniosków w tym zakresie. Standardy te przewidują m.in., że warunki, na jakich będą udzielane ulgi w zapłacie należności z tytułu składek, będą uzależnione od uzyskanej przez przedsiębiorcę kategorii ratingu, a kategoria ratingu będzie ustalana dla przedsiębiorcy na podstawie analizy jego sytuacji ekonomiczno-finansowej.

7.1. Odroczenie terminu płatności a układ ratalny

W przypadku odroczenia terminu płatności następuje zmiana wynikającego z ustawy terminu płatności na nowy, ustalony przez ZUS z płatnikiem. Aby uzyskać odroczenie terminu płatności, płatnik musi wystąpić z wnioskiem przed upływem terminu płatności określonego ustawą. Po upływie terminu płatności mamy do czynienia z zaległością, wobec której może być zastosowana już tylko ulga w postaci układu ratalnego lub umorzenia. Oznacza to, że ulga w postaci odroczenia terminu płatności może być stosowana tylko wobec bieżących lub przyszłych należności z tytułu składek.

W układzie ratalnym spłata zaległych należności jest rozkładana na raty. W związku z odroczeniem terminu płatności, a także rozłożeniem zaległych należności na raty naliczana jest opłata prolongacyjna w wysokości połowy odsetek za zwłokę. W przypadku odroczenia terminu płatności opłata jest naliczana od następnego dnia po ustawowym terminie płatności do dnia odroczenia włącznie, a przy układzie ratalnym – od dnia następnego po dniu złożenia wniosku o układ ratalny do dnia zapłaty poszczególnych należności.

Odroczenie terminu płatności oraz rozłożenie zaległych należności na raty następuje w drodze umowy zawieranej przez ZUS z płatnikiem. W tym zakresie nie stosuje się więc przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego.

Zgodnie z przyjętymi przez ZUS założeniami do standardów obsługi klientów *(...) przy rozpatrywaniu wniosków o udzielenie ulgi i umorzenie należności z tytułu składek (www.zus.pl) wniosek o udzielenie ulgi, zmianę warunków udzielonej ulgi lub utrzymaniu w mocy udzielonej ulgi powinien być rozpatrzony niezwłocznie, nie później niż w terminie 2 miesięcy od dnia jego wpływu do ZUS.*

Należy pamiętać, że złożenie w ZUS wniosku o odroczenie terminu płatności składki nie gwarantuje udzielenia tej ulgi. W razie negatywnego rozpatrzenia przez ZUS wniosku w tym zakresie płatnik składek jest zobowiązany opłacić należne składki wraz z odsetkami za zwłokę.

eprasa.pl 0977c20f4d

7.2. Rozłożenie zapłaty składek na raty

Spłata należności z tytułu składek może zostać rozłożona przez ZUS na raty, gdy płatnik nie opłaca składek w terminie i w związku z tym po jego stronie powstało zadłużenie. Co ważne, ZUS może rozłożyć na raty nie tylko już wymagalne należności z tytułu składek, ale również te należności z tytułu składek, które jeszcze nie są wymagalne, ale których płatnik składek nie będzie w stanie spłacić, korzystając z ulgi w postaci odroczenia terminu płatności.

ZUS może rozłożyć zapłatę składek na raty ze względów gospodarczych lub z innych przyczyn zasługujących na uwzględnienie, które powinny być rozumiane analogicznie jak w przypadku odroczenia terminu płatności składek. Rozkładając płatność na raty, ZUS bierze pod uwagę możliwości płatnicze płatnika składek oraz stan finansów ubezpieczeń społecznych.

Uwzględnienie wniosku o rozłożenie należności z tytułu składek na raty sprawia, że odsetki za zwłokę nie są naliczane, począwszy od dnia następnego po dniu wpływu wniosku w tej sprawie. Rozłożenie należności z tytułu składek na raty powoduje również, że zostają zawieszone wcześniej wszczęte i niezakończone postępowania egzekucyjne dotyczące tych należności. W sytuacji gdy ZUS odmówi rozłożenia składek na raty, zgodnie z uchwałą SN z 10 grudnia 2024 r. (III UZP 3/24), powinien wydać decyzję, od której przysługuje odwołanie do sądu.

Płatnicy składek, którzy wywiązują się z zawartej z ZUS umowy o rozłożeniu należności z tytułu składek na raty lub odroczeniu terminu płatności należności, są traktowani jak płatnicy składek, którzy nie mają zadłużenia z tytułu składek. W takiej sytuacji świadczeniobiorcy nabędą prawo do zasiłków. Jest to bardzo korzystna zmiana dla przedsiębiorców, którzy korzystają z omawianych ulg w opłacaniu składek. Dotychczas nie mogli oni bowiem otrzymywać świadczeń w razie choroby lub macierzyństwa, jeśli ich zobowiązanie wobec ZUS przekraczało 1% minimalnego wynagrodzenia.

7.3. Umorzenie zaległych należności

Umorzenie zaległych należności z tytułu składek może być dokonane jedynie w przypadku całkowitej ich nieściągalności.

Tabela 15. **Sytuacje, w których następuje całkowita nieściągalność składek**

Całkowita nieściągalność występuje, jeżeli:
■ dłużnik zmarł, nie pozostawiając żadnego majątku lub pozostawił majątek niepodlegający egzekucji i jednocześnie brakuje następców prawnych oraz nie ma możliwości przeniesienia odpowiedzialności za zadłużenie na osoby trzecie, ■ sąd oddalił wniosek dłużnika o ogłoszenie upadłości lub postępowanie upadłościowe zostało umorzone z przyczyn wskazanych w art. 13 oraz art. 361 pkt 1 ustawy – Prawo upadłościowe (j.t. Dz.U. z 2025 r. poz. 614 ze zm.), ■ nastąpiło zaprzestanie prowadzenia działalności przy jednoczesnym braku majątku, z którego można egzekwować zadłużenie, jak również nie ma możliwości przeniesienia odpowiedzialności na następców prawnych oraz osoby trzecie, ■ naczelnik urzędu skarbowego lub komornik sądowy stwierdził brak majątku, z którego można prowadzić egzekucję, ■ nie nastąpiło zaspokojenie należności w zakończonym postępowaniu likwidacyjnym, ■ nie nastąpiło zaspokojenie należności w umorzonym postępowaniu upadłościowym, ■ ogłoszono upadłość, o której mowa w ustawie z 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe (chodzi o tzw. upadłość konsumencką), ■ wysokość nieopłaconej składki nie przekracza kwoty kosztów upomnienia w postępowaniu egzekucyjnym lub jest oczywiste, że w postępowaniu nie uzyska się kwot przekraczających wydatki egzekucyjne.

eprasa.pl 0977c20f4d

Wyjątek dotyczy umorzenia należności za osoby opłacające składki wyłącznie za siebie. W ich przypadku umorzenie może być dokonane także w razie braku całkowitej nieściągalności, jeżeli zobowiązany wykaże, że ze względu na stan majątkowy i sytuację rodzinną nie jest w stanie opłacić tych należności, ponieważ pociągnęłoby to za sobą zbyt ciężkie skutki dla zobowiązanego i jego rodziny.

Przesłanki umorzenia ze względu na szczególny interes zobowiązanego są zawarte w rozporządzeniu z 31 lipca 2003 r. w sprawie szczegółowych zasad umarzania należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne (Dz.U. Nr 141, poz. 1365). Zgodnie z wykładnią ZUS będą to takie okoliczności, jak:

- ubóstwo zobowiązanego zagrażające jego dalszej egzystencji oraz sytuacja, gdy po uiszczeniu należności z tytułu składek dłużnik nie będzie dysponował środkami finansowymi pozwalającymi na zapewnienie podstawowych potrzeb życiowych,
- nadzwyczajne zdarzenia losowe i klęski żywiołowe, w wyniku których opłacenie należności z tytułu składek zagraża możliwości dalszego prowadzenia działalności,
- choroba zobowiązanego lub członków jego najbliższej rodziny (np. małżonka, dzieci, rodziców), nad którymi sprawuje on bezpośrednią opiekę – uniemożliwiająca pozyskiwanie dochodów niezbędnych do spłaty zadłużenia.

Należy pamiętać, że na mocy przywołanych przepisów, a także w świetle orzecznictwa sądowego dotyczącego tej kwestii, to na dłużniku ciąży obowiązek udowodnienia zarówno szczególnych okoliczności mających wpływ na możliwość spłaty zadłużenia, jak i wyjątkowo trudnej sytuacji materialnej, w której uregulowanie zaległości spowodowałoby zbyt ciężkie skutki dla płatnika oraz jego rodziny.

Umorzeniem mogą być objęte jedynie składki w części finansowanej przez płatnika, z tym że jeśli chodzi o osoby opłacające składki wyłącznie za siebie, umorzeniem może być objęta pełna kwota zaległości. Jednak w przypadku osób opłacających składki na własne ubezpieczenia umorzenie pociągnie za sobą niekorzystne skutki w zakresie późniejszego prawa do świadczeń. Wówczas ani okres, za który zostaną umorzone składki, ani ich kwota nie zostaną uwzględnione przy ustalaniu prawa do przyszłej emerytury lub renty z ubezpieczeń społecznych.

W sprawach umarzania należności z tytułu składek ZUS stosuje przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego. W związku z tym rozstrzygnięcie w sprawie umorzenia następuje w drodze decyzji administracyjnej. Od tej decyzji nie przysługuje odwołanie do sądu powszechnego, lecz wniosek do Prezesa ZUS o ponowne rozpatrzenie sprawy. Od wydanej przez Prezesa ZUS decyzji w wyniku ponownego rozpatrzenia sprawy przysługuje skarga do wojewódzkiego sądu administracyjnego.

Jeżeli dłużnik ma zaległe należności z tytułu składek zarówno za okres do 31 grudnia 1998 r., jak i za okres od 1 stycznia 1999 r., to należności te nie podlegają sumowaniu przy określaniu osoby uprawnionej do ich umorzenia. W takim przypadku dla każdej z tych należności osoba uprawniona do umorzenia jest ustalana odrębnie.

8. Odsetki

Od nieterminowo opłaconych składek należne są odsetki za zwłokę, na zasadach określonych w ustawie – Ordynacja podatkowa (art. 23 ust. 1 ustawy systemowej). Odsetki, koszty egzekucyjne oraz dodatkowa opłata są w całości finansowane ze środków płatnika składek. Jeżeli płatnik nie opłaci składek w terminie, to ma obowiązek zapłacić składki z odsetkami. Szczegółowe zasady naliczania odsetek określa rozporządzenie z 22 sierpnia 2005 r. w sprawie naliczania odsetek za zwłokę oraz opłaty prolongacyjnej, a także zakresu informacji, które muszą być zawarte w rachunkach (j.t. Dz.U. z 2021 r. poz. 703). Obecnie stopa procentowa odsetek od nieopłaconych składek wynosi 14,5% kwoty zaległości w stosunku rocznym (wartość ta uległa zmianie od 5 października 2023 r. w związku z obniżeniem wysokości stopy lombardowej NBP).

eprasa.pl 0977c20f4d

Odsetki są naliczane, począwszy od następnego dnia po dniu, w którym upłynął termin płatności, do dnia zapłaty włącznie. Podstawą naliczenia odsetek jest należna kwota składek za dany miesiąc odrębnie na FUS, FEP, FP i FGŚP oraz na ubezpieczenie zdrowotne. Płatnik, naliczając odsetki, powinien posłużyć się wzorem:

$$\frac{K_z \times L \times O}{365} = O_n = O_{pz}$$

gdzie poszczególne symbole i liczby oznaczają:

K_z – kwotę zaległości,

L – liczbę dni zwłoki,

O – stawkę odsetek za zwłokę w stosunku rocznym,

365 – liczbę dni w roku,

O_n – kwotę odsetek,

O_{pz} – kwotę odsetek po zaokrągleniu.

Odsetek za zwłokę od należności składkowych nie opłaca się, jeżeli ich wartość nie przekroczy 1% kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę (w 2026 r. – 48,06 zł).

Ponadto płatnik nie nalicza odsetek:

- od nieopłaconych w terminie składek, z przyczyn leżących po stronie ZUS, za okres od dnia, w którym składki stały się wymagalne, do dnia ich opłacenia;
- od nieopłaconych w terminie składek, jeżeli ich nieopłacenie wynika z:
  - błędnego zawiadomienia przez ZUS o stanie rozliczeń,
  - zastosowania się płatnika składek w danym okresie rozliczeniowym do utrwalonej praktyki interpretacyjnej ZUS, z uwzględnieniem art. 34 ust. 15 ustawy – Prawo przedsiębiorców,
  - zastosowania się płatnika składek do pisma ZUS w jego indywidualnej sprawie,
  - zastosowania się do utrwalonej praktyki interpretacyjnej ZUS, która następnie uległa zmianie (przez utrwaloną praktykę interpretacyjną należy rozumieć wyjaśnienia zakresu i sposobu stosowania przepisów prawa dominujące w interpretacjach indywidualnych wydawanych przez ZUS w takich samych stanach faktycznych lub w odniesieniu do takich samych zdarzeń przyszłych oraz w takim samym stanie prawnym).

ZUS zawiadomi płatnika składek o kwocie nieopłaconych w terminie składek z przyczyn leżących po stronie organu rentowego oraz o obowiązku ich opłacenia bez odsetek za zwłokę. Płatnik musi wówczas uiścić należność w terminie 14 dni, licząc od dnia otrzymania zawiadomienia z ZUS. W razie niedochowania przez płatnika tego terminu odsetki za zwłokę będą naliczane za okres od dnia, w którym składki stały się wymagalne, do dnia ich opłacenia.

PRZYKŁAD 33

Przedsiębiorca nie naliczył we wrześniu 2025 r. składek ZUS od świadczenia pozapłacowego przyznanego kilkunastu jego pracownikom, stosując się do treści otrzymanego z ZUS pisma, które potwierdzało możliwość wyłączenia z podstawy oskładkowania wartości wspomnianego świadczenia. Załóżmy, że w marcu 2026 r. ZUS skontrolował przedsiębiorcę i uznał, że ww. świadczenie powinno jednak zostać oskładkowane. W tym zakresie ZUS wydał decyzję zobowiązującą do opłacenia zaległości składkowej.

20 maja 2026 r. ZUS zawiadomił płatnika o kwocie zaległości z tytułu składek oraz o obowiązku ich opłacenia bez odsetek za zwłokę, w terminie 14 dni.

eprasa.pl 0977c20f4d

Wariant I

Płatnik nie odwołał się od decyzji ZUS i opłacił zaległość składkową 4 czerwca 2026 r. W takim stanie rzeczy, pomimo obowiązku opłacenia zadłużenia składkowego, płatnik został zwolniony z obowiązku uiszczenia odsetek (mimo że ich wartość przekracza kwotę 48,06 zł).

Wariant II

Płatnik nie opłacił zadłużenia, ponieważ nie zgadza się z decyzją ZUS, i złożył od niej odwołanie. Jeżeli w wyniku postępowania odwoławczego sąd uzna, że składki nie są należne, płatnik w ogóle nie będzie miał obowiązku ich opłacenia – ani w części głównej należności, ani w części odsetkowej.

Jeżeli jednak płatnik przegra sprawę przed sądem, odsetki od zadłużenia będą należne za cały okres – licząc od dnia powstania zaległości (dzień wymagalności składek) do dnia ich opłacenia.

Aby prawidłowo wyliczyć i opłacić kwoty należnych odsetek za zwłokę z tytułu opłacenia składek ZUS po terminie, należy wykonać następujące kroki:

Krok 1. Wyznaczenie kwoty zaległości – odrębnie z tytułu składek społecznych, składki zdrowotnej oraz składek na fundusze pozaubezpieczeniowe (FP i Fundusz Solidarnościowy, FGŚP i FEP).

Krok 2. Ustalenie:

- liczby dni opóźnienia w opłacaniu składek, które liczy się od następnego dnia po terminie płatności do dnia, w którym zaległość ma być uregulowania, oraz
- obowiązującej za poszczególne okresy opóźnienia stopy procentowej odsetek.

Krok 3. Zastosowanie wzoru (osobno do wyliczeń odsetek od składek społecznych, składki zdrowotnej oraz składek na fundusze pozaubezpieczeniowe):

(kwota należności x liczba dni zwłoki x stopa procentowa) : 365

Krok 4. Zaokrąglenie wyliczonych kwot odsetek do pełnych złotych, z zachowaniem zasady, że odsetki obliczone od zaległych składek na poszczególne ubezpieczenia/fundusze uiszcza się, gdy są one wyższe od kwoty 1% minimalnego wynagrodzenia.

Krok 5. Dokonanie wpłaty obejmującej łączną kwotę składek ZUS i odsetek na indywidualny numer rachunku składkowego.

PRZYKŁAD 34

Załóżmy, że spółka z o.o. zorientowała się w styczniu 2026 r., iż nie odprowadziła składek ZUS od premii wypłaconej pracownikom w maju 2025 r. Składki te (na ubezpieczenia społeczne: 1508,10 zł, na ubezpieczenie zdrowotne: 854,27 zł) była zobowiązana opłacić w terminie do 16 czerwca 2025 r. (15 czerwca 2025 r. wypadał w niedzielę). Kwotę zaległości głównej spółka uregulowała 22 stycznia 2026 r.

Stopa procentowa odsetek podatkowych w tym okresie wynosiła 14,5%.

W związku z tym wyliczenie kwot należnych odsetek za zwłokę powinno wyglądać następująco:

- od składek na ubezpieczenia społeczne: [1508,10 zł x 220 dni opóźnienia (licząc od 17 czerwca 2025 r. do 22 stycznia 2026 r.) x 14,5%] : 365 dni = 131,80 zł, po zaokrągleniu 132 zł,
- od składek na ubezpieczenie zdrowotne: (854,27 zł x 220 dni opóźnienia x 14,5%) : 365 dni = = 74,66 zł, po zaokrągleniu 75 zł.

W opisanej sytuacji 22 stycznia 2026 r. spółka dokonała wpłaty na indywidualny numer rachunku składkowego w łącznej wysokości 2569,37 zł (1508,10 zł + 132 zł + 854,27 zł + 75 zł).

eprasa.pl 0977c20f4d

9. Przedawnienie

Jest wiele okoliczności powodujących przerwanie bądź zawieszenie biegu terminu przedawnienia. Przerwanie biegu terminu przedawnienia powoduje, że od chwili ustania okoliczności powodującej przerwanie termin przedawnienia biegnie na nowo. W przypadku zawieszenia biegu terminu przedawnienia termin ten nie biegnie od chwili powstania okoliczności powodującej zawieszenie do czasu jej ustania.

9.1. Egzekucja i przedawnienie składek nieopłaconych

Przedawnienie należności z tytułu nieopłaconych składek powoduje wygaśnięcie zobowiązania (art. 59 § 1 pkt 9 Ordynacji podatkowej w zw. z art. 31 ustawy systemowej). Nie ulegają przedawnieniu należności z tytułu składek zabezpieczone hipoteką lub zastawem, jednak po upływie terminu przedawnienia należności te mogą być egzekwowane wyłącznie z przedmiotu hipoteki lub zastawu do wysokości zaległych składek i odsetek za zwłokę liczonych do dnia przedawnienia.

Bieg terminu przedawnienia nie rozpoczyna się, a rozpoczęty ulega zawieszeniu od dnia zawarcia umowy o odroczenie terminu płatności lub umowy o ratalnej spłacie zaległych należności z tytułu składek do dnia terminu płatności odroczonej należności z tytułu składek lub zapłaty ostatniej raty.

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.

Ogłoszenie upadłości powoduje przerwanie biegu terminu przedawnienia.

Po przerwaniu bieg terminu przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia następującego po dniu uprawomocnienia się postanowienia o ukończeniu postępowania upadłościowego lub jego umorzeniu.

Jeżeli ogłoszenie upadłości, o którym mowa wyżej, nastąpiło przed rozpoczęciem biegu terminu przedawnienia, bieg terminu przedawnienia rozpoczyna się od dnia następującego po dniu uprawomocnienia się postanowienia o zakończeniu lub umorzeniu postępowania upadłościowego.

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.

Bieg terminu przedawnienia ulega zawieszeniu od dnia wszczęcia przez ZUS postępowania w sprawie wydania decyzji ustalającej obowiązek podlegania ubezpieczeniom społecznym, podstawę wymiaru składek lub obowiązek opłacania składek na te ubezpieczenia do dnia, w którym decyzja stała się prawomocna.

Bieg terminu przedawnienia nie rozpoczyna się, a rozpoczęty ulega zawieszeniu od dnia objęcia restrukturyzacją należności z tytułu składek, o których mowa w art. 160 ustawy z 15 maja 2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne (Dz.U. z 2024 r. poz. 1428 ze zm.), do dnia zapłaty ostatniej raty w przypadku rozłożenia na raty lub do dnia zapłaty w przypadku odroczenia terminu płatności.

PRZYKŁAD 35

Spółka z o.o. z Lublina zawarła z ZUS umowę o odroczenie płatności należności z tytułu składek. Zanim nastąpił termin zapłaty odroczonej należności składkowej, przypadający na 26 marca 2026 r., ogłoszono upadłość spółki. Postanowienie o zakończeniu postępowania upadłościowego uprawomocniło się 9 marca 2026 r. W tej sytuacji termin przedawnienia składek objętych podpisaną z organem rentowym umową ponownie zacznie biec od 10 marca 2026 r. (w okresie trwania postępowania upadłościowego bieg terminu był zawieszony).

eprasa.pl 0977c20f4d

Bieg terminu przedawnienia ulega zawieszeniu od dnia śmierci spadkodawcy do dnia uprawomocnienia się postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku albo zarejestrowania aktu poświadczenia dziedziczenia, nie dłużej jednak niż do dnia, w którym upłynęły 2 lata od śmierci spadkodawcy.

Ponadto bieg terminu przedawnienia zadłużenia składkowego podlega zawieszeniu od pierwszego dnia miesiąca, w którym nastąpiło rozpoczęcie potrąceń ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych wypłacanych przez ZUS lub podjęcie pierwszej czynności zmierzającej do wyegzekwowania należności z tytułu składek, o której dłużnik został zawiadomiony, do ostatniego dnia miesiąca, w którym zakończono potrącenia, lub do dnia zakończenia postępowania egzekucyjnego.

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 została wydana decyzja.

Termin przedawnienia nieopłaconych składek rozpoczyna się w dniu wymagalności składki, a zatem w dniu terminu płatności obowiązującego danego płatnika. Od 1 stycznia 2012 r. należności z tytułu obowiązkowych składek pobieranych przez ZUS, które stały się wymagalne po tej dacie, przedawniają się po 5 latach.

Przedawnienie składek, które stały się wymagalne przed 1 stycznia 2012 r., również następuje po 5 latach, jednak liczonych nie od daty wymagalności składki, lecz od 1 stycznia 2012 r.

Należy w tym miejscu zwrócić uwagę na istoty aspekt w zakresie rozliczeń z ZUS oraz kwestii przedawnienia zaległości składkowych. Zmienione przepisy dotyczące granicznego, 5-letniego okresu na składanie korekt dokumentacji rozliczeniowej (obowiązujące od 1 stycznia 2022 r.) spowodowały, że 5-letni okres przedawnienia należności na rzecz ZUS może zostać faktycznie zrealizowany. Zgodnie ze zmianą (o czym będzie mowa w dalszej części opracowania) płatnik składek (z uwzględnieniem okresu przejściowego, który trwał do 1 stycznia 2024 r.) nie może złożyć deklaracji rozliczeniowej i imiennego raportu miesięcznego po upływie 5 lat od dnia, w którym minął termin opłacenia składek rozliczonych w tej deklaracji i w tym raporcie. Po upływie 5-letniego terminu ZUS będzie ewidencjonował z urzędu dane wyłącznie na kontach ubezpieczonych. W takiej sytuacji zasadniczo nastąpi faktyczne przedawnienie należności składkowych – zastosowania nie będą miały ani przepisy o egzekucji zadłużenia składkowego (art. 24 ust. 2 ustawy systemowej), ani przepisy o zwrocie nadpłaty przez ZUS (art. 24 ust. 6a–6f ustawy systemowej).

W razie gdy w wyniku wprowadzonych przez ZUS zmian na koncie ubezpieczonego wystąpi:

- niedopłata – nieopłacone składki nie będą podlegały ściągnięciu, co oznacza, że ZUS nie będzie mógł ich dochodzić,
- nadpłata – nadpłacone składki nie będą zwracane płatnikowi ani zaliczane na poczet jego zaległych, bieżących bądź przyszłych składek (będą wliczane do przychodów FUS).

Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe może być przez ZUS zaewidencjonowana na kontach ubezpieczonych wyłącznie na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu albo prawomocnej decyzji (z wyjątkiem sytuacji, gdy podstawę wymiaru składek stanowi zadeklarowana kwota).

Rozporządzenie Rady Ministrów z 21 września 2017 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych (j.t. Dz.U. z 2022 r. poz. 1771 ze zm.), wprowadziło zasady rozliczania się płatników z ZUS, które utrudniają przedawnienie należności z tytułu składek. Jedną z najważniejszych zmian w zakresie tych rozliczeń jest wprowadzenie indywidualnego rachunku składkowego dla każdego płatnika składek (tzw. e-składka) – od tego czasu rozliczenia z ZUS są zindywidualizowane, a dzięki temu bardziej przejrzyste.

eprasa.pl 0977c20f4d

Na mocy wspomnianego wyżej rozporządzenia wprowadzono także zmianę, która – pomimo że nie ingeruje w ustawowe przepisy dotyczące przedawnienia składek – *de facto* powoduje, że przedawnienie należności na rzecz ZUS jest znacząco utrudnione, a w przeważającej większości przypadków – w zasadzie niemożliwe, przynajmniej w odniesieniu do zaległości „czynnego" (nadal działającego) płatnika składek.

Omawiana zmiana polega na zaliczaniu przez ZUS wpłat dokonywanych przez płatnika w pierwszej kolejności na rzecz najstarszych zaległości. Przed wejściem w życie omawianego rozporządzenia zasadniczo to płatnik decydował, na które należności (zaległości) ZUS ma zaliczyć określoną wpłatę. Mogły być to należności bieżące, ale także zaległe, wskazane jednak przez samego płatnika.

Obecnie to ZUS z urzędu zalicza wpłatę na zaległość najbardziej odległą w czasie. Tym samym w przypadku zadłużonego płatnika jego bieżące zadłużenie powiększa się kosztem spłaty zadłużenia najstarszego, które mogłoby ewentualnie z czasem ulec przedawnieniu.

PRZYKŁAD 36

Kamil Z. prowadzi firmę na podstawie wpisu do CEIDG. Jest płatnikiem składek. Ma w ZUS zaległości z tytułu składek, powstałe po 2017 r.

Zgodnie z obecnie obowiązującymi przepisami wszelkie wpłaty, których dokonuje Kamil Z. na rzecz ZUS, z urzędu są zaliczane na poczet jego najstarszego zadłużenia.

W efekcie zadłużenie tego płatnika składek stale pozostaje przypisane do najbliższych w czasie okresów rozliczeniowych, niezagrożonych przedawnieniem. Natomiast bieżące wpłaty są zaliczane na poczet zadłużenia najbardziej odległego w czasie, co uniemożliwia w odniesieniu do nich upływ okresu przedawnienia. Kamil Z. nie może sam, jednostronnie zadecydować, którego okresu rozliczeniowego dotyczy wpłata dokonywana na jego indywidualny rachunek składkowy.

W wyniku omówionego, obligatoryjnego mechanizmu zaliczania wpłat na najstarsze zaległości z przedawnienia długu z tytułu składek są wyłączeni w zasadzie wszyscy płatnicy, którzy czynnie działają i regulują jakiekolwiek należności na rzecz ZUS. Ich zadłużenie systemowo przesuwane jest na okresy niezagrożone przedawnieniem. Z instytucji przedawnienia mogą skorzystać w praktyce płatnicy, którzy:

- mają zadłużenie przypisane do okresów sprzed 2018 r. (wówczas o okresie, na który zaliczona ma być wpłata, decydował sam płatnik składek) lub
- zamknęli działalność i w ogóle nie regulują już żadnych zobowiązań z tytułu zadłużenia w ZUS – w ich przypadku nie ma wpłat, które mogłyby pokryć zadłużenie za okresy zagrożone przedawnieniem.

Dochodzenie należności z tytułu składek jest możliwe również z należnych płatnikowi świadczeń – renty, emerytury lub zasiłków (m.in. chorobowego, opiekuńczego, macierzyńskiego). Oznacza to, że zadłużeni płatnicy, którzy są zarazem świadczeniobiorcami (np. renciści, emeryci) albo ubiegają się o wypłatę zasiłku (np. przedsiębiorcy – z tytułu niezdolności do pracy), muszą liczyć się z tym, że ZUS będzie dokonywał potrąceń zaległych składek z należnych płatnikowi świadczeń. ZUS odmówi także wypłaty zasiłku chorobowego, jeżeli w dniu powstania prawa do świadczenia na koncie płatnika widnieje zadłużenie z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne na kwotę przekraczającą 1% minimalnego wynagrodzenia za pracę (w 2026 r. – 48,06 zł), do czasu spłaty całości zadłużenia (wypłata zasiłku nastąpi w terminie do 60 dni od spłaty zadłużenia). Prawo do świadczeń przedawni się, jeżeli zadłużenie nie zostanie uregulowane w ciągu 6 miesięcy od dnia powstania prawa do świadczenia.

Potrącenia bezegzekucyjne ze świadczeń wypłacanych przez ZUS będą dokonywane na zasadach określonych w przepisach ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Określają one rodzaje

eprasa.pl 0977c20f4d

należności, które mogą podlegać potrąceniu, kolejność ich potrącania oraz zapewniają określone kwoty świadczenia, które nie mogą podlegać potrąceniom.

9.2. Przedawnienie składek opłaconych nienależnie

Obecnie przedawnienie nienależnie opłaconych składek następuje po upływie 5 lat, licząc od dnia otrzymania zawiadomienia ZUS o kwocie nienależnie opłaconych składek, a w przypadku braku takiego zawiadomienia – od dnia opłacenia składek.

Tabela 16. **Zawieszenie biegu terminu przedawnienia nienależnie opłaconych składek**

Bieg terminu przedawnienia nienależnie opłaconych składek ulega zawieszeniu:
■ w przypadku wydania przez ZUS decyzji w sprawie nienależnie opłaconych składek – od dnia wszczęcia postępowania do dnia, w którym decyzja stała się prawomocna, ■ jeżeli wydanie decyzji w sprawie nienależnie opłaconych składek jest uzależnione od rozstrzygnięcia zagadnienia wstępnego przez inny organ lub sąd – do dnia, w którym decyzja innego organu stała się ostateczna lub orzeczenie sądu uprawomocniło się, nie dłużej jednak niż na okres 2 lat, ■ od dnia śmierci spadkodawcy do dnia uprawomocnienia się postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku albo zarejestrowania aktu poświadczenia dziedziczenia, nie dłużej jednak niż do dnia, w którym upłynęły 2 lata od śmierci spadkodawcy, ■ w przypadku wydania przez ZUS decyzji stwierdzającej brak obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym lub obniżającej podstawę wymiaru składek na te ubezpieczenia – od dnia wszczęcia postępowania w sprawie wydania decyzji do dnia, w którym decyzja stała się prawomocna.

Wniosek o zwrot nienależnie opłaconych składek płatnik składek może złożyć w ZUS dopiero po stwierdzeniu nadpłaty. Z reguły następuje ono po przekazaniu do ZUS dokumentów rozliczeniowych korygujących. ZUS nie w każdej sytuacji przychyli się do wniosku płatnika o zwrot nadpłaconych składek, nawet jeżeli będą to składki opłacone nienależnie. Kwoty nienależnie opłaconych składek podlegają w pierwszej kolejności zaliczeniu przez ZUS na poczet zaległych lub bieżących składek, a dopiero w razie braku takich należności ZUS może, na wniosek płatnika składek, dokonać ich zwrotu. W przypadku braku wniosku płatnika o zwrot nadpłaty ZUS zaliczy ją na poczet przyszłych składek.

ZUS zawiadamia płatnika składek o kwocie nienależnie opłaconych składek, które zgodnie z ust. 6a mogą być zwrócone, jeżeli kwota nienależnie opłaconych składek przekracza 10-krotność kwoty kosztów upomnienia w postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Nienależnie opłacone składki podlegają zwrotowi w terminie 30 dni od dnia wpływu wniosku. Zwrot następuje w formie bezgotówkowej na rachunek bankowy płatnika składek zewidencjonowany na koncie płatnika składek. W przypadku braku płatnika składek nienależnie opłacone składki podlegają zwrotowi następcy prawnemu w terminie i na zasadach określonych dla płatnika składek.

Tabela 17. **Zasady dotyczące zwrotów nienależnych świadczeń i składek do ZUS**

Zwrot nienależnych świadczeń	**Zwrot przez ZUS nienależnie opłaconych składek**
1	**2**
■ Odsetki ustawowe należne do zapłaty od niesłusznie pobranych świadczeń trzeba naliczać od dnia następującego po dniu wypłaty świadczenia do dnia	■ ZUS zawiadamia płatnika składek o kwocie nienależnie opłaconych składek, które mogą być zwrócone, jeżeli kwota nienależnie opłaconych składek będzie

eprasa.pl 0977c20f4d

1	2
spłaty. W razie zwrotu należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń, w terminie wskazanym w decyzji zobowiązującej do zwrotu tych należności, nie nalicza się odsetek od spłaconych należności za okres od dnia przypadającego po dniu wydania decyzji do dnia spłaty. ■ Do katalogu świadczeń uznanych za nienależnie pobrane dodano świadczenia z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej chorobą z ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego, w przypadku których stwierdzono, że w okresie ich pobierania świadczeniobiorca wykonywał w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystywał zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z jego celem. ■ Kwoty nienależnie pobranych świadczeń ustalone prawomocną decyzją oraz kwoty odsetek i kosztów upomnienia podlegają potrąceniu z wypłacanych świadczeń, a jeżeli prawo do świadczeń nie istnieje – ściągnięciu także w trybie egzekucji sądowej, co ma przyczynić się do zwiększenia skuteczności odzyskiwania należności przez ZUS. ■ Doprecyzowano, że jeśli wypłacenie nienależnych świadczeń zostało spowodowane przekazaniem przez płatnika składek lub inny podmiot nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość, to obowiązek zwrotu tych świadczeń wraz z odsetkami obciąża odpowiednio płatnika składek lub inny podmiot, za cały okres, za który zostały wypłacone nienależne świadczenia.	przekraczać 10-krotność kwoty kosztów upomnienia w postępowaniu egzekucyjnym w administracji (do 12 października 2021 r. koszty upomnienia wynosiły 11,60 zł, od 13 października 2021 r. – 16 zł). ZUS zawiadomi zatem płatnika tylko o kwocie nienależnych składek przekraczających obecnie 160 zł. ■ Zwrot następuje w formie bezgotówkowej na rachunek bankowy płatnika składek zewidencjonowany na koncie płatnika składek. ■ W przypadku braku płatnika składek nienależnie opłacone składki podlegają zwrotowi następcy prawnemu w terminie i na zasadach określonych dla płatnika składek. ■ Nadpłata składek ubezpieczonemu w razie braku płatnika składek lub jego następcy prawnego powinna zostać zwrócona na rachunek bankowy wskazany we wniosku osoby ubezpieczonej (nowelizacja stanowi, że ZUS zawiadomi ubezpieczonego o kwocie nienależnie opłaconych składek w części sfinansowanej przez ubezpieczonego i na jego wniosek dokona zwrotu).

Brak płatnika składek lub jego następcy prawnego nie wyklucza możliwości odzyskania przez ubezpieczonego składek nienależnie opłaconych z jego środków.

W takim przypadku ZUS ma obowiązek zawiadomienia ubezpieczonego o kwocie nienależnie opłaconych składek (w części finansowanej przez ubezpieczonego) i na jego wniosek dokonania ich zwrotu na rachunek bankowy wskazany we wniosku. W tym zakresie stosuje się odpowiednio przedstawione reguły zwrotu nienależnie opłaconych składek. A zatem nienależnie opłacone składki podlegają zwrotowi w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku o ich zwrot, a uchybienie temu terminowi sprawia, że kwota nienależnie opłaconych składek podlega oprocentowaniu.

Termin przedawnienia należności składkowych wynosi obecnie zasadniczo 5 lat, jednak faktyczny okres przedawnienia może mieć różną długość – w zależności od momentu, kiedy należność stała się wymagalna.

eprasa.pl 0977c20f4d

KOMENTARZ Rozdział 4. Zgłoszenia do ubezpieczenia... [art. 33–50a]

1. Wymagane dane identyfikacyjne podawane w dokumentach przekazywanych do ZUS

We wszystkich dokumentach związanych z rozliczaniem i opłacaniem składek ZUS oraz przyznawaniem i wypłatą świadczeń z ubezpieczeń społecznych płatnik co do zasady powinien posługiwać się numerem PESEL ubezpieczonego. Obowiązek posługiwania się określonymi danymi identyfikacyjnymi, tj. numerem PESEL (w przypadku ubezpieczonych) oraz numerem NIP (w przypadku firm), zarówno w dokumentach zgłoszeniowych do ubezpieczeń, jak i w dokumentach rozliczeniowych (deklaracjach, imiennych raportach miesięcznych) ma istotne znaczenie dla dokonywania prawidłowych zapisów na kontach ubezpieczonych i płatników składek.

Tabela 18. **Jakimi identyfikatorami należy się posługiwać w kontaktach z ZUS**

Rodzaj identyfikatora		
Ubezpieczony	**Płatnik**	
PESEL*	NIP**	REGON**

** W sytuacji gdy ubezpieczonemu nie nadano numeru PESEL – należy podawać serię i numer dowodu osobistego lub paszportu.*

*** Jeżeli płatnikowi składek nie nadano tych numerów lub jednego z nich – należy posługiwać się numerem PESEL lub serią i numerem dowodu osobistego albo paszportu.*

2. Obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych. Wyrejestrowanie z ubezpieczeń

Ustawa systemowa nakłada obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń każdego ubezpieczonego, który podlega tym ubezpieczeniom obligatoryjnie (art. 36 ust. 1 ustawy systemowej).

Z reguły obowiązek dokonania zgłoszenia do ubezpieczeń spoczywa na płatniku składek. Dotyczy to przede wszystkim pracowników, zleceniobiorców oraz duchownych będących członkami zakonów lub klasztorów. Osoba prowadząca działalność gospodarczą może dokonać zgłoszenia:

- siebie – jako płatnika składek,
- siebie – jako ubezpieczonego (do ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego),
- uprawnionych członków rodziny (do ubezpieczenia zdrowotnego)

na etapie wpisu do CEIDG, bez konieczności udawania się w tym celu do ZUS.

Zmiana nie dotyczy jednak innych osób ubezpieczonych, takich jak przede wszystkim pracownicy, zleceniobiorcy czy nakładcy. Te osoby nadal podlegają zgłoszeniu do ubezpieczeń przez płatnika składek, w obowiązujących dla nich okresach.

Za dzień dokonania zgłoszeń lub zmiany danych wykazanych w tych zgłoszeniach uważa się dzień złożenia wniosku o wpis do CEIDG wraz z żądaniem dokonania tych zgłoszeń lub zmiany danych wykazanych w zgłoszeniach na podstawie przepisów ustawy – Prawo przedsiębiorców. Wynika to z art. 36b ustawy systemowej.

eprasa.pl 0977c20f4d

Tabela 19. **Jakie dane powinno zawierać zgłoszenie do ubezpieczeń**

Zgłoszenie do ubezpieczeń powinno zawierać następujące dane (art. 36 ust. 10 ustawy systemowej):
■ nazwisko, imiona, ■ datę urodzenia, ■ nazwisko rodowe, ■ obywatelstwo, ■ płeć, ■ tytuł ubezpieczenia, ■ stopień niepełnosprawności, ■ posiadanie ustalonego prawa do emerytury lub renty, ■ wykonywany zawód, ■ adres zameldowania na stałe miejsce pobytu, ■ adres zamieszkania, jeżeli jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu, ■ adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu i adres zamieszkania, ■ PESEL ubezpieczonego, ■ NIP, REGON płatnika.

Prawdziwość danych zawartych w zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych zgłaszana osoba potwierdza własnoręcznym podpisem. Zgłoszenia do ubezpieczeń należy dokonać w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczeń (art. 36 ust. 4 i 7 ustawy systemowej).

PRZYKŁAD 37

Firma 16 stycznia 2026 r. zatrudniła 3 pracowników i 2 zleceniobiorców. Powinna była zgłosić te osoby do ubezpieczeń najpóźniej 23 stycznia 2026 r. na odpowiednim formularzu i z właściwym kodem tytułu ubezpieczeń.

Płatnik dokonuje zgłoszenia na odpowiednim formularzu: ZUS ZUA (zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego) albo ZUS ZZA (zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego), w formie elektronicznej albo papierowej (wydruk z oprogramowania). Na podstawie pierwszego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych jest zakładane konto ubezpieczonego. Zleceniobiorca będący uczniem lub studentem w wieku do ukończenia 26 roku życia nie podlega zgłoszeniu w ZUS.

PRZYKŁAD 38

Firma POLDRUK Sp. z o.o. podpisała umowę o pracę z Krystyną W. Osoba ta nie ma ustalonego prawa do renty ani emerytury, nie posiada orzeczenia o stopniu niepełnosprawności. Umowa o pracę została zawarta i rozpoczęcie pracy przypadało 5 marca 2026 r., zatem spółka musi dokonać zgłoszenia do ZUS do 12 marca 2026 r. na formularzu ZUS ZUA, z kodem tytułu ubezpieczeń 01 10 00.

Wzór formularza ZUS ZUA (zgłoszenie pracownika)


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

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH | ZUS ZUA | strona: 1 | ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZEŃ / ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZEŃ (jeśli TAK, wpisać X) — X

02. ZGŁOSZENIE ZMIANY (wpisać - 1) / KOREKTY (wpisać - 2) DANYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ (nie dotyczy zmiany danych identyfikacyjnych) 1)

03. Data nadania (dd / mm / rrrr)

04. Nalepka „R"

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek) 5 1 2 1 3 9 4 7 1 3

02. Numer REGON 9 3 4 6 1 3 5 8 2

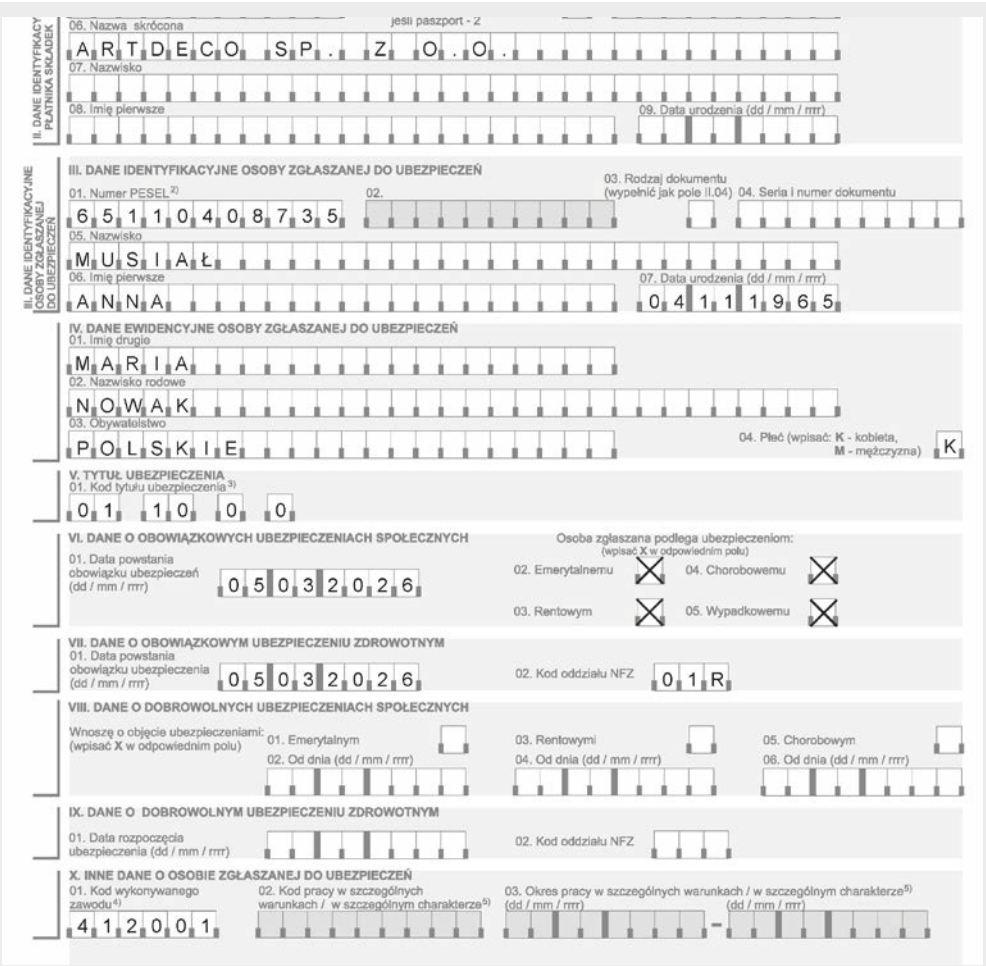
03. Numer PESEL 2)

04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwa skrócona

eprasa.pl 0977c20f4d



II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

06. Nazwa skrócona (jeśli paszport - 2)
A R T D E C O S P . Z O . O .

07. Nazwisko

08. Imię pierwsze

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZEŃ

01. Numer PESEL[2)]
6 5 1 1 0 4 0 8 7 3 5

02.

03. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)

04. Seria i numer dokumentu

05. Nazwisko
M U S I A Ł

06. Imię pierwsze
A N N A

07. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)
0 4 1 1 1 9 6 5

IV. DANE EWIDENCYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZEŃ

01. Imię drugie
M A R I A

02. Nazwisko rodowe
N O W A K

03. Obywatelstwo
P O L S K I E

04. Płeć (wpisać: K - kobieta, M - mężczyzna) K

V. TYTUŁ UBEZPIECZENIA

01. Kod tytułu ubezpieczenia[3)]
0 1 1 0 0 0

VI. DANE O OBOWIĄZKOWYCH UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH

01. Data powstania obowiązku ubezpieczeń (dd / mm / rrrr)
0 5 0 3 2 0 2 6

Osoba zgłaszana podlega ubezpieczeniom: (wpisać X w odpowiednim polu)

02. Emerytalnemu X
03. Rentowym X
04. Chorobowemu X
05. Wypadkowemu X

VII. DANE O OBOWIĄZKOWYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM

01. Data powstania obowiązku ubezpieczenia (dd / mm / rrrr)
0 5 0 3 2 0 2 6

02. Kod oddziału NFZ
0 1 R

VIII. DANE O DOBROWOLNYCH UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH

Wnoszę o objęcie ubezpieczeniami: (wpisać X w odpowiednim polu)

01. Emerytalnym
02. Od dnia (dd / mm / rrrr)
03. Rentowym
04. Od dnia (dd / mm / rrrr)
05. Chorobowym
06. Od dnia (dd / mm / rrrr)

IX. DANE O DOBROWOLNYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM

01. Data rozpoczęcia ubezpieczenia (dd / mm / rrrr)

02. Kod oddziału NFZ

X. INNE DANE O OSOBIE ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZEŃ

01. Kod wykonywanego zawodu[4)]
4 1 2 0 0 1

02. Kod pracy w szczególnych warunkach / w szczególnym charakterze[5)]

03. Okres pracy w szczególnych warunkach / w szczególnym charakterze[5)] (dd / mm / rrrr) – (dd / mm / rrrr)

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

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH | ZUS ZUA | strona: 2 | ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZEŃ / ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ

XI. ADRES ZAMELDOWANIA NA STAŁE MIEJSCE POBYTU

01. Kod pocztowy
5 2 – 0 1 0

02. Miejscowość
W R O C Ł A W

03. Gmina / Dzielnica

04. Ulica
C H O R Z O W S K A

05. Numer domu
5

06. Numer lokalu
4

07. Numer telefonu

08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

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

01. Kod pocztowy –

02. Miejscowość

03. Gmina / Dzielnica

04. Ulica

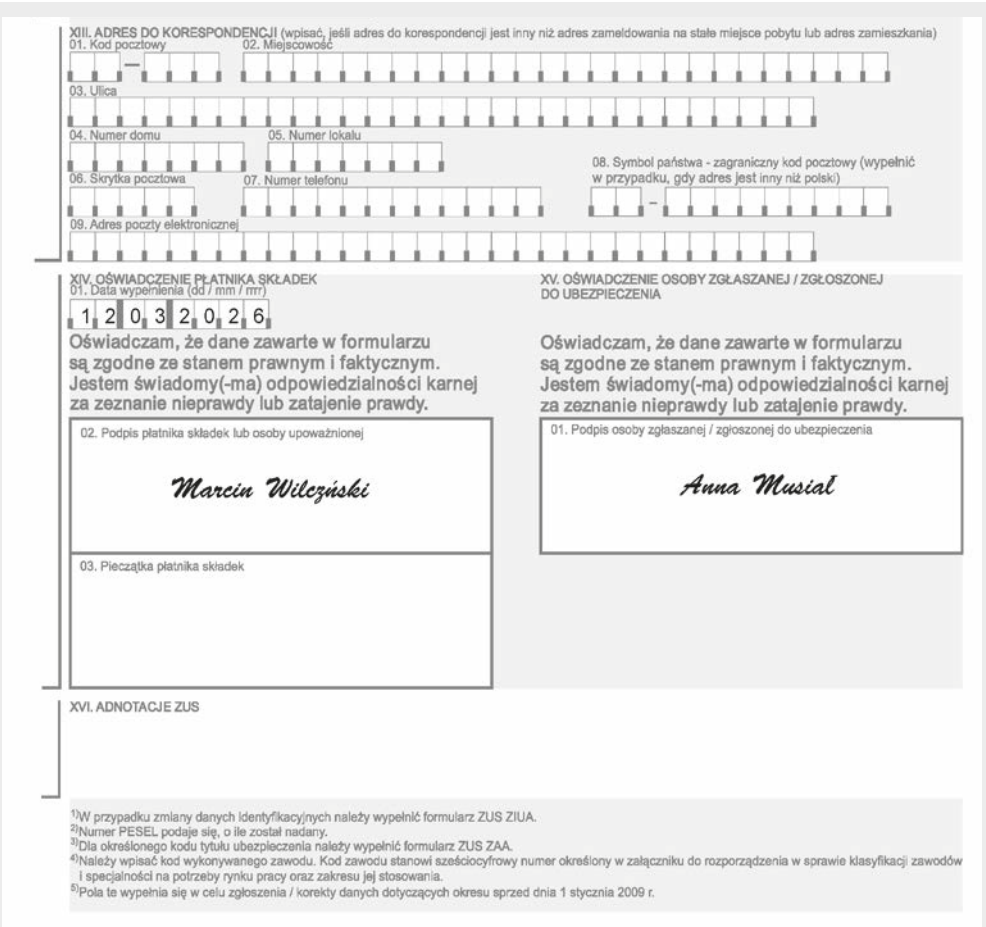
05. Numer domu

06. Numer lokalu

07. Numer telefonu

08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

eprasa.pl 0977c20f4d



XIII. ADRES DO KORESPONDENCJI (wpisać, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu lub adres zamieszkania)
01. Kod pocztowy — 02. Miejscowość
03. Ulica
04. Numer domu 05. Numer lokalu
06. Skrytka pocztowa 07. Numer telefonu
08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski) –
09. Adres poczty elektronicznej

XIV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK
01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)
1 2 0 3 2 0 2 6
Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.
02. Podpis płatnika składek lub osoby upoważnionej
Marcin Wilczyński
03. Pieczątka płatnika składek

XV. OŚWIADCZENIE OSOBY ZGŁASZANEJ / ZGŁOSZONEJ DO UBEZPIECZENIA
Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.
01. Podpis osoby zgłaszanej / zgłoszonej do ubezpieczenia
Anna Musial

XVI. ADNOTACJE ZUS

[1] W przypadku zmiany danych identyfikacyjnych należy wypełnić formularz ZUS ZIUA.
[2] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.
[3] Dla określonego kodu tytułu ubezpieczenia należy wypełnić formularz ZUS ZAA.
[4] Należy wpisać kod wykonywanego zawodu. Kod zawodu stanowi sześciocyfrowy numer określony w załączniku do rozporządzenia w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania.
[5] Pola te wypełnia się w celu zgłoszenia / korekty danych dotyczących okresu sprzed dnia 1 stycznia 2009 r.

Zgłoszenia do ubezpieczeń osób przebywających na urlopie wychowawczym dokonuje się poprzez wykazanie ubezpieczonego w imiennym raporcie miesięcznym.

Osoby, które są obejmowane ubezpieczeniami społecznymi na zasadach dobrowolności, zgłaszają wniosek o objęcie ich ubezpieczeniem w terminie przez nie wybranym (art. 36 ust. 5 ustawy systemowej).

Każda osoba, w stosunku do której wygasł tytuł do ubezpieczeń społecznych, podlega wyrejestrowaniu z tych ubezpieczeń. Płatnik składek jest zobowiązany złożyć zgłoszenie wyrejestrowania w terminie 7 dni od daty zaistnienia tego faktu (art. 36 ust. 11 ustawy systemowej). W przypadku pracowników będących członkami służby zagranicznej i wykonujących obowiązki służbowe w placówce zagranicznej płatnik składek powinien zgłosić ich wyrejestrowanie z ubezpieczeń w terminie 30 dni od daty ustania stosunku pracy (art. 36 ust. 12 ustawy systemowej).

PRZYKŁAD 39

Pracodawca zwolnił pracownika dyscyplinarnie 9 marca 2026 r. W tej sytuacji powinien wyrejestrować go od 10 marca 2026 r. na druku ZUS ZWUA, z kodem przyczyny wyrejestrowania 100 (ustanie tytułu do ubezpieczeń). Wyrejestrowania należy dokonać najpóźniej 17 marca 2026 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

Wzór formularza ZUS ZWUA (wyrejestrowanie pracownika)

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

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH | ZUS ZWUA | WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ (jeżeli TAK, wpisać X): X
02. ZGŁOSZENIE KOREKTY DANYCH O WYREJESTROWANIU Z UBEZPIECZEŃ (jeżeli TAK, wpisać X):
03. Data nadania (dd / mm / rrrr):
04. Naklepka „R":

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 8911574883
02. Numer REGON: 670854123
03. Numer PESEL[1]:
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2:
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona: NOVA SA
07. Nazwisko:
08. Imię pierwsze:
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY WYREJESTROWYWANEJ Z UBEZPIECZEŃ

01. Numer PESEL[1]: 80122291451 2
02. Numer NIP (wpisać bez kresek)[2]:
03. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04):
04. Seria i numer dokumentu:
05. Nazwisko: KOWALSKI
06. Imię pierwsze: WOJCIECH
07. Data urodzenia (dd / mm / rrrr): 29121980

IV. WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ

01. Kod tytułu ubezpieczenia: 011000
02. Wyrejestrowanie z ubezpieczeń od dnia (dd / mm / rrrr): 10032026
03. Kod przyczyny wyrejestrowania: 100

V. ROZWIĄZANIE/ WYGAŚNIĘCIE STOSUNKU PRACY/ STOSUNKU SŁUŻBOWEGO

01. Data (dd / mm / rrrr): 09032026
02. Kod wygaśnięcia/ kod trybu rozwiązania stosunku pracy/ stosunku służbowego: 25R
03. Kod podstawy prawnej rozwiązania/ wygaśnięcia stosunku pracy/ stosunku służbowego: 404
04. Jeśli w polu 03 podałeś kod 550 - wpisz podstawę prawną rozwiązania/ wygaśnięcia stosunku pracy/ stosunku służbowego:
05. Strona z inicjatywy, której nastąpiło rozwiązanie stosunku pracy jeśli PRACOWNIK wpisz 1, jeśli PRACODAWCA - 2: 2

VI. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr): 17032026

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

02. Podpis płatnika składek lub osoby upoważnionej: *Agnieszka Wspaniała*

03. Pieczątka płatnika składek:

VII. OŚWIADCZENIE OSOBY WYREJESTROWYWANEJ Z UBEZPIECZEŃ

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

01. Podpis osoby wyrejestrowywanej z ubezpieczeń: *Wojciech Kowalski*

VIII. ADNOTACJE ZUS

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.
[2] Pole wypełnia się, o ile wyrejestrowanie dotyczy osoby zgłoszonej do ubezpieczeń przed dniem 1 września 2011 r. wyłącznie z numerem NIP.

eprasa.pl 0977c20f4d

Zgłoszenie wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych pracownika zawiera m.in. datę, tryb rozwiązania ostatniego stosunku pracy, podstawę prawną rozwiązania lub wygaśnięcia ostatniego stosunku pracy lub stosunku służbowego oraz informację, z czyjej inicjatywy stosunek pracy został rozwiązany.

Płatnicy składek zgłaszający osoby do ubezpieczeń społecznych lub ubezpieczenia zdrowotnego mają obowiązek informowania ZUS o kodzie zawodu wykonywanego przez osobę ubezpieczoną.

Zgodnie z art. 36 ust. 10 zgłoszenie do ubezpieczeń powinno zawierać – oprócz m.in. danych osobowych osoby ubezpieczonej, tytułu jej ubezpieczenia, informacji o posiadanym orzeczeniu o niepełnosprawności i/lub prawie do emerytury bądź renty oraz danych adresowych – także informację o wykonywanym zawodzie. Informacja o kodzie wykonywanego zawodu ma być wykorzystywana w celach statystycznych, m.in.:

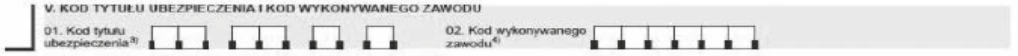
- w analizie przyczyn absencji chorobowej – w zależności od wykonywanego zawodu,
- w analizie orzekanego stopnia niezdolności do pracy – w korelacji z wiekiem i wykonywanym zawodem,
- w ocenie poziomu wysokości świadczeń – w korelacji z zawodem,
- w prognozowaniu lub szacowaniu skutków finansowych zmian ustaw z zakresu ubezpieczeń społecznych, polegających m.in. na włączaniu/wyłączaniu wybranych grup zawodów,
- we wprowadzaniu zmian ustawowych tylko dla wybranej grupy zawodowej,
- w przeprowadzeniu bilansu wpływów składek do FUS i wydatków na świadczenia dla wybranych grup zawodowych.

W dokumentach zgłoszeniowych ZUS ZUA, ZUS ZZA należy wskazywać kod wykonywanego zawodu:

- w bloku X pole 01 (Kod wykonywanego zawodu) formularza ZUS ZUA:



- w bloku V w polu 02 (Kod wykonywanego zawodu) formularza ZUS ZZA:



Wpisując kod wykonywanego zawodu, należy korzystać z tabeli kodów zawartych w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z 21 października 2025 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz.U. z 2025 r. poz. 1534). Tabela *Klasyfikacja zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy. Struktura klasyfikacji zawodów i specjalności*, w której znajdują się 6-cyfrowe kody zawodów, stanowi załącznik do tego rozporządzenia.

3. Zawiadamianie o zmianach wykazanych w dokumentach zgłoszeniowych

Płatnik składek jest zobowiązany zawiadomić ZUS o wszelkich zmianach w stosunku do danych wykazanych w zgłoszeniach do ubezpieczeń. Ma na to 7 dni, licząc od daty zaistnienia zmian, stwierdzenia nieprawidłowości we własnym zakresie lub otrzymania zawiadomienia o stwierdzeniu nieprawidłowości przez ZUS. O zmianach w stosunku do danych wykazanych w zgłoszeniu do ubezpieczeń, dotyczących tytułu ubezpieczenia oraz rodzajów ubezpieczeń i terminów ich powstania, płatnik składek zawiadamia ZUS poprzez złożenie zgłoszenia wyrejestrowania i ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych zawierającego prawidłowe dane (art. 36 ust. 13 i 14 ustawy systemowej).

PRZYKŁAD 40

16 lutego 2026 r. zleceniobiorca został zgłoszony do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych od 9 lutego 2026 r. Płatnik zorientował się, że ubezpieczony nie został zgłoszony do dobrowol-

eprasa.pl 0977c20f4d

nego ubezpieczenia chorobowego, o które wnioskował. W tym celu firma powinna najpierw wyrejestrować go z ubezpieczeń na formularzu ZUS ZWUA, z datą 9 lutego 2026 r., z kodem 600 (inna przyczyna wyrejestrowania). Następnie ponownie powinna zgłosić tego zleceniobiorcę do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego oraz do dobrowolnego chorobowego od 9 lutego 2026 r. na druku ZUS ZUA z kodem 04 11 xx.

Także w sytuacji gdy w dokumencie zgłoszenia do ubezpieczeń został podany błędny kod tytułu ubezpieczenia ze słownika, tj. niezgodny z obowiązującym w danym okresie wykazem kodów (może do tego dojść w sytuacji, gdy zgłoszenie jest dokonywane w formie papierowej), należy:

- wyrejestrować daną osobę z ubezpieczeń z dniem zarejestrowania – od dnia objęcia ubezpieczeniami z nieprawidłowym kodem tytułu ubezpieczenia (na formularzu ZUS ZWUA),
- złożyć zgłoszenie z prawidłowym kodem tytułu ubezpieczenia (na formularzu ZUS ZUA lub ZUS ZZA).

PRZYKŁAD 41

Pracownica została zgłoszona do ubezpieczeń 4 marca 2026 r. z kodem 04 11 xx, zamiast z kodem 01 10 xx. W tym przypadku pracodawca powinien wyrejestrować ją z ubezpieczeń od 4 marca 2026 r. na druku ZUS ZWUA z nieprawidłowym kodem tytułu ubezpieczenia 04 11 xx. Następnie powinien ponownie zgłosić ją do ubezpieczeń na druku ZUS ZUA z prawidłowym kodem 01 10 xx, z datą 4 marca 2026 r.

4. Raportowanie do ZUS umów o dzieło

Płatnicy składek oraz osoby fizyczne zlecające umowy o dzieło są zobowiązani poinformować ZUS o zawarciu każdej umowy o dzieło, jeżeli umowa taka zostanie zawarta z osobą, z którą zlecający nie pozostaje w stosunku pracy lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonawca nie realizuje pracy na rzecz własnego pracodawcy.

PRZYKŁAD 42

Alicja B. prowadzi działalność gospodarczą – zakład krawiecki. Jest zarejestrowana jako płatnik składek w ZUS (opłaca składki wyłącznie na własne ubezpieczenia). W marcu 2026 r. zawarła z Hubertem K. umowę o dzieło na wykonanie renowacji szyldu w swojej pracowni. W związku z tym ma obowiązek zgłosić zawarcie tej umowy w ZUS. Wykorzysta w tym celu formularz RUD – zgłoszenie umowy o dzieło.

PRZYKŁAD 43

Spółka z o.o. zatrudnia 4 pracowników i 2 zleceniobiorców. 4 marca 2026 r. zawarła umowę o dzieło na wykonanie nowego logotypu firmy.

Wariant I

Umowa o dzieło została zawarta z pracownikiem spółki.

W tej sytuacji płatnik nie ma obowiązku zgłoszenia jej do ZUS. Przychód z tytułu umowy o dzieło jest w tym przypadku w całości oskładkowany, na zasadach obowiązujących w odniesieniu do przychodów pracowniczych.

Wariant II

Umowa o dzieło została zawarta z osobą „z zewnątrz", niezwiązaną ze spółką na mocy żadnej innej umowy. W tej sytuacji spółka ma obowiązek zgłosić zawarcie umowy o dzieło w ZUS, najpóźniej do 11 marca 2026 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

Należy pamiętać, że omawiane przepisy dotyczą nie tylko osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, ale także każdej osoby fizycznej, która na własny, prywatny użytek zamawia wykonanie określonego dzieła.

PRZYKŁAD 44

Barbara Z. (niebędąca płatnikiem składek) zamówiła u zaprzyjaźnionego artysty plastyka namalowanie obrazu olejnego o tematyce marynistycznej. 5 stycznia 2026 r. strony zawarły umowę o dzieło. Jest to umowa między dwiema osobami fizycznymi, z których żadna nie prowadzi działalności gospodarczej. Barbara Z. miała obowiązek zgłosić zawarcie tej umowy o dzieło do ZUS, w terminie do 12 stycznia 2026 r.

Także umowa o dzieło, która została zawarta z własnym pracownikiem (lub jest wykonywana na rzecz własnego pracodawcy) w trakcie jego przebywania na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim lub wychowawczym, nie podlega zgłoszeniu w informacji RUD. Takiej wykładni udzieliło Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, potwierdzając jednocześnie, że nadal obowiązuje zasada, iż z tytułu takiej umowy cywilnoprawnej nie są opłacane żadne składki na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne.

Wyjaśnienia Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej z 23 lipca 2021 r.

Informujemy, że w sytuacji, gdy pracodawca zatrudnia na podstawie umowy o dzieło swojego pracownika, który jednocześnie przebywa na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim czy wychowawczym – z tytułu wykonywania umowy o dzieło nie podlega on ubezpieczeniom społecznym i w odniesieniu do tych osób nie ma zastosowania art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (….).

Przebywanie na ww. urlopach stanowi bowiem odrębny od pracowniczego tytuł do ubezpieczeń społecznych. Osoby przebywające na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim urlopie wychowawczym nie mają zatem statusu „własny pracownik", w rozumieniu art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, który stanowi, że osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę i wykonująca równolegle umowę cywilnoprawną (zlecenie, o dzieło) na rzecz własnego pracodawcy jest traktowana – dla celów ubezpieczeniowych – jak pracownik, a przychody z obydwu źródeł podlegają sumowaniu i łącznemu oskładkowaniu jako przychody pracownicze .

Biorąc powyższe pod uwagę, składanie formularzy RUD za ww. osoby, w opisanych sytuacjach (…) należy uznać za niecelowe stąd też płatnicy składek nie są zobowiązani do składania formularzy RUD za pracowników, którzy jednocześnie przebywają na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim czy wychowawczym.

W efekcie – pracownik który zawiera umowę o dzieło z własnym pracodawcą, w trakcie swojego urlopu wychowawczego (także macierzyńskiego i rodzicielskiego) nie podlega zgłoszeniu na formularzu RUD.

Odnosząc się do pytania o obowiązek składania przez pracodawców (płatników składek) formularzy RUD za zatrudnionych na podstawie umowy o dzieło pracowników danego płatnika, którzy jednocześnie przebywają na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim czy wychowawczym – należy stwierdzić, że jednym z głównych celów wprowadzenia tego obowiązku informacyjnego była weryfikacja prawidłowości realizacji obowiązku ubezpieczeń społecznych i wzmocnienie ochrony praw osób wykonujących umowy o dzieło, które to osoby pozostawały dotąd poza systemem ubezpieczeń społecznych.

W tym miejscu należałoby przypomnieć, że o charakterze prawnym umowy nie decyduje nadana jej nazwa, lecz całokształt okoliczności prawnych i faktycznych dotyczących wzajemnych praw i obowiązków stron umowy oraz okoliczności dotyczących sposobu i warunków w jakich dana umowa jest wykonywana. Przebywanie na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim czy wychowawczym, jak wskazano na wstępie, stanowi odrębny tytuł do ubezpieczeń społecznych. A zatem osoby przebywające na tych urlopach nie znajdują się zatem poza systemem i poza ochroną ubezpieczeniową, a co więcej, po zakończeniu ww. urlopów pozostaną w systemie ubezpieczeń społecznych – jako pracownicy.

Wydział Prasowy, Departament Komunikacji i Promocji
Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej

eprasa.pl 0977c20f4d

PRZYKŁAD 45

Anna B. jest zatrudniona w przedsiębiorstwie produkcyjnym. Od 1 grudnia 2025 r. przebywa na urlopie macierzyńskim, a następnie – rodzicielskim. Ubezpieczona nie łączy urlopu rodzicielskiego z pracą u swojego pracodawcy i nie posiada innych tytułów do ubezpieczeń społecznych niż pobieranie zasiłku macierzyńskiego. 6 lutego 2026 r. Anna B. i jej pracodawca zawarli umowę o dzieło, z terminem jej realizacji do końca września br. Pracodawca Anny B. nie rozlicza składek od przychodów uzyskanych przez Annę B. z tytułu umowy cywilnoprawnej pomimo trwania stosunku pracy. Zgodnie z wytycznymi resortu spraw społecznych umowa o dzieło zawarta z Anną B. nie podlega obowiązkowi zgłoszenia na formularzu RUD – dla celów tej informacji umowa jest traktowana jako zawarta z własnym pracodawcą wykonawcy dzieła.

PRZYKŁAD 46

Damian P. od 1 stycznia 2026 r. przebywa na urlopie wychowawczym, który łączy z wykonywaniem pracy na 1/2 etatu na rzecz pracodawcy, który udzielił tego urlopu. Od 20 stycznia br. pracodawca Damiana P. zawarł z nim dodatkowo umowę o dzieło. W tej sytuacji umowa o dzieło jest traktowana jako zawarta z własnym pracownikiem. Wynagrodzenie uzyskane z jej tytułu podlega zatem uwzględnieniu w podstawie wymiaru składek z tytułu stosunku pracy. Pracodawca (i zarazem – zamawiający dzieło) powinien rozliczyć je po zsumowaniu z wynagrodzeniem za pracę w raporcie RCA z pracowniczym kodem tytułu ubezpieczenia 01 10 xx. Jednocześnie nie ma obowiązku zgłoszenia tej umowy na formularzu RUD, gdyż została zawarta z własnym pracodawcą wykonawcy dzieła.

Zgodnie z literalnym brzmieniem przepisu dotyczącego zgłaszania umów o dzieło w ZUS z obowiązku raportowania o zawarciu umowy o dzieło wyłączone są osoby prawne i inne jednostki organizacyjne, które jednocześnie nie są płatnikami składek. Taką wykładnię obecnie potwierdza także ZUS.

PRZYKŁAD 47

Spółka partnerska nie zatrudnia żadnej osoby i nie zgłasza żadnego ubezpieczonego w ZUS – sprawami spółki kierują wyłącznie jej wspólnicy (partnerzy). Spółka nie została zatem zgłoszona jako płatnik składek do ZUS (chociaż płatnikami składek na własne ubezpieczenia są odrębnie wszyscy jej partnerzy).

17 lutego 2026 r. spółka ta zawarła umowę o dzieło na wykonanie strony internetowej. Spółka nie zgłasza zawartej umowy o dzieło do ZUS. Nie ma takiego obowiązku – nie jest bowiem ani płatnikiem składek, ani osobą fizyczną.

Dane o zawartych przez płatników umowach o dzieło są ewidencjonowane na kontach płatników w Kompleksowym Systemie Informatycznym ZUS (KSI ZUS). Ponadto ZUS udostępnia informację dotyczącą tych umów Krajowej Administracji Skarbowej.

Omawiana nowelizacja ustawy systemowej weszła w życie 1 stycznia 2021 r., dlatego obowiązek raportowania dotyczy umów o dzieło zawieranych od tego dnia. Do 31 grudnia 2020 r. (włącznie) obowiązku raportowania o zawarciu umowy o dzieło nie było, dlatego umowy zawarte do tej daty nie podlegają zgłoszeniu w ZUS.

PRZYKŁAD 48

Mariusz P. prowadzi sieć zakładów fryzjerskich. Na styczeń 2026 r. zlecił zaprojektowanie nowej, ujednoliconej dekoracji wnętrz we wszystkich salonach oraz jej wykonanie zgodnie z autorskim projektem. Umowy o dzieło na wykonanie tych prac zawarł jednak przed 1 stycznia 2021 r. Nie powinien zgłaszać faktu ich zawarcia do ZUS – pomimo że wykonanie prac wynikających z umowy (umów) o dzieło oraz rozliczenia z tego tytułu nastąpiły już po granicznej dacie 1 stycznia 2021 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

Zgłoszenia umowy o dzieło należy dokonać na formularzu RUD (Zgłoszenie umowy o dzieło). Należy go złożyć w ciągu 7 dni od zawarcia umowy o dzieło. Formularz RUD można przekazać elektronicznie przez Platformę Usług Elektronicznych (PUE) ZUS.

W formularzu RUD podaje się następujące dane:

- w bloku I – swoje dane, czyli zamawiającego wykonanie umowy o dzieło – dane identyfikacyjne oraz adresowe,
- w bloku II – dane wykonawcy umowy o dzieło – dane identyfikacyjne oraz adresowe osoby, z którą została zawarta umowa o dzieło,
- w bloku III – informację o zawartych umowach o dzieło – daty zawarcia, daty wykonywania (od–do) oraz liczbę zawartych umów.

W jednym formularzu RUD dostępnym na PUE ZUS można przekazać informację o maksymalnie 10 umowach o dzieło zawartych z danym wykonawcą. Dla każdego wykonawcy należy wypełnić odrębny formularz RUD.

W formularzu RUD do wypełnienia i wydruku można przekazać informację o maksymalnie 10 umowach o dzieło zawartych z danym wykonawcą. Na jednym formularzu można wykazać umowy dla maksymalnie 10 wykonawców.

Wzór wypełnionego formularza RUD

ZUS | ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

RUD

ZGŁOSZENIE UMOWY O DZIEŁO

☒ **ZGŁOSZENIE** ☐ **KOREKTA ZGŁOSZENIA**

Instrukcja wypełniania

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

I. Dane zamawiającego wykonanie umowy o dzieło

NIP	8 9 3 2 4 5 1 7 2 6
REGON	5 6 7 8 9 2 1 3 8
PESEL	
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL
Data urodzenia	dd / mm / rrrr Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL
Imię	
Nazwisko	
Nazwa skrócona	FAMEX SA
Ulica	KROTOSZYŃSKA
Numer domu	145
Numer lokalu	
Kod pocztowy	54-113
Miejscowość	WROCŁAW

eprasa.pl 0977c20f4d

Numer telefonu

Adres e-mail

II. Dane wykonawcy umowy o dzieło

PESEL 8 5 0 1 0 3 0 4 4 1 1

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL

Data urodzenia

dd / mm / rrrr

Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL

Imię JADWIGA

Nazwisko NOWAKOWSKA

Zakład Ubezpieczeń Społecznych w internecie – **www.zus.pl** **Strona 1 z 2**

RUD

Adres zamieszkania

Ulica KRAWIECKA

Numer domu 8 Numer lokalu 11

Kod pocztowy 50-146 Miejscowość WROCŁAW

Nazwa państwa

Podaj, jeśli adres jest inny niż polski

Adres do korespondencji

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

Ulica

Numer domu Numer lokalu

Kod pocztowy Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj, jeśli adres jest inny niż polski

Numer telefonu

Adres e-mail

III. Informacja o zawartych umowach o dzieło

1. Data zawarcia umowy: 3 0 0 1 2 0 2 6

Data rozpoczęcia wykonywania dzieła: 3 0 0 1 2 0 2 6

Data zakończenia wykonywania dzieła: 1 7 0 2 2 0 2 6

Przedmiot umowy

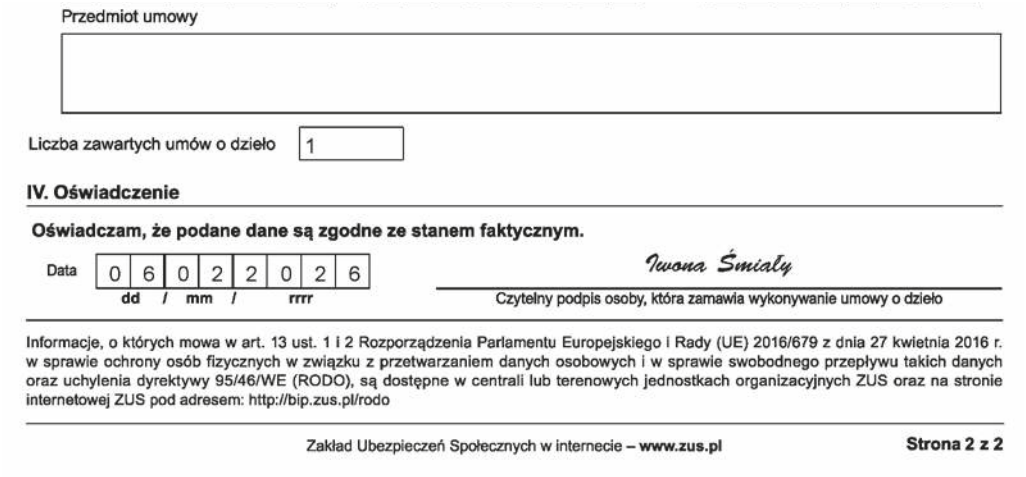
RENOWACJA SZYLDU

2. Data zawarcia umowy

Data rozpoczęcia wykonywania dzieła

Data zakończenia wykonywania dzieła

eprasa.pl 0977c20f4d



Przedmiot umowy

Liczba zawartych umów o dzieło 1

IV. Oświadczenie

Oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Data 0 6 0 2 2 0 2 6
dd / mm / rrrr

Iwona Śmiały
Czytelny podpis osoby, która zamawia wykonywanie umowy o dzieło

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

Zakład Ubezpieczeń Społecznych w internecie – **www.zus.pl** **Strona 2 z 2**

ZUS ma prawo weryfikować rzeczywisty charakter umowy o dzieło. Może zatem stwierdzić, że pod nazwą „umowa o dzieło" kryje się w rzeczywistości umowa zlecenia lub umowa o świadczenie usług (rzadziej – umowa o pracę), stanowiąca tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych. Sąd Najwyższy wielokrotnie potwierdził prawo ZUS do dokonania takiej weryfikacji (por. np. wyroki SN: z 21 marca 2013 r., III CSK 216/12; z 3 października 2013 r., II UK 103/13, OSNP 2014/9/134; z 14 listopada 2013 r., II UK 115/13; z 6 sierpnia 2014 r., II UK 566/13; z 28 kwietnia 2014 r., V CK 379/03, M. Prawn. 2004/11/486, i z 25 listopada 2010 r., I CSK 703/09).

Obecnie ZUS posiada i gromadzi dane o wszystkich zawartych przez płatników (a także przez osoby fizyczne) umowach o dzieło. Można zatem oczekiwać, że w przypadku zawierania przez płatnika licznych umów o dzieło z wieloma wykonawcami, jak również umów o dzieło zawieranych wielokrotnie, kolejno z tą samą osobą, działania kontrolne ZUS zostaną zintensyfikowane.

Warto na bieżąco weryfikować, czy zawierane umowy o dzieło faktycznie spełniają warunki, aby mogły być za takie uznane, i gromadzić dokumentację potwierdzającą, że istotnie mamy do czynienia z wykonawcą dzieła, a nie ze zleceniobiorcą.

PRZYKŁAD 49

Spółka z o.o. zatrudnia 2 osoby na podstawie umowy zlecenia. Ponadto na potrzeby kolejnych zamówień i kontraktów zawiera liczne umowy o dzieło, od których nie są odprowadzane składki ZUS. Od 1 stycznia 2021 r. płatnik ten ma obowiązek raportowania do ZUS o każdej nowej zawartej umowie o dzieło – w terminie 7 dni od jej zawarcia.

Część umów, określonych jako „umowy o dzieło", dotyczy regularnych prac porządkowych na terenie należącym do podmiotu zamawiającego „dzieło". Można z dużym prawdopodobieństwem stwierdzić, że ZUS zakwestionuje te umowy i nakaże ich oskładkowanie na zasadach zgodnych z faktycznym ich charakterem (najpewniej jako umowy zlecenia lub umowy o świadczenie usług).

5. Zawieszenie działalności a dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe

Ubezpieczenia emerytalne i rentowe w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej (art. 22–23 ustawy – Prawo przedsiębiorców) przez osoby prowadzące pozarolniczą działal-

eprasa.pl 0977c20f4d

ność gospodarczą są dobrowolne. Osoba taka nie podlega ubezpieczeniu chorobowemu ani wypadkowemu (art. 36a ust. 1 ustawy systemowej).

Przedsiębiorca w celu objęcia go dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi powinien złożyć w ZUS stosowny wniosek na druku ZUS ZUA z kodem 19 00 xx. Objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej niż od dnia, w którym zgłoszenie zostało złożone w ZUS (decyduje data wpływu wniosku do ZUS).

PRZYKŁAD 50

Przedsiębiorca zawiesił wykonywanie działalności gospodarczej od 2 marca 2026 r. na okres 6 miesięcy. Chce jednak przystąpić do dobrowolnych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych od tego dnia. W tym celu powinien dokonać zgłoszenia do tych ubezpieczeń na druku ZUS ZUA z kodem 19 00 xx, wpisując 2 marca 2026 r. jako datę objęcia dobrowolnymi ubezpieczeniami.

Przedsiębiorca prowadzący działalność gospodarczą może w okresie jej zawieszenia (w trybie „zwykłym", przewidzianym w art. 22–23 ustawy – Prawo przedsiębiorców) dobrowolnie przystąpić do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych i z własnej woli opłacać na nie składki. Jest to możliwe wówczas, gdy nie ma innego tytułu do obowiązkowych ubezpieczeń (np. umowy o pracę wykonywanej w czasie zawieszenia działalności). Przedsiębiorca nie ma jednak możliwości opłacania składek chorobowej i wypadkowej.

Do dobrowolnych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych można przystąpić w dowolnym momencie trwania zawieszenia działalności. Objęcie nimi nastąpi od dnia wskazanego we wniosku, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony w ZUS. Zgłoszenia do tych ubezpieczeń należy dokonać na druku ZUS ZUA z kodem tytułu ubezpieczenia właściwym dla danego przedsiębiorcy.

Podstawę wymiaru dobrowolnych składek emerytalno-rentowych ustala się według zasad obowiązujących dla danej osoby przed zawieszeniem wykonywania działalności, czyli od podstawy wymiaru wynoszącej odpowiednio:

- 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, jeżeli dotychczas przedsiębiorca opłacał składki społeczne na zasadach ogólnych;
- 30% minimalnego wynagrodzenia, jeżeli przed zawieszeniem działalności przedsiębiorca był uprawniony do opłacania niższych składek, ale tylko do okresu upływu 24 pełnych miesięcy kalendarzowych, licząc od dnia rozpoczęcia działalności; po upływie tego okresu składki należy obliczać od 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego;
- kwotę ustaloną dla przedsiębiorcy indywidualnie, obowiązującą go z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej na mniejszą skalę, jeżeli przed zawieszeniem prowadzenia działalności przedsiębiorca korzystał z Małego ZUS Plus.

PRZYKŁAD 51

Jacek K. w okresie zawieszenia działalności złożył w ZUS wniosek o objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi. Przed zawieszeniem działalności opłacał składki od kwoty 60% prognozowanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia (w 2026 r. – 5652 zł), zatem w okresie podlegania dobrowolnym ubezpieczeniom będzie opłacał składki także od tej kwoty.

eprasa.pl 0977c20f4d

Tabela 20. **Zasady opłacania składek na dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe w okresie zawieszenia działalności gospodarczej w 2026 r.**

Wyszczególnienie	Zasady ogólne	Zasady preferencyjne*	Mały ZUS Plus
Podstawa wymiaru składek	5652 zł	1441,80 zł	Ustalana indywidualnie w przedziale **1441,80 zł – 5652 zł**
Kwoty składek	na ubezpieczenie emerytalne **1103,27 zł** (19,52% podstawy) na ubezpieczenia rentowe **452,16 zł** (8% podstawy)	na ubezpieczenie emerytalne **281,44 zł** (19,52% podstawy) na ubezpieczenia rentowe **115,34 zł** (8% podstawy)	na ubezpieczenie emerytalne – 19,52% podstawy na ubezpieczenia rentowe – 8% podstawy
Dokumenty zgłoszeniowe	ZUS ZUA z kodem tytułu ubezpieczenia 05 10 xx	ZUS ZUA z kodem tytułu ubezpieczenia 05 70 xx	ZUS ZUA z kodem tytułu ubezpieczenia 05 90 xx lub 05 92 xx

** 30% minimalnego wynagrodzenia obowiązującego od 1 stycznia 2026 r., tj. od kwoty 4806 zł.*

Inaczej wygląda sytuacja innych osób prowadzących działalność pozarolniczą (niebędących przedsiębiorcami). Są to np. wspólnicy jednoosobowych spółek z o.o. oraz wspólnicy spółek jawnych, komandytowych lub partnerskich. W okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej przez spółkę minimalna podstawa wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenia tych osób nie może być niższa od kwoty minimalnego wynagrodzenia.

Jeżeli przedsiębiorca zawiesza działalność z powodu konieczności sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem, składki na jego ubezpieczenia są opłacane z budżetu państwa.

Wznowienie wykonywania działalności gospodarczej nie wymaga ponownego zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego, rentowych i wypadkowego, a w przypadku osób, które do dnia zawieszenia działalności podlegały dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu – także do tego ubezpieczenia (zob. szczegółowe wyjaśnienia na str. 129–130).

6. Decyzja ZUS o podleganiu ubezpieczeniom społecznym

W razie sporu dotyczącego obowiązku ubezpieczeń społecznych ZUS wydaje decyzję osobie zainteresowanej oraz płatnikowi składek. ZUS (na podstawie art. 83 ust. 1 ustawy systemowej) wydaje decyzje w zakresie indywidualnych spraw dotyczących w szczególności:

- zgłaszania do ubezpieczeń społecznych,
- ustalania płatnika składek,
- przebiegu ubezpieczeń,
- ustalania wymiaru składek i ich poboru, a także umarzania należności z tytułu składek,
- ustalania wymiaru składek na Fundusz Emerytur Pomostowych i ich poboru, a także umarzania należności z tytułu tych składek,
- ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych,
- wymiaru świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

Artykuł 38 ust. 1 ustawy systemowej wyznacza ogólną podstawę do wydawania przez ZUS decyzji rozstrzygającej spór dotyczący obowiązku ubezpieczeń społecznych. Z uwagi na publicznoprawny charakter stosunku ubezpieczenia społecznego i związaną z nim wielopodmiotowość (organ rentowy – ubezpieczony – płatnik składek) przyjmuje się, że omawiana regulacja dotyczy zarówno sytuacji, w której spór w przedmiocie istnienia obowiązku ubezpieczeń społecznych wystąpił pomiędzy ubezpieczonym i płatnikiem składek, jak i sytuacji, gdy ZUS, działając z urzędu (nawet wbrew zgodnej woli ubezpieczonego i płatnika składek), doszedł do przekonania, że określona

eprasa.pl 0977c20f4d

osoba fizyczna – w zależności od konkretnych okoliczności faktycznych – podlega (nie podlega) obowiązkowi w zakresie ubezpieczeń społecznych. W obu tych przypadkach ustawodawca zobowiązał ZUS do wydania decyzji.

ZUS wydaje decyzję o podleganiu ubezpieczeniom w razie sporu dotyczącego obowiązku ubezpieczeń. Decyzję doręcza się zarówno ubezpieczonemu, jak i płatnikowi składek. Obowiązkiem płatnika składek jest, nie później niż w terminie 7 dni od uprawomocnienia się decyzji, przekazanie do ZUS dokumentów korygujących za okres objęty decyzją. ZUS jest także zobowiązany do wydania decyzji dotyczącej wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne.

Ponadto ZUS jest uprawniony do wydania decyzji dotyczącej wymierzania i pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne. Do jego właściwości nie należy natomiast wydawanie decyzji o podleganiu ubezpieczeniu zdrowotnemu – jest to kompetencja dyrektora właściwego oddziału NFZ.

ZUS może ustalić, w toku kontroli lub postępowania wyjaśniającego, że faktycznie płatnikiem składek jest inny podmiot niż ten, który dokonał zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych i rozliczał składki za ubezpieczonych. ZUS wydaje w tym zakresie decyzję zarówno podmiotowi zgłaszającemu ubezpieczonych do ubezpieczeń społecznych, jak i płatnikowi składek ustalonemu przez ZUS. Po uprawomocnieniu się tej decyzji ZUS sporządza za płatnika z urzędu dokumenty związane z ubezpieczeniami społecznymi za okres wskazany w decyzji.

ZUS przeksięgowuje z urzędu nienależnie opłacone składki, w sposób proporcjonalny, w stosunku do kwoty należnych składek za każdego ubezpieczonego, który został wykazany w imiennych raportach miesięcznych przekazanych przez nieuprawniony podmiot. ZUS zalicza więc nadpłatę na poczet należności z tytułu składek właściwego płatnika składek (zaległych lub bieżących, a w razie ich braku – na poczet przyszłych). Firma, która dokonała zgłoszenia ubezpieczonych do ubezpieczeń, nie ma więc możliwości odzyskania opłaconych składek. Wynika to z art. 38a ustawy systemowej. Omawiane przepisy mają zastosowanie również do składek nienależnie opłaconych przez podmiot „zgłaszający" (a nie uznany za płatnika) przed dniem wejścia w życie nowelizacji i nieprzedawnionych na dzień jej wejścia w życie. Także w razie wydania przez ZUS, przed dniem wejścia w życie nowelizacji, decyzji ustalającej obowiązek podlegania ubezpieczeniom składki należne za okres wskazany w tej decyzji podlegają przeksięgowaniu na ww. zasadach.

PRZYKŁAD 52

Spółka z o.o. (A), będąca podmiotem zależnym w stosunku do innej spółki z.o.o. (B), miała w okresie od stycznia 2024 r. do marca 2025 r. zawarte umowy zlecenia z kilkudziesięcioma osobami podlegającymi z tego tytułu wyłącznie ubezpieczeniu zdrowotnemu. Umowy te były zawarte ze spółką A, lecz realizowane na rzecz spółki B, w której wszyscy wspomniani zleceniobiorcy są zatrudnieni w ramach stosunku pracy, za wynagrodzeniem w kwocie ustawowej płacy minimalnej.

W październiku 2025 r., w wyniku kontroli, ZUS wydał decyzję ustalającą, że faktycznym płatnikiem składek w odniesieniu do wszystkich wskazanych umów zlecenia była spółka B. Spółka A została przez ZUS uznana za „podmiot zgłaszający do ubezpieczeń".

W konsekwencji wynagrodzenia z tytułu umów zlecenia (zawartych ze spółką A) powinny zostać oskładkowane tak jak pensje pracownicze – zgodnie z art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, w myśl którego za pracownika uważa się także zleceniobiorcę i wykonawcę dzieła, jeżeli umowę cywilnoprawną zawarli 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.

Ponieważ ani spółka A, ani spółka B nie odwołały się od wspomnianej decyzji, po upływie terminu na wniesienie odwołania stała się ona prawomocna. W związku z tym ZUS z urzędu:

- w spółce A – skorygował dokumenty zgłoszeniowe i rozliczeniowe poprzez wyrejestrowanie z ubezpieczeń wszystkich zleceniobiorców i „wyzerowanie" za nich dokumentacji rozlicze-

eprasa.pl 0977c20f4d

niowej. W konsekwencji na koncie tej spółki w ZUS powstała nadpłata składek na ubezpieczenie zdrowotne;

- w spółce B – sporządził korekty dokumentów rozliczeniowych, ustalając w raportach imiennych podstawy wymiaru składek w kwocie stanowiącej sumy przychodów z tytułu umów o pracę (ze spółką B) oraz umów zlecenia (zawartych ze spółką A). W konsekwencji na koncie płatnika – spółki B – powstało zadłużenie. ZUS z urzędu zapisał kwotę składek opłaconych przez spółkę A na koncie spółki B, zaliczając ją na poczet ustalonego przez ZUS zadłużenia. Spółka A nie ma możliwości odzyskania nadpłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne.

7. Sporządzanie dokumentów rozliczeniowych przez płatników składek oraz tryb korygowania dokumentów

W każdym miesiącu płatnik składek przekazuje do ZUS imienne raporty miesięczne za miesiąc poprzedni, w terminie ustalonym dla rozliczania składek (art. 41 ust. 1 ustawy systemowej).

Wzory raportów imiennych (jak również wzory pozostałych dokumentów służących do rozliczania składek ZUS) określa rozporządzenie Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z 20 grudnia 2020 r. w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika składek, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, raportów informacyjnych, oświadczeń o zamiarze przekazania raportów informacyjnych, informacji o zawartych umowach o dzieło oraz innych dokumentów (j.t. Dz.U. z 2025 r. poz. 1036 ze zm., dalej: rozporządzenie o wzorach druków).

Od 1 stycznia 2022 r. zarówno za osoby podlegające ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu, jak i w sytuacji gdy ubezpieczony podlega tylko ubezpieczeniu zdrowotnemu, płatnik przekazuje do ZUS raport imienny ZUS RCA. ZUS RZA został wycofany na mocy rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie o wzorach druków (Dz.U. z 2021 r. poz. 2366).

W związku ze zmianami od 1 stycznia 2026 r. w zakresie ubezpieczeń społecznych marynarzy zostało znowelizowane rozporządzenie o wzorach druków (Dz.U. z 2025 r. poz. 1781).

W załączniku nr 25 do ww. rozporządzenia

- w części I „Kod tytułu ubezpieczenia", w dziale 1 „Podmiot podstawowy wraz z rozszerzeniem" dodano nowe kody:
  – „24 00 – marynarz",
  – „24 01 – marynarz opłacający na swój wniosek składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe za wybrane miesiące w okresie od dnia 1 stycznia 2021 r. do dnia 31 grudnia 2025 r.";
- w części VII „Kod przyczyny wyrejestrowania ubezpieczonego" dodano nową przyczynę wyrejestrowania ubezpieczonego: „750 – zawieszenie statusu marynarza";
- w części IX „Kod przyczyny wyrejestrowania płatnika" dodano nową przyczynę wyrejestrowania płatnika: „218 – zawieszenie statusu marynarza".

Ponadto, w związku z epizodycznymi regulacjami dotyczącymi ustalania podstawy wymiaru składki zdrowotnej w 2025 r., konieczne było wprowadzenie modyfikacji w dokumentach rozliczeniowych składanych za wskazany okres, a mianowicie w załącznikach nr 12 (imienny raport miesięczny o należnych składkach i wypłaconych świadczeniach – o symbolu ZUS RCA) oraz nr 17 (deklaracja rozliczeniowa – o symbolu ZUS DRA):

- na druku ZUS RCA w bloku III. F. Roczne rozliczenie składki na ubezpieczenie zdrowotne dodano:

eprasa.pl 0977c20f4d

– nowe pola nr 6 i 15 w brzmieniu: „Przy ustalaniu rocznej podstawy wymiaru składki zostały uwzględnione przychody i koszty uzyskania tych przychodów związane z odpłatnym zbyciem składników majątku (środki trwałe i wartości niematerialne i prawne)",
– przypis nr 11 w brzmieniu: „Pole wypełnij jeśli kwota dochodu z działalności gospodarczej (pole 05, 14) została ustalona z uwzględnieniem przychodów i kosztów uzyskania tych przychodów, o których mowa w art. 14 ust. 2 pkt 1 i 19 oraz w art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 163, z późn. zm.).";

- na druku ZUS DRA w bloku XII. Roczne rozliczenie składki na ubezpieczenie zdrowotne dodano:
  – nowe pola nr 6 i 15 w brzmieniu: „Przy ustalaniu rocznej podstawy wymiaru składki zostały uwzględnione przychody i koszty uzyskania tych przychodów związane z odpłatnym zbyciem składników majątku (środki trwałe i wartości niematerialne i prawne)",
  – przypis nr 14 w brzmieniu: „Pole wypełnij jeśli kwota dochodu z działalności gospodarczej (pole 05, 14) została ustalona z uwzględnieniem przychodów i kosztów uzyskania tych przychodów, o których mowa w art. 14 ust. 2 pkt 1 i 19 oraz w art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 163, z późn. zm.).".

Raporty imienne zawierają przede wszystkim dane dotyczące podstawy wymiaru składek i wysokości składek za danego ubezpieczonego. W raporcie ZUS RCA wykazuje się także dane dotyczące zasiłków wypłaconych z budżetu państwa. Dokumenty mogą zawierać też informacje o złożeniu przez ubezpieczonego zawiadomienia o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Raport powinien także zawierać informację o kwocie wpłat na PPK w części sfinansowanej przez płatnika składek, zrealizowanych na podstawie ustawy z 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (j.t. Dz.U. z 2024 r. poz. 427 ze zm.).

Płatnik składek jest odpowiedzialny za prawidłowe ustalenie podstawy wymiaru składek i ich wysokości. Zatem w razie stwierdzenia błędów w przesłanych dokumentach, w zakresie własnym lub przez ZUS, jest zobowiązany złożyć imienny raport miesięczny korygujący w formie nowego dokumentu zawierającego wszystkie prawidłowe dane. Nie koryguje się danych podanych w imiennym raporcie miesięcznym w przypadku stwierdzenia różnicy w podstawie wymiaru składek w wysokości nieprzekraczającej 2,20 zł, z wyjątkiem sytuacji gdy podstawę wymiaru składek stanowi zadeklarowana kwota.

Korekty stwierdzonych błędów płatnik składek ma obowiązek sporządzać na bieżąco. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości płatnik jest zobowiązany złożyć imienny raport miesięczny korygujący, w terminie 7 dni od stwierdzenia nieprawidłowości we własnym zakresie lub otrzymania zawiadomienia o stwierdzeniu nieprawidłowości przez ZUS.

PRZYKŁAD 53

Spółka złożyła za grudzień 2025 r. za pracownika raport ZUS RCA oraz jeden raport ZUS RSA. Po sprawdzeniu okazało się, że w raporcie ZUS RCA z kodem 01 10 00 wystąpił błąd dotyczący podstawy wymiaru składek. Aby dokonać korekty błędu popełnionego w raporcie składkowym ZUS RCA z kodem 01 10 00, płatnik powinien złożyć deklarację rozliczeniową korygującą ZUS DRA z załączonym do niej raportem korygującym ZUS RCA, w którym zostanie wskazana prawidłowa podstawa wymiaru składek. Płatnik nie przekazuje natomiast korygującego raportu ZUS RSA, który został wypełniony prawidłowo.

Płatnik składek, który w imiennym raporcie miesięcznym wpisał błędne dane identyfikacyjne ubezpieczonego, np. nazwisko lub imię albo numer PESEL, musi ponownie złożyć za tego ubezpieczonego raport z poprawnymi danymi (raport ten i deklarację rozliczeniową oznacza się kolejnym numerem identyfikatora). Odnosi się to także do raportu informacyjnego. Obecnie płatnicy przeka-

eprasa.pl 0977c20f4d

zujący dokumenty do ZUS za pomocą aplikacji Płatnik lub e-Płatnik nie mają w zasadzie możliwości popełnienia błędu w zakresie danych identyfikacyjnych ubezpieczonego, ponieważ aplikacja wykaże błąd krytyczny i nie pozwoli na przesłanie dokumentu do ZUS. Błąd taki może natomiast popełnić osoba, która przekazuje dokumenty do ZUS w formie papierowej.

PRZYKŁAD 54

Przedsiębiorca zatrudniający 2 osoby, sporządzając za zleceniobiorcę imienny raport miesięczny ZUS RCA za styczeń 2026 r. w wersji papierowej, wpisał błędny numer PESEL. Aby skorygować błąd, płatnik składek jest zobowiązany przekazać komplet dokumentów korygujących oznaczony identyfikatorem deklaracji/raportu 02 – zarówno deklarację rozliczeniową korygującą, jak i imienny raport miesięczny korygujący, po wpisaniu w raporcie imiennym korygującym prawidłowego numeru PESEL.

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

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

z zastrzeżeniem nowego, granicznego terminu na dokonywanie korekt dokumentacji rozliczeniowej ZUS (zob. wyjaśnienia na str. 199–200).

PRZYKŁAD 55

Podczas kontroli ZUS okazało się, że firma błędnie ustaliła podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w przypadku 3 pracowników. Płatnik składek powinien sporządzić korygujące raporty imienne za te osoby z prawidłowo ustaloną podstawą wymiaru składek w terminie 30 dni od daty otrzymania protokołu kontroli z ZUS. Jeżeli płatnik nie zgadza się z ustaleniami kontroli i nie złoży korekt we wskazanym terminie, ZUS wyda w tej sprawie decyzję administracyjną. Na złożenie korekt zgodnie z decyzją ZUS płatnik będzie miał wówczas 7 dni od daty jej uprawomocnienia (oczywiście przy założeniu, że w wyniku odwołania decyzja nie zostanie zmieniona przez sąd).

Ubezpieczony zgłasza płatnikowi składek na piśmie lub do protokołu wniosek o sprostowanie informacji zawartych w imiennym raporcie miesięcznym w terminie 3 miesięcy od otrzymania rocznej informacji dla ubezpieczonego, jeżeli jego zdaniem nie są one zgodne ze stanem faktycznym. O tym fakcie informuje ZUS. W razie nieuwzględnienia przez płatnika składek reklamacji w terminie 1 miesiąca od daty jej wpływu, na wniosek ubezpieczonego, ZUS po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego wydaje decyzję.

Jeśli ubezpieczony nie zakwestionuje informacji zawartych w imiennym raporcie miesięcznym w terminie 3 miesięcy, to informacje te uznaje się za zgodne ze stanem faktycznym, chyba że informacje dotyczące okresu objętego raportem zakwestionuje ZUS, wydając decyzję. W sytuacji gdy ZUS zakwestionuje i zmieni informacje przekazane przez płatnika składek, zawiadamia o tym ubezpieczonego i płatnika składek. Jeśli w terminie 3 miesięcy ubezpieczony i płatnik składek nie złożą wniosku o zmianę stanowiska ZUS, informacje uznane przez ZUS traktuje się jako prawdziwe. W razie złożenia takiego wniosku ZUS po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego wydaje decyzję (art. 41 ust. 11–13 ustawy systemowej).

ZUS może zakwestionować wysokość wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, jeżeli okoliczności sprawy wskazują, że zostało wypłacone na podstawie umowy sprzecznej z prawem, zasadami współżycia społecznego lub zmierzającej do obej-

eprasa.pl 0977c20f4d

ścia prawa (art. 58 Kodeksu cywilnego) – uchwała SN z 27 kwietnia 2005 r. (II UZP 2/05, OSNP 2005/21/338). Potwierdza to także wyrok TK z 29 listopada 2017 r. (P 9/15).

(...) w świetle Konstytucji, wysokość wynagrodzenia umownego, rzutującego na podstawę wymiaru składek, może i powinna podlegać weryfikacji z uwagi na (…) publicznoprawny charakter stosunku ubezpieczeniowego. Dziać się tak powinno wówczas, gdy ogół okoliczności wskazuje na nieważność umowy o pracę w części dotyczącej wynagrodzenia, bo nie spełnia ono wymogów art. 78 § 1 k.p., a więc nie odzwierciedla jakości, ilości i rodzaju wykonanej pracy. W takiej sytuacji ZUS może zastosować – w swej istocie nadzwyczajny – tryb ustalenia podstawy wymiaru składek. Taka regulacja ustawowa nie godzi w standardy konstytucyjne. Nie budzi bowiem wątpliwości interes prawny państwa, w tym wypadku reprezentowanego przez ZUS, w zapobieżeniu różnorakim próbom wyłudzenia świadczeń nienależnych albo zawyżonych i stąd – akceptowane przez sądy – powoływanie się na pozorność niektórych umów o pracę. (…) ZUS i sądy ingerują w wysokość wynagrodzenia tylko wyjątkowo, jeżeli kwota wynikająca z umowy o pracę budzi wątpliwości.

Jest to jedno z uprawnień ZUS, które obejmuje kontrolę wykonywania zadań i obowiązków w zakresie ubezpieczeń społecznych przez płatników składek. ZUS jest uprawniony do badania poszczególnych postanowień umowy o pracę – szczególnie w zakresie wynagrodzenia, jeśli np. mają one na celu obejście przepisów prawa. ZUS sprawdza podstawę wymiaru składek po otrzymaniu imiennych raportów miesięcznych.

Począwszy od 1 stycznia 2019 r., na mocy ustawy z 10 stycznia 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w związku ze skróceniem okresu przechowywania akt pracowniczych oraz ich elektronizacją (Dz.U. z 2018 r. poz. 357), wprowadzono dodatkowe obowiązki dla płatników zatrudniających pracowników i zleceniobiorców. Jest to związane ze skróceniem okresu przechowywania dokumentacji pracowniczej i dotyczącej zleceniobiorców, na podstawie której ustalane są uprawnienia emerytalno-rentowe oraz ich wysokość.

Do ustawy systemowej została wprowadzona definicja raportu informacyjnego (art. 4 pkt 6a ustawy systemowej), za pomocą którego płatnik składek może przekazać do ZUS dane ubezpieczonego, który został po raz pierwszy zgłoszony przez płatnika składek do ubezpieczeń społecznych po 31 grudnia 1998 r., a przed 1 stycznia 2019 r. Płatnik składek przekazuje za pracownika wszystkie informacje dotyczące m.in. wypłaconego przychodu niezbędne do ustalenia podstawy wymiaru emerytury lub renty, za okres od 1 stycznia 1999 r. do 31 grudnia 2018 r., okresów wykonywania i wymiaru czasu pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, za okres od 1 stycznia 1999 r. do 31 grudnia 2008 r., a także datę, tryb rozwiązania ostatniego stosunku pracy, podstawę prawną rozwiązania lub wygaśnięcia ostatniego stosunku pracy oraz informację, z czyjej inicjatywy stosunek pracy został rozwiązany. Informacje te zostają zapisane na koncie ubezpieczonego.

Jeśli chodzi o zleceniobiorców, to do ZUS zostają przekazane jedynie dane dotyczące wypłaconego przychodu niezbędne do ustalenia podstawy wymiaru emerytury lub renty, za okres od 1 stycznia 1999 r. do 31 grudnia 2018 r.

W przypadku pracowników, którzy zostali zatrudnieni od 1 stycznia 2019 r., pracodawca jest zobowiązany zawrzeć dodatkowe informacje w zmodyfikowanym dokumencie wyrejestrowującym z ubezpieczeń ZUS ZWUA, tj. w zakresie rozwiązania stosunku pracy. Są to dane dotyczące daty, trybu rozwiązania ostatniego stosunku pracy, podstawy prawnej rozwiązania lub wygaśnięcia ostatniego stosunku pracy lub stosunku służbowego oraz informacji, z czyjej inicjatywy stosunek pracy został rozwiązany (art. 36 ust. 11a ustawy systemowej).

Jeśli płatnik składek zdecyduje, że będzie stosował skrócony okres przechowywania dokumentacji pracowniczej (10 lat) w stosunku do osób zatrudnionych między 1 stycznia 1999 r. a 31 grudnia 2018 r., powinien złożyć do ZUS jednorazowe oświadczenie o zamiarze przekazania raportów informacyjnych (ZUS OSW). Pracodawca może odwołać oświadczenie do czasu złożenia

eprasa.pl 0977c20f4d

pierwszego raportu informacyjnego. Za ubezpieczonego wyrejestrowanego już po dniu złożenia oświadczenia płatnik składek składa raport informacyjny razem ze zgłoszeniem wyrejestrowania. Za ubezpieczonego, który został wyrejestrowany z ubezpieczeń społecznych przed złożeniem oświadczenia, raport informacyjny zostaje przekazany do ZUS w terminie roku od dnia złożenia oświadczenia (art. 41a w zw. z art. 41b i 41f ustawy systemowej).

Płatnik składek ma obowiązek wydać ubezpieczonemu pracownikowi, za którego raport informacyjny zostaje złożony wraz z wyrejestrowaniem, kopie tego raportu oraz dowodów potwierdzających wykonywanie w okresie od 1 stycznia 1999 r. do 31 grudnia 2008 r. pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, o której mowa w art. 32 ustawy emerytalnej, a także dowodów potwierdzających wykonywanie pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, o której mowa w art. 3 ust. 1 i 3 ustawy o emeryturach pomostowych, za okres od 1 stycznia 1999 r. do 31 grudnia 2008 r. wraz z pouczeniem o:

- okresie przechowywania dokumentacji ubezpieczonego w sprawach związanych ze stosunkiem pracy oraz akt osobowych pracownika,
- prawie do odbioru dokumentacji ubezpieczonego w sprawach związanych ze stosunkiem pracy oraz akt osobowych pracownika w terminie miesiąca kalendarzowego rozpoczynającego się w następnym dniu po upływie obowiązkowego okresu przechowywania,
- prawie do uzyskania kopii dokumentacji w sprawach związanych ze stosunkiem pracy oraz akt osobowych pracownika.

Powyższe wynika z art. 41c ustawy systemowej.

Od 1 stycznia 2019 r., w przypadku złożenia raportu informacyjnego przez płatnika składek, ZUS informuje o tym ubezpieczonego w informacji o stanie konta ubezpieczonego. Jeśli ubezpieczony posiada profil informacyjny na PUE, wówczas ZUS udostępnia mu tę informację na jego profilu (art. 41d ustawy systemowej). Podobnie jak w przypadku zwykłych raportów imiennych w razie stwierdzenia nieprawidłowości w raporcie informacyjnym przez płatnika składek lub ubezpieczonego płatnik składek ma obowiązek sporządzić raport korygujący. Stosuje się także odpowiednie przepisy dotyczące postępowania o sprostowanie nieprawidłowości, gdy raport informacyjny zawiera błędy lub niekompletne dane (art. 41e ustawy systemowej).

Od 1 stycznia 2022 r. został wprowadzony graniczny termin na składanie korekt dokumentacji rozliczeniowej ZUS.

Płatnik składek (z uwzględnieniem okresu przejściowego, który trwał do 1 stycznia 2024 r.) nie może złożyć deklaracji rozliczeniowej i imiennego raportu miesięcznego po upływie 5 lat od dnia, w którym minął termin opłacenia składek rozliczonych w tej deklaracji i w tym raporcie. Zmiana w tym zakresie ma służyć przede wszystkim wyeliminowaniu sytuacji, w których na skutek złożenia przez płatnika składek korekt deklaracji rozliczeniowych za wiele lat wstecz zmianie ulega stan rozliczeń na koncie płatnika w ZUS.

Po upływie ww. terminu korekty mogą być sporządzone wyłącznie przez ZUS z urzędu, z tym że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe może być zewidencjonowana na kontach ubezpieczonych wyłącznie na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu albo prawomocnej decyzji. Nie dotyczy to przypadku, gdy podstawę wymiaru składek stanowi zadeklarowana kwota – w takiej sytuacji płatnik składek składa wyłącznie ten raport, wypełniając jedynie pola, które ulegają zmianie, oraz podając dane identyfikacyjne płatnika składek i ubezpieczonego.

W razie gdy w wyniku wprowadzonych przez ZUS zmian na koncie ubezpieczonego wystąpi:

- niedopłata – nieopłacone składki nie będą podlegały ściągnięciu, co oznacza, że ZUS nie będzie mógł ich dochodzić,
- nadpłata – nadpłacone składki nie będą zwracane płatnikowi ani zaliczane na poczet jego zaległych, bieżących bądź przyszłych składek (będą wliczane do przychodów FUS).

eprasa.pl 0977c20f4d

Ubezpieczony i płatnik składek muszą zostać poinformowani przez ZUS o sporządzonej korekcie z urzędu. ZUS po upływie granicznego terminu 5 lat nie przyjmie deklaracji rozliczeniowej (lub korekty deklaracji rozliczeniowej).

Oznacza to zniesienie nieograniczonego w czasie korygowania dokumentów rozliczeniowych. Tylko przez 5 lat będzie można składać korekty dokumentów za styczeń 2022 r. i kolejne miesiące. Po tym terminie zmiany na koncie ubezpieczonego będą możliwe tylko na skutek wyroku lub prawomocnej decyzji sądu.

Omawiane przepisy stanowią rewolucję w zasadach rozliczania płatników z ZUS. Dlatego ustawodawca przewidział stosunkowo długi okres przejściowy, który pozwoli na dostosowanie trybu działania do nowych regulacji.

Deklaracje rozliczeniowe i imienne raporty miesięczne za okres sprzed wejścia w życie nowych przepisów (tj. za okres do grudnia 2021 r. włącznie) płatnicy składek mieli obowiązek korygować, w okresie do 1 stycznia 2024 r., na dotychczasowych zasadach. Nowy, 5-letni termin, po upływie którego składki nie będą już korygowane, jest liczony od stycznia 2022 r.

PRZYKŁAD 56

Załóżmy, że płatnik składek w kwietniu 2026 r. nie ma zadłużenia na koncie w ZUS, co potwierdza wydane mu zaświadczenie o niezaleganiu. W lipcu 2025 r. zakończył się prawomocnym wyrokiem wieloletni spór z byłym ubezpieczonym o ustalenie stosunku pracy w latach 2013–2016. Skutkiem wyroku (niekorzystnego dla płatnika, który został uznany za pracodawcę) jest przypis składek ZUS z tytułu ustalonego zatrudnienia. Na podstawie prawomocnego wyroku ZUS zapisze zaległe składki wyłącznie na koncie ubezpieczonego, natomiast nie będą one figurowały na koncie płatnika składek i nie zmienią jego stanu rozliczeń względem ZUS.

8. Roczna informacja dla ubezpieczonego

Informacje zawarte w raportach imiennych płatnik składek przekazuje ubezpieczonemu na piśmie w podziale na poszczególne miesiące, za rok ubiegły, w terminie do 28 lutego następnego roku. Za zgodą ubezpieczonego może sporządzić roczną informację w formie dokumentu elektronicznego. Roczna informacja jest sporządzana w celu weryfikacji danych zawartych w raportach miesięcznych.

Obowiązek przekazania wskazanej informacji, w odniesieniu do swoich ubezpieczonych, muszą wypełnić m.in.:

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

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

eprasa.pl 0977c20f4d

Dane zawarte w informacji rocznej w poszczególnych miesiącach dla osoby ubezpieczonej powinny więc odzwierciedlać informacje, które zostały przekazane do ZUS za ubezpieczonego odpowiednio w imiennych raportach ZUS RZA (raport używany do końca 2021 r.), ZUS RCA lub ZUS RSA, a także ZUS RPA, za dany miesiąc rozliczeniowy. Sposób wypełniania informacji jest taki sam jak wymienionych powyżej dokumentów rozliczeniowych. Informacja powinna zawierać także datę jej sporządzenia oraz podpis płatnika składek lub osoby przez niego upoważnionej. Na żądanie ubezpieczonego płatnik składek przekazuje informacje nie częściej niż raz na miesiąc – za miesiąc poprzedni.

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

Płatnik składek nie ma obowiązku przekazywania informacji rocznej, gdy ubezpieczony jest objęty tylko ubezpieczeniem zdrowotnym (art. 41 ust. 10 ustawy systemowej). Nie musi także sporządzać informacji rocznej, jeżeli przekazał ubezpieczonemu informacje miesięczne za wszystkie miesiące poprzedniego roku (chyba że ubezpieczony zażąda wydania tej informacji).

PRZYKŁAD 57

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

PRZYKŁAD 58

Załóżmy, że płatnik z poprzedniego przykładu otrzymał w marcu 2026 r. informację z ZUS, że jego zleceniobiorca od 1 grudnia 2025 r. nie podlegał już ubezpieczeniom społecznym z tytułu umowy o pracę (zawartej z innym podmiotem). W związku z tym z tą datą powinien zostać zgłoszony do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu umowy zlecenia. W tej sytuacji zleceniodawca ma obowiązek:

- wyrejestrować zleceniobiorcę z ubezpieczenia zdrowotnego od 1 grudnia 2025 r. i zgłosić go z tą samą datą do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego, rentowych, wypadkowego i zdrowotnego,
- skorygować dokumentację rozliczeniową złożoną za zleceniobiorcę za okres od 1 grudnia 2025 r. oraz opłacić zaległe składki z tytułu umowy zlecenia wraz z odsetkami,
- w terminie do 28 lutego 2026 r. przekazać zleceniobiorcy roczną informację dla ubezpieczonego, z uwzględnieniem skorygowanych danych przesłanych za niego do ZUS za grudzień 2025 r.

9. Zgłoszenie płatnika składek

Płatnik składek powinien dokonać zgłoszenia do ubezpieczeń w terminie 7 dni od:

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

eprasa.pl 0977c20f4d

Przedsiębiorca prowadzący działalność na podstawie wpisu w CEIDG nie ma obowiązku sporządzania odrębnego zgłoszenia płatnika składek, ponieważ integralną częścią wniosku o wpis do CEIDG jest żądanie zgłoszenia płatnika składek do ZUS. Na podstawie otrzymanej kopii wniosku ZUS sporządzi zgłoszenie płatnika składek na druku ZUS ZFA.

Jeśli chodzi o podmioty wpisane w KRS, ZUS utworzy konto płatnika składek na podstawie danych zawartych we wniosku o wpis. Według danych przekazanych z CRP-KEP ZUS sporządzi dokumenty zgłoszeniowe płatnika składek:

- ZUS ZPA – Zgłoszenie/zmiana danych płatnika składek – osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej,
- ZUS ZAA – Adresy prowadzenia działalności gospodarczej przez płatnika składek,
- ZUS ZBA – Informacja o numerach rachunków bankowych płatnika składek.

ZUS sporządzi dokumenty zgłoszeniowe pod warunkiem, że wniosek w KRS zostanie wypełniony poprawnie i dokładnie, a wniosek NIP-8 zostanie zgłoszony w urzędzie skarbowym w terminie do 7 dni od daty rejestracji w KRS. Jeśli wniosek NIP-8 będzie zawierał niepełne bądź błędne dane, ZUS przeprowadzi postępowanie wyjaśniające.

Osoba rozpoczynająca prowadzenie działalności w formie jednoosobowej spółki z o.o., a także będąca wspólnikiem spółki jawnej, komandytowej i partnerskiej oraz komplementariuszem w spółce komandytowo-akcyjnej, jest zobowiązana dokonać zgłoszenia siebie jako płatnika składek do ubezpieczeń ZUS. Każdy wspólnik takiej spółki jest płatnikiem składek na własne ubezpieczenia, zatem powinien sporządzić i przekazać do ZUS zgłoszenie:

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

Każdy płatnik składek ma obowiązek poinformować ZUS o zmianie wszelkich danych wykazanych w zgłoszeniu płatnika składek, w terminie 7 dni od zaistnienia zmian, stwierdzenia nieprawidłowości we własnym zakresie lub otrzymania zawiadomienia o stwierdzeniu nieprawidłowości przez ZUS (art. 44 ust. 1 ustawy systemowej).

Płatnicy składek wpisani do KRS dokonują zgłoszenia aktualizacyjnego do właściwego naczelnika urzędu skarbowego w terminie 7 dni od zaistnienia zmian wyłącznie w zakresie zmiany danych uzupełniających, tj.:

- nazwy skróconej płatnika,
- daty powstania obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne,
- wykazu rachunków bankowych,
- adresu do korespondencji,
- adresu prowadzenia działalności,
- w przypadku osobowych spółek handlowych i podmiotów podlegających wpisowi do rejestru przedsiębiorców na zasadach określonych dla spółek osobowych – danych dotyczących poszczególnych wspólników, w tym ich numerów NIP.

Zmiana zewidencjonowanych danych na koncie płatnika wpisanego do KRS następuje automatycznie za pośrednictwem systemu teleinformatycznego po przekazaniu danych z Centralnego Rejestru Podmiotów – Krajowej Ewidencji Podatników.

10. Rozliczanie składek na ubezpieczenia

Płatnik składek jest zobowiązany, zgodnie z zasadami wynikającymi z przepisów ustawy, obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc

eprasa.pl 0977c20f4d

kalendarzowy (art. 46 ust. 1 ustawy systemowej). W tym celu płatnik składek sporządza i przekazuje do ZUS następujące dokumenty rozliczeniowe:

- deklarację ZUS DRA, ZUS DRA cz. II,
- raporty składkowe (ZUS RCA, ZUS RCA cz. II),
- raport ZUS RPA,
- raporty świadczeniowe ZUS RSA.

Wzory wszystkich wymienionych dokumentów określa rozporządzenie o wzorach druków.

Rozliczenie składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne, a także 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 (ZUS DRA).

Deklaracja rozliczeniowa zawiera m.in.:

- zestawienie należnych składek na: ubezpieczenia społeczne (z uwzględnieniem podziału na składki finansowane przez ubezpieczonego i płatnika), ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych, a oprócz tego
- dane identyfikacyjne płatnika składek: NIP, REGON, nazwę skróconą firmy, a w przypadku płatników składek – osób fizycznych – nazwisko i imię, oraz
- informację o liczbie ubezpieczonych,
- kwoty wypłaconych zasiłków oraz zasiłków finansowanych z budżetu państwa, podlegających rozliczeniu w ciężar składek na ubezpieczenia społeczne.

W ZUS DRA dokonuje się także rocznego rozliczenia składki na ubezpieczenie zdrowotne (blok XII).

Ponadto w deklaracji płatnik składek rozlicza:

- zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne, zasiłek wyrównawczy, zasiłek macierzyński i zasiłek opiekuńczy,
- zasiłki rodzinne, pielęgnacyjne i wychowawcze, należne za okres do 30 kwietnia 2004 r., oraz świadczenia rodzinne należne za okres do 31 sierpnia 2006 r. – w przypadku składania za ten okres korekty dokumentu.

W związku ze zmianami wprowadzonymi od 1 stycznia 2022 r. w ramach Polskiego Ładu formularze ZUS RCA i ZUS DRA zostały przystosowane do nowelizacji przepisów w zakresie rozliczania składki zdrowotnej przez przedsiębiorców. Wysokość składki zdrowotnej oraz zasady ustalania podstawy jej wymiaru są uzależnione m.in. od wybranej przez przedsiębiorcę formy opodatkowania, a także od wysokości dochodu lub przychodu uzyskiwanego z działalności pozarolniczej.

W formularzach ZUS – raporcie ZUS RCA oraz deklaracji ZUS DRA – poszczególnym formom opodatkowania zostały przypisane kody cyfrowe:

- 1 – dla opodatkowania według skali,
- 2 – dla opodatkowania podatkiem liniowym,
- 3 – dla opodatkowania kartą podatkową,
- 4 – dla opodatkowania ryczałtem od przychodów ewidencjonowanych.

W raporcie ZUS RCA (w blokach III.E i F) oraz w deklaracji ZUS DRA (w blokach XI i XII) wprowadzono pozycje do wskazania danych dotyczących:

- formy opodatkowania:
  – opodatkowanie na zasadach ogólnych – podatek według skali,
  – opodatkowanie na zasadach ogólnych – podatek liniowy,
  – karta podatkowa,
  – ryczałt od przychodów ewidencjonowanych,
  – bez formy opodatkowania;

eprasa.pl 0977c20f4d

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

Aktualne wzory formularzy zawierają także pola umożliwiające roczne rozliczenie składki na ubezpieczenie zdrowotne w przypadku stosowania opodatkowania w formie ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych:

- Rozliczenie składki zdrowotnej za rok …;
- Kwota przychodów osiągniętych z działalności gospodarczej w roku, którego dotyczy roczne rozliczenie;
- Roczna składka obliczona od rocznej podstawy wymiaru składki;
- Suma miesięcznych należnych składek wynikająca ze złożonych dokumentów za rok, którego dotyczy roczne rozliczenie;
- Kwota do dopłaty (p. 03 – p. 04); jest to kwota, która stanowi różnicę między roczną składką wynikającą z rocznej podstawy wymiaru składki a sumą należnych składek wykazanych w dokumentach rozliczeniowych.

Od 1 stycznia 2022 r. składka zdrowotna jest rozliczana wyłącznie na druku ZUS RCA, w którym obecnie są rozliczane składki na ubezpieczenia społeczne oraz ubezpieczenie zdrowotne.

Do dokumentów przekazywanych za okresy przypadające przed dniem wejścia w życie nowelizacji należy już stosować nowe wzory dokumentów.

Rozliczenia składek, zasiłków oraz świadczeń rodzinnych w dokumentacji rozliczeniowej ZUS płatnik dokonuje za okres, za który był uprawniony do ich wypłaty, w terminach określonych w ustawie. Rozliczenia składek oraz wypłaconych w danym miesiącu kalendarzowym zasiłków i świadczeń rodzinnych dokonuje się w jednej deklaracji. Do deklaracji płatnik składek załącza imienne raporty miesięczne dotyczące ubezpieczonych, których podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe stanowi przychód, w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych. Płatnik składek w raporcie (lub imiennym raporcie korygującym) oraz w deklaracji (lub w deklaracji rozliczeniowej korygującej) uwzględnia należne miesięczne składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne od wszystkich dokonanych lub postawionych do dyspozycji ubezpieczonego wypłat – od pierwszego do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, którego deklaracja dotyczy – stanowiących podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne.

Płatnik składek, który opłaca składki wyłącznie za siebie, sporządza jedynie deklarację rozliczeniową. Rozlicza w niej składki na:

- ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe),
- ubezpieczenie zdrowotne,
- Fundusz Emerytur Pomostowych,
- Fundusz Pracy oraz Fundusz Solidarnościowy.

eprasa.pl 0977c20f4d

11. Terminy rozliczania i opłacania składek oraz likwidacja tzw. klonowania dokumentacji rozliczeniowej przedsiębiorców

Płatnik składek jest zobowiązany w tym samym terminie przesyłać do ZUS deklarację rozliczeniową, imienne raporty miesięczne oraz opłacić składki za dany miesiąc nie później niż:

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

Jeżeli koniec tego terminu przypada w święto (dzień ustawowo wolny od pracy), sobotę lub niedzielę, to za ostatni dzień terminu uważa się następny dzień roboczy.

Tabela 21. Terminy opłacania składek przez poszczególne grupy płatników

Rodzaj płatnika	Termin opłacania składek przed zmianą	Termin opłacania składek po zmianie
Jednostki budżetowe i samorządowe zakłady budżetowe	do 5 dnia następnego miesiąca	
Osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą, opłacające składki wyłącznie za siebie		do 20 dnia następnego miesiąca
Osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą, opłacające składki za siebie i osobę współpracującą		do 20 dnia następnego miesiąca
Osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą i zgłaszające do ZUS siebie oraz innych ubezpieczonych		do 20 dnia następnego miesiąca
Osoby fizyczne prowadzące działalność pozarolniczą inną niż gospodarcza i zgłaszające do ZUS siebie oraz innych ubezpieczonych		do 20 dnia następnego miesiąca
Spółki kapitałowe – z o.o. i akcyjne, zgłaszające do ZUS ubezpieczonych	do 15 dnia następnego miesiąca	
Pozostali płatnicy, posiadający osobowość prawną, zgłaszający do ZUS ubezpieczonych	do 15 dnia następnego miesiąca	
Spółki osobowe* – jawne, partnerskie, komandytowe – zgłaszające do ZUS ubezpieczonych		do 20 dnia następnego miesiąca
Wspólnicy spółek osobowych – jawnych, partnerskich, komandytowych, opłacający składki wyłącznie za siebie		do 20 dnia następnego miesiąca
Wspólnicy jednoosobowych spółek z o.o. opłacający składki wyłącznie za siebie		do 20 dnia następnego miesiąca

** Spółki osobowe nie posiadają osobowości prawnej.*

Obecnie nie można już stosować klonowania deklaracji rozliczeniowych, ponieważ wysokość składki na ubezpieczenie zdrowotne jest uzależniona od dochodu lub przychodu uzyskanego z działalności – a tym samym w kolejnych miesiącach jest zmienna. Z tego względu zwolnienie z przekazywania do ZUS comiesięcznej dokumentacji rozliczeniowej nie dotyczy już przedsiębiorców (bez znaczenia jest to, czy składki społeczne opłacają na zasadach ogólnych, preferencyjnych czy też rozliczają się w ramach tzw. małego ZUS). Zwolnienie zostało zachowane jedynie w odniesieniu do nielicznej grupy ubezpieczonych – osób duchownych, osób podlegających do-

eprasa.pl 0977c20f4d

browolnym ubezpieczeniom emerytalno-rentowym oraz niań zatrudnionych na podstawie umowy uaktywniającej.

12. Opłacanie składek

Każdy płatnik wpłaca składki na indywidualny rachunek przydzielony mu przez ZUS – dokonuje wpłat jednym przelewem. Należności z tytułu składek są więc opłacane przez płatnika składek jedną wpłatą na przydzielony przez ZUS indywidualny numer rachunku składkowego.

ZUS generuje numer rachunku składkowego dla płatnika składek niezwłocznie po utworzeniu konta płatnika składek. Numer rachunku płatnik może też sprawdzić samodzielnie na stronie www.eskladka.pl.

13. Sporządzanie przez ZUS dokumentów z urzędu

Jeżeli płatnik składek nie złoży w terminie deklaracji rozliczeniowej, wówczas ZUS dokonuje przypisu składek z urzędu, w wysokości wynikającej z ostatnio złożonej deklaracji rozliczeniowej, bez uwzględnienia wypłaconych zasiłków oraz zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych, o czym informuje płatnika.

PRZYKŁAD 59

Firma ABC złożyła ostatnią deklarację ZUS DRA za luty 2026 r. Za okres od marca do czerwca 2026 r. nie złożyła żadnych dokumentów rozliczeniowych. W tej sytuacji ZUS dokona przypisu składek na podstawie deklaracji za luty 2026 r.

W sytuacji gdy po wymierzeniu przez ZUS składek z urzędu płatnik składek złoży deklarację rozliczeniową, ZUS skoryguje wymiar składek do wysokości wynikającej ze złożonej deklaracji rozliczeniowej, z uwzględnieniem wykazanych w deklaracji zasiłków oraz zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych (art. 48 ustawy systemowej).

Od 1 stycznia 2022 r. nie przekazuje się deklaracji rozliczeniowej i imiennego raportu miesięcznego (ani w wersji pierwszorazowej, ani jako korekty) po upływie 5 lat od dnia, w którym minął termin opłacenia składek rozliczonych w tej deklaracji i w tym raporcie (art. 48d ustawy systemowej). Po upływie wskazanego, granicznego, 5-letniego terminu ZUS ewidencjonuje z urzędu dane wyłącznie na kontach osób ubezpieczonych.

14. Informacja o stanie konta ubezpieczonego

W terminie do 31 sierpnia każdego roku ZUS jest zobowiązany przesłać ubezpieczonemu urodzonemu po 31 grudnia 1948 r. informację o zewidencjonowanych na koncie ubezpieczonego składkach na ubezpieczenie emerytalne, według stanu na dzień 31 grudnia poprzedniego roku, tzw. informację o stanie konta. Do 2020 r. ZUS przesyłał ubezpieczonym informację w formie pisemnej.

ZUS nie przesyła informacji wszystkim ubezpieczonym, lecz udostępnia ją na platformie PUE ZUS. W tej formie jest ona udostępniana tym ubezpieczonym, którzy na PUE ZUS utworzyli i zatwierdzili swój profil informacyjny. Informację o stanie konta ZUS udostępni również w formie pisemnej, ale tylko na wniosek osoby ubezpieczonej, której dotyczy ta informacja.

W informacji ZUS podaje wysokość:

- zwaloryzowanego kapitału początkowego według stanu na 31 grudnia poprzedniego roku, w przypadku gdy kapitał ten został już ubezpieczonemu obliczony;
- hipotetycznej emerytury – z uwzględnieniem wysokości wieku emerytalnego obowiązującego w danym okresie (wyższego – do 30 września 2017 r., obniżonego – od 1 października 2017 r.);

eprasa.pl 0977c20f4d

- kwot składek, środków, odsetek za zwłokę i opłaty prolongacyjnej, ogółem, zewidencjonowanych na subkoncie, według stanu na 31 grudnia poprzedniego roku;
- składek na ubezpieczenie emerytalne, z wyłączeniem składek podlegających odprowadzeniu do OFE i zewidencjonowaniu na subkoncie:
  - należnych – w przypadku ubezpieczonych niebędących płatnikami składek,
  - wpłaconych – w przypadku ubezpieczonych będących płatnikami składek oraz osób współpracujących z osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność za okres ostatnich 12 miesięcy kalendarzowych, według stanu na 31 grudnia poprzedniego roku, w wysokości nominalnej, w podziale na miesiące;
- składek na OFE, należnych i odprowadzonych;
- składek należnych i wpłaconych zewidencjonowanych na subkoncie.

Od września 2024 r. ZUS przekazuje także informację o wysokości hipotetycznej emerytury.

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 to do płatnika składek, na piśmie. Płatnik składek powinien poinformować ubezpieczonego o sposobie rozpatrzenia wniosku w terminie 60 dni od jego otrzymania. W razie uwzględnienia wniosku o sprostowanie danych lub o przekazanie brakujących dokumentów płatnik musi dokonać korekty błędnych dokumentów lub złożyć w ZUS brakujący dokument ubezpieczeniowy w terminie 30 dni od dnia powiadomienia ubezpieczonego o sposobie załatwienia wniosku.

W sytuacji gdy wniosek ubezpieczonego zostanie rozpatrzony negatywnie lub jeśli płatnik już nie istnieje, ubezpieczony powinien zwrócić się do ZUS z wnioskiem o przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego. Do wniosku należy załączyć dokumenty potwierdzające wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne oraz kopię informacji płatnika o negatywnym rozpatrzeniu wniosku o sprostowanie danych. ZUS powinien zakończyć postępowanie wyjaśniające nie później niż w ciągu 3 miesięcy, a w sprawach szczególnie skomplikowanych – nie później niż w ciągu 6 miesięcy od dnia otrzymania wniosku ubezpieczonego.

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:

- 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 – ZUS dokonuje korekty 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,
- błędy w danych podanych w imiennym raporcie miesięcznym lub w deklaracji rozliczeniowej albo niezłożenie tych dokumentów – ZUS dokonuje korekty danych po złożeniu przez płatnika składek dokumentów korygujących te dokumenty albo brakujących dokumentów.

Obowiązkiem płatnika składek jest złożenie korygujących lub brakujących dokumentów w terminie 30 dni od otrzymania z ZUS zawiadomienia o stwierdzonych w wyniku przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego nieprawidłowościach w dokumentach ubezpieczeniowych.

Płatnik składek jest zobowiązany złożyć korygujące lub brakujące dokumenty w terminie 30 dni od dnia:

- uprawomocnienia się decyzji – jeśli stwierdzenie nieprawidłowości następuje w drodze decyzji,
- otrzymania protokołu kontroli – jeśli stwierdzenie nieprawidłowości następuje w drodze kontroli.

eprasa.pl 0977c20f4d

Jeśli płatnik składek już nie istnieje albo uzyskanie korygujących lub brakujących dokumentów ubezpieczeniowych nie jest możliwe, ZUS dokonuje korekty danych z urzędu bezpośrednio na koncie ubezpieczonego lub na koncie płatnika składek, koryguje z urzędu błędy stwierdzone w dokumentach ubezpieczeniowych lub sporządza z urzędu brakujące dokumenty.

15. Przepisy RODO w ustawie systemowej

Zgodnie z przepisami RODO administrator danych osobowych ma obowiązek wskazać osobie, której dane przetwarza, m.in. swoją tożsamość i dane kontaktowe, cel przetwarzania danych, okres, przez jaki będą one przechowywane, a gdy nie jest to możliwe – kryteria ustalania tego okresu (art. 13 RODO). Obowiązek ten musi być wykonany m.in. przez ZUS. W związku z tym stosowne zmiany wprowadzono do ustawy systemowej.

Wymagane przepisami RODO informacje dotyczące administratora danych osobowych mogą być udostępniane w następującej formie:

- podane do wiadomości w miejscu publicznie dostępnym:

– w centrali ZUS,

– w terenowych jednostkach organizacyjnych (oddziałach, inspektoratach ZUS),

- na stronie internetowej ZUS (www.zus.pl),
- na stronie podmiotowej ZUS w Biuletynie Informacji Publicznej (www.bip.gov.pl).

Pozyskując dane osobowe, ZUS ma obowiązek poinformować osobę, której dane dotyczą, gdzie znajdują się informacje dotyczące administratora danych osobowych, a także jakie są zasady pozyskiwania i przetwarzania danych osobowych.

Zgodnie z aktualnymi przepisami wykonywanie obowiązku informacyjnego odbywa się niezależnie od obowiązków ZUS i nie wpływa na przebieg i wynik postępowań prowadzonych przez ten organ. Oznacza to, że niewypełnienie tego obowiązku przez ZUS nie będzie mogło być podstawą np. do zakwestionowania określonej, merytorycznej decyzji ZUS.

PRZYKŁAD 60

ZUS wszczął postępowanie wyjaśniające w sprawie płatnika składek, w zakresie podlegania ubezpieczeniom społecznym przez osoby zatrudniane na podstawie umów zlecenia. Pracownik prowadzący postępowanie, pozyskując dane od płatnika, nie poinformował go, w jaki sposób może zapoznać się z informacjami, do których udostępnienia ZUS jest zobligowany na mocy RODO i ustawy wdrażającej to rozporządzenie. W wyniku przeprowadzonego postępowania ZUS wydał decyzję administracyjną, która skutkuje względem płatnika obowiązkiem zapłaty zaległych składek za zleceniobiorców.

W tej sytuacji fakt niedopełnienia obowiązku wynikającego z RODO (poinformowania płatnika o sposobie i miejscu udostępnienia informacji o zasadach przetwarzania danych osobowych) nie będzie stanowił podstawy, aby zakwestionować niekorzystną decyzję ZUS i doprowadzić do jej zmiany lub uchylenia.

16. Obowiązek posiadania PUE ZUS

Na podstawie art. 47b ustawy systemowej nowo zgłaszający się płatnicy składek mają obowiązek założyć profil informacyjny w systemie teleinformatycznym ZUS (PUE ZUS) w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku zarówno ubezpieczeń zatrudnionych osób, jak i własnych – w przypadku osób opłacających składki na własne ubezpieczenia oraz osób z nimi współpracujących.

Jeśli nie dopełnią tego obowiązku, profil informacyjny założy im ZUS.

eprasa.pl 0977c20f4d

Płatnik składek jest zobowiązany do utrzymania aktywnego profilu informacyjnego w systemie teleinformatycznym w czasie prowadzenia z ZUS rozliczeń z tytułu składek. W tym celu ma obowiązek przekazać do ZUS swój adres elektroniczny.

Od 1 stycznia 2023 r. wszyscy płatnicy składek mają więc obowiązek posiadać konto w PUE ZUS (eZUS), bez względu na liczbę zatrudnionych osób.

Profil założony z urzędu przez ZUS wymaga aktywacji przez płatnika składek.

KOMENTARZ Rozdział 5. Fundusz Ubezpieczeń Społecznych [art. 51–57]

W celu realizacji zadań z zakresu ubezpieczeń społecznych Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych został powierzony do dyspozycji państwowy fundusz celowy – Fundusz Ubezpieczeń Społecznych (FUS).

Przychody FUS pochodzą m.in. od płatników składek i ubezpieczonych, w szczególności:

- z wpłat składek na ubezpieczenia społeczne (poza częścią składki na ubezpieczenie emerytalne przekazywaną do otwartego funduszu emerytalnego),
- ze środków przekazanych z rachunku członka OFE w związku z ukończeniem przez ubezpieczonego wieku niższego o 10 lat od wieku emerytalnego,
- z odsetek od nieterminowo regulowanych zobowiązań z tytułu składek,
- z oprocentowania rachunku bankowego FUS,
- ze zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z odsetkami,
- z opłaty dodatkowej i opłaty prolongacyjnej, do której uregulowania ZUS zobowiązał płatnika.

Ponadto fundusz jest zasilany środkami z budżetu państwa. Część jego przychodów pochodzi także z oprocentowania rachunków bankowych i z lokat.

Zgromadzone w ramach FUS przychody są przekazywane na cztery fundusze, z których finansuje się konkretne rodzaje zadań wymienione w art. 55 ustawy systemowej. Są to fundusze:

- emerytalny (z którego przede wszystkim jest realizowana wypłata emerytur),
- rentowy (z którego pokrywane są koszty prewencji rentowej oraz następuje wypłata m.in. rent, dodatków pielęgnacyjnych, emerytur przyznanych z urzędu zamiast renty, zasiłków pogrzebowych),
- chorobowy (z którego są finansowane świadczenia z tytułu choroby lub macierzyństwa, a także wynagrodzenie dla płatników składek z tytułu ustalania uprawnień oraz wypłacania zasiłków z ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego w wysokości 0,1% kwoty prawidłowo naliczonych świadczeń),
- wypadkowy (z którego są finansowane świadczenia przysługujące w związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową oraz koszty prewencji wypadkowej).

W ustawie budżetowej określa się corocznie kwotę wydatków na prewencję rentową w wysokości do 0,4% wydatków na świadczenia z ubezpieczeń emerytalnego, rentowych, chorobowego i wypadkowego, przewidzianych w planie finansowym FUS na dany rok budżetowy. Natomiast koszty prewencji wypadkowej zostały określone w odrębnych przepisach.

KOMENTARZ Rozdział 6. Fundusz Rezerwy Demograficznej [art. 58–65]

W celu zapewnienia ciągłości wypłaty świadczeń z funduszu emerytalnego został utworzony Fundusz Rezerwy Demograficznej (FRD), którym dysponuje ZUS. Celem tego funduszu jest gromadzenie i pomnażanie rezerw finansowych przeznaczonych na uzupełnianie niedoborów funduszu emerytalnego wynikających z przyczyn demograficznych.

eprasa.pl 0977c20f4d

Finanse zgromadzone w ramach tego funduszu pochodzą m.in.:

- z części składki emerytalnej w wysokości 0,35% podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne,
- ze środków z prywatyzacji Skarbu Państwa w wysokości 40% przychodów z ogólnej kwoty brutto w danym roku, pomniejszonej o kwoty obowiązkowych odpisów na fundusz celowy (Fundusz Reprywatyzacji, na rachunku którego są gromadzone środki pochodzące ze sprzedaży 5% akcji należących do Skarbu Państwa w każdej ze spółek powstałych w wyniku komercjalizacji),
- z odsetek uzyskanych z lokat prowadzonych przez ZUS,
- z aktywów przeniesionych z OFE, które są wyodrębniane ewidencyjnie.

FRD jest funduszem awaryjnym, uruchamianym wyłącznie na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów. Możliwość powierzenia zarządzania środkami zgromadzonymi w ramach FRD oraz ich lokowania może się odbywać wyłącznie na zasadach określonych w art. 63–65 ustawy systemowej. Fundusz ten posiada osobowość prawną, ale nie może zaciągać pożyczek ani kredytów. Wypłatę świadczeń z funduszu emerytalnego gwarantuje budżet państwa.

KOMENTARZ Rozdział 7. Zakład Ubezpieczeń Społecznych [art. 66–79b]

1. Zakres działalności ZUS

ZUS jest państwową jednostką organizacyjną posiadającą osobowość prawną. Organem nadzorczym wobec ZUS jest Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. W postępowaniu administracyjnym prowadzonym przez terenowe jednostki ZUS organem wyższego stopnia jest Prezes ZUS.

Do kompetencji ZUS należą zadania określone w art. 68–69 ustawy systemowej, m.in.:

- ustalanie obowiązku ubezpieczeń społecznych, ustalanie uprawnień do świadczeń i ich wypłata, wymierzanie i pobieranie składek – na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz na fundusze pozaubezpieczeniowe, a także prowadzenie rozliczeń z płatnikami składek oraz kont płatników składek i ubezpieczonych;
- kontrola wykonywania zadań przez płatników składek i ubezpieczonych;
- orzekanie przez lekarzy orzeczników oraz osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny dla potrzeb ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, innych świadczeń należących do właściwości Zakładu oraz dla celów realizacji zadań zleconych Zakładowi na podstawie innych ustaw, a także kontrola orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy;
- prowadzenie prewencji rentowej, realizacja umów i porozumień międzynarodowych dotyczących ubezpieczeń społecznych;
- prowadzenie punktu kontaktowego, o którym mowa w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z 16 września 2009 r. dotyczącym wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.Urz. UE L z 2009 r. Nr 284, str. 1 ze zm.), służącego do elektronicznej wymiany danych dotyczących zabezpieczenia społecznego w zakresie:
  - określania ustawodawstwa mającego zastosowanie,
  - świadczeń pieniężnych z tytułu choroby,
  - świadczeń z tytułu macierzyństwa i równoważnych świadczeń dla ojca,
  - świadczeń z tytułu inwalidztwa,
  - świadczeń z tytułu starości,
  - rent rodzinnych,
  - świadczeń pieniężnych z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych,
  - zasiłków na wypadek śmierci,

eprasa.pl 0977c20f4d

– świadczeń przedemerytalnych,

– specjalnych świadczeń pieniężnych o charakterze nieskładkowym,

– odzyskiwania należności z tytułu składek lub nadpłaconych świadczeń.

W skład ZUS wchodzą Centrala oraz terenowe jednostki organizacyjne, tj. oddziały, inspektoraty i biura terenowe. Na zewnątrz ZUS jest reprezentowany przez Prezesa ZUS. Prezesa ZUS powołuje i odwołuje Prezes Rady Ministrów na wniosek ministra właściwego ds. zabezpieczenia społecznego złożony po zasięgnięciu opinii Rady Nadzorczej ZUS.

Przychody, jakie uzyskuje ZUS (pochodzące m.in. z odpisów z funduszy wydzielonych w ramach FUS, odpisu z Funduszu Emerytur Pomostowych, należności z tytułu poniesionych kosztów poboru i egzekucji składek na ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz na otwarte fundusze emerytalne), są przeznaczane na wydatki na wynagrodzenia pracowników ZUS, należne składki od tych wynagrodzeń, koszty bieżącej działalności czy wydatki na inwestycje.

Indywidualne dane ubezpieczonych oraz płatników składek są objęte tajemnicą prawnie chronioną przez ZUS. Obowiązek jej przestrzegania mają zarówno pracownicy ZUS, jak i członkowie Rady Nadzorczej ZUS.

Pracownicy ZUS korzystają z ochrony przewidzianej w Kodeksie karnym dla funkcjonariuszy publicznych (nie dotyczy to pracowników, którzy wykonują wyłącznie czynności usługowe).

2. Doręczenia elektroniczne

Zasadniczo ZUS może przesyłać pisma i decyzje listem zwykłym. Jest to obecnie nadal dominująca forma komunikacji tego organu ze stronami postępowania, które prowadzi ZUS. W razie sporu co do otrzymania (lub nie) przez stronę korespondencji organu rentowego ciężar dowodu doręczenia pisma lub decyzji spoczywa na ZUS. Wynika to z art. 71a ustawy systemowej.

Na mocy ustawy z 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych (j.t. Dz.U. z 2026 r. poz. 3) do ustawy systemowej zostały dodane przepisy regulujące kwestię tzw. doręczenia elektronicznego i tzw. doręczenia hybrydowego (dodane art. 71aa–71ad ustawy systemowej). Termin na wprowadzenie w życie regulacji o doręczeniach elektronicznych został ustalony zasadniczo na 5 października 2021 r. Ustawa wprowadza jednak bardzo długi okres przejściowy, w trakcie którego doręczenia elektroniczne będą wdrażały kolejne grupy podmiotów – publicznych i prywatnych. Cały proces wdrażania e-doręczeń ma się zakończyć w 2029 r.

Tabela 22. **Terminy stosowania ustawy o doręczeniach elektronicznych, w zakresie e-doręczeń, dla poszczególnych grup podmiotów publicznych**

Lp.	Podmiot/organ	Data objęcia przepisami ustawy
1	2	3
1	organy administracji rządowej oraz jednostki budżetowe obsługujące te organy	od 1 stycznia 2025 r.
2	organy władzy publicznej inne niż wymienione w pkt 1, w tym organy kontroli państwowej i ochrony prawa, oraz jednostki budżetowe obsługujące te organy	
3	ZUS (i zarządzane przez niego fundusze), KRUS (i jego fundusze) oraz NFZ	
4	agencje wykonawcze, instytucje gospodarki budżetowej, państwowe fundusze celowe	

eprasa.pl 0977c20f4d

1	2	3	
5	samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej	od 1 stycznia 2025 r.	
6	uczelnie publiczne oraz Polska Akademia Nauk (i tworzone przez nią jednostki organizacyjne)		
7	państwowe i samorządowe instytucje kultury		
8	inne państwowe lub samorządowe osoby prawne utworzone na podstawie odrębnych ustaw		
9	jednostki samorządu terytorialnego i ich związki oraz związki metropolitalne i samorządowe zakłady budżetowe	od dnia określonego w komunikacie wydanym na podstawie art. 155 ust. 10 ustawy o doręczeniach elektronicznych	od 1 października 2029 r.*
10	sądy i trybunały	od 1 października 2029 r.	
11	komornicy, prokuratura, organy ścigania i Służba Więzienna	od 1 października 2029 r.	
12	podmioty publiczne inne niż wymienione w pkt 1–9	od 1 stycznia 2025 r.	

** W zakresie publicznej usługi hybrydowej.*

Do posiadania adresu do doręczeń elektronicznych, wpisanego do bazy adresów elektronicznych od dnia określonego w komunikacie wydanym na podstawie art. 155 ust. 10 ustawy o doręczeniach elektronicznych, są także zobowiązani wykonujący zawód: adwokaci, radcy prawni, doradcy podatkowi, doradcy restrukturyzacyjni, rzecznicy patentowi, notariusze.

Do posiadania adresu do e-doręczeń zobowiązany będzie także radca Prokuratorii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej wykonujący czynności służbowe.

Od 1 stycznia 2025 r. zobowiązane do posiadania adresu elektronicznego do e-doręczeń są m.in. osoby wykonujące zawód radcy prawnego, adwokata, notariusza, podmioty niepubliczne, które zarejestrują się w KRS od ww. daty, podmioty niepubliczne składające wniosek o wpis do CEIDG, organy administracji rządowej, ZUS, KRUS, NFZ.

Natomiast od 1 kwietnia 2025 r. obowiązek stosowania e-doręczeń obejmuje podmioty niepubliczne wpisane do KRS przed 1 stycznia 2025 r. Z kolei od 1 lipca 2025 r. dotyczy to również podmiotów niepublicznych wpisanych do CEIDG, które po 30 czerwca 2025 r. złożą wniosek o zmianę wpisu.

Ustawa o doręczeniach elektronicznych wprowadza e-doręczenia jako podstawową formę wymiany pism z organami administracji publicznej oraz między niepublicznymi uczestnikami obrotu gospodarczego. Dzięki nowym przepisom korespondencja ma być nadawana i odbierana przez podmioty publiczne co do zasady w postaci elektronicznej. Odebranie doręczenia elektronicznego będzie wywoływało taki sam skutek jak odebranie tradycyjnego listu poleconego za zwrotnym poświadczeniem odbioru. Wprowadzenie doręczeń elektronicznych będzie miało zastosowanie do większości postępowań administracyjnych oraz sądowych.

W przypadku pism wydanych w postaci elektronicznej przy wykorzystaniu systemu teleinformatycznego ZUS, które zostały opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo kwalifikowaną pieczęcią elektroniczną, doręczenie może polegać na doręczeniu wydruku pisma uzyskanego z tego systemu. Wydruk taki musi wiernie odzwierciedlać treść pisma. Taki sposób doręczenia będzie mógł mieć zastosowanie, jeżeli strona:

- nie wnosiła o doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej lub
- nie wyraziła zgody na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

eprasa.pl 0977c20f4d

Wydruk ww. pisma stanowi dowód tego, co zostało stwierdzone w piśmie wydanym w postaci elektronicznej przy wykorzystaniu systemu teleinformatycznego ZUS. Jest wówczas dokumentem urzędowym w rozumieniu Kodeksu postępowania administracyjnego.

W przypadku podmiotu posiadającego jednocześnie profil informacyjny w systemie teleinformatycznym ZUS (PUE ZUS) oraz adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w ustawie z 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych, przekazanie pisma w postaci elektronicznej następuje na profil informacyjny w PUE ZUS, a także przez doręczenie na adres do doręczeń elektronicznych. Z kolei jeśli osoba fizyczna będzie miała założony profil informacyjny na PUE ZUS, ale nie przekaże adresu do doręczeń elektronicznych, wówczas pismo będzie jej doręczane wyłącznie na PUE ZUS.

Pismo uznaje się za doręczone na profilu informacyjnym PUE ZUS:

- w chwili jego odbioru na tym profilu (wskazanej w urzędowym poświadczeniu odbioru),
- po upływie 14 dni od dnia wskazanego w urzędowym poświadczeniu umieszczenia pisma na profilu informacyjnym PUE ZUS – w przypadku jego nieodebrania.

KOMENTARZ Rozdział 8. Obowiązki ubezpieczonych... [art. 80–83f]

1. Obowiązki osób ubezpieczonych i płatników

W celu umożliwienia ZUS lub płatnikom składek prawidłowego ustalenia prawa i wysokości świadczeń ubezpieczeni mają obowiązek:

- przedstawić stan faktyczny wpływający na prawo lub wysokość świadczeń (muszą np. okazać określone dokumenty, złożyć odpowiedni wniosek),
- informować o wszelkich zmianach wpływających na świadczenie (w przeciwnym razie może dojść do nadpłaty świadczenia i konieczności jego zwrotu z odsetkami),
- przedkładać na żądanie środki dowodowe,
- stawić się osobiście, jeżeli wymagają tego okoliczności sprawy,
- poddać się badaniom lekarskim, a także leczeniu lub rehabilitacji, jeżeli oczekuje się, że leczenie lub rehabilitacja przywrócą zdolność do pracy lub spowodują, że zdolność do pracy zostanie zachowana (chyba że badanie mogłoby narazić ubezpieczonego na pogorszenie stanu zdrowia lub zagrażać jego życiu).

Ubezpieczony jest zwolniony z tych obowiązków tylko wtedy, gdy ZUS ma możliwość ustalenia wszelkich niezbędnych okoliczności do przyznania i wypłaty świadczenia we własnym zakresie mniejszym nakładem niż ubezpieczony lub gdy badanie może narazić ubezpieczonego na pogorszenie stanu zdrowia albo zagraża jego życiu.

Jeśli ubezpieczony utrudnia wyjaśnienie wszystkich okoliczności sprawy, ZUS może:

- wstrzymać wypłatę świadczenia lub
- zawiesić postępowanie w sprawie do momentu, gdy ubezpieczony podejmie współpracę (art. 82 ustawy systemowej).

2. Decyzje wydawane przez ZUS i tryb odwoławczy

Postępowanie prowadzone przed ZUS jest postępowaniem administracyjnym kończącym się decyzją administracyjną, która podlega kontroli sądowej.

eprasa.pl 0977c20f4d

Tabela 23. **Sprawy, w jakich ZUS wydaje decyzję (art. 83 ustawy systemowej)**

ZUS wydaje decyzję w szczególności w sprawach:
■ zgłaszania do ubezpieczeń społecznych, ■ przebiegu ubezpieczeń, ■ ustalania płatnika składek, ■ ustalania wymiaru składek i ich poboru, a także umarzania należności z tytułu składek, ■ ustalania wymiaru składek na Fundusz Emerytur Pomostowych i ich poboru, a także umarzania należności z tytułu tych składek*, ■ ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych oraz wymiaru tych świadczeń, ■ odmowy skierowania na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej (od 13 kwietnia 2026 r.).

** ZUS zawiesza postępowanie w sprawach dotyczących FEP, jeżeli u płatnika składek, u którego jest, lub był, zatrudniony pracownik, którego dotyczy zawieszenie, toczy się, na podstawie odrębnych przepisów, postępowanie odnoszące się do kontroli wykazu stanowisk pracy lub ich ewidencji, o których mowa w art. 41 ust. 4 ustawy o emeryturach pomostowych. Natomiast ZUS podejmie postępowanie w tej sprawie, jeśli zostanie ono zakończone wydaniem prawomocnej decyzji lub orzeczenia kończącego postępowanie w sprawie.*

Katalog spraw wymienionych w art. 83 ustawy systemowej nie jest katalogiem zamkniętym. ZUS jest zobowiązany wydać decyzję we wszystkich sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, w których istnieje potrzeba rozstrzygnięcia o prawach albo obowiązkach płatnika składek lub ubezpieczonego. Należy do nich również decyzja o wstrzymaniu wypłaty świadczenia do czasu podjęcia współpracy przez osobę ubezpieczoną.

Zgodnie z uchwałą Sądu Najwyższego z 23 marca 2011 r. (I UZP 3/10, OSNP 2011/17–18/233): *(...) od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (organu rentowego) wydanej na podstawie art. 83a ust. 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (…) w przedmiocie nieważności decyzji przysługuje odwołanie do właściwego sądu pracy i ubezpieczeń społecznych.*

Odrębnym rodzajem decyzji ZUS są interpretacje indywidualne udzielane płatnikom składek zgodnie z art. 34–35 ustawy – Prawo przedsiębiorców oraz art. 83d ustawy systemowej.

Decyzje wydawane przez ZUS podlegają kontroli sądu. Osoba ubezpieczona lub płatnik, którzy otrzymają niekorzystną dla siebie decyzję ZUS, mogą odwołać się do okręgowego sądu pracy i ubezpieczeń społecznych. Natomiast w przypadku wakacji składkowych właściwym sądem jest rejonowy sąd pracy i ubezpieczeń społecznych. Termin na odwołanie wynosi 1 miesiąc od doręczenia decyzji. Po tym terminie decyzja staje się prawomocna i podlega wykonaniu.

Część decyzji przesyłana jest przez ZUS zwykłym listem. W razie sporu, czy decyzja została doręczona, ciężar dowodu jej doręczenia spoczywa na ZUS (art. 71a ust. 2 ustawy systemowej).

Inny tryb odwoławczy obowiązuje w odniesieniu do decyzji:

- przyznającej świadczenie w drodze wyjątku,
- przyznającej rodzicielskie świadczenie uzupełniające,
- odmawiającej przyznania ww. świadczeń,
- w sprawach o umorzenie należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne.

Od tych decyzji nie przysługuje odwołanie do sądu powszechnego. Osobie, która taką decyzję otrzymała, przysługuje prawo wniesienia wniosku do Prezesa ZUS o ponowne rozpatrzenie sprawy, na zasadach dotyczących decyzji wydanej w pierwszej instancji przez ministra (art. 83 ust. 4 ustawy systemowej). Jeżeli Prezes ZUS, po ponownym rozpatrzeniu sprawy, podtrzyma decyzję organu, stronie przysługuje skarga do sądu administracyjnego. Sąd administracyjny w odróżnieniu od sądu powszechnego nie bada merytorycznej treści orzeczenia, jedynie kontroluje, czy przy wydawaniu decyzji nie zostały naruszone procedury postępowania administracyjnego.

eprasa.pl 0977c20f4d

Odwołać się można nie tylko od wydanej decyzji. Odwołanie przysługuje również w sytuacji, gdy ZUS nie wydał decyzji w terminie 2 miesięcy liczonych od dnia zgłoszenia roszczenia (art. 83 ust. 3 ustawy systemowej). W tym przypadku odwołanie można wnieść w każdym czasie po upływie tego terminu.

Zdarza się, że sprawa nie jest kończona decyzją administracyjną, lecz jedynie zwykłym pismem, które nie posiada wszystkich elementów decyzji. W orzecznictwie od wielu lat jest utrwalony pogląd, że jeżeli w sprawie, w której przepisy prawa przewidują wydanie decyzji, organ zobowiązany do jej wydania rozstrzygnie sprawę inaczej, wówczas pismo organu jest traktowane jak decyzja ze wszystkimi wynikającymi z tego tytułu konsekwencjami. Brak koniecznych elementów decyzji, np. pouczenia o prawie i terminie wniesienia odwołania, ma tylko ten skutek, że strona może wnieść odwołanie w każdym czasie. Pisma zawierające rozstrzygnięcia w sprawie załatwianej w drodze decyzji są bowiem decyzjami, mimo niezachowania w pełni formy decyzji (przewidzianej w art. 107 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego), jeśli tylko zawierają minimum elementów niezbędnych do zakwalifikowania ich jako decyzji.

Tabela 24. **Elementy decyzji administracyjnej**

Podstawowe elementy decyzji administracyjnej to:
■ wskazanie adresata aktu, ■ oznaczenie organu administracji państwowej wydającego akt, ■ rozstrzygnięcie o istocie sprawy, ■ uzasadnienie ze wskazaniem podstaw prawnych, ■ pouczenie o środkach odwoławczych, ■ podpis osoby reprezentującej organ.

W razie załatwienia sprawy pismem zamiast decyzją można wystąpić do ZUS o wydanie decyzji administracyjnej, a po odmowie wydania decyzji lub upływie terminu do jej wydania wnieść odwołanie od pisma do sądu.

Kodeks postępowania cywilnego nie nakłada specjalnych wymagań formalnych w odniesieniu do odwołania się od decyzji ZUS (lub od braku decyzji w określonym terminie). Każde pismo, w którym odwołujący się wyrazi swoje niezadowolenie z treści decyzji (lub jej braku), ZUS ma obowiązek potraktować jako odwołanie. Odwołanie można sporządzić na piśmie (sytuacja zdecydowanie najczęstsza) lub ustnie – do protokołu sporządzonego przez pracownika ZUS. Odwołanie składa się w jednostce ZUS, która wydała decyzję (art. 83 ust. 5 ustawy systemowej).

Jeżeli ZUS uzna odwołanie za słuszne, może zmienić lub uchylić decyzję nie później niż w ciągu 30 dni od dnia wniesienia odwołania. Wtedy sprawie nie nadaje się już dalszego biegu. Jeśli natomiast ZUS nie uzna roszczenia, odwołanie zostaje przekazane do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych (art. 83 ust. 6 i 7 ustawy systemowej) razem z odpowiedzią organu na zarzuty podniesione w odwołaniu. Postępowanie przeprowadzane zarówno przed ZUS, jak i przed sądem pracy w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, w I instancji, jest dla osoby ubezpieczonej bezpłatne.

Ustawa systemowa przewiduje szczególne uregulowania dotyczące możliwości wzruszenia prawomocnej decyzji ZUS, a także zmiany sytuacji ubezpieczonego nawet w przypadku, gdy sprawa została rozstrzygnięta przez sąd (z wyjątkiem postępowania o ustalenie prawa i wysokości emerytury lub renty).

Jeżeli zostaną przedłożone nowe dowody albo przed wydaniem decyzji istniały okoliczności ujawnione dopiero po uprawomocnieniu się decyzji, które mają wpływ na stwierdzone decyzją prawo albo zobowiązanie ubezpieczonego lub płatnika, ZUS na wniosek osoby zainteresowanej albo

eprasa.pl 0977c20f4d

z urzędu ponownie ustali to prawo lub zobowiązanie. ZUS z urzędu może także uchylić, zmienić lub unieważnić ostateczną decyzję, od której nie zostało wniesione odwołanie do sądu na zasadach określonych w Kodeksie postępowania administracyjnego. Jeśli natomiast zostaną przedstawione nowe dowody albo ujawnione okoliczności istniejące przed wydaniem decyzji w sprawach rozstrzygniętych orzeczeniem sądu, ZUS odpowiednio:

- wydaje nową decyzję przyznającą prawo lub określającą zobowiązanie, jeśli jest to korzystne dla zainteresowanego, albo
- występuje z wnioskiem o wznowienie postępowania przed sądem, jeśli przedstawione nowe dowody lub ujawnione okoliczności istniejące przed wydaniem decyzji powodują, że prawo nie istnieje lub zobowiązanie jest wyższe niż określone w decyzji.

3. Spór dotyczący objęcia ubezpieczeniami i decyzja ZUS

W razie sporu dotyczącego obowiązku ubezpieczeń społecznych ZUS wydaje decyzję osobie ubezpieczonej i płatnikowi składek. Po uprawomocnieniu się tej decyzji płatnik składek ma obowiązek złożyć w ciągu 7 dni dokumenty ubezpieczeniowe za okres objęty decyzją (art. 38 ustawy systemowej).

W tym przypadku chodzi zarówno o sytuację, gdy ze stanowiskiem ZUS w sprawie ubezpieczeń nie zgadza się płatnik czy ubezpieczony, jak i o sytuację, gdy ZUS kwestionuje zgłoszenie do ubezpieczeń i opłacanie składek. Od decyzji ZUS w sprawie obowiązku ubezpieczeń przysługuje odwołanie do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych. Decyzje w sprawie obowiązku ubezpieczeń mogą być wydawane wtedy, gdy jest prowadzone postępowanie w indywidualnej sprawie na wniosek ubezpieczonego, a także wówczas, gdy w wyniku kontroli u płatnika zostały stwierdzone nieprawidłowości w zakresie ubezpieczeń (może to być decyzja tzw. pokontrolna).

PRZYKŁAD 61

Spółka zatrudniała 15 pracowników do sprzątania firmy, których nie zgłosiła do ubezpieczeń ani nie opłacała za nich składek, gdyż zdaniem spółki były to osoby wykonujące umowy o dzieło (takie umowy nie stanowią tytułu do objęcia ubezpieczeniami). ZUS po przeprowadzeniu kontroli, na podstawie zebranych dowodów i ustaleń, wydał płatnikowi składek i ubezpieczonym decyzje o podleganiu zatrudnionych osób sprzątających jako pracowników obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym. Spółka ma 7 dni od daty doręczenia decyzji na złożenie do ZUS dokumentów zgłoszeniowych i rozliczeniowych za okres wskazany w decyzji za wszystkie osoby uznane przez ZUS za pracowników. Jeżeli natomiast płatnik nie zgadza się z tą decyzją, ma miesiąc na złożenie odwołania od decyzji ZUS. Wówczas sprawa trafi pod rozstrzygnięcie sądu.

PRZYKŁAD 62

Jednoosobowa spółka z o.o. zgłosiła do ubezpieczeń społecznych właściciela firmy i równocześnie prezesa zarządu jako pracownika. Po przeprowadzeniu postępowania ZUS stwierdził, że nie było podstaw do podlegania przez prezesa ubezpieczeniu pracowniczemu, a status właściciela jednoosobowej spółki z o.o. stanowi tytuł do objęcia ubezpieczeniami jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność. ZUS wezwał spółkę do złożenia wyrejestrowania prezesa jako pracownika. Spółka nie zgodziła się na złożenie dokumentów wyrejestrowujących. W związku z tym ZUS wydał decyzję w sprawie niepodlegania ubezpieczeniom pracowniczym właściciela jednoosobowej spółki z o.o. i podlegania ubezpieczeniom jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność.

4. Interpretacje indywidualne wydawane przez ZUS

Przedsiębiorca może złożyć do właściwego organu administracji publicznej lub państwowej jednostki organizacyjnej wniosek o wydanie pisemnej interpretacji co do zakresu i sposobu zastoso-

eprasa.pl 0977c20f4d

wania przepisów, z których wynika obowiązek świadczenia przez przedsiębiorcę daniny publicznej oraz składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, w jego indywidualnej sprawie. Do uzyskania interpretacji indywidualnej ZUS uprawnieni są jedynie przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy – Prawo przedsiębiorców.

Przedsiębiorcą jest:

- osoba fizyczna,
- osoba prawna,
- jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną – wykonująca we własnym imieniu działalność gospodarczą.

Za przedsiębiorców uznaje się także wspólników spółki cywilnej w zakresie wykonywanej przez nich działalności gospodarczej.

Podmioty nieposiadające statusu przedsiębiorcy nie mogą uzyskać interpretacji indywidualnej. Jeżeli wystąpią do ZUS z wnioskiem w tej sprawie, ZUS wyda decyzję odmawiającą udzielenia interpretacji. Od takiej decyzji również przysługuje odwołanie do sądu.

Każda interpretacja indywidualna (niezależnie od tego, jaki organ ją wydaje) musi dotyczyć przepisów, z których wynika obowiązek świadczenia przez przedsiębiorcę daniny publicznej oraz składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, w jego indywidualnej sprawie. Dodatkowo zakres przedmiotowy interpretacji indywidualnych wydawanych przez ZUS został doprecyzowany w przepisach ustawy systemowej.

Tabela 25. **Przedmiot interpretacji indywidualnej wydawanej przez ZUS**

Interpretacje indywidualne są wydawane w zakresie:
■ obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym, ■ zasad obliczania składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, FP, FGŚP, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych, ■ podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, FP, FGŚP, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych.

Przedmiotem interpretacji wydawanej przez ZUS nie mogą być zatem przepisy dotyczące m.in:

- objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym (dotyczy to samego obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego, ponieważ kwestia składek na ubezpieczenie zdrowotne, ich podstawy wymiaru oraz wysokości pozostaje w gestii ZUS),
- zasad składania i wypełniania dokumentów ubezpieczeniowych,
- uznania danej pracy za pracę w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze (sprawy tego rodzaju nie zaliczają się do kompetencji ZUS),
- zasad przyznawania i podstawy wymiaru świadczeń z ubezpieczeń społecznych,
- obowiązku opłacania składek na Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

Interpretacja indywidualna musi obejmować swoim zakresem indywidualną sprawę wnioskodawcy. Nie można zatem w trybie interpretacji wystąpić o udzielenie ogólnych wyjaśnień w niesprecyzowanej i nieukonkretnionej kwestii. Płatnik występujący o wydanie interpretacji może wnioskować o wykładnię tylko w swojej sprawie.

PRZYKŁAD 63

Biuro rachunkowe (przedsiębiorca w rozumieniu przepisów ustawy – Prawo przedsiębiorców), którego klientem jest m.in. spółka z o.o. rozliczająca składki za 550 ubezpieczonych, ma problem z prawidłowym oskładkowaniem nowego składnika wynagrodzenia, który został

eprasa.pl 0977c20f4d

wprowadzony do wewnątrzzakładowych przepisów o wynagradzaniu od 1 grudnia 2025 r. Właścicielka biura rachunkowego chciałaby wystąpić do ZUS o uzyskanie interpretacji indywidualnej w tej sprawie. Mimo że biuro rachunkowe jest przedsiębiorcą, nie może wystąpić we własnym imieniu o udzielenie interpretacji dotyczącej problemu spółki, która jest klientem biura. Nie będzie to bowiem wniosek we własnej sprawie płatnika. O interpretację w tej sprawie może skutecznie wnioskować tylko spółka, w której wystąpił problem z oskładkowaniem nowego składnika wynagrodzenia. Spółka może jednak upoważnić właścicielkę biura rachunkowego (lub inną uzgodnioną osobę) do wystąpienia w imieniu płatnika z wnioskiem o interpretację oraz reprezentowanie go w toku postępowania o wydanie interpretacji. Wówczas do wniosku o interpretację konieczne będzie dołączenie pełnomocnictwa udzielonego właścicielce biura.

Tryb wydawania interpretacji indywidualnych określa ustawa z 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (j.t. Dz.U. z 2025 r. poz. 1480 ze zm.). Interpretację indywidualną wydaje się bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia wpływu do organu lub państwowej jednostki organizacyjnej kompletnego i opłaconego wniosku o wydanie interpretacji indywidualnej. W razie niewydania interpretacji indywidualnej w terminie uznaje się, że w dniu następującym po dniu, w którym upłynął termin wydania interpretacji indywidualnej, została wydana interpretacja indywidualna stwierdzająca prawidłowość stanowiska przedsiębiorcy przedstawionego we wniosku o wydanie interpretacji indywidualnej.

Interpretacja indywidualna nie jest wiążąca dla przedsiębiorcy, z tym że przedsiębiorca nie może być obciążony sankcjami administracyjnymi, finansowymi lub karami w zakresie, w jakim zastosował się do uzyskanej interpretacji indywidualnej ani daninami w wysokości wyższej niż wynikające z uzyskanej interpretacji indywidualnej.

Interpretacja indywidualna jest natomiast wiążąca dla organów lub państwowych jednostek organizacyjnych właściwych dla przedsiębiorcy i może zostać zmieniona wyłącznie w drodze wznowienia postępowania. Nie zmienia się interpretacji, w wyniku której nastąpiły nieodwracalne skutki prawne.

Powyższe zasady mają odpowiednie zastosowanie w przypadku zastosowania się przedsiębiorcy do objaśnień prawnych lub tzw. utrwalonej praktyki interpretacyjnej organu. Przez utrwaloną praktykę interpretacyjną należy rozumieć wyjaśnienia co do zakresu i sposobu zastosowania przepisów, z których wynika obowiązek świadczenia przez przedsiębiorcę daniny publicznej lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, dominujące w interpretacjach indywidualnych wydawanych w takich samych stanach faktycznych oraz takim samym stanie prawnym – w trakcie danego okresu rozliczeniowego oraz w okresie 12 miesięcy przed rozpoczęciem okresu rozliczeniowego.

Aby ustalić jednolitą praktykę interpretacyjną ZUS, można skorzystać z wyszukiwarki zamieszczonej na stronie ZUS, umożliwiającej wyszukiwanie interpretacji w podziale na następujące tematy:

- podstawa wymiaru na ubezpieczenia społeczne,
- podstawa wymiaru na ubezpieczenie zdrowotne,
- podleganie ubezpieczeniom społecznym,
- składki na ubezpieczenia społeczne,
- składki na ubezpieczenie zdrowotne,
- składki na FP (w tym FS) i FGŚP,
- składka na FEP,
- stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe.

eprasa.pl 0977c20f4d

Innym sposobem na zrekonstruowanie jednolitego stanowiska interpretacyjnego ZUS może być zwrócenie się do tego organu z wnioskiem o podanie utrwalonej praktyki interpretacyjnej w zakresie interesującym przedsiębiorcę, który nie chce wystąpić z wnioskiem o wydanie interpretacji indywidualnej. Konieczne będzie wówczas wskazanie występującego u płatnika stanu faktycznego. Informacja zostanie udzielona w terminie 14 dni od złożenia wniosku.

W przypadku uchylenia albo stwierdzenia nieważności interpretacji organ administracji publicznej lub państwowa jednostka organizacyjna niezwłocznie usuwają interpretację z Biuletynu Informacji Publicznej, z zamieszczeniem adnotacji o przyczynie usunięcia. W przypadku zmiany interpretacji organ administracji publicznej lub państwowa jednostka organizacyjna niezwłocznie zamieszczają w Biuletynie Informacji Publicznej, na swoich stronach podmiotowych, zmienioną interpretację, z zamieszczeniem adnotacji o przyczynie zmiany.

Przedsiębiorca nie uzyska interpretacji ZUS, jeśli wcześniej w tym zakresie została przeprowadzona kontrola. Obecnie ZUS nie wydaje interpretacji indywidualnych w zakresie tych elementów stanu faktycznego, które w dniu złożenia wniosku o interpretację są przedmiotem toczącego się postępowania wyjaśniającego lub kontroli albo gdy w tym zakresie sprawa została rozstrzygnięta co do jej istoty w decyzji ZUS.

Wniosek o wydanie interpretacji indywidualnej przez ZUS powinien zawierać:

- firmę przedsiębiorcy,
- oznaczenie siedziby i adresu albo miejsca zamieszkania i adresu przedsiębiorcy,
- numer identyfikacji podatkowej (NIP),
- numer w rejestrze przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym albo w Ewidencji Działalności Gospodarczej,
- adres do korespondencji, jeśli jest on inny niż adres siedziby albo adres zamieszkania przedsiębiorcy,
- opis stanu faktycznego lub zdarzenia przyszłego oraz własne stanowisko wnioskodawcy w sprawie.

Wniosek o udzielenie pisemnej interpretacji podlega opłacie w wysokości 40 zł, którą należy uiścić w terminie 7 dni od dnia złożenia wniosku na rachunek organu. W praktyce najlepiej jest to uczynić przed złożeniem wniosku i załączyć potwierdzenie uiszczenia tej opłaty, ponieważ rozpatrzeniu podlega wniosek o udzielenie interpretacji, który został opłacony. W razie nieuiszczenia opłaty w terminie wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia. Jeśli w jednym wniosku o wydanie interpretacji występują odrębne stany faktyczne lub zdarzenia przyszłe, opłatę pobiera się od każdego przedstawionego we wniosku odrębnego stanu faktycznego lub zdarzenia przyszłego. W tej sytuacji uiszczenie tylko jednej opłaty spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania w zakresie pozostałych stanów faktycznych.

Wnioski o interpretację indywidualną są rozpatrywane przez dwa oddziały ZUS – w Gdańsku i w Lublinie. Opłaty za wniosek o wydanie interpretacji dotyczącej obowiązku zapłaty składek na ubezpieczenia społeczne należy dokonać na rachunek właściwego oddziału ZUS. Właściwość wskazanego oddziału do rozpatrywania danego wniosku ustala się zgodnie z adresem wnioskodawcy podanym na wniosku.

Wniosek może być złożony w dowolnym oddziale ZUS czy w Centrali Zakładu. W każdym przypadku zostanie on przekazany do jednego z dwóch oddziałów, który będzie go rozpatrywał. Termin na wydanie pisemnej interpretacji biegnie od dnia wniesienia wniosku o interpretację do ZUS, a nie od dnia wpływu do właściwego (według wewnętrznych uregulowań ZUS) oddziału.

eprasa.pl 0977c20f4d

Tabela 26. Oddziały ZUS wydające interpretacje indywidualne

Lp.	Oddział ZUS	Adres oddziału ZUS	Numer rachunku bankowego
1	ZUS o/Gdańsk (wydaje interpretacje w sprawach wnioskodawców oddziałów ZUS w: Białymstoku, Bydgoszczy, Elblągu, Gdańsku, Gorzowie Wielkopolskim, Koszalinie, Łodzi I, Olsztynie, Ostrowie Wielkopolskim, Pile, Płocku, Poznaniu I, Poznaniu II, Siedlcach, Słupsku, Szczecinie, Toruniu, Warszawie I, Warszawie II, Warszawie III, Zielonej Górze)	80-748 Gdańsk, ul. Chmielna 27/33	PKO BP SA I Regionalny Oddział Korporacyjny w Warszawie I Centrum Korporacyjne w Warszawie 26 1020 5590 0000 0902 8090 1015
2	ZUS o/Lublin (wydaje interpretacje w sprawach wnioskodawców oddziałów ZUS w: Bielsku-Białej, Biłgoraju, Chorzowie, Chrzanowie, Częstochowie, Jaśle, Kielcach, Krakowie, Legnicy, Lublinie, Łodzi II, Nowym Sączu, Opolu, Radomiu, Rybniku, Rzeszowie, Sosnowcu, Tarnowie, Tomaszowie Mazowieckim, Wałbrzychu, Wrocławiu, Zabrzu)	20-601 Lublin, ul. T. Zana 36–38c	PKO BP SA I Regionalny Oddział Korporacyjny w Warszawie I Centrum Korporacyjne w Warszawie 61 1020 5590 0000 0302 8160 1019

Na formularzu przelewu w polu z tytułem wpłaty należy podać NIP wnioskodawcy oraz wpisać „opłata za wniosek o wydanie interpretacji".

ZUS ma obowiązek wydać interpretację bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania kompletnego i opłaconego wniosku. W razie niewydania interpretacji w terminie uznaje się, że w dniu następującym po dniu, w którym upłynął termin wydania interpretacji, została wydana interpretacja stwierdzająca prawidłowość stanowiska przedsiębiorcy przedstawionego we wniosku o wydanie interpretacji.

PRZYKŁAD 64

Spółka akcyjna wystąpiła do ZUS z wnioskiem o udzielenie interpretacji indywidualnej w zakresie ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne od pakietów medycznych przekazywanych nieodpłatnie przez spółkę pracownikom. Opłacony i kompletny wniosek został przesłany, za zwrotnym poświadczeniem odbioru, do oddziału ZUS w Nowym Sączu, któremu spółka podlega zgodnie z przynależnością terytorialną. ZUS potwierdził odbiór wniosku 8 stycznia 2026 r. Następnie wniosek został przekazany do Oddziału ZUS w Lublinie, który zajął się jego rozpatrzeniem. Pieczątka na wniosku potwierdza datę jego wpływu do Oddziału ZUS w Lublinie 13 stycznia 2026 r.

Niezależnie od wewnętrznych uregulowań obowiązujących w ZUS 30-dniowy termin na udzielenie interpretacji indywidualnej biegnie od daty wpływu wniosku do ZUS (czyli od 8 stycznia 2026 r. – wpływ wniosku do Oddziału ZUS w Nowym Sączu), a nie od daty wpływu do oddziału, który ostatecznie zajmuje się jego rozpatrzeniem. Jeżeli ZUS nie wyda interpretacji w ustawowym terminie, wówczas stanowisko, które przedstawił płatnik w swoim wniosku, zostanie uznane za prawidłowe.

eprasa.pl 0977c20f4d

Istotną cechą decyzji o interpretacji jest szczególna ochrona przedsiębiorcy. Podmiot, który zastosował się do uzyskanej interpretacji, nie może być bowiem obciążony jakimikolwiek negatywnymi daninami publicznymi, sankcjami administracyjnymi i finansowymi ani karami w zakresie, w jakim się do niej zastosował.

Składając wniosek o interpretację, przedsiębiorca powinien przedstawić stan faktyczny w sposób wyczerpujący, ze wskazaniem wszystkich okoliczności mogących mieć znaczenie dla ewentualnego rozstrzygnięcia sprawy. Gdyby okazało się, że stan faktyczny zawiera inne istotne dla rozstrzygnięcia okoliczności, które nie były podniesione przez przedsiębiorcę we wniosku o wydanie interpretacji, wówczas ZUS może w późniejszym terminie próbować na tej podstawie uchylić ochronną funkcję interpretacji.

Interpretacja może zostać zmieniona wyłącznie w drodze wznowienia postępowania (art. 145 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego). Nie zmienia się interpretacji, w wyniku której nastąpiły nieodwracalne skutki prawne.

Jeżeli płatnik nie zgadza się z wydaną przez ZUS interpretacją i uważa, że właściwa wykładnia przepisów jest inna niż prezentowana przez ZUS, może złożyć odwołanie w terminie miesiąca od wydania decyzji. Wydziały pracy i ubezpieczeń społecznych, które rozstrzygają takie sprawy, mogą orzekać nie tylko w kwestiach proceduralnych, ale również co do istoty sprawy. Oznacza to, że sąd może zmienić decyzję ZUS i jeżeli wyrok stanie się prawomocny, wówczas dla ZUS wiążąca będzie wykładnia sądu, a nie jego własna interpretacja.

Przez długi czas wątpliwości budziła kwestia, czy odwołania od interpretacji indywidualnych wydawanych przez ZUS powinny rozpatrywać sądy administracyjne czy powszechne. Początkowo jako organ właściwy do ponownego rozpatrzenia wniosku o wydanie interpretacji sądy wskazywały Prezesa ZUS, którego decyzja miałaby potem podlegać kontroli sądu administracyjnego (jest to postępowanie zgodne z procedurą administracyjną). Taka procedura była słusznie krytykowana przez płatników. Obecnie uznaje się, że właściwy do rozpatrzenia odwołania od decyzji interpretacyjnej jest sąd powszechny.

Sąd Najwyższy w postanowieniu z 6 kwietnia 2011 r. (II UK 331/10, OSNP 2012/11–12/147) stwierdził, że: *(...) sąd ubezpieczeń społecznych jest właściwy w sprawie z odwołania od decyzji organu rentowego w przedmiocie interpretacji co do zakresu i sposobu zastosowania przepisów, z których wynika obowiązek świadczenia przez przedsiębiorcę składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne w jego indywidualnej sprawie (art. 83 ust. 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (…) oraz art. 10 ust. 1 ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej* [obecnie ustawa – Prawo przedsiębiorców, przyp. red.].

Jednocześnie w tym samym postanowieniu Sąd Najwyższy wyraził pogląd, że przyjęcie administracyjnej drogi rozpoznania odwołań od takich decyzji doprowadziłoby do sytuacji, w których te same kwestie musiałyby być rozstrzygane w niezależnych pionach sądownictwa.

Interpretacje dotyczą stanu prawnego obowiązującego w chwili ich wydania. Niektóre z opublikowanych decyzji będą odnosiły się do nieobowiązujących już przepisów, na co należy zwrócić uwagę podczas analizowania ich treści, a szczególnie – prób zastosowania danej interpretacji we własnej indywidualnej sprawie.

KOMENTARZ Rozdział 9. Zwrot nienależnie pobranych świadczeń... [art. 84–85]

Każda osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczenia społecznego, musi je zwrócić wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego. Zwrot świadczenia następuje na zasadach określonych

eprasa.pl 0977c20f4d

w art. 138 ust. 4 i 5 ustawy o emeryturach i rentach z FUS (j.t. Dz.U. z 2025 r. poz. 1749 ze zm.), natomiast odesłanie do prawa cywilnego dotyczy wyłącznie zasad zapłaty i wysokości odsetek (wyrok SA w Krakowie z 21 marca 2013 r., III AUa 1311/12).

Osoba, która pobrała nienależne świadczenie, jeżeli powiadomiła organ rentowy wypłacający to świadczenie o braku do niego prawa, a mimo to świadczenie nadal było jej wypłacane, zwraca je bez odsetek. W pozostałych przypadkach świadczenie musi zostać zwrócone z odsetkami ustawowymi za opóźnienie.

Tabela 27. **Co stanowi nienależnie pobrane świadczenie**

Nienależnie pobrane świadczenia to:
■ świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności, które spowodowały ustanie prawa do świadczenia albo konieczność wstrzymania jego wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczona o braku prawa do jego pobierania, ■ 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 ■ świadczenia z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej chorobą z ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego, co do których stwierdzono, że w okresie ich pobierania świadczeniobiorca wykonywał w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystywał zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia.

Oznacza to, że pobranie nienależnego świadczenia następuje wtedy, gdy osoba, która je pobrała, miała lub powinna mieć świadomość (ponieważ została pouczona o okolicznościach powodujących brak prawa do świadczenia), że to świadczenie jej się nie należy lub przysługuje w niższej wysokości. Podanie nieprawdziwych, a nie niekompletnych danych stanowi przesłankę odpowiedzialności płatnika. To ZUS ma obowiązek zgromadzenia dokumentów niezbędnych do wydania decyzji (wyrok SA w Lublinie z 6 marca 2013 r., III AUa 124/13). Nie zawsze też podanie nieprawdziwych danych oznacza, że są one niezgodne z prawem. Należy pamiętać, że obowiązkiem organu rentowego jest wszechstronne i wnikliwe rozpatrzenie sprawy i ustalenie stanu faktycznego. Przesłanką odpowiedzialności jest przekazanie nieprawdziwych danych, przy czym przesłanka ta jest niezależna od winy płatnika.

W uchwale z 11 grudnia 2019 r. (III UZP 7/19, OSNP 2020/7/68) Sąd Najwyższy orzekł, że w sytuacji, gdy świadczenie zostało wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów, dopuszczalna jest możliwość wybrania przez ZUS płatnika składek jako podmiotu zobowiązanego do zwrotu świadczenia pobranego nienależnie przez świadczeniobiorcę, np. pracownika. Dotychczas ZUS domagał się zwrotu nienależnie pobranych świadczeń od osoby, która je otrzymała. Pracodawca zatrudniający pobierającego nienależne świadczenie pracownika z reguły nie musiał obawiać się finansowych konsekwencji stwierdzenia braku podlegania przez taką osobę ubezpieczeniom społecznym. Ze względu na rozstrzygający charakter ww. uchwały Sądu Najwyższego można spodziewać się, że sytuacja ta ulegnie zmianie. Płatnicy składek mogą oczekiwać, że ZUS częściej będzie domagał się zwrotu nienależnie wypłaconych świadczeń od nich, aniżeli od świadczeniobiorców, wybierając podmiot, który będzie dawał większą szansę na skuteczne wyegzekwowanie należności.

ZUS może żądać zwrotu nienależnie pobranego świadczenia za okres nie dłuższy niż ostatnie 3 lata. Krótszy, 12-miesięczny okres, za który ZUS może żądać zwrotu wypłaconego świadczenia, ma zastosowanie do osób, które otrzymały świadczenie z ubezpieczenia społecznego, mimo że zawiadomiły organ wypłacający to świadczenie o braku do niego prawa lub konieczności wstrzymania jego wypłaty (art. 84 ust. 3 ustawy systemowej). Jeśli powodem przyznania świadczenia lub naliczenia go w złej wysokości były informacje przekazane przez płatnika,

eprasa.pl 0977c20f4d

wówczas płatnik zostaje zobowiązany przez ZUS do zwrotu świadczenia nienależnie pobranego przez ubezpieczonego (art. 84 ust. 6 ustawy systemowej).

Należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń przedawniają się po upływie 10 lat od dnia uprawomocnienia się decyzji wydanej w tej sprawie przez ZUS (art. 84 ust. 7 ustawy systemowej). Nie dotyczy to kosztów upomnienia.

Zgodnie z art. 84 ust. 7a ustawy systemowej w przypadku osoby, która pobrała nienależne świadczenie, decyzja zobowiązująca do jego zwrotu nie może być wydana później niż w ciągu 5 lat od ostatniego dnia okresu, za który je pobrano. Oznacza to, że ograniczono okres na wydanie decyzji o zwrocie nienależnie pobranego świadczenia do 5 lat od ostatniego dnia nienależnie pobranego świadczenia.

ZUS 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:

- zachodzą szczególnie uzasadnione okoliczności lub
- kwota nienależnie pobranych świadczeń nie przewyższa kosztów upomnienia w postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Przedstawione zasady dochodzenia zwrotu nienależnie pobranych świadczeń mają zastosowanie zarówno wtedy, gdy świadczenie wypłacił ZUS, jak i wtedy, gdy wypłacił je inny podmiot, np. pracodawca, zleceniodawca.

Odsetki są obecnie naliczane od dnia następującego po dniu wypłaty świadczenia do dnia spłaty.

W razie zwrotu należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń, w terminie wskazanym w decyzji zobowiązującej do zwrotu tych należności, nie nalicza się odsetek od spłaconych należności za okres od dnia przypadającego po dniu wydania decyzji do dnia spłaty (art. 84 ust. 1 i 1a ustawy systemowej).

Za kwotę nienależnie pobranego świadczenia uważa się również świadczenia z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej chorobą z ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego, co do których stwierdzono, że w okresie ich pobierania świadczeniobiorca wykonywał w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystywał zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia (art. 84 ust. 2 pkt 3 ustawy systemowej).

Nienależnie pobrane świadczenia (wraz z odsetkami) mogą być także potrącane z wypłacanych przez ZUS świadczeń z ubezpieczeń społecznych oraz w drodze egzekucji sądowej (art. 84 ust. 4 ustawy systemowej).

Jeżeli wypłacenie nienależnych świadczeń zostało spowodowane przekazaniem przez płatnika składek lub inny podmiot nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń albo na ich wysokość, obowiązek zwrotu tych świadczeń wraz z odsetkami obciąża odpowiednio płatnika składek lub inny podmiot, za cały okres, za który zostały wypłacone nienależne świadczenia (art. 84 ust. 6 ustawy systemowej).

W praktyce często dochodzi do wypłaty zasiłku chorobowego pracownikowi za okres niezdolności do pracy orzeczony w zwolnieniu lekarskim, który następnie został skrócony w wyniku badania przez lekarza orzecznika ZUS. W takiej sytuacji płatnik zasiłku (pracodawca, zleceniodawca) nie może samodzielnie dochodzić zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. Podstawą do dochodzenia zwrotu zasiłku jest prawomocna decyzja wydana przez ZUS.

Podmiot zobowiązany do ustalania uprawnień i wypłaty świadczeń z ubezpieczenia społecznego, np. pracodawca lub ZUS, ma obowiązek wypłacać te świadczenia w terminie określonym w przepisach. Wypłata świadczeń po terminie powoduje obowiązek naliczenia odsetek ustawowych, chyba że płatnik nie ponosi odpowiedzialności za okoliczności, które opóźniły przyznanie lub wypłacenie świadczenia.

eprasa.pl 0977c20f4d

Zasiłki z ubezpieczenia społecznego powinny być wypłacane:

- gdy płatnikiem jest ZUS – na bieżąco po stwierdzeniu uprawnień, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia złożenia dokumentów niezbędnych do stwierdzenia uprawnień do zasiłku,
- w przypadku płatników składek (pracodawców, zleceniodawców) – w przyjętym u płatnika terminie wypłaty wynagrodzeń, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia złożenia dokumentów niezbędnych do stwierdzenia uprawnień do zasiłku.

Jeżeli jednak płatnik składek zobowiązany do wypłacenia należnego ubezpieczonemu świadczenia nie wypłaci go, to obowiązek rozpatrzenia sprawy i wypłaty zasiłku spoczywa na ZUS.

Jeśli nie nastąpi terminowa wypłata świadczenia, obowiązek wypłaty odsetek istnieje także wtedy, gdy opóźnienie jest wynikiem innych przyczyn niezależnych od organu rentowego. Nie są to odsetki za opóźnienie, tylko odsetki za niewypłacenie w terminie należnego świadczenia. Obowiązek zapłaty odsetek za opóźnienie istnieje wówczas, gdy ubezpieczony przedłoży wszelkie wymagane dokumenty, a organ rentowy podejmuje postępowanie sprawdzające. W tej sytuacji mamy do czynienia z nieterminową wypłatą świadczenia.

W zakresie spraw regulowanych ustawą systemową zastosowanie mają przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego. Oznacza to m.in., że *(...) ostateczne decyzje ZUS, od których nie wniesiono odwołania do właściwego sądu pracy i ubezpieczeń społecznych, mogą być uchylone, zmienione lub unieważnione na zasadach określonych w przepisach Kodeksu postępowania administracyjnego jedynie z urzędu, a nie na wniosek strony* (postanowienie SN z 25 lutego 2003 r., III KKO 18/02, OSNP 2004/5/91). Przepis szczególny zawarty w regulacjach ubezpieczeniowych ma jednak pierwszeństwo stosowania przed przepisem ogólnym zawartym w Kodeksie postępowania administracyjnego.

Przez sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych należy rozumieć (art. 180 § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego) sprawy wynikające z przepisów o:

- ubezpieczeniach społecznych,
- zaopatrzeniu emerytalnym i rentowym,
- funduszu alimentacyjnym,
- innych świadczeniach wypłacanych z funduszów, przeznaczonych na ubezpieczenia społeczne.

KOMENTARZ Rozdział 9a. Orzekanie do celów świadczeń... [art. 85a–85j]

Na podstawie nowelizacji ustawy systemowej (tj. ustawy z 18 grudnia 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw – Dz.U. z 2026 r. poz. 26) został dodany rozdział 9a dotyczący orzecznictwa lekarskiego.

Omawiana nowelizacja przewiduje m.in. zmiany w orzecznictwie lekarskim ZUS oraz zwolnieniach lekarskich. Większość regulacji (dotyczących np. kontroli zwolnień lekarskich) weszła w życie w 2026 r.

Przepisy związane z kontrolą prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich zostały doprecyzowane. Przede wszystkim jednoznacznie wskazano na uprawnienie ZUS do kontrolowania w powyższym zakresie zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy z tytułu opieki nad chorym członkiem rodziny. Wprowadzono także możliwość żądania przez ZUS od ubezpieczonego udzielenia wyjaśnień i informacji w sprawie, na potrzeby kontroli zaświadczenia lekarskiego. Zmiany te obowiązują od 27 stycznia 2026 r.

eprasa.pl 0977c20f4d

13 kwietnia 2026 r. wejdą natomiast regulacje m.in. w zakresie podejmowania przez świadczeniobiorców określonych czynności w czasie przebywania na zwolnieniu lekarskim oraz dotyczące lekarzy orzeczników ZUS.

Zostanie wprowadzona możliwość zatrudniania pielęgniarek, pielęgniarzy oraz fizjoterapeutów do wydawania orzeczeń w ustalonych rodzajach spraw. W określonych ustawowo rodzajach spraw, poza lekarzami orzecznikami, orzeczenia będą mogły wydawać osoby wykonujące samodzielne zawody medyczne z tytułem specjalisty w dziedzinie fizjoterapii albo pielęgniarstwa, tj.:

- fizjoterapeuci – w sprawach rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS,
- pielęgniarki lub pielęgniarze – w sprawach niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Możliwe będzie zawieranie umów o świadczenie usług nie tylko z lekarzami orzecznikami, ale również z pielęgniarkami, pielęgniarzami, fizjoterapeutami.

Od 1 stycznia 2027 r. będą obowiązywały jednolite regulacje odnoszące się do zasad i trybu wydawania orzeczeń dla celów ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, innych świadczeń należących do właściwości ZUS oraz dla celów realizacji zadań zleconych ZUS na podstawie innych ustaw. W jednym akcie prawnym, tj. w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych, zostały określone zasady postępowania związanego z wydaniem orzeczenia, niezależnie od celu, w którym jest ono wydawane – dla potrzeb ustalenia prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych (np. renty z tytułu niezdolności do pracy) czy dla celów pozaubezpieczeniowych (np. trwałej niezdolności do pełnienia obowiązków sędziego).

Nowelizacja przewiduje także jednoosobowe orzekanie – zarówno orzeczenia wydawane po raz pierwszy, jak i orzeczenia powstałe w wyniku ponownego rozpatrzenia sprawy (w związku ze sprzeciwem lub zarzutem wadliwości) – co do zasady będą wydawane jednoosobowo.

Orzeczenia będą miały formę dokumentu elektronicznego. Określono również nowe sposoby doręczenia orzeczenia – dokument elektroniczny albo wydruk orzeczenia, jeśli doręczenie orzeczenia w postaci dokumentu elektronicznego nie jest możliwe albo takie żądanie wyraziła osoba zainteresowana.

KOMENTARZ Rozdział 10. Kontrola wykonywania zadań... [art. 86–97]

Jednym z zadań nałożonych na ZUS jest kontrola wykonywania obowiązków z zakresu ubezpieczeń społecznych, obejmująca w szczególności:

- zgłaszanie do ubezpieczeń społecznych,
- prawidłowość i rzetelność obliczania, potrącania i opłacania składek na ubezpieczenia społeczne oraz innych składek i wpłat, do których pobierania jest zobowiązany ZUS,
- ustalanie uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych i wypłacanie tych świadczeń oraz dokonywanie rozliczeń z tego tytułu,
- prawidłowość i terminowość opracowywania wniosków o świadczenia emerytalne i rentowe,
- wystawianie zaświadczeń lub zgłaszanie danych do celów ubezpieczeń społecznych,
- dokonywanie oględzin składników majątku płatników składek zalegających z opłatą należności z tytułu składek.

Kontrolę przeprowadzają inspektorzy kontroli ZUS na podstawie upoważnienia do przeprowadzenia kontroli. Zakres kontroli nie może wykraczać poza określony w upoważnieniu.

eprasa.pl 0977c20f4d

Inspektor, który przeprowadza kontrolę u płatnika składek, ma prawo analizować m.in.:

- wszystkie księgi płatnika,
- dokumenty finansowo-księgowe i osobowe,
- wszelkie inne dokumenty, które mają związek z przedmiotem przeprowadzanej kontroli.

Może również ustalać stan faktyczny na podstawie informacji uzyskanych od płatnika i ubezpieczonych czy zeznań świadków. Jeśli płatnik zalega z opłatą należności z tytułu składek, inspektor kontroli ZUS może ponadto dokonywać oględzin i spisu składników majątku.

Jednym z podstawowych warunków prawidłowości postępowania kontrolnego jest całkowita bezstronność osoby, która prowadzi to postępowanie. Ze względu na wymóg bezstronności inspektor kontroli ZUS podlega wyłączeniu z udziału w postępowaniu, na zasadach przewidzianych przez art. 24 Kodeksu postępowania administracyjnego, w razie zaistnienia okoliczności, które mogą mieć wpływ na bezstronność jego postępowania. Kontrolujący nie powinien prowadzić sprawy:

- w której jest jednocześnie stroną postępowania albo pozostaje z jedną ze stron w takim stosunku prawnym, że wynik sprawy może mieć wpływ na jego własne prawa lub obowiązki, gdy dotyczy ona jego małżonka, krewnych i powinowatych do drugiego stopnia, osoby związanej z nim z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli (powody wyłączenia od udziału w postępowaniu trwają także po ustaniu małżeństwa, przysposobienia, opieki lub kurateli),
- jeżeli był świadkiem w tej samej sprawie albo był lub jest przedstawicielem jednej ze stron (lub przedstawicielem strony jest jedna z osób wymienionych powyżej – małżonek, krewny, powinowaty, przysposobiony kontrolującego),
- jeśli w sprawie, którą prowadzi, jednocześnie wszczęto przeciw niemu dochodzenie służbowe, postępowanie dyscyplinarne lub karne,
- gdy jedną ze stron w sprawie jest osoba pozostająca wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej.

PRZYKŁAD 65

Jan Z. jest przedsiębiorcą prowadzącym małą firmę rodzinną. ZUS wszczął u niego kontrolę, która od początku przebiegała z problemami. Jan Z. nie potrafił porozumieć się z inspektorem kontroli co do trybu prowadzenia postępowania, konieczności okazania pewnych dokumentów, wymagań co do miejsca i czasu prowadzenia czynności itd. Po tygodniu od wszczęcia kontroli Jan Z. wystąpił z wnioskiem o wyłączenie inspektora kontroli z postępowania, argumentując, że jest on stronniczy, nie uwzględnia dowodów przedstawianych przez płatnika, wybiórczo traktuje zeznania świadków, a dodatkowo jest arogancki i niekompetentny, czym uniemożliwia sprawne przeprowadzenie kontroli. Wniosek płatnika nie został uwzględniony. Jan Z. nie wskazał bowiem na żadne obiektywne okoliczności, które mogłyby podważać bezstronność kontrolującego. Jeżeli przedsiębiorca ma zarzuty co do wybiórczego traktowania materiału dowodowego lub nieuwzględniania w postępowaniu zeznań świadków, będzie miał prawo – po zakończeniu kontroli – podnieść te zarzuty najpierw w zastrzeżeniach do protokołu kontroli, a jeżeli nie przyniesie to skutku – w odwołaniu od decyzji ZUS. Wówczas cały materiał dowodowy, również w zakresie wnioskowanym przez płatnika, zostanie oceniony przez sąd.

Kontrolowany płatnik składek ma obowiązek:

- udostępnić i dostarczyć wszelkie dokumenty i inne nośniki informacji objęte przedmiotem kontroli;
- nieodpłatnie sporządzać i wydawać kopie dokumentów objętych przedmiotem kontroli;
- zapewnić warunki do przeprowadzania kontroli – tzn. udostępnić pomieszczenie, środki łączności i inne środki techniczne niezbędne do prowadzenia kontroli (poza środkami transportowymi); jeśli płatnik nie ma takiej możliwości, czynności kontrolne mogą być wykonywane w jednostce ZUS, ale płatnik musi wówczas na żądanie inspektora wydać określone dokumenty niezbędne do prowadzenia kontroli na okres nie dłuższy niż 3 tygodnie;
- udzielać wszelkich wyjaśnień;

eprasa.pl 0977c20f4d

- przedstawiać przetłumaczoną na język polski dokumentację finansowo-księgową i osobową sporządzoną w języku obcym;
- umożliwić oględziny składników majątku – jeśli zalega z opłacaniem składek.

Kontrola może być wszczęta po okazaniu przez inspektora ZUS legitymacji służbowej i upoważnienia płatnikowi składek lub – w razie jego nieobecności – osobie upoważnionej do jego reprezentowania. Uczestniczenie w czynnościach kontrolnych jest uprawnieniem, a nie obowiązkiem płatnika składek/osoby go reprezentującej.

Czynności kontrolne są prowadzone w: siedzibie płatnika składek, miejscach prowadzenia przez niego działalności, miejscu prowadzenia działalności przez osoby trzecie w związku z powierzeniem im niektórych czynności na podstawie odrębnych umów (np. w biurze rachunkowym prowadzącym rozliczenia płatnika).

Jeśli płatnik nie ma możliwości zapewnienia odpowiednich warunków do prowadzenia kontroli, czynności kontrolne są wykonywane w jednostce ZUS.

Dokumenty oraz informacje zebrane w toku czynności wykonywanych przez organ kontroli z naruszeniem ww. przepisów nie mogą stanowić dowodu w postępowaniu kontrolnym.

Ustalenia inspektora kontroli są opisywane w protokole sporządzanym w dwóch egzemplarzach. Jeden z nich otrzymuje płatnik składek, który w terminie 14 dni ma prawo do wniesienia zastrzeżeń i wskazania dowodów. Inspektor kontroli ma obowiązek rozpatrzyć zastrzeżenia i w razie konieczności podjąć dodatkowe czynności kontrolne. O sposobie rozpatrzenia zastrzeżeń inspektor informuje płatnika składek na piśmie.

W celu umożliwienia doręczania protokołu drogą elektroniczną oraz składania zastrzeżeń do protokołu w tym trybie:

- protokół kontroli nie musi zawierać pieczęci, tylko podpis inspektora kontroli ZUS z podaniem imienia i nazwiska (art. 91 ust. 1 pkt 9 ustawy systemowej),
- płatnik składek może w terminie 14 dni złożyć zastrzeżenia do protokołu (dotychczas była wymagana forma pisemna) oraz do aneksu do protokołu, jeżeli aneks ten został sporządzony w związku z rozpatrzeniem zastrzeżeń do protokołu kontroli (art. 91 ust. 4a ustawy systemowej).

Ponadto protokół kontroli można zmienić w formie aneksu do protokołu kontroli.

Jeśli w trakcie kontroli zostały ujawnione nieprawidłowości, protokół pokontrolny jest podstawą do wydania przez ZUS decyzji. Dotyczy to np. sytuacji, gdy w trakcie kontroli zostaną ujawnione nieprawidłowości w naliczaniu składek na ubezpieczenia społeczne, w wysokości wypłaconych zasiłków, w ustaleniu obowiązku ubezpieczeń społecznych. Od decyzji wydanej przez ZUS płatnikowi przysługuje prawo odwołania do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych.

Szczególne przepisy dotyczące prowadzenia kontroli odnoszą się do przedsiębiorców. Mają do nich zastosowanie przepisy ustawy – Prawo przedsiębiorców regulujące sposób przeprowadzania kontroli (rozdział 5 tej ustawy). Odrębności w zakresie prowadzenia kontroli u tych płatników przejawiają się m.in. w obowiązku prowadzenia i przechowywania w siedzibie płatnika książki kontroli (służącej do dokumentowania liczby i czasu trwania kontroli jego działalności), upoważnień i protokołów kontroli. W przypadku tych płatników istnieje zakaz jednoczesnego prowadzenia więcej niż jednej kontroli, chyba że zachodzą szczególne, wymienione w ustawie okoliczności (np. gdy przeprowadzenie kontroli jest niezbędne w celu przeciwdziałania popełnieniu przestępstwa lub płatnik wyraził zgodę na równoczesne podjęcie i prowadzenie więcej niż jednej kontroli).

eprasa.pl 0977c20f4d

Tabela 28. Czas trwania wszystkich kontroli danego organu w jednym roku kalendarzowym

Rodzaj przedsiębiorcy	Cechy wyróżniające	Maksymalny czas trwania kontroli
mikroprzedsiębiorca	w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych: ■ zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz ■ osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 mln euro lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 mln euro	6 dni roboczych w jednym roku kalendarzowym
mały przedsiębiorca	w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych: ■ zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz ■ osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 mln euro lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 mln euro i który nie jest mikroprzedsiębiorcą	18 dni roboczych w jednym roku kalendarzowym
średni przedsiębiorca	w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych: ■ zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz ■ osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 mln euro lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 mln euro i który nie jest mikroprzedsiębiorcą ani małym przedsiębiorcą	24 dni robocze w jednym roku kalendarzowym
pozostali przedsiębiorcy	wszyscy pozostali przedsiębiorcy (przedsiębiorstwa) niemieszczący się w grupach mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	48 dni roboczych w jednym roku kalendarzowym

Wyżej wskazane przepisy ograniczające czas trwania kontroli mają w zamierzeniu ustawodawcy chronić przedsiębiorców przed dezorganizacją, do której mogą doprowadzić nasilone, długotrwałe, częste kontrole poszczególnych organów. Dlatego też ZUS, po wyczerpaniu limitu długości czasu kontroli przypadającego na danego płatnika, zasadniczo nie może go w danym roku kalendarzowym kontrolować po raz kolejny w tym samym zakresie. Od tej zasady jest wyjątek – ZUS będzie miał prawo wszcząć ponowną kontrolę, w tym samym roku kalendarzowym, w razie stwierdzenia w trakcie poprzedniego postępowania rażących nieprawidłowości. Łączny czas takiej „dodatkowej" kontroli nie może przekroczyć 7 dni (w tym przypadku ustawa nie wskazuje, że chodzi o dni robocze). Tego czasu nie wlicza się do liczby dni kontroli, które zostały wyznaczone dla poszczególnych grup przedsiębiorców.

Od 13 lipca 2025 r. weszły w życie zmiany w zakresie m.in. czasu trwania kontroli mikroprzedsiębiorców oraz wnoszenia sprzeciwu na czynności kontrolne. Wprowadziła je ustawa z 21 maja 2025 r. o zmianie niektórych ustaw w celu deregulacji prawa gospodarczego i administracyjnego oraz doskonalenia zasad opracowywania prawa gospodarczego (tzw. ustawa deregulacyjna).

eprasa.pl 0977c20f4d

Ustawa deregulacyjna umożliwiła także wniesienie sprzeciwu wobec czynności kontrolnych bez jednoczesnego wstrzymania czynności kontrolnych, gdy ZUS, przeprowadzając kontrolę, powołuje się na wyłączenia ograniczeń kontroli działalności gospodarczej (art. 59 ust. 1 ustawy – Prawo przedsiębiorców). Kontrolowany przedsiębiorca ma możliwość wniesienia sprzeciwu wobec podjęcia i wykonywania przez ZUS czynności z naruszeniem nowych ograniczeń związanych z przypisaniem przedsiębiorcy do jednej z kategorii ryzyka (niskiego, średniego lub wysokiego), od której zależy częstotliwość kontroli.

Ponadto najpóźniej wraz z doręczeniem zawiadomienia ZUS jest zobowiązany do wskazania wstępnej listy dokumentów i informacji związanych z zakresem przedmiotowym kontroli, żądanych w jej trakcie (nie jest to lista zamknięta).

Nowe regulacje dotyczące m.in. określenia przez ZUS kategorii ryzyka obowiązują od 1 stycznia 2026 r. ZUS ma obowiązek opublikowania informacji o zasadach umożliwiających przypisanie przedsiębiorców do właściwej dla nich kategorii ryzyka, zawartych w okresowej analizie prawdopodobieństwa naruszenia prawa w ramach wykonywania działalności gospodarczej.

Organ kontroli (ZUS) może przeprowadzić kontrole planowe w przypadku:

- niskiego ryzyka – nie częściej niż raz na 5 lat,
- średniego ryzyka – nie częściej niż raz na 3 lata,
- wysokiego ryzyka – tak często, jak jest to konieczne dla zapewnienia skutecznego stosowania przepisów.

Wskazane limity nie dotyczą kontroli doraźnych.

KOMENTARZ Rozdział 11. Odpowiedzialność za wykroczenia... [art. 98]

Ustawa systemowa definiuje pewne zachowania jako wykroczenie polegające na niewypełnianiu obowiązków wynikających z przepisów o ubezpieczeniach społecznych. Odpowiedzialność za wykroczenia ponosi płatnik lub osoba upoważniona do działania w jego imieniu. Odpowiedzialność ponosi nie tylko osoba, która dopuściła się czynów przeciwko ubezpieczeniom społecznym (opisanych w art. 98 ust. 1 ustawy systemowej), ale także ten, kto dopuszcza się określonych czynów w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego oraz w zakresie opłacania składek na FP, Fundusz Solidarnościowy, FGŚP i FEP. Za niewypełnianie obowiązków ubezpieczeniowych odpowiada osoba, która je popełniła zarówno umyślnie, jak i nieumyślnie.

Tabela 29. **Sankcje za niewykonanie obowiązków przez płatników składek**

Rodzaj sankcji	Przesłanki zastosowania sankcji
1	2
Odsetki za opóźnienie (art. 23 ustawy systemowej)	Płatnik, który nieterminowo opłaca składki na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych, ma obowiązek sam wyliczyć odsetki od zaległych składek i wpłacić je na konto ZUS razem ze składkami (wysokość odsetek płatnik wylicza na podstawie Ordynacji podatkowej i rozporządzenia z 22 sierpnia 2005 r. w sprawie naliczania odsetek za zwłokę oraz opłaty prolongacyjnej, a także zakresu informacji, które muszą być zawarte w rachunkach, j.t. Dz.U. z 2021 r. poz. 703). Płatnik nie nalicza odsetek za zwłokę, jeżeli ich wysokość nie przekracza 1% kwoty minimalnego wynagrodzenia.

eprasa.pl 0977c20f4d

1	2
Dodatkowa opłata (art. 24 ust. 1a–1d ustawy systemowej)	W przypadku nieopłacenia składek lub opłacenia ich w niższej wysokości niż należna ZUS może nałożyć na płatnika dodatkową opłatę do wysokości 100% nieopłaconych składek. Od decyzji o nałożeniu dodatkowej opłaty płatnikowi przysługuje odwołanie do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych.
Grzywna (art. 98 ustawy systemowej)	Grzywnie podlega płatnik, który: ■ nie dopełnia obowiązku opłacania składek w przepisanym terminie, ■ nie zgłasza danych lub zgłasza nieprawdziwe dane albo udziela w tych sprawach nieprawdziwych wyjaśnień lub odmawia ich udzielenia, ■ udaremnia lub utrudnia przeprowadzenie kontroli ZUS, ■ nie dopełnia obowiązku wypłacania świadczeń z ubezpieczeń społecznych i zasiłków finansowanych z budżetu państwa albo wypłaca je nienależnie, ■ nie prowadzi dokumentacji związanej z obliczaniem składek oraz z wypłatą świadczeń z ubezpieczeń społecznych, ■ nie przesyła deklaracji rozliczeniowych oraz imiennych raportów miesięcznych w terminie, ■ nie przekazuje dokumentów związanych z ubezpieczeniami społecznymi i ubezpieczeniem zdrowotnym w formie elektronicznej, a w wyjątkowych przypadkach – w formie papierowej. O karze grzywny na wniosek ZUS orzeka sąd.
Ustanowienie hipoteki przymusowej lub zastawu (art. 26, art. 27 ustawy systemowej)	ZUS może wystąpić o ustanowienie hipoteki przymusowej na wszystkich nieruchomościach dłużnika w związku z zadłużeniem wobec ZUS. Jeżeli ZUS nie ma możliwości ustanowienia hipoteki na nieruchomościach dłużnika, może wystąpić o ustanowienie zastawu na rzeczach ruchomych i zbywalnych prawach majątkowych będących własnością dłużnika oraz stanowiących współwłasność łączną dłużnika i jego małżonka.
Odpowiedzialność karna (art. 218 § 1a i art. 219 Kodeksu karnego)	Pracodawca, który złośliwie lub uporczywie narusza obowiązki wobec pracownika wynikające z ubezpieczenia społecznego, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2. Pracodawca, który narusza przepisy prawa o ubezpieczeniach społecznych, nie zgłaszając, nawet za zgodą zainteresowanego, wymaganych danych albo zgłaszając nieprawdziwe dane mające wpływ na prawo do świadczeń albo ich wysokość, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.
Wszczęcie postępowania egzekucyjnego (art. 24 ust. 2 ustawy systemowej)	Składki oraz odsetki za zwłokę, koszty egzekucyjne, koszty upomnienia i dodatkowa opłata, nieopłacone w terminie, mogą być ściągane w trybie egzekucji w postępowaniu egzekucyjnym w administracji lub egzekucji sądowej. Należności te mogą być także potrącane ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych, należnych zadłużonemu płatnikowi, a wypłacanych przez ZUS.
Ogłoszenie upadłości niewypłacalnego dłużnika (art. 20 ust. 1 ustawy – Prawo upadłościowe)	ZUS może wystąpić z wnioskiem o ogłoszenie upadłości niewypłacalnego dłużnika-płatnika. Dłużnik jest niewypłacalny, jeżeli nie wykonuje swoich wymagalnych zobowiązań.

eprasa.pl 0977c20f4d

KOMENTARZ Rozdział 12. Zmiany w obowiązujących przepisach [art. 99–106]
Rozdział 13. Przepisy epizodyczne, przejściowe i końcowe [art. 107–127]

W sprawach uregulowanych ustawą o systemie ubezpieczeń społecznych zastosowanie mają przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego, chyba że ustawa stanowi inaczej (art. 123 ustawy systemowej). Oznacza to m.in., że *(...) ostateczne decyzje ZUS, od których nie wniesiono odwołania do właściwego sądu pracy i ubezpieczeń społecznych, mogą być uchylone, zmienione lub unieważnione na zasadach określonych w przepisach Kodeksu postępowania administracyjnego jedynie z urzędu, a nie na wniosek strony* – postanowienie Sądu Najwyższego z 25 lutego 2003 r. (III KKO 18/02, OSNP 2004/5/91). Przepis szczególny zawarty w regulacjach ubezpieczeniowych ma jednak pierwszeństwo stosowania przed przepisem ogólnym zawartym w Kodeksie postępowania administracyjnego.

Małgorzata Kozłowska, Mirosław Łabanowski, Piotr Kostrzewa
specjaliści z zakresu ubezpieczeń społecznych

eprasa.pl 0977c20f4d

Wybrane orzecznictwo sądowe dotyczące ubezpieczeń społecznych

Temat	Data i sygnatura	Treść orzeczenia
1	2	3
Przesłanki objęcia ubezpieczeniami społecznymi z tytułu umowy o pracę	Postanowienie SN z 17 grudnia 2025 r. (II USK 127/25)	Dla objęcia ubezpieczeniem społecznym, z tytułu wykonywania pracy, zasadnicze znaczenie ma nie to, czy umowa o pracę została zawarta, lecz to, czy strony umowy pozostawały w stosunku pracy (art. 6 ust. 1 pkt 1 i art. 8 ust. 1 u.s.u.s.). O tym zaś, czy strony istotnie w takim stosunku pozostawały i czy stosunek ten stanowi tytuł ubezpieczeń społecznych, nie decyduje samo formalne zawarcie umowy o pracę, wypłata wynagrodzenia, przystąpienie do ubezpieczenia i opłacenie składki oraz wystawienie świadectwa pracy, ale faktyczne i rzeczywiste realizowanie elementów charakterystycznych dla stosunku pracy, a wynikających z art. 22 § 1 k.p. (…).
Obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne i rentowe jedynego wspólnika jednoosobowej spółki z o.o.	Postanowienie SN z 4 grudnia 2025 r. (I USK 390/24)	Obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlega tylko jedyny wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, a nie wspólnik większościowy, choćby „prawie" lub „niemal" jedyny (art. 6 ust. 1 pkt 5 w związku z art. 8 ust. 6 pkt 4 u.s.u.s. w związku z art. 4 § 1 pkt 3 k.s.h.).
Pomoc świadczona przez małżonka przy prowadzeniu działalności gospodarczej powodującej obowiązek ubezpieczeń emerytalnego i rentowych	Postanowienie SN z 22 lipca 2025 r. (III USK 216/24)	Ocena, czy pomoc świadczona przez małżonka może być uznawana za współpracę w rozumieniu art. 8 ust. 11 u.s.u.s., stanowiącą w myśl art. 6 ust. 1 pkt 5 tej ustawy podstawę do objęcia tej osoby obowiązkowymi ubezpieczeniami: emerytalnym i rentowymi, wymaga uprzedniego zbadania stanu faktycznego nie tylko w zakresie charakteru i rodzaju czynności podejmowanych przez członka rodziny, ale także czasu potrzebnego na ich wykonanie, ich wartości i zorganizowania. Za współpracę przy prowadzeniu działalności gospodarczej powodującą obowiązek ubezpieczeń: emerytalnego i rentowych uznać można tylko taką pomoc udzieloną przedsiębiorcy przez jego małżonka, która ma charakter stały i bez której stanowiące majątek wspólny małżonków dochody z tej działalności nie osiągałyby takiego pułapu, jaki zapewnia współdziałanie przy tym przedsięwzięciu.

eprasa.pl 0977c20f4d

1	2	3
Wykonywanie pracy na rzecz pracodawcy w rozumieniu art. 8 ust. 2a ustawy systemowej	Postanowienie SN z 9 grudnia 2025 r. (II USK 252/25)	Dla przyjęcia konstrukcji odkrycia rzeczywistego pracodawcy przez „uniesienie zasłony osobowości prawnej" decydujące znaczenie będzie miało ustalenie, że pracodawca i zleceniodawca ubezpieczonego, choć są odrębnymi spółkami kapitałowymi, przynależą do tego samego organizmu gospodarczego – grupy kapitałowej. W przypadku zawarcia przez pracownika kilku umów z różnymi spółkami należącymi do holdingu, mamy więc do czynienia *de facto* z tym samym podmiotem, któremu przysługuje status pracodawcy. W konsekwencji w grę wchodzi zastosowanie art. 8 ust. 2a zdanie pierwsze u.s.u.s.
Pozorność zbiegu tytułów do ubezpieczeń społecznych	Postanowienie SN z 10 grudnia 2025 r. (II USK 415/24)	Zredagowanie dwóch umów zlecenia przez podmioty o ścisłym powiązaniu osobowym i kapitałowym, obejmujących w istocie tożsamy zakres obowiązków i wskazanie jako tytułu do objęcia ubezpieczeniami społecznymi, tylko jednej z nich, należy traktować w świetle art. 9 ust. 2 u.s.u.s., jako obejście prawa w rozumieniu art. 58 § 1 k.c., którego celem jest pozorowanie zbiegu tytułów ubezpieczenia społecznego i obniżenia kosztów wynikających z obowiązku odprowadzania składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne. Takie intencyjne działania nie zasługują na ochronę jurysdykcyjną na gruncie chybionych podstaw kasacyjnego zaskarżenia (art. 58 § 1 k.c. w związku z art. 9 ust. 2 u.s.u.s.).
Dopuszczalność zakwestionowania przez organ rentowy zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne	Wyrok SN z 15 kwietnia 2025 r. (III USKP 30/24)	Zadeklarowanie przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne co do zasady nie powinno być kwestionowane przez organ rentowy, jeżeli tak określona podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne mieści się w granicach wyznaczonych ustawą. Stwierdzenie, że zmiana podstawy wymiaru składki, powodowana była wyłącznie chęcią uzyskania wysokich i nieproporcjonalnych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, winno być poprzedzone stosowną analizą w ramach której nie należy pomijać faktu prowadzenia działalności gospodarczej.
Moment rozpoczęcia i zakończenia podlegania ubezpieczeniom	Postanowienie SN z 23 października 2025 r. (III USK 178/25)	Zgodnie z art. 13 pkt 4b u.s.u.s. wspólnicy spółki jawnej podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od dnia wpisania spółki do Krajowego

eprasa.pl 0977c20f4d

1	2	3
społecznym przez wspólnika spółki jawnej		Rejestru Sądowego albo od dnia nabycia ogółu praw i obowiązków w spółce do dnia wykreślenia spółki z Krajowego Rejestru Sądowego albo zbycia ogółu praw i obowiązków w spółce, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności przez spółkę zostało zawieszone (…). Co więcej, jednoznaczna – w objętym zagadnieniem zakresie – treść art. 13 pkt 4b u.s.u.s. w żadnym miejscu nie daje podstaw do takiej jego interpretacji, by za moment rozpoczęcia i zakończenia podlegania ubezpieczeniom społecznym uznać „dzień doręczenia odpowiednich postanowień sądu o wpisaniu i wykreśleniu spółki z rejestru”.
Proporcjonalne zmniejszenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne	Wyrok SN z 23 kwietnia 2025 r. (III USKP 142/24)	Ubezpieczony ma prawo do proporcjonalnego umniejszenia składek w przypadku powstania niezdolności do pracy w miesiącu, w którym był niezdolny do pracy, gdy spełnia warunki do przyznania zasiłku chorobowego, nie tylko w przypadku zadeklarowania najniższej podstawy wymiaru składek (art. 18 ust. 10 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, tekst jedn.: Dz.U. z 2025 r., poz. 350 z późn. zm.).

eprasa.pl 0977c20f4d

INFOR
Zał. R. Pieńkowski w 1987 r.

Jak rozliczać wynagrodzenia po zmianach od 1 stycznia 2026 r.



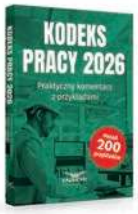
W książce szczegółowo wyjaśniono kwestie związane z obliczaniem wynagrodzenia za pracę. Uwzględniono przy tym najnowsze zmiany w przepisach obowiązujące od 1 stycznia 2026 r., a także przepisy wprowadzające od 24 grudnia 2025 r. jawność wynagrodzeń w firmach.

Z publikacji dowiesz się m.in.:

- Jakie dokumenty są niezbędne do sporządzenia listy płac
- Jak prawidłowo ustalać podstawę zasiłkową – m.in. w przypadku wykorzystywania przez pracownika nieobecności z powodu „siły wyższej"
- Jak ustalać wysokość nieperiodycznych obowiązkowych składników wynagrodzenia
- Jak obliczyć wynagrodzenie za część miesiąca w przypadku nieobecności w pracy z powodu choroby
- Jak wyliczyć odprawy i odszkodowania ze stosunku pracy
- Jak sporządzić listy płac dla pracowników oraz zleceniobiorców

Szczegóły na:
sklep.infor.pl

POLECAMY RÓWNIEŻ



Kodeks pracy 2026
Praktyczny komentarz z przykładami



Podstawa wymiaru zasiłków chorobowych
Zasady ustalania



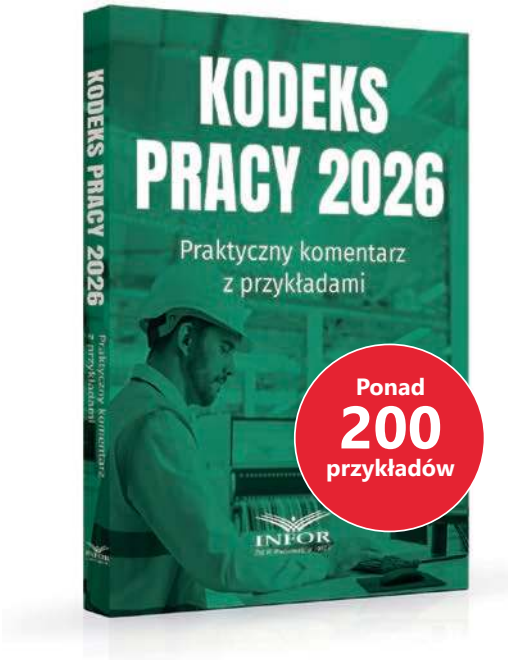
Jak przygotować się do zmian 2026
• Podatki • Rachunkowość
• Prawo pracy • ZUS

Biuro Obsługi Klienta: 22 761 30 30, 801 626 666 bok@infor.pl

eprasa.pl 0977c20f4d

INFOR
Zał. R. Pieńkowski w 1987 r.

NAJNOWSZE ZMIANY W PRAWIE PRACY 2026



Publikacja opisuje najnowsze zmiany w prawie pracy, m.in. w zakresie naliczania stażu pracy, podawania informacji o wynagrodzeniu w ofertach pracy oraz sporządzania i rejestrowania układów zbiorowych pracy. Komentarz zawiera łącznie kilkaset przykładów, tabelarycznych zestawień i wzorów dokumentów, dzięki którym skorzysta z niego każdy praktyk, który zajmuje się prawem pracy.

ZAMÓW:

sklep.infor.pl

W publikacji kompleksowo przedstawiono rozwiązania, jakie wprowadza nowa dyrektywa 2023/970 o przejrzystości płac, na czym ma polegać jawność wynagrodzeń i kto musi stosować nowe regulacje. W opracowaniu wyjaśniono także, jakie działania muszą podjąć pracodawcy, aby sprostać nowym wymaganiom. Dzięki przykładom i wzorom dokumentów poradnik będzie praktycznym wsparciem dla pracowników działów kadr i HR.



ZAMÓW:

sklep.infor.pl

Biuro Obsługi Klienta: 22 761 30 30, 801 626 666 bok@infor.pl

eprasa.pl 0977c20f4d

e-dodatek

HR W PRAKTYCE KADROWEJ NR 57

www.personel.infor.pl

INFOR
Zał. R. Pieńkowski w 1987 r.

HR personel & zarządzanie



Emocje ukryte w zarobkach 4

Tu zaczyna się jawność 8

JAWNOŚĆ WYNAGRODZEŃ – JAK SIĘ PRZYGOTOWAĆ DO NOWYCH REGULACJI

PARTNER WYDANIA:

MP MONITOR prawa pracy i ubezpieczeń

Spis treści

4 Emocje ukryte w zarobkach

Z czym wiąże się skuteczne wdrożenie transparentności płac w organizacji?

Jak działa umysł, gdy widzimy różnicę płac? 4

Emocje towarzyszące 5

- Zazdrość 5
- Złość 5
- Wstyd i poczucie winy 5
- Satysfakcja i duma 5

Transparentność: budowanie zaufania czy źródło napięć? 6

Zaufanie – najcenniejsza waluta organizacji 6

Dlaczego w Polsce to takie trudne? 7

Jak zrobić to z głową? 7



eprasa.pl 0977c20f4d

8 Tu zaczyna się jawność

Jak przygotować ogłoszenia rekrutacyjne zgodnie z nowymi wymogami prawa?

Przygotuj się wcześniej 9

Przewaga rekrutacyjna 9

Silniejszy employer branding 9

Ograniczenie ryzyka prawnego 9

Uporządkowanie polityki płacowej 9

„To ogłoszenie o mnie!" – czyli język, który włącza, a nie wyklucza 9

Czas na konkrety 10

Jak przygotować firmę? 10

Krok 1 10

Krok 2 10

Krok 3 11

Krok 4 11

Krok 5 11

Szansa na zmianę 11



eprasa.pl 0977c20f4d

EMOCJE UKRYTE W ZAROBKACH

Z czym wiąże się skuteczne wdrożenie transparentności płac w organizacji?

Informacja o wynagrodzeniu – własnym lub cudzym – nigdy nie jest neutralna. Choć pozornie dotyczy liczb, w rzeczywistości uruchamia emocje, poczucie sprawiedliwości i porównania społeczne. To, jak reagujemy, zależy nie tylko od kwoty, ale od tego, z kim się porównujemy, jak interpretujemy różnice i czy ufamy systemowi, w którym funkcjonujemy. Jak zatem dział HR może przygotować organizację na ten emocjonalny wymiar jawności płac?



Izabela Bielawska

Dyrektorka HR, psycholożka, coach

„Ludzie akceptują różnice w płacy, jeśli rozumieją, dlaczego one istnieją" – to zdanie mogłoby stać się mottem dla wszystkich firm, które myślą o wprowadzeniu transparentności wynagrodzeń. Zrozumienie mechanizmów związanych poziomem płac jest kluczem do akceptacji, ponieważ w momencie, gdy poznajemy dane o wynagrodzeniach, nasz umysł automatycznie uruchamia proces porównywania i oceny.

JAK DZIAŁA UMYSŁ, GDY WIDZIMY RÓŻNICĘ PŁAC?

Jak pokazał L. Festinger w klasycznej teorii porównań społecznych, ludzie oceniają siebie, odnosząc się do innych – zwłaszcza do tych, których uważają za podobnych do siebie. Jeżeli w wyniku tego porównania okazuje się, że jesteśmy gorzej wynagradzani, pojawia się frustracja; jeśli lepiej – satysfakcja lub poczucie ulgi. Z kolei J.S. Adams w teorii równości zauważył, że nie reagujemy na sam poziom płacy, lecz na relację między własnym wkładem a nagrodą w stosunku do innych.

Zjawisko tzw. efektu punktu odniesienia, wywodzące się z psychologii ekonomicznej i teorii perspektywy opracowanej przez D. Kahnemana i A. Tversky'ego, stało się punktem wyjścia dla wielu badań nad satysfakcją z wynagrodzenia, porównaniami społecznymi i poczuciem sprawiedliwości organizacyjnej. Badania te wskazują, że ludzie oceniają płace nie w sposób absolutny, lecz przez pryzmat oczekiwań i percepcji sprawiedliwej wartości rynkowej. Gdy rzeczywistość odbiega od tych



eprasa.pl 0977c20f4d

wyobrażeń, pojawia się dysonans poznawczy i emocje, takie jak: złość, zazdrość, frustracja – rzadziej duma i satysfakcja. W psychologii funkcjonuje również pojęcie tzw. deprywacji względnej – zjawiska, w którym poczucie krzywdy wynika nie z tego, że mamy mało, lecz z tego, że inni mają więcej.

Warto w tym kontekście przywołać pojęcie heurystyki sprawiedliwości, wprowadzone przez Toma R. Tylera i E. Allana Linda w latach 90. XX w. To uproszczony mechanizm poznawczy, który pomaga ludziom szybko ocenić, czy dana sytuacja lub decyzja jest sprawiedliwa Badania pokazują, że w sytuacji niepewności, ludzie bardziej ufają procesowi niż wynikom; akceptują różnice, jeśli rozumieją zasady, które do nich doprowadziły. Ponadto, gdy pracownicy nie mają pełnej wiedzy o decyzjach organizacji, oceniają sprawiedliwość m.in. na podstawie zaufania do przełożonego lub firmy oraz tonu komunikacji i sposobu, w jaki decyzja została przekazana.

Podsumowując powyższe badania, w praktyce oznacza to, że dwie osoby zarabiające tyle samo mogą czuć zupełnie coś innego – w zależności od kontekstu, oczekiwań, porównań i poziomu zaufania do organizacji.

EMOCJE TOWARZYSZĄCE

Warto przyjrzeć się temu, czego sygnałem są pojawiające się w kontekście ujawnienia płac emocje.

Zazdrość

Może mieć dwa oblicza. W swojej łagodniejszej, rozwojowej formie motywuje do doskonalenia – chcemy dorównać tym, którzy zarabiają więcej. W wersji złośliwej prowadzi do rywalizacji i pogorszenia współpracy. Badania pokazują, że to, który typ zazdrości przeważy, zależy od jakości komunikacji i przejrzystości zasad. Kluczowe jest to, jak organizacja komunikuje powody różnic: czy można je zrozumieć i zaakceptować, czy też wydają się przypadkowe.

Złość

Pojawia się wówczas, gdy różnice płac odbierane są jako niesprawiedliwe lub nieuzasadnione. Może być destrukcyjna, jeśli nie ma przestrzeni do rozmowy, ale bywa też sygnałem potrzebnej zmiany – impulsem do audytu płac czy aktualizacji zasad.

Wstyd i poczucie winy

Wstyd często dotyka tych, którzy odkrywają, że zarabiają mniej, a poczucie winy – tych, którzy mają więcej. Obie emocje są społecznie uwarunkowane i mogą być łagodzone poprzez otwartą, empatyczną komunikację oraz jasne zasady.

Satysfakcja i duma

Pojawiają się tam, gdzie system jest przejrzysty i zrozumiały. Ludzie czują się docenieni nie tylko wtedy, gdy zarabiają więcej, ale gdy wiedzą, że decyzje są logiczne i sprawiedliwe, a jawność płac jest potwierdzeniem uczciwego traktowania.



eprasa.pl 0977c20f4d

TRANSPARENTNOŚĆ: BUDOWANIE ZAUFANIA CZY ŹRÓDŁO NAPIĘĆ?

Jawność płac jest mieczem obosiecznym. Z jednej strony może zwiększać zaufanie, z drugiej – stanowić poważne źródło napięć i konfliktów w organizacji.

Badania laboratoryjne i terenowe[1] pokazują, że w systemach sprawiedliwych i spójnych jawność płac zwiększa produktywność, satysfakcję i lojalność, zaś w systemach chaotycznych lub nieuzasadnionych – nasila porównania społeczne, zawiść i poczucie krzywdy. Warto postawić zatem pytanie: system sprawiedliwy, czyli jaki?

Psychologiczne poczucie sprawiedliwości, o którym mówimy w kontekście oceny poziomu wynagrodzenia, to przekonanie, że jesteśmy traktowani uczciwie i według jasnych reguł. Buduje się ono na trzech filarach sprawiedliwości:

- dystrybutywnej – czy podział nagród jest proporcjonalny do wkładu,
- proceduralnej – czy decyzje zapadają według jasnych, konsekwentnych zasad,
- informacyjnej –czy rozumiemy, dlaczego podjęto taką decyzję.

Jawność płac może wzmacniać poczucie sprawiedliwości, zwłaszcza proceduralnej i informacyjnej. Badania[2] potwierdzają, że przejrzysta komunikacja płacowa zwiększa zaufanie i lojalność, pod warunkiem, że jest autentyczna i spójna z realiami firmy. Jednocześnie jawność to narzędzie wymagające odpowiedzialności. Jeśli system jest chaotyczny lub nierówny, otwarte dane mogą zamiast zaufania wywołać napięcia i porównania. Przejrzystość działa tylko wtedy, gdy organizacja jest gotowa na prawdę – ma uporządkowany system wynagrodzeń, jasne widełki i zrozumiałą komunikację wyjaśniającą, dlaczego firma postępuje tak, a nie inaczej. To właśnie zdolność do otwartego wyjaśniania zasad i decyzji płacowych buduje zaufanie i sprawia, że jawność nie staje się źródłem frustracji.

ZAUFANIE – NAJCENNIEJSZA WALUTA ORGANIZACJI

Zaufanie to dziś jedna z najcenniejszych wartości w biznesie. Nie powstaje w dniu publikacji tabeli widełek płacowych – rodzi się dużo wcześniej, w codziennej komunikacji, konsekwencji i przewidywalności działań. W praktyce oznacza to jasno określone kryteria oceny, regularne przeglądy wynagrodzeń oraz przestrzeń do rozmowy o emocjach i oczekiwaniach.

Zaufanie wzmacnia kulturę odpowiedzialności, zmniejsza rotację i zwiększa gotowość do współpracy nawet w obliczu różnic płacowych. To fundament kultury, w której jawność płac nie dzieli ludzi, lecz łączy ich wokół wspólnych wartości. Pracownicy ufają, gdy zasady są wspólne, decyzje spójne, a ich głos ma znaczenie. Transparentność wynagrodzeń może to zaufanie umacniać, jeśli jest elementem szerszej kultury dialogu, a nie jednorazową akcją HR-ową.

RÓŻNICE KULTUROWE W PODEJŚCIU DO ROZMÓW O PŁACY

WYMIAR KULTUROWY	KRAJE O NISKIM WYNIKU	KRAJE O WYSOKIM WYNIKU	KONSEKWENCJE DLA ROZMÓW O WYNAGRODZENIU
DYSTANS WŁADZY	Skandynawia, Holandia	Polska, Japonia, Meksyk	Wysoki dystans: temat płacy traktowany z rezerwą; decyzje inicjuje przełożony. Niski dystans: rozmowy partnerskie, naturalna negocjacja.
INDYWIDUALIZM	Japonia, Korea, Polska (umiarkowany)	USA, Wielka Brytania, Kanada	W kulturach indywidualistycznych rozmowa o płacy to wyraz asertywności. W kolektywnych – może być odbierana jako przejaw egoizmu.
UNIKANIE NIEPEWNOŚCI	Dania, Singapur	Polska, Francja, Grecja	Wysokie unikanie: potrzeba jasnych reguł i formalnych zasad płac. Niskie: większa swoboda w negocjacjach i elastyczność.
ORIENTACJA NA OSIĄGNIĘCIA	Holandia, Skandynawia	USA, Niemcy, Włochy	Kultury nastawione na wyniki cenią otwartość i rozmowy o sukcesie. Kultury relacyjne – stawiają na harmonię i unikają konfrontacji.

eprasa.pl 0977c20f4d

Jak wprowadzić jawność płac z poszanowaniem polskiej kultury?

Zacznij od jawności zasad, nie kwot. Pracownicy potrzebują najpierw zrozumieć, jakie kryteria decydują o wysokości płacy i jak wygląda ścieżka rozwoju. Dopiero na takim gruncie jawność kwot staje się zrozumiała i bezpieczna.

Przygotuj liderów do rozmów o pieniądzach. Menedżerowie powinni potrafić rozmawiać o pieniądzach z empatią i pewnością siebie. Szkolenia z komunikacji empatycznej, rozmów rozwojowych i wyjaśniania decyzji pomagają budować zaufanie i redukują ryzyko błędnych interpretacji.

Komunikuj w sposób wspólnotowy, nie konfrontacyjny. W tym kontekście lepiej sprawdza się język współpracy: „Porozmawiajmy o twojej roli i tym, jak możemy odzwierciedlić twoje zaangażowanie w wynagrodzeniu" niż: „Zobaczmy, czy spełniasz kryteria podwyżki". Takie sformułowania budują poczucie bezpieczeństwa i partnerstwa.

Wprowadzaj jawność etapami. Najpierw uporządkuj struktury i widełki, potem wprowadź warsztaty informacyjne i panele Q&A. Pozwól pracownikom oswoić się z tematem, zadać pytania anonimowo i daj im czas na adaptację emocjonalną.

Łącz rozmowy o płacy z sensem pracy. Transparentność finansowa bez rozmowy o znaczeniu pracy może zwiększać rywalizację. Warto, by rozmowy o wynagrodzeniu były częścią szerszego dialogu o wartościach, rozwoju i wpływie – wtedy stają się elementem kultury zaufania, nie porównania.



DLACZEGO W POLSCE TO TAKIE TRUDNE?

Nie można pominąć faktu, że temat płac jest silnie osadzony w kontekście kulturowym. W krajach anglosaskich rozmowa o wynagrodzeniu jest częścią biznesowej codzienności. W Polsce to nadal temat delikatny, często obciążony emocjami. Według modeli G. Hofstede'a i R.J. House'a, wpływają na to takie czynniki kulturowe, jak: umiarkowany dystans władzy, wysoki poziom unikania niepewności oraz silna potrzeba stabilności i uznania. W praktyce oznacza to, że wielu pracowników woli, by to przełożony rozpoczął rozmowę o wynagrodzeniu, preferuje jasne, formalne zasady zamiast luźnych negocjacji, a sama dyskusja na ten temat wymaga taktu i odpowiedniego tonu. W ostatnich latach zwraca uwagę rosnący indywidualizm młodszego pokolenia – rozmowy o pieniądzach stają się coraz bardziej naturalne, ale nadal wymagają szacunku, języka współpracy i empatii.

JAK ZROBIĆ TO Z GŁOWĄ?

Wdrażanie transparentności płac nie powinno być rewolucją, lecz procesem. Warto wprowadzać zmiany etapowo, dając pracownikom czas na adaptację. Transparentność nie polega na jednorazowym ujawnieniu danych, lecz na budowaniu przestrzeni do rozmowy, w której pytania o wynagrodzenie są naturalne i bezpieczne.

Jawność płac może być jednym z najbardziej transformujących procesów w kulturze organizacyjnej – ale tylko wtedy, gdy wprowadza się ją z rozwagą. Może budować zaufanie, satysfakcję i motywację, a w przypadku braku przygotowania – stać się źródłem frustracji i konfliktów. To swego rodzaju sprawdzian dojrzałości kultury organizacyjnej. Nie liczby decydują o zaufaniu, lecz uczciwość procesu, jasność zasad i empatyczna komunikacja.

W polskich realiach rozmowa o wynagrodzeniu to nie tylko kwestia finansów, ale też zaufania, poczucia bezpieczeństwa i kultury dialogu. Kluczowe jest, aby nie unikać emocji, lecz zarządzać nimi z empatią i konsekwencją. Sprawiedliwość w organizacji nie polega bowiem na tym, by wszyscy zarabiali tyle samo, lecz by każdy rozumiał, dlaczego zarabia tyle, ile zarabia. ● ©

Przypisy:

[1] K. Schnaufer, Pay Transparency in the Field: Reference Violations and Envy, 2018.

[2] M.J. Aplin-Houtz, Perceptions of Pay Secrecy and Organizational Justice, 2022; P.A. Bamberger, E. Belogolovsky, The Dark Side of Transparency, „Academy of Management Journal" 102(4) 2017, 658–671.

eprasa.pl 0977c20f4d





Katarzyna Gapińska-Prokopczyk

Założycielka i CMO Levelly.ai

Barbara Stolorz

Założycielka i CEO Levelly.ai

Levelly.ai – wspiera organizacje w przygotowaniu do zmian w zakresie transparentności płac, od audytu luki płacowej po wdrożenie spójnej polityki wynagradzania.

TU ZACZYNA SIĘ JAWNOŚĆ

Jak przygotować ogłoszenia rekrutacyjne zgodnie z nowymi wymogami prawa?

Publikowanie widełek płacowych i stosowanie neutralnego języka w ogłoszeniach o pracę stało się obowiązkiem polskich pracodawców. Nie warto jednak patrzeć na nowe przepisy wyłącznie jako na kolejny wymóg formalny. To szansa na uporządkowanie polityki płacowej, wzmocnienie wizerunku pracodawcy i zwiększenie puli kandydatów aplikujących na ogłoszenia rekrutacyjne. Jak więc krok po kroku przekuć ten nowy obowiązek w przewagę konkurencyjną?

eprasa.pl 0977c20f4d



Transparentność wynagrodzeń przestaje już być wyłącznie modnym hasłem, a staje się codziennym działaniem. Dla wielu przedsiębiorstw oznacza to rewolucję – nie tylko formalną, lecz przede wszystkim mentalną. Wymusi bowiem większą spójność między wartościami deklarowanymi w strategiach HR a rzeczywistymi praktykami.

Już dziś warto rozpocząć przygotowania. Powód jest prosty: wdrożenie wymogów dyrektywy to proces złożony, który wymaga nie tylko uporządkowania danych płacowych, lecz także przemyślenia struktury stanowisk, systemów motywacyjnych i sposobu komunikowania decyzji płacowych. W firmach, które podejdą do tego z wyprzedzeniem, przejrzystość może stać się nie problemem, lecz przewagą konkurencyjną – wzmacniając zaufanie, wizerunek pracodawcy i poczucie sprawiedliwości wśród pracowników. Pierwszy krok to zmiany w ogłoszeniach o pracę.

PRZYGOTUJ SIĘ WCZEŚNIEJ

Firmy, które potraktują wymogi prawne przede wszystkim jako szansę, a nie przymus, zyskają wiele wymiernych korzyści. Przedstawiamy kilka najważniejszych.

Przewaga rekrutacyjna

Badania SHRM pokazują, że ogłoszenia z jawnymi widełkami przyciągają więcej aplikacji – 82 proc. pracowników chętniej aplikuje na ofertę, jeśli zawiera ona taką informację. To oznacza większy wybór aplikacji i ich lepsze dopasowanie. Oraz krótszy czas rekrutacji.

Silniejszy employer branding

Jasne zasady wynagradzania budują zaufanie już od pierwszego kontaktu z marką pracodawcy. Transparentność płac stała się jednym z kluczowych kryteriów oceny firm. Dla wielu kandydatów – szczególnie z młodszych pokoleń – brak podania widełek płacowych jest sygnałem ostrzegawczym. Z badania Manpower „Nastroje polskiego rynku pracy – perspektywa kandydatów 2025" wynika, że ujawnienia wysokości zarobków oczekuje aż 71 proc. Polaków, a wśród osób w wieku 18–29 lat odsetek ten wzrasta do 80 proc.

Ograniczenie ryzyka prawnego

Wczesne dostosowanie procesów minimalizuje ryzyko kontroli, skarg i sporów. Firmy, które nie przygotują się na czas, mogą spotkać się z sankcjami lub uszczerbkiem na reputacji.

Uporządkowanie polityki płacowej

Obowiązek publikowania widełek wymusza wewnętrzną spójność wynagrodzeń. A w efekcie zmniejsza ryzyko odpływu talentów i konfliktów związanych z odkrywaniem różnic płacowych między pracownikami.

„TO OGŁOSZENIE O MNIE!" – CZYLI JĘZYK, KTÓRY WŁĄCZA, A NIE WYKLUCZA

Ogłoszenie o pracę jest zazwyczaj pierwszym kontaktem kandydata z firmą. To wizytówka, która decyduje, czy potencjalny pracownik w ogóle zechce wysłać swoje CV. Neutralny język ogłoszeń to sposób formułowania treści, który nie faworyzuje żadnej grupy ze względu na płeć, wiek czy stereotypowe cechy osobowości. Chodzi o to, by każdy, niezależnie od tożsamości, mógł pomyśleć: „Tak, to oferta dla mnie".

W praktyce oznacza to unikanie sformułowań, które nieświadomie zniechęcają określone grupy kandydatów. Badania pokazują, że zwroty nacechowane stereotypowo męsko („agresywny", „dominujący", „wojownik sprzedaży") skutecznie obniżają chęć aplikowania wśród kobiet, ale też wśród części mężczyzn, którzy nie identyfikują się z wizerunkiem „macho". Podobnie określenia stereotypowo kobiece

eprasa.pl 0977c20f4d

SFORMUŁOWANIE PROBLEMATYCZNE	NEUTRALNA ALTERNATYWA
Poszukujemy **agresywnego lidera** sprzedaży.	Szukamy osoby, która potrafi **aktywnie budować relacje z klientami** i skutecznie realizować cele.
Wymagany **twardy, dominujący** charakter.	Oczekujemy umiejętności **jasnego wyznaczania kierunku** i wspierania zespołu w realizacji zadań.
Dołącz do naszego **młodego, dynamicznego zespołu.**	Dołącz do zespołu o **dynamicznym tempie pracy** i otwartej kulturze komunikacji.
Zostań naszym **wojownikiem sprzedaży / rockstar developerem.**	Zostań **specjalistą/ką ds. sprzedaży.** Poszukujemy **doświadczonego/ej programisty/ki.**

(„opiekuńcza", „ciepła") mogą zniechęcać mężczyzn do aplikowania na określone stanowiska.

CZAS NA KONKRETY

Drugim filarem rewolucji jest transparentność płac. Pracodawca będzie zobowiązany do podania w ogłoszeniu o pracę (lub najpóźniej przed rozmową kwalifikacyjną) informacji o konkretnych stawkach lub widełkach wynagrodzenia dla danego stanowiska. Co więcej, nowe przepisy zabraniają pytania kandydatów o ich historię zarobków. Pytanie o poprzednią pensję było praktyką, która utrwalała nierówności – osoba, która zarabiała poniżej stawek rynkowych w poprzedniej firmie, otrzymywała ofertę nieadekwatną do realnej wartości pracy na danym stanowisku, a jedynie nieco lepszą od jej ostatniej pensji. Nowe zasady zmuszają firmy do odnoszenia się wyłącznie do własnej, wewnętrznej siatki płac i wartości rynkowej danej roli. To się jednak opłaca.

Powodów, dla których jawności zarobków na danym stanowisku nie warto postrzegać w kategorii uciążliwości, a ułatwienia, jest kilka. Po pierwsze, jawne widełki działają jak filtr. Odsiewają kandydatów, których oczekiwania finansowe są całkowicie poza zasięgiem firmy, i przyciągają tych, dla których oferta jest realistyczna. To oszczędność czasu rekruterów i menedżerów oraz mniejsze ryzyko odrzucenia oferty na ostatnim etapie. Po drugie, taka praktyka buduje zaufanie i wizerunek pracodawcy. Brak widełek to dla wielu kandydatów sygnał, że firma coś ukrywa lub zamierza negocjować w dół. Transparentność sprzyja tworzeniu wizerunku uczciwego, nowoczesnego pracodawcy, który ma uporządkowaną politykę płacową. I wreszcie, jawność wynagrodzeń zmusza firmy do weryfikacji, czy ich wewnętrzne siatki płac są spójne. I czy nie występują nieuzasadnione różnice płacowe między kobietami a mężczyznami na porównywalnych stanowiskach. W dłuższym czasie to narzędzie do zmniejszania luki płacowej i budowania bardziej stabilnych, lojalnych zespołów.

JAK PRZYGOTOWAĆ FIRMĘ?

Do pełnej implementacji przepisów Dyrektywy UE 2023/970 do prawa krajowego zostało pół roku. To niewiele czasu. Firmy, które podejdą do tematu strategicznie i zaczną działać już teraz, zyskają najwięcej. Aby wesprzeć ten proces, warto przygotować pięcioetapowy plan działań.

Krok I

Zanim wprowadzisz zmiany, zdiagnozuj sytuację wyjściową w organizacji. Zbierz zespół HR i menedżerów, by wspólnie odpowiedzieć na trzy najważniejsze pytania o:

- Język ogłoszeń – czy nasze oferty zawierają stereotypowe zwroty? Czy nazwy stanowisk są neutralne płciowo? Przeanalizujcie 10–15 ostatnich ogłoszeń i oznaczcie wszystkie problematyczne sformułowania.
- Proces rekrutacji – czy rekruterzy lub menedżerowie pytają kandydatów o historię zarobków? Czy ten punkt widnieje w scenariuszach rozmów lub formularzach aplikacyjnych?
- Informacje o płacy – czy w naszych ogłoszeniach podajemy widełki? A jeśli nie w ogłoszeniu, to na którym etapie kandydat dowiaduje się o wynagrodzeniu?

Krok 2

Zrób porządki w strukturze wynagrodzeń. Zanim opublikujesz widełki, musisz je najpierw stworzyć.

eprasa.pl 0977c20f4d

• Przeprowadź analizę ról w firmie, aby móc porównywać stanowiska o podobnej wartości (niekoniecznie o tej samej nazwie).
• Sprawdź rynkowe stawki dla kluczowych stanowisk, korzystając z raportów płacowych.
• Porównaj poziomy płac między kobietami i mężczyznami na podobnych stanowiskach. Zidentyfikuj i zaplanuj wyrównanie ewentualnych nierówności.
• Na podstawie powyższych analiz stwórz logiczne i spójne przedziały wynagrodzeń (min. – max.) dla każdego poziomu stanowisk.

Krok 3

Opierając się na wynikach audytu z kroku 1, stwórz nowe, jednolite standardy językowe dla wszystkich ogłoszeń.
• Opracuj wewnętrzny poradnik stylu. Zamieść w nim listę słów do unikania i ich neutralne alternatywy. Dodaj przykłady stosowania feminatywów lub form podwójnych (np. specjalista/ka).
• Zaktualizuj szablony. Przygotuj nowe wzory ogłoszeń w systemie ATS i w plikach firmowych, które będą zgodne z nowymi zasadami.
• Stwórz checklistę weryfikacyjną. Prosta lista kontrolna pomoże każdej osobie publikującej ogłoszenie upewnić się, że jest ono zgodne z prawem i dobrymi praktykami (zobacz poniżej).

Krok 4

Przeszkól zespoły, ponieważ nawet najlepsze standardy nie zadziałają, jeśli ludzie nie będą wiedzieli, jak i dlaczego je stosować. Szkolenia warto podzielić na dwie frakcje. Pierwszą z nich powinny być szkolenia dla działu HR i rekruterów. Przeszkól ich z nowych przepisów, technik pisania inkluzywnych ogłoszeń oraz prowadzenia rozmów rekrutacyjnych bez pytania o historię zarobków. Druga grupa szkoleń powinna obejmować menedżerów. To oni często tworzą opisy stanowisk i prowadzą część rozmów z kandydatami. Muszą rozumieć, dlaczego transparentność i neutralny język są ważne oraz jak odpowiadać na pytania kandydatów o wynagrodzenia.

Krok 5

Nie traktuj zmian jako coś, co dzieje się pod powierzchnią działań firmy. Wykorzystaj je jako element budowania marki pracodawcy. Zarówno na zewnątrz, jak i wewnątrz organizacji. W ramach komunikacji wewnętrznej wyjaśnij pracownikom, dlaczego firma wprowadza jawność płac i jak ustalane są widełki. To minimalizuje napięcia i buduje zaufanie. Z kolei na stronie kariery i w mediach społecznościowych otwarcie komunikuj: „Dbamy o równość i transparentność – w naszych ofertach zawsze znajdziesz widełki płacowe". Firmy, które zrobią to jako jedne z pierwszych, zyskają wizerunkowo.

SZANSA NA ZMIANĘ

Nowe przepisy o jawności i równości wynagrodzeń to nieuchronna zmiana, ale też ogromna szansa dla pracodawców. Firmy, które podejdą do niej strategicznie, nie tylko spełnią wymogi prawne, ale zyskają realną przewagę na rynku. Równość zaczyna się od ogłoszenia o pracę, ale prawdziwa zmiana – od strategii firmy. Czas na jej wdrożenie jest właśnie teraz. Trzymamy kciuki! ● ©

Co warto sprawdzić przed publikacją oferty pracy?

1. Informacje o wynagrodzeniu

- ☐ Czy ogłoszenie zawiera widełki płacowe lub konkretną kwotę?
- ☐ Czy jasno wskazano rodzaj umowy i opisano kluczowe dodatki (premie, bonusy)?
- ☐ Czy w procesie rekrutacji nie pojawia się pytanie o historię zarobków kandydata?

2. Język i styl

- ☐ Czy język ogłoszenia i nazwa stanowiska są neutralne płciowo?
- ☐ Czy unikasz słów nacechowanych stereotypowo?
- ☐ Czy opis zadań skupia się na kompetencjach, a nie na cechach osobowości?

3. Zgodność z prawem i polityką firmy

- ☐ Czy ogłoszenie jest zgodne z nowelizacją Kodeksu pracy i Dyrektywą UE 2023/970?
- ☐ Czy treść jest spójna z firmową polityką DEI i zasadami równości?
- ☐ Czy ogłoszenie nie zawiera żadnych przesłanek dyskryminacyjnych (wiek, płeć, pochodzenie itp.)?

eprasa.pl 0977c20f4d

MONITOR prawa pracy i ubezpieczeń
e-dodatek
ŚCIĄGA KADROWEGO

Nowe przepisy zasiłkowe – co się zmienia i kiedy

Reforma systemu ubezpieczeń społecznych, wprowadzona ustawą z 18 grudnia 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2026 r. poz. 26), stanowi kompleksową nowelizację przepisów dotyczących zasiłków z ubezpieczenia społecznego oraz zasad orzecznictwa lekarskiego. Zmiany te mają na celu przede wszystkim uszczelnienie systemu, uelastycznienie zasad korzystania ze zwolnień lekarskich w przypadku kilku tytułów ubezpieczenia oraz unowocześnienie procedur kontrolnych w tym zakresie. Nowe przepisy wchodzą w życie w kilku terminach aż do 2027 r.

Harmonogram wejścia w życie zmian zasiłkowych

Data wejścia w życie zmiany	Przedmiot zmiany	Na czym polega zmiana
1	2	3
27 stycznia 2026 r.	Kontrola zaświadczeń lekarskich wydanych z powodu sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny	ZUS w ramach czynności kontrolnych ma prawo orzekania o konieczności osobistego sprawowania przez ubezpieczonego opieki nad chorym członkiem rodziny. Organ ten może zażądać od wystawiającego zaświadczenie lekarskie lub od podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, w którym wystawiono zaświadczenie lekarskie z powodu sprawowania opieki, udostępnienia dokumentacji medycznej dotyczącej ubezpieczonego lub chorego członka rodziny, stanowiącej podstawę wydania zaświadczenia lekarskiego, lub udzielenia wyjaśnień i informacji w sprawie. Udzielenia wyjaśnień i informacji ZUS może też żądać od ubezpieczonego.
Podstawa prawna: art. 59 ust. 1 i 3 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (j.t. Dz.U. z 2025 r. poz. 501; ost.zm. Dz.U. z 2026 r. poz. 26)		

eprasa.pl 0977c2bf4d

1	2	3
13 kwietnia 2026 r.	Wprowadzenie definicji pracy zarobkowej i aktywności niezgodnej z celem zwolnienia lekarskiego wykorzystywanych podczas kontroli ubezpieczonych przebywających na zwolnieniach lekarskich	Do przepisów ustawy zasiłkowej zostanie wprowadzona definicja **pracy zarobkowej**. Będzie nią każda czynność mająca charakter zarobkowy, bez względu na podstawę prawną jej wykonywania, z jednoczesnym wyłączeniem czynności incydentalnych wymuszonych istotnymi okolicznościami (przy czym polecenie pracodawcy nie będzie stanowiło takiej okoliczności). We wskazanych regulacjach zamieszczono też definicję **aktywności niezgodnej z celem zwolnienia**. Są to wszelkie działania utrudniające lub wydłużające proces leczenia lub rekonwalescencji, z wyłączeniem zwykłych czynności dnia codziennego. Omawiane definicje są istotne z punktu widzenia kontroli ubezpieczonego przebywającego na zwolnieniu lekarskim i utraty przez niego prawa do zasiłku chorobowego w przypadku podejmowania ww. pracy zarobkowej lub aktywności niezgodnej z celem tego zwolnienia. Ponadto przepisy ustawy zasiłkowej będą wskazywały wprost, że w przypadku spełniania przez ubezpieczonego warunków podlegania ubezpieczeniom społecznym co najmniej z dwóch tytułów niezdolność do pracy z powodu choroby będzie dotyczyła każdego z tych tytułów. Dla każdego z nich zwolnienie lekarskie od pracy będzie wystawiane odrębnie. Omawiane zmiany będą też obejmowały osoby uprawnione do zasiłku z FUS po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego.
Podstawa prawna: art. 13 pkt 2 lit. a ustawy z 18 grudnia 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2026 r. poz. 26)		
13 kwietnia 2026 r.	Zasady przeprowadzania kontroli wykorzystywania przez ubezpieczonych zwolnień lekarskich od pracy	Zasady przeprowadzania kontroli przez ZUS i płatników składek zostały uregulowane w ustawie zasiłkowej (dotychczas określały je przepisy rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 27 lipca 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy oraz formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich). Kontrola będzie obejmowała, tak jak dotychczas, zwolnienia z powodu niezdolności do pracy, za które przysługuje zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne albo (co jest nowością) wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy lub zasiłek opiekuńczy. Weryfikacja będzie polegała na ustaleniu, czy osoba kontrolowana nie wykonuje pracy zarobkowej albo nie podejmuje aktywności niezgodnej z celem zwolnienia

e-prasa.pl 0977c20f4d

1	2	3
		– zdefiniowanych w ustawie zasiłkowej. W przypadku zasiłku opiekuńczego kontrola będzie służyła ustaleniu, czy poza ubezpieczonym nie ma innych członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, mogących zapewnić opiekę (nie dotyczy to sprawowania opieki nad chorym dzieckiem w wieku do 2 lat). Kontrola będzie dokonywana w miarę potrzeb, bez ustalania z góry stałych jej terminów, a nasilana szczególnie w okresach, w których występuje zwiększona absencja z powodu choroby lub sprawowania opieki. Osoby przeprowadzające kontrole ubezpieczonych (upoważnione przez ZUS lub płatnika składek) będą miały **prawo legitymowania osób kontrolowanych, wyłącznie w celu ustalenia ich tożsamości,** oraz prawo wstępu do: miejsca ich pobytu, miejsca pracy, miejsca wykonywania przez nie pozarolniczej działalności lub w innego rodzaju miejsca, jeżeli jest to konieczne ze względu na cel kontroli. Ustalenia kontroli będą opisywane w protokole kontroli, który należy sporządzić w każdym przypadku (nawet jeżeli zwolnienie lekarskie będzie prawidłowo wykorzystywane). Protokół kontroli będzie sporządzany w dwóch egzemplarzach, z których jeden należy doręczyć osobie kontrolowanej. W terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu osobie kontrolowanej umożliwiono złożenie zastrzeżenia do ustaleń zawartych w protokole.
Podstawa prawna: art. 13 pkt 8 lit. a–b, pkt 9 ustawy z 18 grudnia 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2026 r. poz. 26)		
1 stycznia 2027 r.	Praca u jednego a zwolnienie lekarskie u drugiego płatnika składek	Lekarz będzie miał możliwość niewystawiania zwolnienia lekarskiego z określonego tytułu ubezpieczenia na żądanie ubezpieczonego, jeśli **rodzaj pracy będzie pozwalał ubezpieczonemu na jej wykonywanie mimo choroby.** W przypadku gdy ubezpieczony będzie zatrudniony u kilku płatników, lekarz wystawiający zaświadczenie będzie mógł – na wyraźne żądanie ubezpieczonego – nie wystawić zwolnienia z jednego z tytułów do ubezpieczeń. Przesłanką dopuszczalności takiego rozwiązania będzie obiektywna możliwość wykonywania pracy określonego rodzaju mimo choroby.
Podstawa prawna: art. 13 pkt 2 lit. b ustawy z 18 grudnia 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2026 r. poz. 26)		

eprasa.pl 09712201440

1	2	3
1 stycznia 2027 r.	Jeden okres zasiłkowy w przypadku kilku płatników składek	Z uwagi na możliwość pracy w jednym miejscu i chorobę w drugim, ustalany będzie jeden okres zasiłkowy. Omawiana zmiana nakłada w takich okolicznościach na ubezpieczonego obowiązek informacyjny względem płatnika składek, u którego zamierza kontynuować pracę mimo zwolnienia u innego płatnika. Ubezpieczony będzie musiał zawiadomić płatnika składek, u którego nie będzie korzystał ze zwolnienia lekarskiego, **o fakcie otrzymania zwolnienia i okresie, na jaki to zwolnienie zostało wystawione.** Ma to na celu zapewnienie transparentności oraz prawidłowe obliczenie okresu zasiłkowego, który mimo wielu tytułów ubezpieczenia pozostanie jeden.
Podstawa prawna: art. 13 pkt 1 ustawy z 18 grudnia 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2026 r. poz. 26)		

Bożena Goliszewska-Chojdak
prawnik, ekonomista, słuchacz seminarium doktorskiego, specjalista i praktyk z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń, redaktor MONITORA prawa pracy i ubezpieczeń

e-prasa.pl 0977c20f4d