



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

---

**UBEZPIECZENIA  
SPOŁECZNE  
PORADNIK DLA OSÓB STARSZYCH**

Warszawa 2013

**BIULETYN RPO-Materiały nr 79**  
**Ubezpieczenia społeczne. Poradnik dla osób starszych**

**Redaktor Naczelny:**

Stanisław Trociuk

**Opracowanie:**

Publikacja przygotowana w ramach prac Komisji Ekspertów ds. Osób Starszych przy Rzeczniku Praw Obywatelskich

**Redakcja:**

Barbara Imiołczyk, Hanna Szczeblewska

**Autorka:**

Dorota Bieniasz – Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich

**Wydawca:**

Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich  
al. Solidarności 77, 00-090 Warszawa  
www.rpo.gov.pl  
Zespół Społeczny BRPO  
Stanisław Ćwik, Jolanta Lipka-Wołowska

© Copyright by Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich  
Warszawa 2013

Skrót do cytowania:

<b>Biuletyn RPO-Mat. nr 79</b>
------------------------------------

**ISSN 0860-8334**

Oddano do składu w czerwcu 2013 r.  
Podpisano do druku w lipcu 2013 r.  
Nakład: 2000 egz.

**Projekt okładki:**

Pracownia C&C, [www.pracowniacc.pl](http://www.pracowniacc.pl)

**Opracowanie DTP, korekta, druk i oprawa:**

Agencja Reklamowo-Wydawnicza A. Grzegorzczak, [www.grzegorzczak.com.pl](http://www.grzegorzczak.com.pl)

# SPIS TREŚCI

<b>WSTĘP</b> .....	<b>5</b>
<b>I. UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE</b> .....	<b>7</b>
Podleganie ubezpieczeniom społecznym .....	7
Umowa o dzieło .....	12
Wysokość składek na ubezpieczenia społeczne .....	13
Finansowanie składek .....	13
Podstawa wymiaru składek .....	15
Zbieg tytułów do ubezpieczeń społecznych .....	17
Składki na Fundusz Pracy .....	25
Składki na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych .....	25
Świadczenia z systemu ubezpieczeń społecznych ...	26
Świadczenia emerytalne .....	27
Świadczenia rentowe .....	30
Renta rodzinna .....	35
Świadczenia z tytułu choroby .....	40
Zasitek opiekuńczy .....	47
Zasitek macierzyński .....	49
Zasitek wyrównawczy .....	52
Świadczenie rehabilitacyjne .....	53
Świadczenia z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej .....	55
Zawieszalność świadczeń emerytalno-rentowych ....	66
Zmiana wysokości świadczeń .....	69

Zmiana wysokości emerytur obliczanych na nowych zasadach . . . . .	72
Opieka nad dziećmi . . . . .	73
Źródła prawa . . . . .	75
<b>II. UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE . . . . .</b>	<b>77</b>
<b>III. UŻYTECZNE KONTAKTY . . . . .</b>	<b>82</b>

## WSTĘP

Niniejszy *Poradnik dla osób starszych – Ubezpieczenia społeczne* obejmuje, jak wskazuje jego tytuł, materię ubezpieczeń społecznych oraz podstawowe informacje dotyczące ubezpieczenia zdrowotnego. Publikowany jest jednocześnie z *Poradnikiem dla osób starszych – Praca*, który z kolei koncentruje się na różnorodnych kwestiach związanych z zatrudnieniem, w tym na prawach i obowiązkach pracowników oraz pracodawców. Oba poradniki dla osób starszych, zarówno poradnik poświęcony pracy jak i ten poświęcony ubezpieczeniom społecznym, stanowią kompleksowe źródło informacji przydatnych każdemu pracującemu Seniorowi.

Pracujący Seniorzy to zarówno osoby, które jeszcze nie nabyły prawa do emerytury jak i osoby, które mają prawo do świadczeń emerytalnych i rentowych. Z tego względu cenne są dla nich informacje dotyczące podlegania ubezpieczeniom społecznym (ze szczególnym uwzględnieniem obowiązku składowego osób mających ustalone prawo do emerytury lub renty). Ważne są dla nich również kwestie z zakresu prawa do świadczeń z systemu ubezpieczeń społecznych, tj. do zasiłków z tytułu niezdolności do pracy lub sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny. Istotne są też uprawnienia do przeliczenia wysokości pobieranych już emerytur z uwzględnieniem składek opłaconych po nabyciu prawa do emerytury.

Niewątpliwie bardzo ważnym zagadnieniem dla pracujących emerytów i rencistów jest sprawa zawieszania pobie-

ranych świadczeń w związku z osiągnięciem dodatkowych przychodów. Śledzenie kwot, które pracujący emeryt lub rencista może zarobić bez zmniejszania wysokości pobieranych świadczeń jest bardzo ważne dla każdego świadczeniobiorcy. Po dokonaniem przez ZUS rozliczeniu może się bowiem okazać, że osiągnięte zarobki spowodowały konieczność zwrotu pobranego świadczenia. Każdy świadczeniobiorca powinien zatem być świadomy, czy dodatkowe kwoty przychodu mają wpływ na wysokość pobieranego świadczenia i na bieżąco kontrolować swoją sytuację w tym względzie.

Wszystkie wymienione wyżej zagadnienia omówione są w niniejszym poradniku. Mogą zatem pomóc w znalezieniu odpowiedzi na wiele pytań, które niesie codzienna praktyka. Na końcu poradnika zamieszczamy adresy instytucji i organizacji, które mogą udzielić bardziej szczegółowej informacji, bądź służyć radą w indywidualnych przypadkach.

Mamy nadzieję, że prezentowane publikacje pozwolą pracującym Seniorom na lepsze poznanie przysługujących im praw i korzystanie z możliwości, jakie przewidują przepisy prawa ubezpieczeń społecznych, które to przepisy nie zawsze są powszechnie znane i stosowane.

# I. UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

Wykonywanie pracy zarobkowej łączy się z reguły z podleganiem ubezpieczeniom społecznym i koniecznością opłacania składek na te ubezpieczenia. Warto zatem, aby każda osoba podejmująca pracę była świadoma czy ma obowiązek ubezpieczeń społecznych, czy też ubezpieczenia te są dla niej dobrowolne. Jeżeli ubezpieczenia okażą się dobrowolne to czy warto się nimi objąć na swój wniosek w kontekście ochrony socjalnej i uprawnień do świadczeń z systemu ubezpieczeń społecznych.

## PODLEGANIE UBEZPIECZENIOM SPOŁECZNYM

Zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym i opłacania składek na te ubezpieczenia określają przepisy ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r. nr 205, poz. 1585 ze zm.).

Ubezpieczenia społeczne obejmują:

- ◆ ubezpieczenie emerytalne;
- ◆ ubezpieczenia rentowe;
- ◆ ubezpieczenie chorobowe, tj. ubezpieczenie w razie choroby i macierzyństwa;

- ◆ ubezpieczenie wypadkowe, tj. ubezpieczenie z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych

Ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenia rentowe występują łącznie, tzn. osoba, która podlega ubezpieczeniu emerytalnemu podlega również ubezpieczeniom rentowym. Nie jest możliwe podleganie tylko ubezpieczeniu emerytalnemu, lub tylko ubezpieczeniom rentowym.

Art. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych zawiera katalog tytułów, które rodzą obowiązek ubezpieczeń emerytalno-rentowych.

I tak, obowiązkowo tym ubezpieczeniom podlegają m.in. pracownicy, zleceniobiorcy, osoby prowadzące działalność gospodarczą.

Ubezpieczeniom emerytalno-rentowym można podlegać także na zasadzie dobrowolności. Od 1 stycznia 2013 r. prawo do dobrowolnego objęcia ubezpieczeniami przysługuje osobom, które nie spełniają warunków do objęcia tymi ubezpieczeniami obowiązkowo.

Pozostałe rodzaje ubezpieczeń, tj. ubezpieczenie chorobowe i ubezpieczenie wypadkowe nie mogą występować samoistnie, tzn. nie można podlegać tylko ubezpieczeniu chorobowemu albo tylko ubezpieczeniu wypadkowemu. Ubezpieczeniem chorobowym i wypadkowym mogą być



objęte wyłącznie osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

**Ubezpieczenie chorobowe:** podlegają mu obowiązkowo:

- ◆ pracownicy,
- ◆ członkowie spółdzielni kótek rolniczych i rolniczych spółdzielni produkcyjnych
- ◆ osoby odbywające służbę zastępczą.

Dobrowolnie, tj. na swój wniosek ubezpieczeniem chorobowym mogą objąć się:

- ◆ osoby wykonujące pracę nakładczą (chatupnicy),
- ◆ osoby wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące zlecenia oraz osoby z nimi współpracujące,
- ◆ osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą oraz osoby z nimi współpracujące,
- ◆ osoby wykonujące odpłatnie pracę na podstawie skierowania do pracy w okresie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania,
- ◆ duchowni.

**Ubezpieczenie wypadkowe.** Nie można mu podlegać dobrowolnie; ubezpieczeniu temu podlega się obowiązkowo lub w ogóle. Obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby objęte (obowiązkowo lub dobrowolnie) ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi.

Jak więc widać, podleganie poszczególnym rodzajom ubezpieczeń społecznych zależy od posiadanego tytułu, w oparciu o który wykonywana jest praca. Ubezpieczenia społeczne w przypadku najczęściej spotykanych tytułów są następujące:

**Pracownik**, czyli osoba pozostająca w stosunku pracy podlega obowiązkowo wszystkim rodzajom ubezpieczeń, tj. ubezpieczeniu emerytalnemu, ubezpieczeniom rentowym, ubezpieczeniu chorobowemu i ubezpieczeniu wypadkowemu. Pracownik podlega tym ubezpieczeniom od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania tego stosunku. Podkreślenia wymaga, że dla celów ubezpieczeń społecznych za pracownika 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.

**Zleceniobiorca**, czyli osoba wykonująca pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z przepisami Kodeksu cywilnego stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu. Ubezpieczenie chorobowe jest w przypadku zleceniobiorców dobrowolne. Zlecenio-

biorca podlega tym ubezpieczeniom od dnia oznaczonego w umowie jako dzień rozpoczęcia wykonywania pracy do dnia rozwiązania lub wygaśnięcia tej umowy.

### **Osoba prowadząca działalność pozarolniczą, tj.:**

- 1) osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych,
- 2) twórca (osoba, która tworzy dzieła w zakresie architektury, architektury wnętrz, architektury krajobrazu, urbanistyki, literatury pięknej, sztuk plastycznych, muzyki, fotografii, twórczości audiowizualnej, choreografii i lutnictwa artystycznego oraz sztuki ludowej, będące przedmiotem prawa autorskiego),
- 3) artysta (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, montażyстів i kaskaderów),
- 4) osoba prowadząca działalność w zakresie wolnego zawodu (w rozumieniu przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne lub z której przychody są przychodami z działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych),

- 5) wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz wspólnik spółki jawnej, komandytowej lub partnerskiej,
- 6) osoba prowadząca niepubliczną szkołę, placówkę lub ich zespół, na podstawie przepisów o systemie oświaty podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej. Ubezpieczenie chorobowe takiej osoby jest dobrowolne.

## UMOWA O DZIEŁO

Niejednokrotnie praca wykonywana jest w oparciu o zawieraną na podstawie przepisów Kodeksu cywilnego, umowę o dzieło. W przypadku, gdy jest to umowa samoistna, tzn. nie jest zawierana z własnym pracodawcą, nie powstaje obowiązek opłacania składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu zawarcia tej umowy. Natomiast, jeżeli zostaje ona zawarta z własnym pracodawcą, to osoba ją zawierająca jako wykonawca dzieła podlega ubezpieczeniom społecznym na zasadach określonych dla pracowników.

## WYSOKOŚĆ SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

Wysokość składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe wyrażona jest w formie stopy procentowej, jednakowej dla wszystkich ubezpieczonych. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe jest zróżnicowana dla poszczególnych płatników składek i ustalana w zależności od poziomu zagrożeń zawodowych i skutków tych zagrożeń, na podstawie przepisów ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2009 r., nr 167, poz. 1322 ze zm.).

Stopy procentowe składek wynoszą:

- 1) 19,52% podstawy wymiaru na ubezpieczenie emerytalne,
- 2) 8% 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 (zasady różnicowania stopy procentowej na ubezpieczenie wypadkowe w zależności od zagrożeń zawodowych i ich skutków określają przepisy).

## FINANSOWANIE SKŁADEK

Finansowanie składek na ubezpieczenia społeczne uzależnione jest od tytułu, z którego składki są opłacane.

- I. W przypadku pracowników, nakładców (chatupników), członków spółdzielni, zleceniobiorców – **składki na ubezpieczenie emerytalne** finansują z własnych środków, w równych częściach, ubezpieczeni i płatnicy składek. A zatem, składkę na ubezpieczenie emerytalne w wysokości 9,76% podstawy wymiaru finansuje ubezpieczony (np. pracownik, zleceniobiorca) i również w wysokości 9,76% finansuje ją płatnik składek (np. pracodawca, zlecniodawca). **Składki na ubezpieczenia rentowe** wymienionej grupy osób, finansują z własnych środków, w wysokości 1,5% podstawy wymiaru ubezpieczeni i w wysokości 6,5% podstawy wymiaru płatnicy składek. **Składki na ubezpieczenie chorobowe** podlegających temu ubezpieczeniu pracowników, nakładców, członków spółdzielni, zleceniobiorców, osób współpracujących ze zleceniobiorcami, finansują w całości z własnych środków sami ubezpieczeni. Tymczasem **składki na ubezpieczenie wypadkowe** finansowane są w całości z własnych środków przez płatników składek.
- II. Składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe osób prowadzących działalność pozarolniczą oraz osób, które do ubezpieczeń emerytalno-rentowych przystępują na zasadzie dobrowolności i nie mają żadnych innych tytułów rodzących obowiązek tych ubezpieczeń, finansują w całości z własnych środków sami ubezpieczeni.

## PODSTAWA WYMIARU SKŁADEK

Kwota składki należna w danym miesiącu za danego ubezpieczonego zależy od podstawy wymiaru składek, od której po zastosowaniu wymienionych wyżej stóp procentowych należy tę kwotę obliczyć. Podkreślenia wymaga, że roczna podstawa wymiaru składek podlega ograniczeniu do kwoty trzydziestokrotności prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia.

Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe **pracowników, nakładców, członków spółdzielni** – stanowi przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy, pracy nakładczej, oraz z tytułu pracy w spółdzielni i z tytułu wytwarzania na jej rzecz produktów rolnych. W przypadku osób, które z własnym pracodawcą zawarły umowę agencyjną, umowę zlecenia lub inną umowę o świadczenie usług (do której zgodnie z przepisami Kodeksu cywilnego stosuje się przepisy dotyczące zlecenia) albo umowę o dzieło, w podstawie wymiaru składek uwzględnia się również przychód z tytułu wymienionych umów cywilnoprawnych.

Z podstawy wymiaru składek wyłączone są natomiast kwoty wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną oraz zasiłków. Podstawy wymiaru składek nie stanowią również kwoty wymienione w przepisach Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 grudnia 1999 r. w sprawie

szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (Dz. U. nr 161, poz. 1106 ze zm.), zwanego dalej rozporządzeniem składkowym.

Podstawę wymiaru składek **zleceniobiorców** stanowi przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, pomniejszony o zasiłki oraz w/w kwoty wynikające z rozporządzenia składkowego, jeżeli w umowie agencyjnej lub umowie zlecenia albo w innej umowie o świadczenie usług, do której stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, określono odpłatność za jej wykonywanie kwotowo, w kwotowej stawce godzinowej lub akordowej albo prowizyjnie. W przypadku, gdy odpłatność nie została określona w któryś z wymienionych sposobów, podstawę wymiaru składek zleceniobiorców stanowi kwota zadeklarowana, nie niższa jednak od kwoty minimalnego wynagrodzenia.

Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne **osób prowadzących działalność pozarolniczą** stanowi kwota zadeklarowana nie niższa jednak niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia rocznej kwoty ograniczenia podstawy wymiaru składek. **Wyjątkiem** od tej zasady jest podstawa wymiaru składek dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych. Otóż podstawę wymiaru składek wymienionej grupy osób w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej



stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia. Z tej wyjątkowej ulgi w wysokości składek nie mogą skorzystać osoby, które prowadzą lub w okresie ostatnich 60 miesięcy kalendarzowych przed dniem rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej prowadziły działalność pozarolniczą oraz osoby, które wykonują działalność gospodarczą na rzecz byłego pracodawcy, na rzecz którego przed dniem rozpoczęcia działalności gospodarczej w bieżącym lub poprzednim roku kalendarzowym wykonywały w ramach stosunku pracy lub spółdzielczego stosunku pracy czynności wchodzące w zakres wykonywanej działalności gospodarczej.

## **ZBIEG TYTUŁÓW DO UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH**

Opisane zasady dotyczące obowiązku ubezpieczeń społecznych mają zastosowanie wówczas, gdy dana osoba wykonuje pracę wyłącznie w oparciu o jedną podstawę, np. jest tylko pracownikiem, albo jest tylko zleceniobiorcą. Jeżeli natomiast dana osoba posiada więcej niż jeden tytuł rodzący obowiązek ubezpieczeń społecznych, mamy do czynienia ze zbiegiem tytułów do ubezpieczeń społecznych. Wówczas, kierując się przepisami ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych należy rozstrzygnąć, z którego tytułu powstaje obowiązek ubezpieczeń społecznych, który tytuł daje możliwość dobrowolnego objęcia się ubezpieczeniami, a z którego tytułu ubezpieczeniom się nie podlega – ani obowiązkowo,

ani dobrowolnie. Ustalenie obowiązku ubezpieczeń ciąży na płatniku składek, ale to ubezpieczony musi poinformować, że pracuje jeszcze u innych podmiotów. Analiza tych tytułów pozwoli na prawidłowe ustalenie, z którego tytułu składki należy opłacać obowiązkowo, z którego tytułu te składki mogą być opłacane dobrowolnie, a który tytuł nie daje w ogóle podstaw do objęcia ubezpieczeniami społecznymi. Analizy należy dokonać na ustawowo określonych zasadach.

Zasady te są następujące:

- ◆ pracownicy, członkowie spółdzielni, duchowni, funkcjonariusze Służby Celnej, osoby pobierające świadczenia socjalne wypłacane w okresie urlopu oraz osoby pobierające zasiłek socjalny wypłacany na czas przekwalifikowania zawodowego i poszukiwania nowego zatrudnienia, a także 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 oraz osoby pobierające świadczenie szkoleniowe wypłacane po ustaniu zatrudnienia, którzy jednocześnie spełniają warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z innych tytułów, są obejmowani 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 zawarty z pracodawcą, z którym pozostają w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej

umowy wykonują pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostają w stosunku pracy, członkostwa w spółdzielni, służby, pobierania świadczenia szkoleniowego, świadczenia socjalnego, zasiłku socjalnego albo wynagrodzenia przysługującego w okresie korzystania ze świadczenia górniczego lub w okresie korzystania ze stypendium na przekwalifikowanie. Mogą one dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi również z innych tytułów. Jeżeli jednak podstawa wymiaru składek wymienionych ubezpieczonych z tego podstawowego tytułu (stosunku pracy, członkostwa w spółdzielni, służby, pobierania świadczenia szkoleniowego, świadczenia socjalnego, zasiłku socjalnego lub wynagrodzenia przysługującego w okresie korzystania ze świadczenia górniczego lub w okresie korzystania ze stypendium na przekwalifikowanie) w przeliczeniu na okres miesiąca jest niższa od kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę, to podlegają oni również obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z innych tytułów.

*Przykład:*

*Pani Monika jest pracownicą w firmie X a w firmie Y wykonuje umowę zlecenia. Podstawa wymiaru składek z tytułu stosunku pracy wynosi 1200 zł czyli jest niższa od minimalnego wynagrodzenia. To oznacza, że ubezpieczenia społeczne z tytułu umowy zlecenia są również w przypadku Pani Moniki obowiązkowe. Jako pracownica podlega obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, ubezpieczeniom rentowym oraz ubezpieczeniu chorobowemu i wypadkowemu. Jako*

*zleceniobiorczyni, podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu; ubezpieczenie chorobowe jest w tym przypadku dobrowolne.*

**Osoba, która ma ustalone prawo do emerytury lub renty** i jednocześnie jest pracownikiem, członkiem spółdzielni lub funkcjonariuszem celnym, podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym.

*Przykład:*

*Pani Helena jest emerytką, która pracuje w oparciu o umowę o pracę. Ustalone prawo do emerytury nie powoduje braku obowiązku ubezpieczeń społecznych pani Heleny z tytułu stosunku pracy. Ubezpieczenia te są dla niej obowiązkowe. Pani Helena jako pracownica podlega obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, ubezpieczeniom rentowym, ubezpieczeniu chorobowemu i ubezpieczeniu wypadkowemu.*

- ◆ Osoby spełniające warunki do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnymi rentowymi z kilku tytułów, takich jak: wykonywanie pracy nakładczej, umowy agencyjnej, umowy-zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, prowadzenie pozarolniczej działalności, bycie posłem lub senatorem pobierającymi uposażenie albo posłem do Parlamentu Europejskiego, są objęte obowiązkowo ubezpieczeniami z tego tytułu, który powstał najwcześniej. Osoby te mogą być objęte dobrowolnie, na swój wniosek, ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozosta-

tych, wszystkich lub wybranych tytułów, lub zmienić tytuł ubezpieczeń. **Wyjątki** od tej zasady są następujące: 1) jeżeli podstawa wymiaru składek osoby, która zawarła umowę o pracę nakładczą i z tego tytułu podlega ubezpieczeniom społecznym oraz jednocześnie prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych, z tytułu umowy o pracę nakładczą byłaby niższa od najniższej podstawy wymiaru osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą, to osoba taka podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu tej działalności; może oczywiście dobrowolnie (na swój wniosek) objąć się ubezpieczeniami emerytalno-rentowymi również z tytułu wykonywania pracy nakładczej; 2) osoby wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy-zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, prowadzące jednocześnie pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych – podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu tej działalności, jeżeli z tytułu wymienionych wyżej umów, podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe jest niższa od obowiązującej daną osobę najniższej podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących pozarolniczą działalność. Mogą one dobrowolnie, na swój wniosek,

być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi również z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy agencyjnej lub umowy-zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, albo wykonywania współpracy.

### **Osoby mające ustalone prawo do emerytury lub renty,**

które wykonują pracę na podstawie umowy zlecenia, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym z tytułu umowy zlecenia, o ile nie pozostają równocześnie w stosunku pracy z pracodawcą innym niż zleceniodawca.

*Przykład:*

*Pan Tomasz jest emerytem, który pracuje w oparciu o umowę o pracę w firmie A i jednocześnie ma zawartą umowę zlecenia z firmą B. Pan Tomasz podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym (emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe) z tytułu pozostawania w stosunku pracy. Ubezpieczenia społeczne z tytułu umowy zlecenia są w tym przypadku dobrowolne. Gdyby Pan Tomasz chciał nim podlegać, to może złożyć taki wniosek. Objęty wówczas zostanie ubezpieczeniem emerytalnym, ubezpieczeniami rentowymi i ubezpieczeniem wypadkowym. Z tytułu umowy zlecenia nie będzie mógł natomiast podlegać ubezpieczeniu chorobowemu.*

W opisanym przypadku nie ma znaczenia jaką kwotę emeryt zarabia w ramach stosunku pracy, tzn. nawet jeżeli jest to kwota niższa od minimalnego wynagrodzenia, to ubezpieczenia społeczne są obowiązkowe w dalszym ciągu wyłącznie z tytułu stosunku pracy.

**Osoby mające ustalone prawo do emerytury lub renty**, które zawarły umowę agencyjną, umowę-zlecenie lub umowę o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, albo umowę o dzieło z pracodawcą, z którym pozostają w stosunku pracy, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu wykonywania tej umowy. Zasadę tę stosuje się także w przypadku, gdy na podstawie takiej umowy wykonywana jest praca na rzecz pracodawcy, z którym osoba mająca ustalone prawo do emerytury lub renty pozostaje w stosunku pracy.

*Przykład:*

*Pan Paweł jest emerytem, który zawarł umowę zlecenia z firmą w której jest jednocześnie pracownikiem. Pan Paweł podlega z tytułu tej umowy zlecenia obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym.*

- ◆ Osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych, **mające ustalone prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy**, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym do czasu ustalenia prawa do emerytury, przy czym obowiązek ten dotyczy jedynie osób, które mają ustalone decyzją ZUS prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy z systemu powszechnego. Nie dotyczy to jednak osób pobierających renty rodzinne, a także rencistów spoza systemu powszechnego, mających prawo do np. wojskowych lub policyjnych rent inwa-

lidzkich przyznawanych z tytułu niezdolności do służby, rent rolniczych z tytułu niezdolności do pracy. Powyższy obowiązek ubezpieczeń dotyczy także osób, które po dopełnieniu obowiązku uzyskania odpowiedniego wpisu, zgodnie z przepisami o działalności gospodarczej, w ramach tej działalności wykonują wolny zawód, a także do osób które działalność gospodarczą prowadzą w formie spółki cywilnej.

◆ Osoby, które:

- a) mają ustalone prawo do emerytury lub renty innej niż renta z tytułu niezdolności do pracy i jednocześnie prowadzą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych,
- b) mają ustalone prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy i jednocześnie prowadzą pozarolniczą działalność inną niż działalność wymieniona wyżej pod lit. a), np. wspólnik w spółce jawnej, wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością,
- c) mają ustalone prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy i jednocześnie współpracują przy prowadzeniu pozarolniczej działalności,

podlegają ubezpieczeniom społecznym na zasadzie dobrowolności. Objęcie się dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi pociągnie za sobą obowiązek ubezpieczenia wypadkowego. Osoby te nie będą mogły natomiast objąć się ubezpieczeniem chorobowym.



## SKŁADKI NA FUNDUSZ PRACY

Obowiązkowe składki na Fundusz Pracy opłaca się za okres trwania obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych w trybie i na zasadach przewidzianych dla składek na ubezpieczenia społeczne.

Składek na Fundusz Pracy nie opłaca się za osoby, które osiągnęły wiek wynoszący co najmniej 55 lat dla kobiet i co najmniej 60 lat dla mężczyzn.

Składek na Fundusz Pracy nie opłacają:

- 1) przedsiębiorcy Polskiego Związku Głuchych i Polskiego Związku Niewidomych oraz Związku Ociemniałych Żołnierzy RP,
  - 2) Towarzystwo Opieki nad Ociemniałymi,
  - 3) Zakład Opieki nad Niewidomymi w Laskach,
  - 4) zakłady aktywizacji zawodowej,
- za zatrudnionych pracowników o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności.

Wysokość składki na Fundusz Pracy określa ustawa budżetowa. Składkę od 1 stycznia 1999 r. opłaca się niezmiennie w wysokości **2,45%** podstawy jej wymiaru.

## SKŁADKI NA FUNDUSZ GWARANTOWANYCH ŚWIADCZEŃ PRACOWNICZYCH

Składki na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych opłacane są za osoby fizyczne, które są zatrud-

nione na podstawie umowy o pracę nakładczą, wykonują 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. Składek na FGŚP nie opłaca się za osoby świadczące pracę na podstawie umowy uaktywniającej, o której mowa w ustawie o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (nianie).

Składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych nie opłaca się za pracowników, którzy osiągnęli wiek wynoszący co najmniej 55 lat dla kobiet i co najmniej 60 lat dla mężczyzn.

Wysokość stopy procentowej składki określa ustawa budżetowa i jest ona jednakowa dla wszystkich płatników składek. Od 1 stycznia 2006 r. wynosi ona **0,10%** podstawy jej wymiaru. Do czasu określenia wysokości stopy procentowej składki przez ustawę budżetową należy stosować stopę procentową ustaloną na rok poprzedni.

## **ŚWIADCZENIA Z SYSTEMU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH**

Osoby podlegające ubezpieczeniem społecznym i opłacające składki na te ubezpieczenia, w przypadku wystąpienia ryzyka ubezpieczeniowego otrzymują świadczenia z systemu ubezpieczeń społecznych. Składki wpływają do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, w ramach którego wyodrębnia się fundusze:

1. emerytalny, z którego są finansowane głównie wypłaty emerytur;
2. rentowy, z którego są finansowane m.in. wypłaty rent z tytułu niezdolności do pracy, rent szkoleniowych, rent rodzinnych, dodatków do rent rodzinnych dla sierot zupełnych, dodatków pielęgnacyjnych, zasiłków pogrzebowych;
3. chorobowy, z którego finansowane są świadczenia w razie choroby i macierzyństwa;
4. wypadkowy, z którego finansowane są świadczenia przysługujące z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Podkreślenia wymaga, że świadczenia z poszczególnych funduszy otrzymają osoby, które podlegają danemu ubezpieczeniu. A zatem osoba, która może objąć się dobrowolnie danym ubezpieczeniem, np. zleceniobiorca ubezpieczeniem chorobowym, musi mieć świadomość że zgłaszając wniosek o objęcie tym ubezpieczeniem będzie miała prawo do świadczeń chorobowych, np. zasiłku chorobowego, natomiast rezygnując z tego ubezpieczenia nie otrzyma takich świadczeń.

## **ŚWIADCZENIA EMERYTALNE**

W niniejszym opracowaniu skupimy się na informacjach o świadczeniach z systemu ubezpieczeń społecznych, które mogą uzyskać osoby czynne zawodowo; jednakże z uwagi na fakt, że emerytura jest świadczeniem docelowym osoby

ubezpieczonej, i każdy okres opłacania składek ma wpływ na prawo i wysokość tego świadczenia to należy zasygnalizować główne zasady systemu emerytalnego.

Od 1 stycznia 1999 r. wdrażana jest reforma tego systemu i z tego względu warunki nabycia prawa do emerytury danego ubezpieczonego zależą od jego daty urodzenia. Szczegółowe zasady nabywania prawa do emerytury określają przepisy ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r., nr 153, poz. 1227 ze zm.). Zasady te są bardzo obszerne i dość skomplikowane; niejednokrotnie dana osoba ma możliwość przejścia na emeryturę na podstawie różnych przepisów ustawy emerytalnej.

Docelowo, emerytura każdego ubezpieczonego urodzonego po 31 grudnia 1968 r. będzie pochodziła z 2 źródeł (2 filarów), tj. z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i z otwartego funduszu emerytalnego. Część świadczenia pochodząca z ZUS obliczona będzie wg nowej formuły, zgodnie z którą podstawę obliczenia wysokości świadczenia utworzy suma gromadzonych na koncie ubezpieczonego waloryzowanych składek oraz waloryzowanego kapitału początkowego. Suma ta zostanie podzielona przez wyrażone w miesiącach średnie dalsze trwanie życia osób w wieku równym wiekowi przejścia na emeryturę danego ubezpieczonego, ogłaszane w komunikacie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. Tymczasem wysokość świadczenia uzyskiwanego z otwartego funduszu emerytalnego uzależniona będzie od przyrostu kapitału gromadzonego

w funduszu. Warunkiem uruchomienia wypłaty emerytury z obydwu źródeł będzie ukończenie ustawowo określonego wieku emerytalnego. Dla tej grupy nie przewiduje się żadnych wcześniejszych emerytur.

Osoby, które urodziły się w okresie 1 stycznia 1949 r. – 31 grudnia 1968 r. uzyskają emeryturę z dwóch źródeł jeżeli przystąpią do otwartych funduszy emerytalnych lub z jednego źródła – tylko z ZUS – jeżeli nie przystąpią do funduszy lub złożą wnioski o przekazanie środków zgromadzonych na rachunku w OFE na dochody budżetu państwa (za pośrednictwem ZUS-u). Niezależnie jednak od przystąpienia do otwartego funduszu emerytalnego, emerytura uzyskiwana przez te osoby z ZUS będzie obliczana na nowych zasadach.

Z uwagi na fakt, że nowa formuła obliczania wysokości świadczeń emerytalnych nie jest korzystna dla osób, które ukończyły – na dzień wejścia w życie reformy – 50 lat (czyli są to osoby urodzone przed 1 stycznia 1949 r.), ustawodawca pozostawił dla tej grupy stare zasady obliczania wysokości świadczeń oraz dotychczasowe warunki nabywania prawa do tych świadczeń. Ta grupa wiekowa zachowuje także uprawnienia do tzw. wcześniejszych emerytur, wynikające głównie z zatrudnienia w szczególnych warunkach lub wykonywania pracy o szczególnym charakterze, ale też przysługujących ubezpieczonym z innych powodów. Dla tej grupy nie przewidziano w ogóle możliwości przystąpienia do otwartych funduszy emerytalnych.

Wyjątkowo jednak osoby urodzone przed 1 stycznia 1949 r., które kontynuowały zatrudnienie po osiągnięciu

wieku emerytalnego, mogą wystąpić (po 31.12.2008 r.) z wnioskiem o przyznanie emerytury i mogą mieć obliczoną wysokość emerytury wg nowych zasad, o ile oczywiście okaże się to dla nich korzystniejsze.

## ŚWIADCZENIA RENTOWE

Świadczenia rentowe, o które osoba ubezpieczona może ubiegać się na podstawie przepisów ustawy o emeryturach i rentach z FUS to renta z tytułu niezdolności do pracy (w tym renta szkoleniowa) i renta rodzinna.

**Renta z tytułu niezdolności do pracy** to świadczenie przysługujące osobie, która z powodu własnej choroby stała się niezdolna do pracy i z tego powodu nie może pracować w ogóle lub może pracować ale na innych zasadach (inne stanowisko pracy, zmniejszony wymiar czasu pracy itd.).

Renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje osobie, która spełnia łącznie następujące warunki:

1. jest niezdolna do pracy,
2. ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
3. niezdolność do pracy powstała w określonych ustawowo okresach lub nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów. Wyjątkowo, warunku tego nie muszą spełnić ubezpieczeni którzy są całkowicie niezdolni do pracy i posiadają długi staż emerytalno-rentowy (okresy składkowe i nieskładkowe), tj. 20 lat w przypadku kobiety i 25 lat w przypadku mężczyzny;

## NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY

Niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. **Całkowicie** niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy. **Częściowo** niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. W przypadku stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych orzeka się **niezdolność do samodzielnej egzystencji**.

Niezdolność do pracy orzeka się na okres nie dłuższy niż 5 lat, chyba że według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu. Jeżeli osobie uprawnionej do renty z tytułu niezdolności do pracy przez okres co najmniej ostatnich 5 lat poprzedzających dzień badania lekarskiego brakuje mniej niż 5 lat do osiągnięcia powszechnego wieku emerytalnego, to w przypadku dalszego stwierdzenia niezdolności do pracy orzeka się niezdolność do pracy na okres do dnia osiągnięcia tego wieku.

Zachowanie zdolności do pracy w warunkach określonych w przepisach o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych nie stanowi przeszkody do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy.

Oceny niezdolności do pracy, jej stopnia oraz ustalenia daty powstania niezdolności, trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do pracy, związku przyczynowego niezdolności do pracy z określonymi okolicznościami, trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do samodzielnej egzystencji, celowości przekwalifikowania zawodowego, dokonuje w formie orzeczenia lekarz orzecznik ZUS. Od orzeczenia lekarza orzecznika osobie zainteresowanej przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej ZUS, w ciągu 14 dni od dnia doręczenia tego orzeczenia. Orzeczenie lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie renty. Osobie która nie zgadza się z treścią decyzji, przysługuje prawo wniesienia odwołania do właściwego (wskazanego w pouczeniu) sądu, w terminie miesiąca od dnia otrzymania decyzji.

### **WYMAGANY OKRES SKŁADKOWY I NIESKŁADKOWY**

Warunek posiadania wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego uważa się za spełniony, gdy ubezpieczony osiągnął okres składkowy i nieskładkowy wynoszący łącznie co najmniej:

- 1) 1 rok – jeżeli niezdolność do pracy powstała przed ukończeniem 20 lat;
- 2) 2 lata – jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 20 do 22 lat;
- 3) 3 lata – jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 22 do 25 lat;



- 4) 4 lata – jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 25 do 30 lat;
- 5) 5 lat – jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat – przy czym, okres tych 5 lat powinien przypadać w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy; do tego dziesięcioletniego okresu nie wlicza się okresów pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej lub renty rodzinnej. Tego warunku nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okresy składkowe w wysokości 25 lat w przypadku kobiety i 30 lat w przypadku mężczyzny.

Jeżeli ubezpieczony nie osiągnął w/w okresów składkowych i nieskładkowych, warunek posiadania wymaganego stażu uważa się za spełniony gdy ubezpieczony został zgłoszony do ubezpieczenia przed ukończeniem 18 lat albo w ciągu 6 miesięcy po ukończeniu nauki w szkole ponadpodstawowej, ponadgimnazjalnej lub w szkole wyższej oraz do dnia powstania niezdolności do pracy miał, bez przerwy lub z przerwami nieprzekraczającymi 6 miesięcy, okresy składkowe i nieskładkowe.

## **OKRESY, W KTÓRYCH MUSIAŁA POWSTAĆ NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY**

*Okresy składkowe:*

- 1) ubezpieczenia;
- 2) opłacania składek na ubezpieczenie społeczne w wysokości określonej w przepisach o organizacji i finansowa-

- niu ubezpieczeń społecznych, w przepisach wymienionych w art. 195 pkt 1–4 i 8, w przepisach o adwokaturze, w przepisach o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu oraz w przepisach o pomocy społecznej;
- 3) okresy przebywania duchownych na misjach oraz okresy prowadzenia przez duchownych działalności duszpasterskiej wśród Polonii, przypadające po dniu 14 listopada 1991 r., do dnia 1 stycznia 1999 r.;
  - 4) czynnej służby wojskowej w Wojsku Polskim lub okresy jej równorzędne albo okresy zastępczych form tej służby;
  - 5) pełnionej w Polsce służby:
    - a) w Policji (Milicji Obywatelskiej),
    - b) w Urzędzie Ochrony Państwa, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Agencji Wywiadu, Służbie Kontrwywiadu Wojskowego i Służbie Wywiadu Wojskowego oraz Centralnym Biurze Antykorupcyjnym (w organach bezpieczeństwa publicznego),
    - c) w Straży Granicznej,
    - d) w Służbie Więziennej,
    - e) w Państwowej Straży Pożarnej,
    - f) w Służbie Celnej,
    - g) w Biurze Ochrony Rządu;
  - 6) pobierania zasiłku macierzyńskiego;
  - 7) zatrudnienia za granicą osób, które w tym czasie nie były obywatelami polskimi, jeżeli osoby te powróciły do kraju po dniu 22 lipca 1944 r. i zostały uznane za repatriantów;

Art. 6 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS zawiera wykaz okresów uważanych za składkowe, które przypadają przed dniem 15 listopada 1991 r., za które została opłacona składka na ubezpieczenie społeczne albo za które nie było obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie społeczne.

Okresy nieskładkowe uwzględniane przy ustalaniu prawa i wysokości świadczeń emerytalno-rentowych zostały wymienione w art. 7 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

Należy podkreślić, że opisane wyżej warunki muszą być spełnione łącznie, co oznacza, że nawet jeżeli dana osoba jest chora i lekarz orzecznik uzna ją za niezdolną do pracy, to nie otrzyma renty z tytułu niezdolności do pracy jeżeli nie spełni warunków w zakresie wymaganych okresów składkowych i nieskładkowych.

## **RENТА RODZINNA**

Renta rodzinna jest świadczeniem, które ma zrekompenzować utracony dochód rodziny w związku ze śmiercią członka rodziny, który ten dochód osiągał. Renta rodzinna jest świadczeniem pochodnym, tzn. nabycie prawa do tej renty nie zależy od niezdolności do pracy i stażu emerytalno-rentowego osoby ubiegającej się o to świadczenie, lecz zależy od okresów pracy zmarłego. Osoba ubiegająca się

o świadczenie musi natomiast spełniać warunki ustawowo określone dla podmiotów objętych ochroną na wypadek śmierci żywiciela. Renta rodzinna przysługuje uprawnionym członkom rodziny osoby, która w chwili śmierci miała ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy lub spełniała warunki wymagane do uzyskania jednego z tych świadczeń. Przy ocenie prawa do renty przyjmuje się, że osoba zmarła była całkowicie niezdolna do pracy. Renta rodzinna przysługuje także uprawnionym członkom rodziny osoby, która w chwili śmierci pobierała zasiłek przedemerytalny, świadczenie przedemerytalne lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne. W takim przypadku przyjmuje się, że osoba zmarła spełniała warunki do uzyskania renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Do renty rodzinnej uprawnieni są następujący członkowie rodziny:

- 1) dzieci własne, dzieci drugiego małżonka oraz dzieci przysposobione;
- 2) przyjęte na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletności wnuki, rodzeństwo i inne dzieci, z wyłączeniem dzieci przyjętych na wychowanie i utrzymanie w ramach rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka;
- 3) małżonek (wdowa i wdowiec);
- 4) rodzice (za rodziców w rozumieniu ustawy uważa się również ojczyma i macochę oraz osoby przysposabiające).

**Dzieci** własne, dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione mają prawo do renty rodzinnej:

- 1) do ukończenia 16 lat;
- 2) do ukończenia nauki w szkole, jeżeli przekroczyły 16 lat życia, nie dłużej jednak niż do osiągnięcia 25 lat życia, albo
- 3) bez względu na wiek, jeżeli stały się całkowicie niezdolne do pracy oraz do samodzielnej egzystencji lub całkowicie niezdolne do pracy w okresie, o którym mowa w pkt 1 lub 2.

Jeżeli dziecko osiągnęło 25 lat życia, będąc na ostatnim roku studiów w szkole wyższej, prawo do renty rodzinnej przedłuża się do zakończenia tego roku studiów.

Przyjęte na wychowanie i utrzymanie wnuki, rodzeństwo i inne dzieci przyjęte na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletności (z wyłączeniem dzieci przyjętych na wychowanie i utrzymanie w ramach rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka) mają prawo do renty rodzinnej, jeżeli spełniają warunki wyżej wymienione w punktach 1) – 3), a ponadto:

- 1) zostały przyjęte na wychowanie i utrzymanie co najmniej na rok przed śmiercią ubezpieczonego (emeryta lub rencisty), chyba że śmierć była następstwem wypadku, oraz
- 2) nie mają prawa do renty po zmarłych rodzicach, a gdy rodzice żyją, jeżeli:
  - a) nie mogą zapewnić im utrzymania albo
  - b) ubezpieczony (emeryt lub rencista) lub jego małżonek był ich opiekunem ustanowionym przez sąd.

**Wdowa** ma prawo do renty rodzinnej, jeżeli:

- 1) w chwili śmierci męża osiągnęła wiek 50 lat lub była niezdolna do pracy albo
- 2) wychowuje co najmniej jedno z dzieci, wnuków lub rodzeństwa uprawnione do renty rodzinnej po zmarłym mężu, które nie osiągnęło 16 lat, a jeżeli kształci się w szkole – 18 lat życia, lub jeżeli sprawuje pieczę nad dzieckiem całkowicie niezdolnym do pracy oraz do samodzielnej egzystencji lub całkowicie niezdolnym do pracy, uprawnionym do renty rodzinnej.

Prawo do renty rodzinnej nabywa również wdowa, która osiągnęła wiek 50 lat lub stała się niezdolna do pracy po śmierci męża, nie później jednak niż w ciągu 5 lat od jego śmierci lub od zaprzestania wychowywania osób wymienionych wyżej w pkt 2).

Małżonka rozwiedziona lub wdowa, która do dnia śmierci męża nie pozostawała z nim we wspólności małżeńskiej, ma prawo do renty rodzinnej, jeżeli oprócz spełnienia warunków ogólnie wymaganych dla każdej wdowy, miała w dniu śmierci męża prawo do alimentów z jego strony ustalone wyrokiem lub ugodą sądową.

Wdowa niespełniająca warunków do renty rodzinnej opisanych wyżej, i niemająca niezbędnych źródeł utrzymania ma prawo do okresowej renty rodzinnej:

- 1) przez okres jednego roku od chwili śmierci męża;

2) w okresie uczestniczenia w zorganizowanym szkoleniu mającym na celu uzyskanie kwalifikacji do wykonywania pracy zarobkowej, nie dłużej jednak niż przez 2 lata od chwili śmierci męża.

Wszystkie opisane wyżej zasady mają zastosowanie w stosunku do **wdowca**.

**Rodzice** mają prawo do renty rodzinnej, jeżeli:

- 1) ubezpieczony (emeryt lub rencista) bezpośrednio przed śmiercią przyczynił się do ich utrzymania;
- 2) spełniają odpowiednio warunki określone dla wdowy i wdowca dotyczące wieku, niezdolności do pracy, wychowywania dzieci.

fot. Cultura/Forum



Renta rodzinna wynosi:

- 1) dla jednej osoby uprawnionej – 85% świadczenia, które przysługiwałoby zmarłemu;
- 2) dla dwóch osób uprawnionych – 90% świadczenia, które przysługiwałoby zmarłemu;
- 3) dla trzech lub więcej osób uprawnionych – 95% świadczenia, które przysługiwałoby zmarłemu.

Wszystkim uprawnionym członkom rodziny przysługuje jedna łączna renta rodzinna, która podlega podziałowi na równe części między uprawnionych.

## **ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU CHOROBY**

Świadczenia z ubezpieczenia chorobowego, tj. zasiłki (chorobowy, wyrównawczy, macierzyński, opiekuńczy) i świadczenie rehabilitacyjne, przysługują osobom podlegającym ubezpieczeniu chorobowemu. Osoby, które ubezpieczeniem chorobowym mogą objąć się wyłącznie dobrowolnie (np. zleceniobiorcy, osoby prowadzące działalność pozarolniczą) muszą być świadome, że nie skorzystanie z tego uprawnienia spowoduje, że nie będą miały prawa do świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego.

## **ZASIŁEK CHOROBOWY**

Zasiłek chorobowy jest świadczeniem, które ma zastąpić ubezpieczonemu przychody z tytułu wykonywanej pracy, które zostały utracone z powodu choroby (niezdolności do



pracy). Zasiłek jest finansowany z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Wyjątkowo, w przypadku pracowników, zasiłek chorobowy jest wypłacany dopiero po wyczerpaniu okresu wypłaty wynagrodzenia za czas choroby przysługującego na podstawie art. 92 § 1 pkt 1 Kodeksu pracy i finansowanego ze środków pracodawcy. Na mocy powołanego przepisu Kodeksu pracy, pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną trwającej łącznie do 33 dni w ciągu roku kalendarzowego, w przypadku pracownika, który ukończył 50 rok życia – trwającej łącznie do 14 dni w ciągu roku kalendarzowego. Pracownikowi, który ukończył 50 rok życia, prawo do 14 dniowego okresu wypłaty wynagrodzenia przysługuje począwszy od następnego roku kalendarzowego po roku, w którym ukończył 50 rok życia. Okres 33 lub 14 dni wypłaty wynagrodzenia ustala się sumując poszczególne okresy niezdolności do pracy w roku kalendarzowym, nawet jeśli między poszczególnymi okresami niezdolności do pracy występują przerwy, jak również bez względu na to czy ten okres został przebyty u jednego czy u kilku pracodawców. Prawo do wynagrodzenia za czas choroby na takich samych zasadach jak pracownicy, mają osoby wykonujące pracę nakładczą i osoby odbywające służbę zastępczą. Pozostali ubezpieczeni mają prawo do zasiłku chorobowego od pierwszego dnia niezdolności do pracy, o ile oczywiście spełniają opisane niżej warunki do uzyskania tego świadczenia.

Prawo do zasiłku chorobowego ubezpieczony nabywa po upływie 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego – jeżeli podlega temu ubezpieczeniu obowiązkowo (np. pracownicy) lub po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego – jeżeli podlega temu ubezpieczeniu dobrowolnie (np. zleceniobiorcy, osoby prowadzące działalność pozarolniczą). Do okresu wyczekiwania na prawo do zasiłku wlicza się poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego, jeżeli przerwa między nimi nie przekroczyła 30 dni lub była spowodowana urlopem wychowawczym, urlopem bezpłatnym albo odbywaniem czynnej służby wojskowej przez żołnierza niezawodowego. Od pierwszego dnia ubezpieczenia chorobowego prawo do zasiłku chorobowego przysługuje m.in: w przypadku gdy niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy, osobom ubezpieczonym obowiązkowo (np. pracownikom), które mają wcześniej co najmniej 10-letni okres obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego; trzeba zwrócić uwagę, że prawo do wynagrodzenia chorobowego powstaje tylko wówczas, gdy pracownik spełnia warunki do uzyskania zasiłku chorobowego.

*Przykład:*

*Pan Robert podjął pracę od 1 października. Wcześniej prowadził własną działalność gospodarczą i nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu. 29 października pan Robert zachorował i dostarczył pracodawcy zwolnienie lekarskie na okres od 29 października do 7 listopada. Ponieważ pan*

*Robert nie przebył jeszcze 30 dniowego okresu wyczekiwania, to za okres od 29 do 30 października nie będzie miał prawa do wynagrodzenia za czas choroby. Prawo do tego świadczenia nabędzie dopiero od 31 października i uzyska je za okres od 31 października do 7 listopada.*

Zasilek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, przy czym na równi z niezdolnością do pracy z powodu choroby traktuje się niemożność wykonywania pracy:

- 1) w wyniku decyzji wydanej przez właściwy organ albo uprawniony podmiot na podstawie przepisów o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;
- 2) z powodu przebywania w:
  - a) stacjonarnym zakładzie leczenia odwykowego w celu leczenia uzależnienia alkoholowego,
  - b) stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej w celu leczenia uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych;
- 3) wskutek poddania się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek, tkanek i narządów.

Zasilek chorobowy przysługuje również osobie, która stała się niezdolna do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli niezdolność do pracy trwała bez prze-

rwy co najmniej 30 dni i powstała nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego albo nie później niż w ciągu 3 miesięcy od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego – w razie choroby zakaźnej, której okres wylegania jest dłuższy niż 14 dni, lub innej choroby, której objawy chorobowe ujawniają się po okresie dłuższym niż 14 dni od początku choroby.

Trzeba jednak mieć na uwadze, że zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, jak i z tytułu niezdolności do pracy powstałej po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy:

- 1) ma ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy;
- 2) kontynuuje działalność zarobkową lub podjęła działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającą prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby;
- 3) nie nabyła prawa do zasiłku w czasie ubezpieczenia, z powodu nie przebycia wymaganego okresu wyczekiwania;
- 4) jest uprawniona do zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego lub nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego;
- 5) podlega obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu rolników określonego w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników.

*Przykład:*

*Pani Barbara jest emerytką, która pracowała w oparciu o umowę o pracę do 30 września. 15 września pani Barbara zachorowała i była niezdolna do pracy z powodu tej choroby od 15 września do 5 października. Za okres od 15 do 30 września pani Barbara otrzymała zasiłek chorobowy. Za okres od 1 do 5 października pani Barbara nie ma prawa do zasiłku, gdyż ma ustalone prawo do emerytury.*

Zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy nie dłużej jednak niż przez 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży – nie dłużej niż przez 270 dni. Do wymienionych okresów (zwanymi okresami zasiłkowymi) wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy. Do okresów zasiłkowych wlicza się także okresy poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni. Do okresów zasiłkowych nie wlicza się natomiast okresu niezdolności do pracy przypadającego w okresach oczekiwania na prawo do zasiłku (30 lub 90 dni).

Miesięczny zasiłek chorobowy wynosi 80% podstawy wymiaru zasiłku, natomiast za okres pobytu w szpitalu zasiłek wynosi 70% podstawy wymiaru zasiłku.

Wyjątkowo, w przypadku pracownika, który ukończył 50 rok życia, miesięczny zasiłek chorobowy za okres pobytu

w szpitalu od 15 do 33 dnia niezdolności do pracy w roku kalendarzowym wynosi 80% podstawy wymiaru zasiłku.

Miesięczny zasiłek chorobowy wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku, jeżeli niezdolność do pracy przypada w okresie ciąży, powstała wskutek poddania się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek, tkanek i narządów oraz zabiegowi pobrania komórek, tkanek i narządów, powstała wskutek wypadku w drodze do pracy lub z pracy.

Zasiłek chorobowy przysługuje za każdy dzień niezdolności do pracy, nie wyłączając dni wolnych od pracy.

Ubezpieczonemu będącemu pracownikiem, odsuniętemu od pracy w wyniku decyzji wydanej przez właściwy organ z powodu podejrzenia o nosicielstwo zarazków choroby zakaźnej, zasiłek chorobowy nie przysługuje, jeżeli nie podjął proponowanej mu przez pracodawcę innej pracy niezabronionej takim osobom, odpowiadającej jego kwalifikacjom zawodowym lub którą może wykonywać po uprzednim przeszkoleniu.

Zasiłek chorobowy nie przysługuje ubezpieczonemu za cały okres niezdolności do pracy, jeżeli niezdolność ta spowodowana została w wyniku umyślnego przestępstwa lub wykroczenia popełnionego przez tego ubezpieczonego, co musi zostać stwierdzone się na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu.

Ubezpieczonemu, którego niezdolność do pracy spowodowana została nadużyciem alkoholu, zasiłek chorobowy nie przysługuje za okres pierwszych 5 dni tej niezdolności.

Ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia. Zasiłek chorobowy nie przysługuje także w przypadku, gdy zaświadczenie lekarskie zostało sfalszowane. Okoliczności te ustala Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub płatnik składek (np. pracodawca) w trybie kontroli. Wymienione podmioty są ustawowo uprawnione do kontrolowania ubezpieczonych co do prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy zgodnie z ich celem oraz są upoważnione do formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich.

## ZASIŁEK OPIEKUŃCZY

Zasiłek opiekuńczy jest świadczeniem finansowanym z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i przysługuje osobie podlegającej ubezpieczeniu chorobowemu bez żadnego okresu wyczekiwania, tj. już od pierwszego dnia podlegania temu ubezpieczeniu.

Zasiłek opiekuńczy przysługuje generalnie z tytułu konieczności osobistego sprawowania opieki nad dziećmi (zdrowymi do 8 roku życia, chorymi do ukończenia 14 lat). Przysługuje on jednak również z tytułu konieczności osobistego sprawowania opieki nad innym chorym członkiem rodziny: małżonkiem, rodzicami, teściami, dziadkami, wnukami, rodzeństwem oraz dziećmi w wieku ponad 14 lat – jeżeli pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym

z ubezpieczonym w okresie sprawowania opieki. Warunek pozostawania we wspólnym gospodarstwie domowym wymagany przy ustalaniu prawa do zasiłku opiekuńczego z tytułu sprawowania opieki nad chorym dzieckiem w wieku powyżej 14 lat lub innym chorym członkiem rodziny uważa się za spełniony także wówczas, gdy ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym z chorym tylko przez okres choroby.

Dla celów ustalenia prawa do zasiłku opiekuńczego, za dzieci uważa się dzieci własne ubezpieczonego lub jego małżonka oraz dzieci przysposobione, a także dzieci obce przyjęte na wychowanie i utrzymanie.

Zasiłek opiekuńczy przysługuje przez okres zwolnienia od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki, nie dłużej jednak niż przez okres:

- 1) 60 dni w roku kalendarzowym, jeżeli opieka sprawowana jest nad dziećmi zdrowymi do ukończenia przez nie 8 lat oraz chorymi do ukończenia 14 lat,
- 2) 14 dni w roku kalendarzowym, jeżeli opieka sprawowana jest nad innymi – wyżej wymienionymi członkami rodziny.

*Przykład:*

*Ojciec Pani Haliny przeszedł operację serca, po której przebywając już w domu wymaga pomocy drugiej osoby. W dniu 22 października Pani Halina dostarczyła pracodawcy zaświadczenie lekarskie, z którego wynika, że od 22 do 26 października będzie sprawowała opiekę nad ojcem. Z tego tytułu pracownica uprawniona jest do zasiłku opiekuńcze-*



*go. Po jego wykorzystaniu, pani Halinie pozostanie jeszcze 9 dni, które będzie mogła wykorzystać w celu sprawowania opieki nad ojcem lub innym chorym członkiem rodziny.*

Zasiłek opiekuńczy przysługuje łącznie na opiekę nad dziećmi i innymi członkami rodziny za okres nie dłuższy niż 60 dni w roku kalendarzowym, niezależnie od liczby członków rodziny uprawnionych do zasiłku opiekuńczego oraz bez względu na liczbę dzieci i innych członków rodziny wymagających opieki.

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

Miesięczny zasiłek opiekuńczy wynosi 80% podstawy wymiaru zasiłku.

## **ZASIŁEK MACIERZYŃSKI**

Zasiłek macierzyński jest świadczeniem finansowanym z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i udzielanym bez okresu wyczekiwania ubezpieczonym, które urodziły dziecko albo ubezpieczonym, którzy przyjęli dziecko na wychowanie. Zasiłek macierzyński przysługuje przez okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu macierzyńskiego, okres dodatkowego urlopu macierzyńskiego,

okres urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego oraz urlopu ojcowskiego.

Podkreślić należy, że urlop macierzyński jest przywilejem pracowniczym i prawo do tego urlopu mają pracownicy. Zasiłek macierzyński jest natomiast świadczeniem z systemu ubezpieczeń społecznych i prawo do niego zależy od podlegania ubezpieczeniu chorobowemu a nie od tytułu w oparciu o który wykonywana jest praca.

Przepisy ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa przewidują prawo do zasiłku macierzyńskiego nie tylko dla pracowników mających prawo do urlopu macierzyńskiego, lecz również dla innych ubezpieczonych podlegających ubezpieczeniu chorobowemu.

Prawo do zasiłku macierzyńskiego, w określonych ustawowo przypadkach może przysługiwać również osobom nie będącym rodzicami biologicznymi dziecka.

Poza tym, w razie śmierci ubezpieczonej lub porzucenia przez nią dziecka zasiłek macierzyński przysługuje ubezpieczonemu – ojcu dziecka lub innemu ubezpieczonemu członkowi najbliższej rodziny (np. babci), jeżeli przerwą zatrudnienie lub inną działalność zarobkową w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem. W tym przypadku, osobom przerywającym zatrudnienie w celu opieki nad dzieckiem, przysługuje prawo do niewykorzystanej części okresu wypłaty zasiłku macierzyńskiego.

*Przykład:*

*Córka pani Wandy urodziła syna i z tego tytułu miała prawo do urlopu macierzyńskiego i zasiłku macierzyńskiego. Po 3 tygodniach urlopu macierzyńskiego córka pani Wandy poniosła śmierć w wypadku samochodowym. Pani Wanda postanowiła przerwać pracę zawodową i zająć się wnukiem. Do wykorzystania pozostał jej cały nie wykorzystany przez córkę okres wypłaty zasiłku macierzyńskiego.*

*Pani Wanda musi przedłożyć swojemu pracodawcy skrócony odpis aktu urodzenia dziecka, zaświadczenie płatnika zasiłku o okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego przez ubezpieczoną matkę dziecka oraz o okresie przysługującego jej zasiłku macierzyńskiego, a także oświadczenie zawierające informację o śmierci matki dziecka.*

fot. Cultura/Forum



## ZASIŁEK WYRÓWNAWCZY

Zasiłek wyrównawczy jest świadczeniem finansowanym z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, którego celem jest uzupełnienie wysokości wynagrodzenia pracownika ze zmniejszoną sprawnością do pracy, wykonującemu pracę:

- 1) w zakładowym lub międzyzakładowym ośrodku rehabilitacji zawodowej,
- 2) u pracodawcy na wyodrębnionym stanowisku pracy, dostosowanym do potrzeb adaptacji lub przyuczenia do określonej pracy,

jeżeli jego miesięczne wynagrodzenie osiągane podczas rehabilitacji jest niższe od przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia ustalonego wg zasad dotyczących ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego.

O potrzebie przeprowadzenia rehabilitacji zawodowej orzeka wojewódzki ośrodek medycyny pracy lub lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Zasiłek wyrównawczy przysługuje przez okres rehabilitacji zawodowej.

Prawo do zasiłku wyrównawczego ustaje:

- 1) z dniem zakończenia rehabilitacji zawodowej i przesunięcia do innej pracy, nie później jednak niż po 24 miesiącach od dnia, w którym pracownik podjął rehabilitację;
- 2) jeżeli z uwagi na stan zdrowia ubezpieczonego będącego pracownikiem rehabilitacja zawodowa stała się niecelowa, o czym orzeka lekarz orzecznik ZUS.

Zasiłek wyrównawczy stanowi różnicę między przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniem ustalonym w taki sposób, w jaki ustala się przeciętne miesięczne wynagrodzenie dla celu ustalenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego a miesięcznym wynagrodzeniem osiągniętym za pracę w warunkach rehabilitacji zawodowej.

Zasiłek wyrównawczy nie przysługuje ubezpieczonemu będącemu pracownikiem, uprawnionemu do emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy lub nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego.

## **ŚWIADCZENIE REHABILITACYJNE**

Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu okresu wypłaty zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Świadczenie rehabilitacyjne jest świadczeniem finansowym z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Przysługuje ono przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. O niezdolności do pracy oraz rokowaniach co do poprawy stanu zdrowia orzeka lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Od orzeczenia lekarza orzecznika ubezpieczonemu przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, w ciągu 14 dni od dnia doręczenia tego orzeczenia. Orzeczenie lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej stanowi podstawę do wydania de-

cyzji w sprawie świadczenia. Osobie, która nie zgadza się z treścią decyzji, przysługuje prawo wniesienia odwołania do właściwego (wskazanego w pouczeniu) sądu, w terminie miesiąca od dnia otrzymania decyzji.

Świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego oraz do urlopu dla poratowania zdrowia, udzielonego na podstawie odrębnych przepisów. Świadczenie rehabilitacyjne wynosi 90% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego za okres pierwszych trzech miesięcy, 75% tej podstawy za pozostały okres.

fot. Cultura/Forum



## ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU WYPADKU PRZY PRACY LUB CHOROBY ZAWODOWEJ

Świadczenia z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej otrzymają osoby podlegające ubezpieczeniu wypadkowemu. Przypomnijmy, że zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

Zatem, jeżeli wykonywanie danej pracy stanowi obowiązkowy tytuł do ubezpieczeń emerytalno-rentowych, to stanowi ono również tytuł do obowiązkowego ubezpieczenia wypadkowego. Ubezpieczenie wypadkowe jest zawsze ubezpieczeniem obowiązkowym, co oznacza że nie można się nim objąć dobrowolnie, na swój wniosek.

Świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego nie przysługują ubezpieczonemu jeżeli wyłączną przyczyną wypadku było udowodnione naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa. Świadczenia nie przysługują również ubezpieczonemu, który będąc w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku. To szczególne uregulowanie nie ma zastosowania do członków rodziny ubezpieczonego, którzy pomimo wystąpienia wymienionych wyżej przesłanek uzyskają prawo do świadczeń wynikających dla nich z ustawy wypadkowej.

## RODZAJE ŚWIADCZEŃ Z TYTUŁU WYPADKU PRZY PRACY (CHOROBY ZAWODOWEJ)

Katalog świadczeń przysługujących ubezpieczonym z tytułu wypadku przy pracy (choroby zawodowej) określają przepisy ustawy wypadkowej. Zgodnie z jej art. 6, z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługują następujące świadczenia:

- ◆ zasiłek chorobowy,
- ◆ świadczenie rehabilitacyjne,
- ◆ zasiłek wyrównawczy,
- ◆ jednorazowe odszkodowanie,
- ◆ renta z tytułu niezdolności do pracy,
- ◆ renta szkoleniowa,
- ◆ renta rodzinna,
- ◆ dodatek do renty rodzinnej,
- ◆ dodatek pielęgnacyjny,
- ◆ pokrycie kosztów leczenia z zakresu stomatologii i szczepień ochronnych oraz zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne.

Podkreślenia wymaga, że ustawa wypadkowa zawiera szczególne unormowania dotyczące wymienionych świadczeń, natomiast w kwestiach nieuregulowanych przepisami tej ustawy, zastosowanie mają przepisy powszechnie obowiązujące w tym zakresie, tj. ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 25 czerwca 1999 r. oraz ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Fundu-



szu Ubezpieczeń Społecznych. W niniejszym tekście skupimy się na tych szczególnych rozwiązaniach.

#### ◆ *Zasitek chorobowy*

Prawo do zasiłku chorobowego z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługuje niezależnie od okresu podlegania ubezpieczeniu wypadkowemu. Zasiłek ten przysługuje od pierwszego dnia niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy (chorobą zawodową). Prawo do tego świadczenia ma więc osoba, która uległa wypadkowi nawet pierwszego dnia wykonywania pracy i nie posiada żadnego stażu ubezpieczeniowego.

W takim przypadku nie jest wypłacane wynagrodzenie z tytułu choroby, przysługujące pracownikom na podstawie art. 92 Kodeksu pracy. To oznacza, że pracownik który uległ wypadkowi (zachorował na chorobę zawodową) otrzyma zasiłek chorobowy nawet wówczas, gdy nie wykorzystał przysługującego na dany rok kalendarzowy limitu 33 lub 14 dni wypłaty tego wynagrodzenia a okresu niezdolności do pracy z powodu wypadku przy pracy (choroby zawodowej), nie wlicza się do tego okresu.

*Przykład:*

*Pan Henryk (35 lat) uległ wypadkowi przy pracy w dniu 30 września 2012 r. i był niezdolny do pracy do 31 października 2012 r. Jest to pierwsza w 2012 r. niezdolność do pracy pana Henryka, co oznacza, że nie wykorzystał 33 dniowego okresu wypłaty wynagrodzenia chorobowego finansowanego przez pracodawcę. Pomimo to, od pierwszego dnia nie-*

*zdolności do pracy spowodowanej wypadkiem, pan Henryk otrzyma zasiłek z ubezpieczenia wypadkowego. Konsekwentnie okresu niezdolności do pracy od 30 września do 31 października nie wlicza się do okresu 33 dni, za który przysługuje wynagrodzenie chorobowe.*

Co do zasady, zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy na skutek wypadku przy pracy (choroby zawodowej) w trakcie podlegania ubezpieczeniu wypadkowemu. Wyjątkowo, zasiłek ten przysługuje także za okres po ustaniu ubezpieczenia wypadkowego (ustaniu tytułu do tego ubezpieczenia). Ma to miejsce wówczas, gdy dana osoba stała się niezdolna do pracy wskutek wypadku przy pracy (choroby zawodowej) w trakcie trwania tytułu ubezpieczenia i niezdolność do pracy trwa nieprzerwanie po jego ustaniu albo wówczas, gdy niezdolność do pracy wskutek wypadku przy pracy (choroby zawodowej) trwała bez przerwy co najmniej 30 dni i powstała:

- nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia wypadkowego,
- nie później niż w ciągu 3 miesięcy od ustania tytułu ubezpieczenia wypadkowego

w razie choroby zakaźnej, której okres wylegania jest dłuższy niż 14 dni, lub innej choroby, której objawy chorobowe ujawniają się po okresie dłuższym niż 14 dni od początku choroby.

Zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje w wysokości 100% podstawy wymiaru, którą sta-

nowi kwota będąca podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe.

◆ *Świadczenie rehabilitacyjne*

Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu prawa do zasiłku chorobowego (182 lub 270 dni) jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy.

O tych okolicznościach orzeka lekarz orzecznik ZUS, od orzeczenia którego ubezpieczonemu przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej. Na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika (komisji lekarskiej) ZUS wydaje decyzję w sprawie świadczenia. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje w wysokości 100% podstawy wymiaru, którą stanowi kwota będąca podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe.

◆ *Zasiłek wyrównawczy*

Zasiłek wyrównawczy przysługuje wyłącznie pracownikom, których wynagrodzenie za pracę uległo obniżeniu wskutek stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Zgodnie z art. 23 ustawy chorobowej w związku z art.

7 ustawy wypadkowej, zasiłek wyrównawczy przysługuje do dnia zakończenia rehabilitacji zawodowej i przesunięcia do innej pracy, nie dłużej jednak niż przez 24 miesiące od dnia, w którym pracownik podjął rehabilitację albo jeżeli ze względu na stan zdrowia ubezpieczonego, rehabilitacja zawodowa stała się niecelowa.

Zasiłek wyrównawczy stanowi różnicę między przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniem ustalonym tak jak do podstawy wymiaru zasiłków chorobowych (czyli co do zasady jest to przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy) a miesięcznym wynagrodzeniem osiągniętym za pracę w warunkach rehabilitacji zawodowej.

◆ *Jednorazowe odszkodowanie dla ubezpieczonego i członków jego rodziny*

Jednorazowe odszkodowanie przysługuje ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Za stały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy.

Za długotrwały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie.

Oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu oraz jego związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową dokonuje się po zakończeniu leczenia i rehabilitacji. Jednorazowe odszkodowanie przysługuje w wysokości 20% przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Jeżeli wskutek pogorszenia się stanu zdrowia stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu będący następstwem wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, który był przyczyną przyznania jednorazowego odszkodowania, ulegnie zwiększeniu o co najmniej 10 punktów procentowych, jednorazowe odszkodowanie zwiększa się o 20% przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent uszczerbku na zdrowiu przewyższający procent, według którego ustalone było odszkodowanie.

Jednorazowe odszkodowanie ulega zwiększeniu o kwotę stanowiącą 3,5 krotność przeciętnego wynagrodzenia, jeżeli w stosunku do ubezpieczonego została orzeczona całkowita niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej bądź całkowita niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji została orzeczona w stosunku do rencisty na skutek pogarszania się stanu zdrowia w następstwie wypadku przy pracy (choroby zawodowej).

Jednorazowe odszkodowanie przysługuje także członkom rodziny ubezpieczonego, który zmarł wskutek wypadku przy pracy (choroby zawodowej), jak również w razie

śmierci wskutek wypadku przy pracy (choroby zawodowej) rencisty uprawnionego do renty wypadkowej.

Członkowie rodziny uprawnieni do jednorazowego odszkodowania to:

- małżonek (z wyjątkiem małżonka pozostającego w orzeczonej separacji),
- dzieci własne,
- dzieci drugiego małżonka, dzieci przysposobione oraz przyjęte na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletności wnuki,
- rodzeństwo i inne dzieci,

w tym również w ramach rodziny zastępczej, spełniające w dniu śmierci ubezpieczonego lub rencisty warunki do uzyskania renty rodzinnej, rodzice, osoby przysposabiające, macocha oraz ojczym, jeżeli w dniu śmierci ubezpieczonego lub rencisty prowadzili z nim wspólne gospodarstwo domowe lub jeżeli ubezpieczony lub rencista bezpośrednio przed śmiercią przyczyniał się do ich utrzymania albo jeżeli ustalone zostało wyrokiem lub ugodą sądową prawo do alimentów z jego strony.

Wysokość jednorazowego odszkodowania dla członków rodziny uzależniona jest od statusu uprawnionych i ich liczby, z tym że jednorazowe odszkodowanie z tytułu śmierci ubezpieczonego lub rencisty, który zmarł wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, pomniejsza się o kwotę jednorazowego odszkodowania z tytułu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, wypłaconego temu ubezpieczonemu.

#### ◆ *Renty z ubezpieczenia wypadkowego*

Katalog świadczeń rentowych z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych obejmuje:

- rentę z tytułu niezdolności do pracy,
- rentę szkoleniową,
- rentę rodzinną oraz
- dodatek do renty rodzinnej dla sieroty zupełnej.

Przepisy ustawy wypadkowej odsyłają do ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w kwestii ustalania wysokości świadczeń rentowych i ich wypłaty, sama zaś ustawa wypadkowa zawiera odrębności od zasad powszechnych. I tak, wypadkowe świadczenia rentowe przysługują niezależnie od okresu ubezpieczenia wypadkowego oraz bez względu na datę powstania niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową. Świadczenia te mają ponadto korzystniejszy w stosunku do rent z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia powszechnego sposób ustalania wysokości, tzn. przy ustalaniu podstawy wymiaru nie stosuje się ograniczenia do 250% wskaźnika wysokości podstawy wymiaru świadczenia.

#### ◆ *Renta z tytułu niezdolności do pracy*

Renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.

Warunkiem przyznania renty wypadkowej jest kwalifikowana przyczyna wystąpienia tej niezdolności w postaci wypadku

przy pracy lub choroby zawodowej i stopień niezdolności istniejący z tej przyczyny. I tak, np. ubezpieczony całkowicie niezdolny do pracy z ogólnego stanu zdrowia i częściowo niezdolny do pracy z tytułu choroby zawodowej, nie otrzyma renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy spowodowanej chorobą zawodową. Całkowita niezdolność do pracy może być podstawą do ubiegania się o rentę z tytułu tej niezdolności w oparciu o przepisy ustawy o emeryturach i rentach z FUS, czyli z systemu powszechnego.

#### ◆ *Renta szkoleniowa*

Renta szkoleniowa jest świadczeniem dla ubezpieczonego, w stosunku do którego orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego ze względu na spowodowaną wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie. Ustawa wypadkowa nie wskazuje okresu na jaki renta szkoleniowa może być przyznana, zatem należy się tu posilkować przepisami ustawy emerytalnej zgodnie z którą renta szkoleniowa przysługuje przez okres 6 miesięcy. Okres ten może zostać wydłużony na czas niezbędny do przekwalifikowania zawodowego, jednak nie dłużej niż o 30 miesięcy, co oznacza, że łączny okres pobierania tej renty może wynosić 36 miesięcy. Takie przedłużenie prawa do renty przysługuje na wniosek starosty. Ustawa emerytalna przewiduje także możliwość skrócenia pierwotnego 6 miesięcznego okresu w sytuacji, gdy przed upływem tego okresu starosta zawiadomi organ rentowy o braku możliwości przekwalifikowania do innego zawodu



lub o tym, że osoba zainteresowana nie poddaje się przekwalifikowaniu zawodowemu.

◆ *Renta rodzinna z ubezpieczenia wypadkowego*

Renta rodzinna z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje uprawnionym członkom rodziny ubezpieczonego, który zmarł wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej. Renta rodzinna z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje również w razie śmierci wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej rencisty uprawnionego do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Krąg osób uprawnionych do renty jest taki sam jak krąg osób uprawnionych do renty rodzinnej na podstawie przepisów ustawy emerytalnej.

Członkom rodziny rencisty uprawnionego do renty z ubezpieczenia wypadkowego, który zmarł z innych przyczyn niż wypadek przy pracy lub choroba zawodowa, przysługują świadczenia określone w ustawie emerytalnej (renta rodzinna z systemu powszechnego) bez względu na długość okresu uprawniającego do przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy na podstawie tych przepisów.

◆ *Pokrycie kosztów leczenia z zakresu stomatologii*

*i szczepień ochronnych oraz zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne*

Z ubezpieczenia wypadkowego wypłacane są generalnie świadczenia pieniężne z tytułu wypadku przy pracy (choroby zawodowej), natomiast spełnianie świadczeń opieki

zdrowotnej, obejmujących świadczenia rzeczowe należy do właściwości ubezpieczenia zdrowotnego.

Jednakże przepisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz przepisy wykonawcze do niej przewidują szereg ograniczeń prawa do świadczeń opieki zdrowotnej, poprzez brak gwarancji uzyskania świadczenia, wskazanie warunków nabycia prawa do świadczeń, udział w ich finansowaniu.

Z tego względu i mając na uwadze szczególny charakter ryzyka w ubezpieczeniu wypadkowym, ustawodawca zabezpieczył finansowanie z funduszu wypadkowego, skutków wypadków przy pracy i chorób zawodowych związanych ze świadczeniami zdrowotnymi z zakresu stomatologii i szczepień ochronnych, na które ubezpieczony został skierowany przez lekarza orzecznika na wniosek lekarza prowadzącego, które nie są refundowane na podstawie odrębnych przepisów, a także kosztów wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi w wysokości udziału własnego ubezpieczonego określonego w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Wymienione świadczenia realizowane są przez placówki medyczne wybrane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

## **ZAWIESZALNOŚĆ ŚWIADCZEŃ EMERYTALNO-RENTOWYCH**

Osoby, które mają ustalone prawo do emerytury lub renty i podejmują działalność zarobkową muszą liczyć się z tym,

że osiągnięty przychód może spowodować zawieszenie wypłaty pobieranego świadczenia lub zmniejszenie jego wysokości. Zasady zawieszania świadczeń emerytalno-rentowych w związku z osiągnięciem przychodu określają przepisy ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

Przychodem, który wpływa na zawieszenie wypłaty świadczenia jest przychód z tytułów rodzących obowiązek ubezpieczeń społecznych, bez względu na to czy w danym przypadku składka jest fizycznie opłacana z tego tytułu. W konsekwencji przychody osiągnięte z tytułów nie rodzących obowiązku ubezpieczeń społecznych, np. z wynajmu mieszkania, umowy o dzieło, pozostają bez wpływu na pobierane świadczenie (emeryturę, rentę).

Zgodnie z przepisami ustawy o emeryturach i rentach z FUS, prawo do emerytury ulega zawieszeniu bez względu na wysokość przychodu uzyskiwanego przez emeryta z tytułu zatrudnienia kontynuowanego bez uprzedniego rozwiązania stosunku pracy z pracodawcą, na rzecz którego wykonywał je bezpośrednio przed dniem nabycia prawa do emerytury, ustalonym w decyzji organu rentowego.

W pozostałych przypadkach zawieszenie prawa do emerytury lub prawa do renty albo zmniejszenie wysokości tych świadczeń zależy od wysokości osiąganego przychodu.

I tak, prawo do emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy oraz renty rodzinnej, do której uprawniona jest jedna osoba, ulega zawieszeniu w razie osiągnięcia przychodu w kwocie wyższej niż 130% przeciętnego miesięcznego

wynagrodzenia za kwartał kalendarzowy, ostatnio ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego.

W razie osiągnięcia przychodu w kwocie przekraczającej 70% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za kwartał kalendarzowy, ostatnio ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, nie wyżej jednak niż 130% tej kwoty, świadczenie ulega zmniejszeniu o kwotę przekroczenia, nie większą jednak niż kwota maksymalnego zmniejszenia obowiązująca w dniu 31 grudnia 1998 r. w wysokości:

- 1) 24% kwoty bazowej obowiązującej przy ostatniej waloryzacji w 1998 r. – dla emerytury lub renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy;
- 2) 18% kwoty bazowej, o której mowa w pkt 1 – dla renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy;
- 3) 20,4% kwoty bazowej, o której mowa w pkt 1 – dla renty rodzinnej, do której uprawniona jest jedna osoba.

W przypadku osiągnięcia przychodu niższego niż 70% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, świadczenie wypłacane jest w pełnej miesięcznej wysokości.

Zasady zawieszania i zmniejszania wysokości świadczeń nie mają zastosowania do emerytów, którzy ukończyli: 60 lat (kobieta) lub 65 lat (mężczyzna).

## **ŚWIADCZENIA WYPADKOWE**

Świadczenia rentowe z ubezpieczenia wypadkowego podlegają zawieszalności w związku z osiągnięciem przez świadczeniobiorców dodatkowych przychodów. Ustawa wypadkowa nie reguluje odrębnie tych zasad, a zatem

mają tu zastosowanie zasady powszechne zawarte w ustawie emerytalnej

## ZMIANA WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ

Osoby, które po ustaleniu prawa do emerytury lub renty nadal pracują i opłacają z tego tytułu składki na ubezpieczenia emerytalno-rentowe, mogą zwrócić się do organu rentowego o przeliczenie wysokości pobieranego świadczenia. Przeliczenie wysokości jest także możliwe w oparciu o okresy opłacania składek przebyte przed ustaleniem prawa do emerytury lub renty.

### *Przeliczenie*

Wysokość emerytury lub renty może ulec zmianie wskutek przeliczenia podstawy wymiaru emerytury lub renty na zasadach określonych w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (art. 110 i 111). Przepisy ustawy przewidują różne możliwości przeliczenia podstawy wymiaru emerytury lub renty w zależności od tego, czy zainteresowany wskazuje zarobki (podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne lub ubezpieczenia emerytalne i rentowe) uzyskane:

- ◆ w całości lub w części po przyznaniu prawa do emerytury lub renty;
  - ◆ w całości przed ustaleniem prawa do emerytury lub renty.
- Rozróżnienie to ma zasadnicze znaczenie, ponieważ przeliczenie podstawy wymiaru świadczenia od zarobków uży-

skanych w całości lub w części po przyznaniu świadczenia skutkuje zastosowaniem aktualnie obowiązującej kwoty bazowej (obowiązującej w dniu złożenia wniosku o przeliczenie świadczenia). Natomiast wskazanie do przeliczenia podstawy świadczenia zarobków uzyskiwanych przed ustaleniem prawa do emerytury lub renty powoduje zastosowanie kwoty bazowej ostatnio przyjętej do obliczenia świadczenia.

### *Doliczenie*

Wysokość emerytury zależy m.in. od posiadanych okresów składkowych i nieskładkowych. Dalsze zatrudnienie emeryta powiązane z obowiązkiem opłacania składki powoduje przyrost okresów składkowych. Przyrastać również mogą okresy nieskładkowe np. z tytułu pobierania zasiłku chorobowego w przypadku pracownika. Ponadto poszerzenie przez ustawodawcę katalogu okresów składkowych i nieskładkowych pozwala na uzupełnienie stażu przyjętego już do wyliczenia emerytury lub renty. Istnieją również przypadki, gdy do ustalonego świadczenia z różnych względów nie doliczono wszystkich przebytych okresów składkowych czy nieskładkowych. Art. 112 ustawy o emeryturach i rentach Funduszu Ubezpieczeń Społecznych przewiduje możliwość doliczenia nieuwzględnionych dotychczas w wymiarze świadczenia okresów składkowych i nieskładkowych. Kwotę emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy zwiększa się w tym przypadku doliczając do kwoty świadczenia:

- ◆ po 1,3% podstawy wymiaru świadczenia ustalonej w wyniku waloryzacji, za każdy rok okresów składkowych;

- ◆ po 0,7% podstawy wymiaru świadczenia ustalonej z uwzględnieniem waloryzacji za każdy rok okresów nieskładkowych.

Zgodnie z art. 113 ustawy emerytalnej ponowne doliczenie nieuwzględnionych dotychczasowe okresów składkowych lub nieskładkowych następuje na wniosek świadczeniobiorcy. Z tym, że emeryt lub rencista pozostający w ubezpieczeniu (np. kontynuujący zatrudnienie) może składać taki wniosek nie wcześniej niż po zakończeniu kwartału kalendarzowego, a więc nie wcześniej niż w styczniu, kwietniu, lipcu, i październiku każdego roku. Oznacza to, że w przypadku gdy w trakcie kwartału zostanie złożony wniosek o doliczenie dodatkowego okresu oddział ZUS wyda decyzję odmowną, informując jednocześnie zainteresowanego, iż ponowne ustalenie wysokości świadczenia będzie mogło nastąpić na wniosek zgłoszony po zakończeniu kwartału.

Niezależnie od daty zgłoszenia wniosku doliczeniu do uwzględnionego już stażu pracy podlegają okresy składkowe i nieskładkowe przebyte przed przyznaniem emerytury lub renty. Doliczanie okresów składkowych może spowodować możliwość automatycznego doliczenia okresów nieskładkowych, w przypadku gdy ze względów na możliwość przyjęcia ich tylko w rozmiarze nieprzekraczającym 1/3 uznanych okresów składkowych, poprzednio były uwzględnione w niepełnym zakresie. W takim przypadku obliczenie wysokości świadczenia z uwzględnieniem nowej liczby lat okresów nieskładkowych następuje z urzędu.

## ZMIANA WYSOKOŚCI EMERYTUR OBLICZANYCH NA NOWYCH ZASADACH

Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych przewiduje także możliwość ponownego ustalenia wysokości nowej emerytury. Zgodnie z art. 108 powołanej ustawy, jeżeli po dniu od którego przyznano emeryturę określoną w art. 24 lub 24a (czyli na nowych zreformowanych zasadach), emeryt podlegał ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, wysokość świadczenia ulega ponownemu ustaleniu. Ponownego ustalenia wysokości emerytury dokonuje się na wniosek zgłoszony nie wcześniej niż po upływie roku kalendarzowego lub po ustaniu ubezpieczeń emerytalnego i rentowych.

Wysokość emerytury powiększa się o kwotę ilorazu:

- ◆ zwaloryzowanych składek zaewidencjonowanych na koncie pracującego emeryta po dniu ustalenia prawa do emerytury i
- ◆ wyrażonego w miesiącach średniego dalszego trwania życia ustalonego dla wieku danego ubezpieczonego w dniu złożenia wniosku o ponowne ustalenie wysokości świadczenia.

Podstawę obliczenia emerytury stanowi kwota składek zaewidencjonowanych od miesiąca, od którego została podjęta wypłata emerytury po raz pierwszy, do miesiąca poprzedzającego miesiąc zgłoszenia wniosku o ponowne ustalenie emerytury.



Złożenie przez członka otwartego funduszu emerytalnego wniosku o ponowne ustalenie wysokości emerytury z ZUS oznacza jednocześnie złożenie wniosku o ponowne ustalenie wysokości okresowej emerytury kapitałowej.

## OPIEKA NAD DZIEĆMI

Osoby starsze są niejednokrotnie wspaniałymi opiekunami małych dzieci, i to zarówno własnych wnuków, jak i dzieci niespokrewnionych.

Warto zatem wiedzieć, że osoby sprawujące opiekę nad dziećmi na podstawie umowy uaktywniającej (jako nianie) mogą podlegać z tego tytułu ubezpieczeniom społecznym. W konsekwencji okres ten będzie miał wpływ na nabycie prawa do emerytury i jej wysokość w przypadku osób, które jeszcze nie mają emerytur oraz będzie miał wpływ na przeliczenie wysokości emerytur osób, które już mają to świadczenie. Nianie podlegają bowiem obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu. Ubezpieczenie chorobowe jest w tym przypadku dobrowolne.

Nianią jest osoba fizyczna sprawująca opiekę nad dziećmi na podstawie umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z przepisami Kodeksu cywilnego stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, zwanej dalej „umową uaktywniającą”. Umowa ta podlega zasadom dotyczącym zbiegu tytułów do ubezpieczeń społecznych, dlatego też w każdym przy-

padku trzeba rozważyć, czy istnieje obowiązek objęcia niani ubezpieczeniami społecznymi czy też nie, np. niania, która jednocześnie wykonuje umowę o pracę i osiąga z tego tytułu co najmniej minimalne wynagrodzenie, nie podlega obowiązkowi ubezpieczeń społecznych z tytułu wykonywania umowy uaktywniającej; niania, która ma ustalone prawo do emerytury lub renty podlega obowiązkowo ubezpieczeniom z tytułu umowy uaktywniającej, chyba że jednocześnie wykonuje pracę na podstawie umowy o pracę.

Niania sprawuje opiekę nad dziećmi w wieku od ukończenia 20 tygodnia życia. Umowa uaktywniająca jest zawierana w formie pisemnej między nianią a rodzicami albo rodzicem samotnie wychowującym dziecko (przez rodzica samotnie wychowującego dziecko rozumie się rodzica będącego panną, kawalerem, wdową, wdowcem, rozwódką, rozwodnikiem albo rodzica, w stosunku do którego orzeczono separację w rozumieniu odrębnych przepisów, a także rodzica pozostającego w związku małżeńskim, jeżeli jego małżonek został pozbawiony praw rodzicielskich lub odbywa karę pozbawienia wolności).

Składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe oraz na ubezpieczenie zdrowotne, opłaca za nianię:

- 1) Zakład Ubezpieczeń Społecznych – od podstawy stanowiącej kwotę nie wyższą niż wysokość minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego zgodnie z przepisami o minimalnym wynagrodzeniu za pracę,
- 2) rodzic (płatnik składek) – od podstawy stanowiącej kwotę nadwyżki nad kwotą minimalnego wynagrodzenia

– na zasadach określonych w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych oraz w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Za nianię, która przystąpiła dobrowolnie na swój wniosek do ubezpieczenia chorobowego, składki na to ubezpieczenie opłaca rodzic na zasadach określonych dla zleceniobiorców w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych. Zakład Ubezpieczeń Społecznych opłaca składki, w przypadku gdy spełnione są łącznie następujące warunki:

- 1) niania została zgłoszona przez rodzica do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego;
- 2) rodzice albo rodzic samotnie wychowujący dziecko są zatrudnieni, świadczą usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej stanowiącej tytuł do ubezpieczeń społecznych lub prowadzą pozarolniczą działalność;
- 3) dziecko nie jest umieszczone w żłobku, klubie dziecięcym oraz nie zostało objęte opieką sprawowaną przez dziennego opiekuna.

## **ŹRÓDŁA PRAWA**

1. Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r., nr 205, poz. 1585 ze zm.).
2. Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r., nr 153, poz. 1227 ze zm.).
3. Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010 r. nr 77, poz. 512 ze zm.).

4. Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2009 r., nr 167, poz. 1322 ze zm.).
5. Ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. nr 45, poz. 235 ze zm.).
6. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (Dz. U. nr 161, poz. 1106 ze zm.).
7. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy oraz formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich (Dz. U. nr 65, poz. 743 ze zm.).

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Komentarz do ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa: [www.zus.pl](http://www.zus.pl)

## II. UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

Podleganie ubezpieczeniu zdrowotnemu daje prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, tzw. rzeczowych świadczeń z tytułu choroby. Przypomnijmy, że prawo do świadczeń pieniężnych z tytułu choroby (zasiłków) wynika z podlegania ubezpieczeniu chorobowemu w ramach ubezpieczeń społecznych. Katalog tytułów rodzących obowiązki ubezpieczenia zdrowotnego zawierają przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., nr 164, poz. 1027 ze zm.). Generalnie, obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi, które wykonują pracę w oparciu o wymienione w ustawie tytuły, np. są pracownikami, osobami prowadzącymi działalność pozarolniczą (z wyłączeniem osób, które zawiesiły wykonywanie działalności gospodarczej na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej), osobami wykonującymi pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące zlecenia. Obowiązkowo ubezpieczeniu zdrowotnemu podlegają również osoby pobierające emeryturę lub

rentę z systemu powszechnego oraz osoby pobierające świadczenia (uposażenia) o takim samym charakterze z innych systemów.

Ustalając zatem obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego danej osoby z tytułu wykonywania określonej pracy należy rozpocząć od ustalenia obowiązku ubezpieczeń społecznych a następnie rozstrzygnąć obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego. Podkreślenia wymaga, że jeżeli tytuł w oparciu o który wykonywana jest praca nie rodzi obowiązku ubezpieczeń społecznych to nie powstanie również obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego. Klasycznym przykładem jest tu umowa o dzieło, która jako umowa samoistna nie rodzi obowiązku ubezpieczeń społecznych a w konsekwencji nie rodzi obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego. Składka na ubezpieczenie zdrowotne jest miesięczna i niepodzielna. To oznacza, że nawet jeśli tytuł rodzący obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego wystąpi w trakcie miesiąca, to składka opłacana jest za cały miesiąc a nie tylko za część miesiąca, od daty podjęcia danej działalności. Składka na ubezpieczenie zdrowotne wynosi 9% podstawy jej wymiaru.

Do ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne pracowników, osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące zlecenia, osób wykonujących pracę nakładczą (chałupników) stosuje się te same zasady co przy ustalaniu podstawy wymiaru skła-

dek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, z tym że nie stosuje się w tym przypadku wyłączenia z podstawy wymiaru wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy oraz nie stosuje się ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek. Podstawa ta jest natomiast pomniejszana o kwoty składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe finansowane przez samych ubezpieczonych, potrąconych przez płatników ze środków ubezpieczonego. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne osób prowadzących działalność pozarolniczą stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 75% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w czwartym kwartale roku poprzedniego, włącznie z wypłatami z zysku, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Monitorze Polskim. Składka w nowej wysokości obowiązuje od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia danego roku.

Podkreślenia wymaga, że w przypadku gdy ubezpieczony uzyskuje przychody z więcej niż jednego tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, składka na ubezpieczenie zdrowotne opłacana jest z każdego z tych tytułów odrębnie. I tak, np. jeżeli osoba pobierająca emeryturę rozpocznie prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej, to składka na ubezpieczenie zdrowotne opłacana jest obowiązkowo i z emerytury i z działalności; tymczasem, składka na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w ramach ubezpieczeń społecznych jest wyłącznie dobrowolna, tj. na wniosek ubezpieczonego.

Ponadto, jeżeli ubezpieczony prowadzący pozarolniczą działalność uzyskuje przychody z więcej niż jednego z rodzajów działalności takich jak:

- 1) działalność gospodarcza prowadzona w formie spółki cywilnej;
- 2) działalność gospodarcza prowadzona w formie jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością;
- 3) działalność gospodarcza prowadzona w formie spółki jawnej;
- 4) działalność gospodarcza prowadzona w formie spółki komandytowej;
- 5) działalność gospodarcza prowadzona w formie spółki partnerskiej;
- 6) wykonywanie działalności twórczej lub artystycznej jako twórca lub artysta;
- 7) wykonywanie wolnego zawodu w rozumieniu przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne;
- 8) wykonywanie wolnego zawodu, z którego przychody są przychodami z działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych;
- 9) wykonywanie innej niż określone w pkt 1–8 pozarolniczej działalności gospodarczej prowadzonej na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych

to składka na ubezpieczenie zdrowotne jest opłacana odrębnie od każdego rodzaju działalności; ponadto, jeżeli



ubezpieczony prowadzący pozarolniczą działalność uzyskuje przychody z więcej niż jednej spółki w ramach tego samego rodzaju działalności, o której mowa wyżej w pkt. 1 – 5, to składka na ubezpieczenie zdrowotne jest opłacana odrębnie od każdej prowadzonej spółki.

# III. UŻYTECZNE KONTAKTY

## MINISTERSTWO PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ

ul. Nowogrodzka 1/3/5  
00-513 Warszawa  
tel. (22) 661 10 00  
[www.mpips.gov.pl](http://www.mpips.gov.pl)

## RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

[www.rpo.gov.pl](http://www.rpo.gov.pl)

Podstawowym zadaniem Rzecznika jest stanie na straży praw i wolności obywateli.

Rzecznika w realizacji jego zadań wspiera Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich.

Adres: Aleja Solidarności 77,  
00-090 Warszawa  
Telefon: 22 55 17 700,  
fax: 22 827 64 53  
e-mail: [biurorzecznika@brpo.gov.pl](mailto:biurorzecznika@brpo.gov.pl)  
Bezpłatna infolinia: 800 676 676

## Terenowi Pełnomocnicy:

### ◆ Biuro Pełnomocnika Terenowego w Gdańsku

(dla woj. zachodniopomorskiego, pomorskiego, warmińsko-mazurskiego)  
ul. Chmielna 54/57,  
80-748 Gdańsk  
telefon: 58 764 73 02,  
58 764 73 06,  
fax 58 764 73 03

### ◆ Biuro Pełnomocnika Terenowego w Katowicach

(dla woj. śląskiego, małopolskiego, świętokrzyskiego)  
ul. Jagiellońska 25 pokój 122,  
40-032 Katowice  
Telefon: 32 72 86 800,  
fax: 32 72 86 823

### ◆ Biuro Pełnomocnika Terenowego we Wrocławiu

(dla woj. dolnośląskiego, lubuskiego, opolskiego)  
ul. Wierzbowa 5, 50-056 Wrocław  
Telefon: 71 34 69 100

## W wybrane dni tygodnia działają też Punkty Przyjęć Interesantów RPO:

### ◆ w Bydgoszczy:

Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy,  
ul. Jagiellońska 3, pokój nr 28

### ◆ w Częstochowie:

Urząd Miasta w Częstochowie,  
ul. Śląska 11/13 pokój 134

### ◆ w Krakowie:

Urząd Wojewódzki w Krakowie,  
ul. Basztowa 22

### ◆ w Olsztynie:

Starostwo Powiatowe  
(wejście od ul. Partyzantów 64)

### ◆ w Wałbrzychu:

Starostwo Powiatowe,  
Al. Wyzwolenia 24,  
58-300 Wałbrzych, pokój 112

### ◆ w Lublinie:

Lubelski Urząd Wojewódzki,  
ul. Spokojna 4 pokój 46

## ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH (ZUS)

ZUS to państwowa instytucja publicznoprawna realizująca zadania z zakresu ubezpieczeń społecznych w Polsce. W skład ZUS wchodzi Centrala Zakładu, 43 oddziały, 214 inspektoratów oraz 68 biur terenowych. Więcej informacji o oddziałach i inspektoratach jest na stronie [www.zus.pl](http://www.zus.pl)

### Oddziały Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

- ◆ **Białystok** 15-404  
ul. Młynowa 29  
Tel.: (0-85) 748-69-00  
Fax: (0-85) 748-64-66
- ◆ **Bydgoszcz** 85-224  
ul. Świętej Trójcy 33  
Tel.: (0-52) 341-83-00  
Fax: (0-52) 321-04-36
- ◆ **Częstochowa** 42-218  
ul. Dąbrowskiego 43/45  
Tel.: (0-34) 368-91-00  
Fax: (0-34) 361-40-90
- ◆ **Elbląg** 82-300  
ul. Teatralna 4  
Tel.: (0-55) 641-92-00  
Fax: (0-55) 641-92-14
- ◆ **Gdańsk** 80-748  
ul. Chmielna 27/33  
Tel.: (0-58) 307-82-00  
Fax: (0-58) 301-84-59
- ◆ **Kielce** ul. Piotrkowska 27,  
25-620 Kielce, ul. Kolberga 2a  
Fax/Tel.: (0-41) 36-77-100,  
Informacja emerytalno-rentowa,  
zasiłkowa (0-41) 33-56-50,
- ◆ **Koszalin** 75-950  
ul. Juliana Fałata 30  
Tel.: (0-94) 348-55-00/01  
Fax: (0-94) 342-52-62,  
348-12-33, 346-20-58
- ◆ **Kraków** 31-080  
ul. Pędzichów 27  
Tel.: (0-12) 424-65-00  
Fax: (0-12) 634-57-19
- ◆ **Legnica** 59-220  
ul. Wł. Grabskiego 26  
Tel.: (0-76) 876-40-00  
Fax: (0-76) 876-42-35
- ◆ **Lublin** 20-601  
ul. T. Zana 36-38c  
Tel.: (0-81) 535-77-77  
Fax: (0-81) 528-06-24
- ◆ **Łódź** 90-431  
ul. Zamenhofa 2  
Tel.: (0-42) 638-27-90/99  
Fax: (0-42) 637-52-91
- ◆ **Opole** 45-701  
ul. Wrocławska 24  
Tel.: (0-77) 451-16-00,  
451-16-01  
Fax: (0-77) 474-64-62,  
457-42-54
- ◆ **Olsztyn** 10-959  
Pl. Konsulatu Polskiego 4  
Tel.: (0-89) 521-22-22  
Fax: (0-89) 527-21-18
- ◆ **Poznań** 60-908  
ul. Dąbrowskiego 12  
Tel.: (0-61) 841-60-00  
Fax: (0-61) 841-15-51
- ◆ **Rzeszów** 35-075  
Al. Piłsudskiego 12  
Tel.: (0-17) 867-50-00  
Fax: (0-17) 852-36-38
- ◆ **Szczecin** 70-530  
ul. Matejki 22  
Tel.: (0-91) 459-60-00  
Fax: (0-91) 812-10-62
- ◆ **Warszawa** 00-917  
ul. Senatorska 6/8  
Tel.: (0-22) 538-21-11/12/13/14  
Fax: (0-22) 827-25-55  
Zasięg terytorialny Miasto:  
Warszawa – dzielnice: Śródmieście

- ◆ **Warszawa 03-829**  
ul. Podskarbińska 25  
Tel.: (0-22) 590-20-00  
Fax: (0-22) 590-26-00
- ◆ **00-701 Warszawa**  
ul. Czerniakowska 16  
Tel.: (0-22) 831-91-94/95  
Fax: (0-22) 827-83-75
- ◆ **Warszawa 01-949**  
ul. Kasprowicza 151  
Tel.: (0-22) 569-36-04/13  
Fax: (0-22) 827-53-71
- ◆ **Wrocław 50-930**  
ul. Pretficzna 11  
Tel.: (0-71) 360-60-00,  
360-65-55 (automatyczna  
informacja telefoniczna)  
Fax: (0-71) 361-65-83
- ◆ **Zielona Góra 65-426**  
ul. Kupiecka 65  
Tel.: (0-68) 329-42-00  
Fax: (0-68) 320-25-55

### Uniwersyteckie poradnie prawne w Polsce

W Uniwersyteckich Poradniach Prawnych, które funkcjonują przy szkołach wyższych studenci ostatnich lat studiów pod kierunkiem pracowników naukowych i prawników praktyków udzielają bezpłatnych porad prawnych.

#### Białystok

##### Adres Poradni:

Studencka Poradnia Prawna  
Wydział Prawa i Administracji  
Uniwersytet w Białymstoku  
ul. Mickiewicza 1 pok. 119,  
15-213 Białystok  
Tel./Fax: (085) 745 71 94  
e-mail: [poradnia@uwb.edu.pl](mailto:poradnia@uwb.edu.pl)  
[www.prawo.uwb.edu.pl/prawo\\_new/wydzial.php?p=266](http://www.prawo.uwb.edu.pl/prawo_new/wydzial.php?p=266)

#### Białystok WSAP

##### Adres Poradni:

Koło Naukowe Centrum Informacji  
Administracyjnej przy Wyższej Szkole  
Administracji Publicznej im. Stanisława  
Staszica w Białymstoku  
ul. Ks. St. Suchowolca 6,  
15-555 Białystok  
tel. +48 (85) 732-14-89 w. 103  
e-mail: [cia@wsap.edu.pl](mailto:cia@wsap.edu.pl)  
[www.cia.wsap.edu.pl](http://www.cia.wsap.edu.pl)

#### Gdynia

##### Adres Poradni:

Klinika Porad Prawnych  
Szkoła Wyższa Prawa i Dyplomacji  
ul. Śląska 35/37, 81-310 Gdynia  
tel.: (058) 661 83 91  
fax: (058) 661 83 93  
e-mail: [pomocprawna@swpd.edu.pl](mailto:pomocprawna@swpd.edu.pl)

#### Gdańsk

##### Adres Poradni:

Studencka Uniwersytecka  
Poradnia Prawna  
Wydział Prawa i Administracji  
Uniwersytet Gdański  
ul. Jana Bażyńskiego 6,  
80-952 Gdańsk  
Tel.: 58 523 29 75  
e-mail: [suppgdansk@gmail.com](mailto:suppgdansk@gmail.com)  
[prawo.univ.gda.pl/index.php?id=1&p=438](http://prawo.univ.gda.pl/index.php?id=1&p=438)

#### Katowice

##### Adres Poradni:

Studencka Poradnia Prawna  
– Koło Naukowe  
Wydział Prawa i Administracji  
Uniwersytet Śląski  
ul. Bankowa 11B, pok. 39,  
40-007 Katowice  
tel.: (032) 359 14 22  
e-mail: [spp@us.edu.pl](mailto:spp@us.edu.pl)  
[www.wpia.us.edu.pl/studencka-poradnia-prawna](http://www.wpia.us.edu.pl/studencka-poradnia-prawna)

**Kraków****Adres Poradni:**

Uniwersytecka Poradnia Prawna  
Wydział Prawa i Administracji  
Uniwersytet Jagielloński  
al. Krasińskiego 18 m. 3,  
30-101 Kraków  
tel/fax. (012) 430 19 97  
e-mail: [poradnia.prawna@uj.edu.pl](mailto:poradnia.prawna@uj.edu.pl)  
[www.law.uj.edu.pl/poradnia](http://www.law.uj.edu.pl/poradnia)

**Kraków****Adres Poradni:**

Koło naukowe Studencka  
Poradnia Prawna  
Wydział Prawa i Administracji  
Krakowska Akademia im. A. Frycza  
Modrzewskiego  
ul. G. Herlinga-Grudzińskiego 1,  
budynek „C” p. C333a, 30-705 Kraków  
tel. (12) 257 11 51  
e-mail: [spp.kaafm@gmail.com](mailto:spp.kaafm@gmail.com),  
[www.ka.edu.pl/wydzialy/wydzial-prawa-i-administracji/student/klinika-prawa](http://www.ka.edu.pl/wydzialy/wydzial-prawa-i-administracji/student/klinika-prawa)

**Lublin****Adres Poradni:**

Uniwersytecka Studencka  
Poradnia Prawna  
Wydział Prawa i Administracji  
Uniwersytet im. Marii Curie-  
Sklodowskiej w Lublinie  
ul. Radziszewskiego 17 p. 3,  
20-036 Lublin  
Tel./Fax: (081) 537 58 22 w. 102  
e-mail: [uspp@interia.pl](mailto:uspp@interia.pl)

**Lublin****Adres Poradni:**

Uniwersytecka Poradnia Prawna  
Wydział Prawa,  
Prawa Kanonicznego i Administracji  
Katolicki Uniwersytet Lubelski  
Jana Pawła II  
ul. St. Staszica 3, I piętro pokój 67

20-081 Lublin

Tel. (081) 532 67 99

Tel. (081) 532 67 98

e-mail: [upp\\_kul@kul.lublin.pl](mailto:upp_kul@kul.lublin.pl) [www.kul.pl/universytecka-poradnia-prawna-kul.art\\_4018.html](http://www.kul.pl/universytecka-poradnia-prawna-kul.art_4018.html)

**Łódź****Adres Poradni:**

Studencki Punkt Informacji Prawnej  
Wydział Prawa i Administracji  
Uniwersytet Łódzki  
ul. Kopcińskiego 8/12, 90-232 Łódź,  
pok. 0.27  
Tel.: (042) 635 46 32  
e-mail: [klinika@wpia.uni.lodz.pl](mailto:klinika@wpia.uni.lodz.pl)

**Olsztyn****Adres Poradni:**

Studencka Poradnia Prawna  
Uniwersytet Warmińsko-Mazurski  
w Olsztynie  
Plac Jana Pawła II 1  
10-101 Olsztyn  
tel. (0 89) 527 60 68  
e-mail: [spp-uwm@wp.pl](mailto:spp-uwm@wp.pl)

**Opole****Adres Poradni:**

Uniwersytecka Studencka Poradnia  
Prawna – „Klinika Prawa”  
Wydział Prawa i Administracji  
Uniwersytet Opolski  
ul. Katowicka 87 A, pok. 1.5  
45-060 Opole  
tel. 77 452 75 60  
fax: 77 452 75 61  
e-mail: [klinikaprawa@uni.opole.pl](mailto:klinikaprawa@uni.opole.pl),  
[klinikaprawa.opole@gmail.com](mailto:klinikaprawa.opole@gmail.com)  
[www.klinikaprawa.uni.opole.pl](http://www.klinikaprawa.uni.opole.pl)

## **Poznań**

### **Adres Poradni:**

Studencka Uniwersytecka Poradnia  
Prawna  
Wydział Prawa i Administracji  
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza  
w Poznaniu  
Al. Niepodległości 26, 61-714 Poznań  
Tel. (061) 829 39 10  
e-mail: [supp-poznan@wp.pl](mailto:supp-poznan@wp.pl)  
[www.supp.amu.edu.pl](http://www.supp.amu.edu.pl)

## **Rzeszów**

### **Adres Poradni:**

Uniwersytecka Poradnia Prawna  
Uniwersytet Rzeszowski  
Wydział Prawa i Administracji  
ul. Wyspiańskiego 4, pokój 09,  
35-111 Rzeszów  
tel./fax: (017) 872 19 52  
e-mail: [upprzeszow@wp.pl](mailto:upprzeszow@wp.pl)  
[www.prawour.pl/poradnia](http://www.prawour.pl/poradnia)

## **Słubice**

### **Adres Poradni:**

Koło Naukowe Studencka Poradnia  
Prawna  
Collegium Polonicum w Słubicach  
Uniwersytet Europejski Viadrina  
we Franfurcie/Słubicach  
ul. Kościuszki 1/153, 69-100 Słubice  
tel. (095) 759 24 00  
e-mail: [spp@europa-uni.de](mailto:spp@europa-uni.de)

## **Szczecin**

### **Adres Poradni:**

Centrum Edukacji Prawnej  
„Studencka Poradnia Prawna”  
Wydział Prawa i Administracji  
Uniwersytet Szczeciński  
ul. Narutowicza 17a pok. 02,  
70-240 Szczecin  
fax: (091) 444 28 59  
e-mail: [poradnia@mec.univ.szczecin.pl](mailto:poradnia@mec.univ.szczecin.pl)  
[mec.univ.szczecin.pl/~poradnia](http://mec.univ.szczecin.pl/~poradnia)

## **Toruń**

### **Adres Poradni:**

Uniwersytecka Poradnia Prawna  
Wydział Prawa i Administracji  
Uniwersytet im. Mikołaja Kopernika  
w Toruniu  
ul. J. Gagarina 15, 87-100 Toruń  
tel. (056) 611 40 12  
e-mail: [upp\\_torun@o2.pl](mailto:upp_torun@o2.pl)  
[www.law.uni.torun.pl/#269](http://www.law.uni.torun.pl/#269)

## **Warszawa**

### **Adres Poradni:**

Klinika Prawa, Studencki Ośrodek  
Pomocy Prawnej  
Wydział Prawa i Administracji,  
Uniwersytet Warszawski  
ul. Krakowskie Przedmieście 26/28,  
00-927 Warszawa  
tel./fax: (022) 552 43 18 tel. 552 08 11  
e-mail: [klinika@wpia.uw.edu.pl](mailto:klinika@wpia.uw.edu.pl)  
[www.klinika.wpia.uw.edu.pl](http://www.klinika.wpia.uw.edu.pl)

## **Warszawa**

### **Adres Poradni:**

Studencka Poradnia Prawna  
Kolegium Prawa,  
Akademia Leona Koźmińskiego  
Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości  
i Zarządzania im. Leona Koźmińskiego  
Kolegium Prawa  
ul. Jagiellońska 59, 03-301 Warszawa  
tel. (022) 519 22 38  
e-mail: [poradnia@wspiz.edu.pl](mailto:poradnia@wspiz.edu.pl)  
[www.prawo.kozminski.edu.pl/index.php/pl/dla\\_studentow/studencka\\_poradnia\\_prawna](http://www.prawo.kozminski.edu.pl/index.php/pl/dla_studentow/studencka_poradnia_prawna)

## **Warszawa**

### **Adres Poradni:**

Poradnia Prawna  
Uczelnia Łazarskiego  
ul. Swieradowska 43, sala 021,  
02-662 Warszawa  
tel./fax: (022) 54 35 318  
oraz (022) 54 35 340

e-mail: [szkola.prawa@lazarski.pl](mailto:szkola.prawa@lazarski.pl)  
[www.lazarski.pl/strefa-studentow/  
studencka-poradnia-prawna/  
uzyskanie-pomocy](http://www.lazarski.pl/strefa-studentow/studencka-poradnia-prawna/uzyskanie-pomocy)

### **Warszawa**

#### **Adres Poradni:**

Studenckie Biuro Porad Prawnych  
Wyższa Szkoła Zarządzania i Prawa  
im. Heleny Chodkowskiej  
Al. Jerozolimskie 200 p.133,  
02-486 Warszawa  
tel. (022) 539 19 39  
e-mail: [porady.prawne@chodkowska.edu.pl](mailto:porady.prawne@chodkowska.edu.pl)  
[www.chodkowska.edu.pl/biuro\\_porad\\_prawnych](http://www.chodkowska.edu.pl/biuro_porad_prawnych)

### **Warszawa**

#### **Adres Poradni:**

Studencka Poradnia Prawna  
Uniwersytet Kardynała Stefana  
Wyszyńskiego  
ul. Dewajtis 5 pok. 220,  
01-815 Warszawa  
[sppuksw@wp.pl](mailto:sppuksw@wp.pl)  
[www.studenckaporadniaprawna.pl](http://www.studenckaporadniaprawna.pl)

### **Fundacja Academia Iuris**

#### **Warszawa**

#### **Biurowo Fundacji:**

ul. Freta 20/24a, 00-227 Warszawa  
tel. (022) 498 72 30 fax: 499 71 70  
e-mail: [biuro@academiaiuris.pl](mailto:biuro@academiaiuris.pl)  
[www.academiaiuris.pl](http://www.academiaiuris.pl)

### **Miejsca udzielania porad:**

#### **Warszawa**

- ◆ Centrum Usług Socjalnych i Szkolenia Kadr Pomocy Społecznej „Ośrodek Nowolipie” ul. Nowolipie 25B
- ◆ Parafia Rzymsko-Katolicka pw. św. Stanisława Kostki, ul. Hozjusza 2

- ◆ Stowarzyszenie „Otwarte Drzwi”, ul. Targowa 82
- ◆ Parafia Rzymsko-Katolicka pw. św. Kazimierza, ul. Chełmska 21a
- ◆ Fundacja „Świat na Tak”, Al. Szucha 27
- ◆ Parafia Rzymsko-Katolicka pw. św. Jakuba, ul. Grójecka 38
- ◆ Ośrodek Interwencji Kryzysowej, ul. Dalibora 1
- ◆ Parafia Rzymsko-Katolicka pw. Nawrócenia św. Pawła Apostoła, ul. Kobielska 10
- ◆ Parafia Rzymsko-Katolicka pw. bł. Władysława z Gielniowa, ul. Przy Bażantarni 2
- ◆ Polski Związek Niewidomych – Okręg Mazowiecki, ul. Jasna 22
- ◆ Ośrodek Pomocy Społecznej, ul. Dembińskiego 3
- ◆ Dominikański Ośrodek Rodziny, ul. Freta 20/24a
- ◆ Gminny punkt konsultacyjny – Piaseczno, Plac Piłsudskiego 10

#### **Kraków**

- ◆ Dzieło Pomocy św. Ojca Pio ul. Loretańska 11
- ◆ Miejski Ośrodek Wspierania Inicjatyw Społecznych, Osiedle Centrum „C” nr 10
- ◆ Dzienny Ośrodek Socjoterapii „Na Lea”, ul. Lea 55

#### **Lublin**

- ◆ Centrum Duszpasterstwa Młodzieży przy kościele Ducha Świętego, ul. Krakowskie Przedmieście 1
- ◆ Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Lublinie Filia Nr 3, ul. Mieszka I 4

## **Łódź**

- ◆ Jezuickie Duszpasterstwo Akademickie,  
ul. Sienkiewicza 60
- ◆ Duszpasterstwo Akademickie przy kościele św. Teresy,  
ul. Kopcińskiego 1/3
- ◆ Ogólnopolskie Stowarzyszenie Osób w Wieku Przedemerytalnym,  
ul. Piotrkowska 17

## **Dąbrowa Górnicza**

- ◆ Parafia Matki Boskiej Anielskiej,  
ul. Królowej Jadwigi 15

## **Częstochowa**

- ◆ Poradnia Psychologiczna przy Halach św. Józefa,  
Jasna Góra, ul. Kordeckiego 2

## **Kraśnik**

- ◆ Kościół Św. Ducha,  
ul. Narutowicza 31

## **Warszawa**

### **Adres Poradni:**

Studencka Poradnia Prawna  
Europejska Wyższa Szkoła Prawa i Administracji  
ul. Grodzieńskiej 21/29,  
03-750 Warszawa  
tel. (22) 619 02 83  
e-mail: [poradyprawne\\_ewspia@op.pl](mailto:poradyprawne_ewspia@op.pl)  
[www.ewspa.edu.pl/klinika\\_hlp.html](http://www.ewspa.edu.pl/klinika_hlp.html)

## **Wrocław**

### **Adres Poradni:**

Koło Naukowe „Uniwersytecka Poradnia Prawna”  
Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii  
Uniwersytet Wrocławski  
ul. Więzienna 10/12, p.104 c,  
50-138 Wrocław  
tel. (071) 375 20 09

e-mail: [poradnia@prawo.uni.wroc.pl](mailto:poradnia@prawo.uni.wroc.pl)  
[poradnia.prawo.uni.wroc.pl](http://poradnia.prawo.uni.wroc.pl)

## **Organizacje pozarządowe i instytucje świadczące bezpłatne poradnictwo**

### **STOWARZYSZENIE**

#### **„mali bracia Ubogich”**

Organizacja Pożytku Publicznego wspierająca samotne osoby starsze. Świadczy też m.in. nieodpłatne poradnictwo prawne.

Adres: ul. W. Andersa 13,  
00-159 Warszawa

E-mail: [info@malibracia.org.pl](mailto:info@malibracia.org.pl)

#### **Warszawa:**

Tel./fax: 22 635 13 64

e-mail: [warszawa@malibracia.org.pl](mailto:warszawa@malibracia.org.pl)

#### **Poznań:**

Tel.: 61 656 55 88, fax: 656 55 89

E-mail: [poznan@malibracia.org.pl](mailto:poznan@malibracia.org.pl)

#### **Lublin:**

Tel./fax: 81 538 26 01

E-mail: [lublin@malibracia.org.pl](mailto:lublin@malibracia.org.pl)

## **FUNDACJA CENTRUM PRAW Kobiet**

Fundacja udziela nieodpłatnych porad i informacji z dziedziny prawa cywilnego, karnego i prawa pracy.

Adres: ul. Wilcza 60 lok.19

00-679 Warszawa

Tel.: 22 622 25 17,

fax: 22 652 01 17

e-mail: [porady.prawne@cpk.org.pl](mailto:porady.prawne@cpk.org.pl)

## **FUNDACJA ACADEMIA IURIS**

Fundacja prowadzi ogólnopolską sieć punktów porad prawnych.

ul. Freta 20/24a 00-227 Warszawa

Tel.: 22 498 72 30,

fax: 22 349 93 95

[biuro@academiaiuris.pl](mailto:biuro@academiaiuris.pl)