



Lekcje z **ZUS**

MATERIAŁY DLA NAUCZYCIELA

Cztery lekcje z ZUS

1. Świadomy zawsze ubezpieczony
2. Co Ci się należy, kiedy płacisz składki
3. Renty i emerytury
4. ABC przedsiębiorcy

2026/2027

Lekcje z

**MATERIAŁY
DLA NAUCZYCIELA**

2026/2027

OPRACOWANIE MERYTORYCZNE: ZUS

OPRACOWANIE METODYCZNE: Małgorzata Meissner, Marta Koch-Kozioł

PROJEKT GRAFICZNY: Marzena Kasietczuk, Gabinet Prezesa ZUS

SKŁAD: Poligrafia ZUS w Warszawie. Zam. nr 1966/26

Rysunki do lekcji 1, okładka: Krzysztof Kałucki

Rysunki do lekcji 2 i 4, komiksy: Katarzyna Rożek

Rysunki do lekcji 3: Beata Smugaj

OPRACOWANIE REDAKCYJNE: Gabinet Prezesa ZUS

© Copyright by Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Warszawa 2026

Wydanie XIII

ISBN 978-83-68286-24-3

WYDAWCA:

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

ul. Szamocka 3, 5

01-748 Warszawa

www.zus.pl/edukacja

Wstęp

Szanowni Państwo,

przekazujemy Państwu zaktualizowane materiały dydaktyczne do projektu „Lekcje z ZUS” na rok szkolny 2026/2027. Zakład Ubezpieczeń Społecznych realizuje ten projekt pod patronatem Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz Ministerstwa Edukacji Narodowej.



Celem programu jest rozwijanie wśród młodzieży wiedzy z zakresu ubezpieczeń społecznych, rynku pracy oraz odpowiedzialności finansowej. Zależy nam, aby uczniowie kończący szkołę ponadpodstawową rozumieli podstawowe mechanizmy systemu zabezpieczenia społecznego, potrafili interpretować informacje dotyczące składek i świadczeń oraz świadomie podejmowali decyzje związane z aktywnością zawodową.

Zeszyt dla nauczyciela zawiera propozycje scenariuszy zajęć, komentarze merytoryczne, wskazówki metodyczne oraz materiały pomocnicze. Wspierają one realizację programu w sposób angażujący i dostosowany do współczesnych realiów. Nowa edycja uwzględnia aktualny stan prawny oraz ostatnie zmiany w systemie ubezpieczeń społecznych.

Dziękuję Państwu za zaangażowanie w edukację ekonomiczną młodego pokolenia. Państwa rola w budowaniu świadomości obywatelskiej i finansowej uczniów ma fundamentalne znaczenie dla stabilności i rozwoju naszego kraju.

Agnieszka Dziemianowicz-Bąk
Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

Spis treści

Lekcja 1 – Świadomy zawsze ubezpieczony 7

Prezentacja.....	8
Ćwiczenie – mapa myśli	20
Krzyżówka	21

Lekcja 2 – Co Ci się należy, kiedy płacisz składki. . . 23

Prezentacja.....	24
Ćwiczenie – mapa myśli	44
Czy wiesz... przez ile dni można otrzymywać zasiłek opiekuńczy?.....	45
Czy wiesz... kiedy przysługuje zasiłek macierzyński?.....	48
Czy wiesz... jakie świadczenia przysługują z ubezpieczenia wypadkowego?	53
Ćwiczenie – test.....	56

Lekcja 3 – Renty i emerytury. 57

Prezentacja.....	58
Ćwiczenie – mapa myśli 1	77
Ćwiczenie – mapa myśli 2	78
Czy wiesz... jakie warunki trzeba spełnić, aby otrzymać rentę z tytułu niezdolności do pracy?.....	79
Czy wiesz... kto może skorzystać z renty socjalnej?.....	82
Czy wiesz... kto może skorzystać z renty rodzinnej?	84
Czy wiesz... że ZUS prowadzi rehabilitację leczniczą?.....	87
Ćwiczenie – prawda, fałsz.....	89

Lekcja 4 – ABC przedsiębiorcy. 91

Prezentacja.....	92
Czy wiesz... od jakiej kwoty przedsiębiorca musi naliczać składki?	110
Czy wiesz... że e-składka to proste płatności do ZUS?	116
Czy wiesz... jakie musisz płacić składki, gdy masz kilka rodzajów działalności zarobkowej?.....	117
Ćwiczenie – rozwiąż zadanie	125

Materiały dodatkowe 127



Lekcja 1

Świadomy zawsze ubezpieczony

- Cel ubezpieczeń społecznych
- Historia ubezpieczeń
- Zadania ZUS
- ZUS ≠ FUS

wykorzystaj

Materiały dodatkowe

SCENARIUSZE I POMOCE

www.zus.pl/edukacja



Lekcja 1: Świadomy zawsze ubezpieczony

- ✓ Cel ubezpieczeń społecznych
- ✓ Historia ubezpieczeń
- ✓ Zadania ZUS
- ✓ ZUS ≠ FUS



PREZENTACJA

Cel ubezpieczeń

Ubezpieczenia społeczne zapewnią Ci pieniądze na pokrycie podstawowych potrzeb, gdy nie będziesz mógł pracować, np. z powodu choroby, macierzyństwa czy wypadku przy pracy, lub gdy będziesz w wieku emerytalnym.

ZUS wypłaca świadczenia przez określony czas (np. zasiłek chorobowy, macierzyński) albo do końca życia (np. emeryturę).



Ubezpieczenia społeczne to:

- ubezpieczenie emerytalne (zadziała, gdy osiągniesz wiek emerytalny);
- ubezpieczenia rentowe (zadziałają, gdy nie będziesz w stanie pracować ze względu na chorobę lub uraz z nikłą szansą powrotu do pracy albo gdy umrze osoba, na której utrzymaniu możesz być);
- ubezpieczenie w razie choroby i macierzyństwa, zwane ubezpieczeniem chorobowym (zadziała, gdy nie będziesz w stanie pracować ze względu na chorobę lub uraz – z perspektywą powrotu do pracy – albo gdy zostaniesz rodzicem);
- ubezpieczenie z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, zwane ubezpieczeniem wypadkowym (zadziała, gdy będziesz niezdolny do pracy lub poniesiesz uszczerbek na zdrowiu z powodu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej).

Do ubezpieczeń społecznych nie zalicza się ubezpieczenia zdrowotnego, które działa, kiedy zagrożone jest samo zdrowie. Pozwala ono korzystać z publicznych placówek ochrony zdrowia i świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ). Składki zdrowotne pobiera ZUS i przekazuje je do NFZ.

Jeśli będziesz podlegać tym ubezpieczeniom, czyli jeśli osoba, która Cię zatrudni, czyli Twój pracodawca, będzie opłacać składki lub będziesz je opłacać samodzielnie, to będą przysługiwały Ci świadczenia wymienione na s. 29, 41, 60, 68.

Nawet jeśli Twój pracodawca nie zgłosi Cię do ubezpieczeń albo nie zapłaci składki, masz prawo do ochrony. Ponieważ to nie zgłoszenie, ale przepis prawa rozstrzyga, że jesteś ubezpieczony, a pracodawca w związku z tym musi opłacić składkę.

Historia ubezpieczeń

Pomysł na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne powstał w Niemczech już pod koniec XIX wieku. Wprowadził je kanclerz II Rzeszy **Otto von Bismarck**.



Wiele państw, w tym Polska, uznało niemieckie rozwiązania za warte naśladowania.

Polska po odzyskaniu niepodległości rozpoczęła prace nad własnym systemem ubezpieczeń społecznych.

Lata 80. XIX wieku to okres, w którym tworzyły się systemy ubezpieczeń społecznych w Europie. Istotną rolę odegrał w tym procesie kanclerz II Rzeszy **Otto von Bismarck**. Wprowadził on trzy rodzaje obowiązkowych ubezpieczeń:

- na wypadek choroby (1883 r.);
- od wypadków przy pracy (1884 r.);
- w razie starości i inwalidztwa (1889 r.).

Ustawy niemieckie dały impuls do wprowadzania podobnych rozwiązań innym państwom europejskim (Austro-Węgry, Norwegia, Szwajcaria).

Na ziemiach polskich pod zaborami obowiązywało ustawodawstwo państw zaborczych. Gdy Polska odzyskała niepodległość, trzeba było stworzyć jednolity i nowoczesny system ubezpieczeń społecznych. Od pierwszych dni niepodległości funkcjonowały ubezpieczenia – na różnych zasadach w różnych dzielnicach państwa, które starano się połączyć odrębne rozwiązania w spójną całość. Ujednolicenie systemu ubezpieczeń w II Rzeczypospolitej było procesem, który rozpoczął się już w 1919 r., ale trwał kilkanaście lat. **Uchwalona 28 marca 1933 r. ustawa o ubezpieczeniu społecznym** scaliła ubezpieczenia społeczne i dlatego nazywana jest ustawą scaleniową. Objęła wszystkie rodzaje ubezpieczeń społecznych:

- chorobowe i macierzyńskie;
- na wypadek niezdolności do zarobkowania lub śmierci osoby ubezpieczonej;
- wskutek wypadku przy pracy lub chorób zawodowych, a także „wszelkich przyczyn”;
- emerytalne robotników i pracowników umysłowych.

Uchwalenie ustawy scaleniowej nie zakończyło prac nad polskim systemem ubezpieczeń społecznych. Nastąpiło to dopiero 24 października 1934 r., kiedy prezydent Ignacy Mościcki podpisał **rozporządzenie o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym**.

Uczestnicy powszechnego systemu ubezpieczeń społecznych to:

ubezpieczeni

m.in. pracownicy,
zleceniobiorcy
(ponad 16 mln)



świadczeniobiorcy

m.in. emeryci, renciści,
osoby, które pobierają
zasiłki
(około 10,5 mln)



płatnicy składek

m.in. pracodawcy,
zleceniodawcy,
osoby, które prowadzą
działalność gospodarczą
(około 3 mln)



Ubezpieczenia społeczne są jedną z metod zabezpieczenia społecznego – systemu, który w razie zajścia określonych sytuacji i ryzyka oraz po spełnieniu określonych warunków ma zapewnić środki na zaspokojenie podstawowych potrzeb danej osoby ubezpieczonej. W ramach systemu zabezpieczenia społecznego oprócz obsługiwanych przez ZUS powszechnych ubezpieczeń społecznych funkcjonuje ubezpieczenie społeczne rolników obsługiwane przez KRUS (Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego). Oprócz ubezpieczeń istnieje też zaopatrzenie społeczne, którym są objęci funkcjonariusze służb mundurowych, a także prokuratorzy i sędziowie.

Ubezpieczony w systemie ubezpieczeń to osoba, która jest objęta chociaż jednym z ubezpieczeń społecznych:

- emerytalnym,
- rentowymi,
- chorobowym,
- wypadkowym.

Kto ma ubezpieczenia społeczne, niemal zawsze ma także ubezpieczenie zdrowotne. Istnieją grupy osób, które nie są objęte ubezpieczeniami społecznymi, ale mają ubezpieczenie zdrowotne, jak studenci lub policjanci. Możliwe jest także dobrowolne opłacanie składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Płatnikiem składek jest m.in.:

- pracodawca – za pracowników;
- osoba prowadząca pozarolniczą działalność – za siebie oraz osoby współpracujące przy prowadzeniu tej działalności;
- ZUS – na przykład za osoby, którym wypłaca zasiłki macierzyńskie.

Najważniejsze zadania, jakie ZUS wykonuje na rzecz ubezpieczonych:

- ✓ prowadzi indywidualne konta ubezpieczonych;
- ✓ pobiera od płatników składki na ubezpieczenia społeczne i zapisuje informacje o nich na indywidualnych kontach ubezpieczonych;
- ✓ wydaje decyzje dotyczące podlegania ubezpieczeniom społecznym i prawa do świadczeń;
- ✓ pobiera od płatników składki na ubezpieczenie zdrowotne i przekazuje je do Narodowego Funduszu Zdrowia.



Indywidualne konto ubezpieczonego – konto, na którym ZUS zapisuje wszystkie:

- składki należne za daną osobę;
- informacje o tym, jakimi ubezpieczeniami społecznymi ta osoba jest i była objęta.

Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) finansuje świadczenia zdrowotne i refunduje leki.

Najważniejsze zadania, jakie ZUS wykonuje na rzecz świadczeniobiorców:

- ✓ przyznaje i wypłaca tzw. świadczenia długoterminowe, m.in. emerytury, renty;
- ✓ przyznaje i wypłaca tzw. świadczenia krótkoterminowe, m.in. zasiłki chorobowe, macierzyńskie, opiekuńcze;
- ✓ kieruje na rehabilitację leczniczą.



Świadczeń długoterminowych dotyczy lekcja 3, a krótkoterminowych – lekcja 2.

Oprócz zadań związanych z zarządzaniem systemem ubezpieczeń społecznych ZUS realizuje zadania z zakresu:

- **prewencji rentowej** – m.in. kieruje na rehabilitację leczniczą do ośrodków rehabilitacyjnych (np. w schorzeniach narządu głosu, narządu ruchu, układu krążenia, układu oddechowego, w schorzeniach psychosomatycznych i onkologicznych po leczeniu nowotworu gruczołu piersiowego, w schorzeniach narządu ruchu po wypadku – wczesna rehabilitacja powypadkowa – oraz w schorzeniach ośrodkowego układu nerwowego);
- **prewencji wypadkowej** – m.in. dofinansowuje działania płatników składek, które mają zapobiegać wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym oraz utrzymywać zdolność do pracy przez cały okres aktywności zawodowej pracowników.

Z rehabilitacji leczniczej ZUS możesz skorzystać, jeśli grozi Ci utrata zdolności do pracy, ale jest szansa, że odzyskasz ją po rehabilitacji. Dodatkowo musisz spełnić jeden z poniższych warunków:

- być ubezpieczonym (np. z umowy o pracę, prowadzonej działalności);
- pobierać zasiłek chorobowy lub świadczenie rehabilitacyjne;
- pobierać rentę okresową z tytułu niezdolności do pracy.

Koszty rehabilitacji, zakwaterowania, wyżywienia, przejazdu do ośrodka rehabilitacyjnego i z powrotem najtańszym środkiem komunikacji publicznej oraz opłaty uzdrowskiej w całości pokrywa ZUS.

Najważniejsze zadania, jakie ZUS wykonuje na rzecz płatników składek:

- ✓ prowadzi konta płatników składek i rozliczenia z płatnikami;
- ✓ na wniosek dłużnika może odroczyć termin płatności składek, rozłożyć dług na raty;
- ✓ dofinansowuje projekty, które poprawiają bezpieczeństwo i warunki pracy na stanowiskach pracy.



Konto płatnika składek to konto założone przez ZUS dla płatnika. ZUS zapisuje na nim m.in.:

- kwotę zobowiązań płatnika z tytułu składek;
- kwoty zapłaconych składek;
- stan rozliczeń;
- informacje, za kogo płatnik opłaca składki – na podstawie dokumentów ubezpieczeniowych, które składa.

ZUS wydaje decyzje na podstawie danych przesłanych przez płatników, np. w sprawach zgłaszania do ubezpieczeń, ich przebiegu czy wysokości składek.

W ramach prewencji wypadkowej prezes ZUS ogłasza co roku konkurs, w którym płatnicy składek mogą zgłosić wniosek o dofinansowanie projektu dotyczącego utrzymania zdolności do pracy przez cały okres aktywności zawodowej. Realizacja projektu ma poprawić bezpieczeństwo i warunki pracy na stanowiskach pracy, których dotyczy projekt.

Najważniejsze zadania, jakie ZUS wykonuje wobec państwa i społeczeństwa:

- zarządza publicznymi funduszami,
- opracowuje analizy i prognozy,
- opiniuje projekty ustaw,
- popularyzuje wiedzę o ubezpieczeniach społecznych.

ZUS ≠ FUS

Składki na ubezpieczenia społeczne wpływają do specjalnego funduszu – **Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (FUS)**.

Ze środków FUS finansowane są świadczenia, m.in. emerytury, renty i zasiłki. Świadczenia te wypłaca ZUS albo wypłacają je płatnicy składek.

Funduszem Ubezpieczeń Społecznych zarządza Zakład Ubezpieczeń Społecznych.



Fundusz Ubezpieczeń Społecznych (FUS) to państwowy fundusz celowy powołany do realizacji zadań dotyczących ubezpieczeń społecznych.

Przychody FUS tworzą składki na ubezpieczenia społeczne i dotacje z budżetu państwa. FUS może także zaciągać kredyty.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest jedynie instytucją, którą państwo polskie powołało, by zbierała składki i wypłacała świadczenia, m.in. emerytury, renty, zasiłki pogrzebowe, chorobowe, opiekuńcze, macierzyńskie. ZUS realizuje politykę państwa w zakresie ubezpieczeń społecznych.

Płatnikiem świadczeń finansowanych ze środków FUS jest ZUS albo płatnicy składek. Płatnicy składek wypłacają m.in. zasiłki chorobowe i macierzyńskie, jeśli zgłaszają do ubezpieczeń powyżej 20 osób.

ZUS wypłaca m.in.:

- emerytury;
- renty z tytułu niezdolności do pracy;
- renty rodzinne;
- zasiłki chorobowe, opiekuńcze i macierzyńskie, np. dla osób prowadzących działalność gospodarczą i pracowników, których pracodawca (płatnik) zgłasza do ubezpieczenia chorobowego niewielej niż 20 osób.

Więcej informacji o FUS i innych funduszach celowych związanych z ubezpieczeniami społecznymi przeczytasz na s. 128–129.

.....

.....

.....

.....

.....

ZUS nie tworzy prawa

**Parlament określa:**

- ✓ wysokość składek na ubezpieczenia;
- ✓ zasady przyznawania i obliczania świadczeń.

ZUS nie ma wpływu na wysokość:

- ✓ składek na ubezpieczenia społeczne, **ale** musi je zbierać i zapisywać na kontach;
- ✓ świadczeń, **ale** musi je prawidłowo obliczyć i wypłacić.

Wysokość składki oblicza się, mnożąc kwotę nazywaną podstawą wymiaru składki (może nią być np. przychód ze stosunku pracy, czyli wynagrodzenie pracownika) przez stopę procentową składki. Wszystkie te parametry określa ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Stopy procentowe składek wynoszą:

- na ubezpieczenie emerytalne – 19,52%;
- na ubezpieczenia rentowe – 8%;
- na ubezpieczenie chorobowe – 2,45%;
- na ubezpieczenie wypadkowe – jest różnicowana;
- na ubezpieczenie zdrowotne – 9% albo 4,9% dla przedsiębiorców opodatkowanych wyłącznie podatkiem liniowym.

Składka na ubezpieczenie zdrowotne nie jest składką na ubezpieczenia społeczne, ale oblicza się ją od tej samej podstawy wymiaru – z nielicznymi wyjątkami, np. z wyjątkiem składki zdrowotnej przedsiębiorców.

Zasady finansowania składek znajdziesz na s. 28.

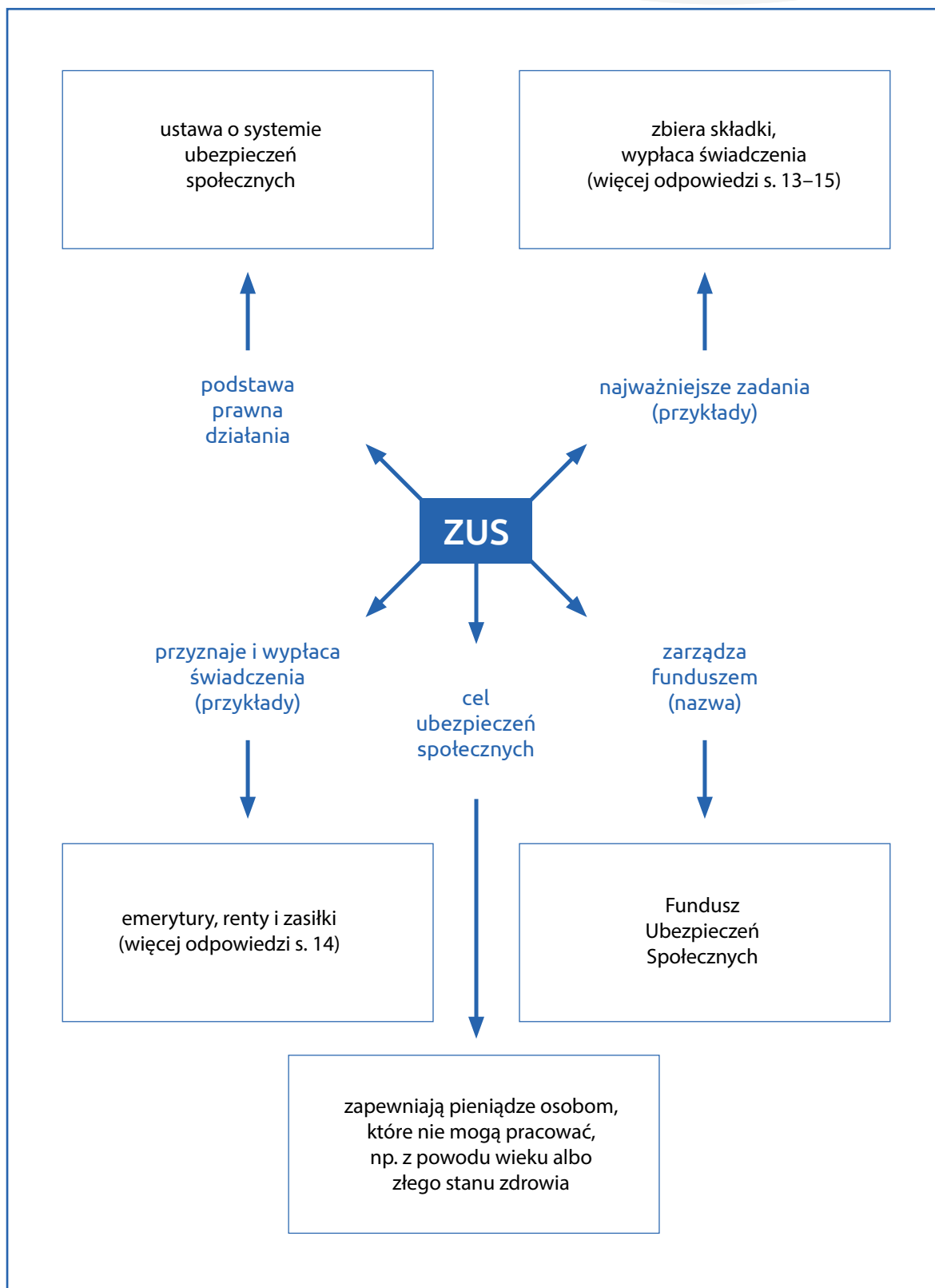
Stopę procentową składki na ubezpieczenia wypadkowe ustala ZUS albo samodzielnie płatnik składek. ZUS ustala ją wyłącznie płatnikom, którzy przekazali informację o danych do ustalenia składki na ubezpieczenie wypadkowe (ZUS IWA) za trzy kolejne, ostatnie lata kalendarzowe. Jeśli ZUS nie może ustalić płatnikowi stopy procentowej składki wypadkowej, płatnik robi to samodzielnie. Zasady, według których ustala się składkę, zależą od tego, czy płatnik podlega wpisowi do rejestru REGON oraz ile osób zgłasza do ubezpieczenia wypadkowego.

Zasady obliczania wysokości świadczeń wynikają m.in. z:

- ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;
- ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa;
- ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.



Ćwiczenie - mapa myśli





Krzyżówka

							1	B	I	S	M	A	R	C	K	
							2	R	Y	Z	Y	K	O			
							3	P	Ł	A	T	N	I	K		
4	E	M	E	R	Y	T	U	R	A							
							5	Z	A	K	Ł	A	D			
							6	K	O	N	T	O				
							7	P	A	R	L	A	M	E	N	T

1. Wprowadził ubezpieczenia społeczne w II Rzeszy.
2. Tak eksperci nazywają chroniony świadczeniem skutek zdarzenia losowego.
3. Tę funkcję pełni w ubezpieczeniu społecznym np. pracodawca czy zleceniodawca.
4. Świadczenie, które przyznaje i wypłaca ZUS, jeśli osiągniesz określony wiek.
5. ...Ubezpieczeń Społecznych.
6. ZUS prowadzi je dla każdego ubezpieczonego i płatnika składek.
7. Instytucja, która uchwała zasady funkcjonowania systemu ubezpieczeń.

Handwriting practice lines consisting of 30 horizontal dotted lines.



Lekcja 2

Co Ci się należy, kiedy płacisz składki

- System ubezpieczeń społecznych
- Praca zarobkowa a ubezpieczenia
- Świadczenia z ubezpieczenia chorobowego
- Świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego

wykorzystaj

Materiały dodatkowe

SCENARIUSZE I POMOCE

www.zus.pl/edukacja



Lekcja 2: Co Ci się należy, kiedy płacisz składki

- ✓ System ubezpieczeń społecznych
- ✓ Praca zarobkowa a ubezpieczenia
- ✓ Świadczenia z ubezpieczenia chorobowego
- ✓ Świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego



Ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych korzystamy przez całe życie

- ✓ zasiłek macierzyński
- ✓ zasiłek opiekuńczy
- ✓ zasiłek chorobowy
- ✓ świadczenie rehabilitacyjne
- ✓ rehabilitacja lecznicza
- ✓ renta z tytułu niezdolności do pracy
- ✓ emerytura
- ✓ zasiłek pogrzebowy



Warunki nabycia prawa do wymienionych świadczeń znajdziesz na kolejnych slajdach. Prawo do rehabilitacji leczniczej, renty, emerytury i zasiłku pogrzebowego omówimy w lekcji 3.

Praca zarobkowa a ubezpieczenia

Ubezpieczenie	Umowa o dzieło	Umowa zlecenia z uczniami i studentami (do skończenia przez nich 26 lat)	Umowa zlecenia	Umowa o pracę	Działalność gospodarcza
Emerytalne					
Rentowe					
Chorobowe					
Wypadkowe					
Zdrowotne					

 Ubezpieczenie obowiązkowe
  Ubezpieczenie dobrowolne
  Brak ubezpieczenia

Te zasady ubezpieczeń obowiązują, gdy umowa lub prowadzenie działalności jest jedynym źródłem zarobków.

Tabela przedstawia, na jakich zasadach osoby, które pracują zarobkowo, są objęte ubezpieczeniami społecznymi i ubezpieczeniem zdrowotnym. Te zasady różnią się w zależności od tego, czy ktoś wykonuje umowę o dzieło lub umowę zlecenia, ma umowę o pracę, czy prowadzi działalność gospodarczą. Zakładamy, że osoba ubezpieczona ma tylko jeden tytuł do ubezpieczeń, np. wykonuje tylko umowę zlecenia.

Jeśli będziesz pracować na podstawie **umowy o pracę**, to zawsze będziesz podlegać obowiązkowo wszystkim ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu. Twój pracodawca będzie płacił za Ciebie wszystkie składki na te ubezpieczenia.

Jeśli w czasie nauki w szkole ponadpodstawowej lub studiów (do ukończenia 26 lat) będziesz pracować na podstawie **umowy zlecenia**, to zleceniodawca nie będzie płacił za Ciebie żadnych składek. Jeśli nie będziesz się już uczyć albo będziesz, ale skończysz 26 lat, to od umowy zlecenia obowiązkowe będą dla Ciebie ubezpieczenia: emerytalne, rentowe, wypadkowe i zdrowotne. Tylko ubezpieczenie chorobowe będzie dobrowolne.

Jeśli **umowa o dzieło** będzie dla Ciebie jedynym źródłem przychodu, to nie będziesz z tej umowy podlegać ubezpieczeniom społecznym ani ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Od zasady, że od umowy o dzieło czy zlecenia zawartej w czasie nauki (do ukończenia 26 lat) nie trzeba płacić żadnych składek, jest wyjątek. Jeśli podpiszesz taką umowę z własnym pracodawcą lub z innym podmiotem, ale będziesz ją wykonywać na rzecz swojego pracodawcy, to od umowy o dzieło i zlecenia będzie on musiał płacić wszystkie składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne.

Jeśli będziesz prowadzić **działalność gospodarczą**, to będziesz obowiązkowo objęty ubezpieczeniami: emerytalnym, rentowymi, wypadkowym i zdrowotnym. Tylko ubezpieczenie chorobowe będzie dobrowolne. Będziesz mógł skorzystać z ulg w płaceniu składek na ubezpieczenia społeczne, które omówimy w lekcji 4.

Stopy procentowe składek i zasady ich finansowania

Ubezpieczenie	Stopa procentowa składki	Zasady finansowania składek od umowy o pracę i umowy zlecenia		Zasady finansowania składek przez osobę, która prowadzi działalność gospodarczą
		ze środków pracodawcy, zleceniodawcy	ze środków pracownika, zleceniobiorcy	
Emerytalne	19,52%	9,76%	9,76%	wszystkie składki w całości z własnych środków
Rentowe	8%	6,5%	1,5%	
Chorobowe	2,45%	-	w całości	
Wypadkowe	jest zróżnicowana	w całości	-	
Zdrowotne	9% albo 4,9% dla przedsiębiorców opodatkowanych wyłącznie podatkiem liniowym	-	w całości	

Stopa procentowa **składki na ubezpieczenie wypadkowe** jest zróżnicowana. Ustala ją na rok (od 1 kwietnia do 31 marca następnego roku) sam płatnik albo robi to ZUS.

Jeśli płatnik przekaze informację o danych do ustalenia składki wypadkowej (ZUS IWA) za trzy ostatnie lata, to ZUS ustali mu stopę procentową składki wypadkowej. Zawiadomienie o wysokości stopy procentowej otrzyma w formie elektronicznej na swoje konto w portalu eZUS.

Jeśli płatnik składek sam ustala stopę procentową składki wypadkowej, to zależy ona od tego, czy podlega on wpisowi do rejestru REGON oraz ile osób zgłasza do ubezpieczenia wypadkowego.

Na przykład dla płatnika składek, który zgłasza do ubezpieczenia wypadkowego maksymalnie 9 ubezpieczonych i nie podlega wpisowi do rejestru REGON, stopa procentowa składki wypadkowej wynosi 50% najwyższej stopy procentowej dla grup działalności (czyli 1,67% w roku składkowym, który trwa od 1 kwietnia 2026 r. do 31 marca 2027 r.).

Więcej na temat składek opłacanych przez osoby prowadzące działalność gospodarczą przeczytasz w lekcji 4.

Zasiłek chorobowy

otrzymasz zamiast pensji, gdy będziesz chorować i korzystać ze zwolnienia lekarskiego

Maksymalny okres wypłaty zasiłku chorobowego wynosi:

- ✓ **182 dni;**
- ✓ **270 dni** – jeśli Twoja niezdolność do pracy wystąpi w czasie ciąży albo będzie spowodowana gruźlicą;
- ✓ **91 dni** – jeżeli Twoja niezdolność do pracy wystąpi lub trwa po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego i przysługuje nie dłużej niż do wyczerpania 182 dni okresu zasiłkowego (nie dotyczy to:
 - niezdolności do pracy z powodu poddania się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek, tkanek i narządów oraz zabiegowi ich pobrania;
 - niezdolności do pracy spowodowanej gruźlicą;
 - niezdolności do pracy w czasie ciąży).

Jeśli będziesz pracownikiem i będziesz korzystać ze zwolnienia lekarskiego, to przed zasiłkiem chorobowym otrzymasz **wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy** (na podstawie Kodeksu pracy) finansowane przez pracodawcę. Prawo do takiego wynagrodzenia przed zasiłkiem będziesz mieć także wtedy, gdy będziesz wykonywać pracę nakładczą (chałupniczą) albo odbywać służbę zastępczą.

Wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy możesz otrzymać łącznie za 33 dni w ciągu roku kalendarzowego, a jeśli ukończysz 50 lat – łącznie za 14 dni. Krótszy okres wypłaty wynagrodzenia za czas choroby (14 dni) dotyczy pracowników w wieku powyżej 50 lat, którzy chorują w następnych latach po osiągnięciu tego wieku.

Okres 33 albo 14 dni niezdolności do pracy ustalasz, sumując poszczególne okresy niezdolności do pracy w roku kalendarzowym, nawet jeśli:

- występują między nimi przerwy;
- byłeś w danym roku zatrudniony u więcej niż jednego pracodawcy.

Jeśli będziesz pracownikiem, chałupnikiem albo będziesz odbywać służbę zastępczą, **zasiłek chorobowy otrzymasz** od 34 albo od 15 dnia niezdolności do pracy w roku kalendarzowym.

Jeśli będziesz prowadzić pozarolniczą działalność albo będziesz marynarzem lub osobą duchowną, która jest płatnikiem składek na własne ubezpieczenia (lub będziesz współpracować z osobą, która taką działalność prowadzi lub z osobą fizyczną albo duchowną, która jest płatnikiem składek na własne ubezpieczenia), to nie otrzymasz świadczenia z ubezpieczenia chorobowego, jeżeli w dniu powstania prawa do świadczenia masz zadłużenie z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne na kwotę przekraczającą 1% minimalnego wynagrodzenia za pracę (ustalonego na podstawie odrębnych przepisów) do czasu spłaty całości zadłużenia (lub gdy takie zadłużenie ma osoba, z którą współpracujesz).

Prawo do świadczeń przedawnia się, jeżeli nie spłacisz zadłużenia w ciągu 6 miesięcy od dnia powstania prawa do świadczenia (lub jeśli nie spłaci go osoba, z którą współpracujesz).

Zasiłek chorobowy

wynosi:

- ✓ **80%** pensji (średniej z 12 miesięcy lub z okresu krótszego);
- ✓ **100%** pensji (średniej z 12 miesięcy lub z okresu krótszego), jeśli Twoja niezdolność do pracy będzie spowodowana m.in. wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy albo wystąpi w czasie ciąży.



Jeśli pracodawca zatrudnia (więc zgłasza do ubezpieczenia chorobowego) powyżej 20 osób, to wypłaca im zasiłki, a następnie rozlicza się z ZUS. W pozostałych przypadkach zasiłki wypłaca ZUS.

Otrzymasz zasiłek chorobowy z ubezpieczenia chorobowego w wysokości 100% pensji również wtedy, gdy będziesz niezdolny do pracy, ponieważ poddałeś się:

- niezbędnym badaniom lekarskim dla kandydatów na dawców komórek, tkanek i narządów;
- zabiegowi pobrania komórek, tkanek i narządów.

ZUS wypłaca zasiłki:

- ubezpieczonym, których płatnicy składek zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego maksymalnie 20 osób;
- ubezpieczonym, którzy prowadzą działalność pozarolniczą, i osobom z nimi współpracującym;
- ubezpieczonym duchownym;
- osobom, które są uprawnione do zasiłków za okres po ustaniu ubezpieczenia, np. po rozwiązaniu umowy o pracę;
- ubezpieczonym, którzy są objęci ubezpieczeniem chorobowym w Polsce z tytułu zatrudnienia u zagranicznego pracodawcy.

Płatnik (pracodawca) wypłaca zasiłek, jeśli zgłasza do ubezpieczenia chorobowego ponad 20 osób. Liczbę ubezpieczonych, która decyduje o tym, kto wypłaca zasiłki, płatnik ustala na rok kalendarzowy. Bierze pod uwagę liczbę osób zgłoszonych do ubezpieczenia chorobowego na 30 listopada poprzedniego roku. Płatnicy składek, którzy na ten dzień nie zgłaszali nikogo do ubezpieczenia chorobowego, ustalają liczbę ubezpieczonych na pierwszy miesiąc, w którym zgłosili zatrudnione osoby do ubezpieczenia.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Świadczenie rehabilitacyjne

przysługuje Ci, jeśli:

- ✓ wykorzystasz zasiłek chorobowy przez maksymalny okres, a nadal będziesz niezdolny do pracy;
- ✓ możliwe jest, że odzyskasz zdolność do pracy po dalszym leczeniu lub rehabilitacji;
- ✓ nie jesteś uprawniony do innego świadczenia, jak emerytura, renta z tytułu niezdolności do pracy czy zasiłek dla bezrobotnych.



ZUS przyznaje świadczenie rehabilitacyjne **na wniosek**. Najlepiej, jeśli złożysz go co najmniej 6 tygodni przed zakończeniem okresu zasiłkowego (182 lub 270 dni albo 91 dni po ustaniu zatrudnienia). Taki termin znacząco zwiększa szanse, że otrzymasz świadczenie rehabilitacyjne od razu, gdy skończy Ci się zasiłek chorobowy.

Świadczenie rehabilitacyjne

Abyś mógł skorzystać ze świadczenia rehabilitacyjnego, lekarz orzecznik ZUS musi wydać Ci **orzeczenie o niezdolności do pracy na okres nie dłuższy niż 12 miesięcy**.

Jeżeli lekarz orzecznik stwierdzi, że jesteś zdolny do pracy, a Ty się z tym nie zgadzasz, możesz wnieść sprzeciw wobec tego orzeczenia.



Jeśli złożysz wniosek o świadczenie rehabilitacyjne, ZUS przekaze Twoją sprawę lekarzowi orzecznikowi ZUS. Lekarz orzecznik ZUS (albo specjalista wykonujący samodzielny zawód medyczny – pielęgniarka lub pielęgniarz albo fizjoterapeuta) wyda w tej sprawie orzeczenie. Jeśli nie będziesz się z nim zgadzać, możesz w ciągu 14 dni od doręczenia orzeczenia wnieść sprzeciw. W ciągu 14 dni od wydania orzeczenia prezes ZUS może zgłosić zarzut wadliwości tego orzeczenia. Sprzeciw lub zarzut wadliwości do 31 grudnia 2026 r. rozpatrzy komisja lekarska ZUS i wyda orzeczenie. Od 1 stycznia 2027 r. sprzeciw wobec orzeczenia lub zarzut wadliwości rozpatrzy inny lekarz orzecznik, zaś szczególnie skomplikowaną sprawę może ponownie rozpatrzyć trzech lekarzy orzeczników orzekających łącznie.

Na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika albo komisji lekarskiej (komisje działają do 31 grudnia 2026 r.) ZUS wyda decyzję w sprawie świadczenia rehabilitacyjnego. Jeśli nie zgadzasz się z orzeczeniem, to po wydaniu decyzji przez ZUS masz prawo odwołać się do sądu. To bardzo ważne prawo obywatelskie i przysługuje względem każdej decyzji ZUS. W sprawie zasiłków sądem właściwym jest sąd rejonowy.

Podstawą do wydania decyzji w sprawie świadczenia rehabilitacyjnego będzie orzeczenie, wobec którego nie wniesiesz sprzeciwu lub co do którego nie ma zarzutu wadliwości, albo orzeczenie wydane w wyniku ponownego rozpatrzenia sprawy.

Świadczenie rehabilitacyjne może być przyznane jednorazowo lub w częściach.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Świadczenie rehabilitacyjne

możesz otrzymywać maksymalnie przez 12 miesięcy

Wynosi ono:

- ✓ **90% pensji** (średniej z 12 miesięcy lub z okresu krótszego) przez pierwsze 90 dni, a w pozostałym okresie **75% pensji**;
- ✓ **100% pensji** (średniej z 12 miesięcy lub z okresu krótszego), jeśli niezdolność do pracy przypada w czasie ciąży.



Jeśli niezdolność do pracy przypada w czasie ciąży, dokumentem do wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego w wysokości 100% pensji jest zaświadczenie lekarskie stwierdzające ciążę.

Zasilek macierzyński

gdy urodzisz **1 dziecko**, wynosi:

- ✓ **100% pensji** (średniej z 12 miesięcy lub z okresu krótszego) za pierwsze 20 tygodni;
- ✓ **70% pensji** za kolejne 32 tygodnie oraz za 9 tygodni zarezerwowanych wyłącznie dla drugiego rodzica.

Możesz zdecydować, że chcesz pobierać zasiłek w takiej samej wysokości przez 52 tygodnie. Wtedy wyniesie on **81,5% pensji**.

Jeśli drugi rodzic skorzysta z pozostałych 9 tygodni zasiłku, to otrzyma wówczas 70% pensji.



Wysokość zasiłku macierzyńskiego:

- za okres urlopu macierzyńskiego, uzupełniającego urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego oraz urlopu ojcowskiego – 100% pensji (średniej z 12 miesięcy lub okresu krótszego);
- za okres urlopu rodzicielskiego – 70% pensji (średniej z 12 miesięcy lub okresu krótszego).

Jeśli w ciągu **21 dni** od porodu albo przyjęcia dziecka na wychowanie złożysz wniosek, że chcesz pobierać zasiłek macierzyński za cały okres urlopu macierzyńskiego (urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego) i rodzicielskiego, zasiłek będzie wynosić przez cały ten czas 81,5% pensji.

O zasiłku macierzyńskim przeczytasz też w tekście uzupełniającym na s. 48–52.

Zasilek macierzyński za urlop ojcowski

Zasiłek ten otrzymasz w wymiarze do 2 tygodni, nie dłużej jednak niż do ukończenia przez dziecko 12 miesięcy.

Możesz go wykorzystać jednorazowo albo niewiecej niż w 2 częściach, z których żadna nie może być krótsza niż tydzień.

Zasiłek wynosi **100% pensji** (średniej z 12 miesięcy lub z okresu krótszego).



Zasilek macierzyński za okres uzupełniającego urlopu macierzyńskiego

Masz prawo do uzupełniającego urlopu macierzyńskiego bezpośrednio po urlopie macierzyńskim, jeśli:

- ✓ urodzisz dziecko przed ukończeniem 28 tygodnia ciąży lub z masą urodzeniową nie większą niż 1000 g – do tygodnia urlopu za każdy tydzień pobytu dziecka w szpitalu, do upływu 15 tygodnia po porodzie;
- ✓ urodzisz dziecko po ukończeniu 28 tygodnia ciąży i przed ukończeniem 37 tygodnia ciąży i z masą urodzeniową większą niż 1000 g – do tygodnia urlopu za każdy tydzień pobytu dziecka w szpitalu, do upływu 8 tygodnia po porodzie;
- ✓ urodzisz dziecko po ukończeniu 37 tygodnia ciąży i po porodzie dziecko będzie w szpitalu przez co najmniej 2 kolejne dni, przy czym pierwszy z tych dni będzie przypadał w okresie od 5 do 28 dnia po porodzie – do tygodnia urlopu za każdy tydzień pobytu dziecka w szpitalu, w okresie od 5 dnia do upływu 8 tygodnia po porodzie.

Zasitek opiekuńczy

otrzymasz, gdy będziesz opiekować się:

- ✓ chorym dzieckiem z niepełnosprawnością w wieku 14–18 lat (**30 dni w roku kalendarzowym**);
- ✓ chorym dzieckiem w wieku powyżej 14 lat lub innym chorym członkiem rodziny (np. małżonkiem, rodzicem), jeśli będziesz z nim mieszkać w czasie choroby (**14 dni w roku kalendarzowym**).

Zasilek opiekuńczy wynosi 80% pensji
(średniej z 12 miesięcy lub z okresu krótszego).

Łączny okres pobierania zasiłku opiekuńczego w danym roku kalendarzowym nie może przekroczyć 60 dni.



Jeśli będziesz opiekować się wyłącznie dziećmi z niepełnosprawnością (w wieku od 8 lub 14 lat do 18 lat) i innymi chorymi członkami rodziny, zasiłek opiekuńczy będzie przysługiwał Ci łącznie za 30 dni w roku kalendarzowym (w tym maksymalnie 14 dni za opiekę nad innymi chorymi członkami rodziny).

Więcej o liczbie dni, za które możesz otrzymać zasiłek opiekuńczy, przeczytasz w tekście uzupełniającym na s. 45–47.

Łączny okres wypłaty zasiłku opiekuńczego z powodu opieki nad dziećmi i innymi członkami rodziny nie może przekroczyć 60 dni w roku kalendarzowym. Limit dni, za które przysługuje zasiłek opiekuńczy, **nie zależy** od:

- liczby dzieci i członków rodziny, którzy wymagają opieki;
- liczby osób uprawnionych do tego zasiłku.

Świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego

Renty i zasiłki z ubezpieczenia wypadkowego:

- ✓ są korzystniejsze niż renty i zasiłki z ubezpieczeń chorobowego albo rentowych, ponieważ chronią przed skutkami wypadków przy pracy i chorób zawodowych;
- ✓ **przysługują niezależnie od tego, jak długo pracujesz.** Nawet jeśli do wypadku doszło pierwszego dnia pracy.



O świadczeniach z ubezpieczenia wypadkowego przeczytasz także w tekście uzupełniającym na s. 53–55.

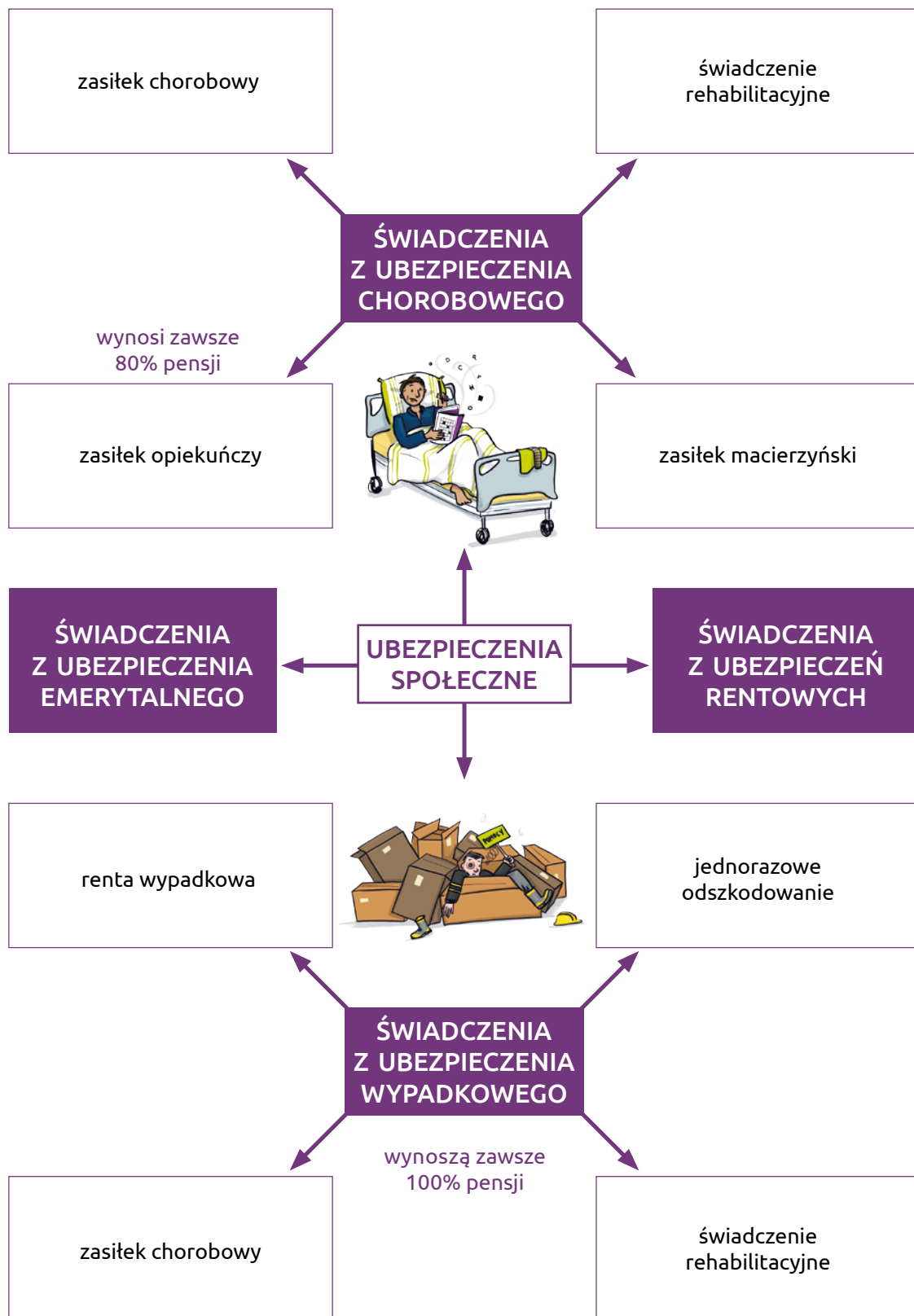
Wniosek o świadczenie rehabilitacyjne złóż co najmniej 6 tygodni przed zakończeniem pełnego okresu zasiłkowego (182 lub 270 dni albo 91 dni po ustaniu zatrudnienia). Taki termin znacząco zwiększa szanse, że otrzymasz świadczenie rehabilitacyjne od razu, gdy skończy Ci się zasiłek chorobowy.

Jeśli będziesz prowadzić pozarolniczą działalność, nie otrzymasz zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego, gdy w dniu powstania niezdolności do pracy Twoje zadłużenie z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne będzie przekraczać 1% minimalnego wynagrodzenia za pracę. Świadczenia nie przysługują do czasu, aż spłacisz całość zadłużenia. Jeśli spłacisz całe zadłużenie:

- w ciągu 6 miesięcy od dnia powstania niezdolności do pracy – świadczenie przysługuje za cały okres niezdolności do pracy;
- po upływie 6 miesięcy od dnia powstania niezdolności do pracy – masz prawo do świadczeń od dnia spłaty całości zadłużenia (prawo do świadczeń za okres przed tą datą się przedawnia).



Ćwiczenie - mapa myśli





Czy wiesz...

...PRZEZ ILE DNI MOŻNA OTRZYMYWAĆ ZASIŁEK OPIEKUŃCZY?

Przepisy określają, za ile dni w roku kalendarzowym możesz otrzymać zasiłek opiekuńczy. Ten limit zależy m.in. od tego, kim się opiekujesz.

Dla kogo 60 dni

Możesz otrzymać zasiłek opiekuńczy maksymalnie za 60 dni w roku kalendarzowym, jeśli opiekujesz się:

- chorym dzieckiem w wieku do 14 lat;
- zdrowym dzieckiem w wieku do 8 lat, np. z powodu nieprzewidzianego zamknięcia żłobka czy przedszkola, do którego dziecko uczęszcza (pozostałe sytuacje znajdziesz na s. 39–40).

Możesz skorzystać z zasiłku opiekuńczego z powodu opieki nad dzieckiem własnym, dzieckiem małżonka, dzieckiem przysposobionym, a także dzieckiem, które przyjmiesz na wychowanie i utrzymanie.

Limit 60 dni zasiłku opiekuńczego w roku kalendarzowym przysługuje łącznie ojcu i matce dziecka, niezależnie od liczby dzieci w rodzinie.

Dla kogo 30 dni

Z zasiłku opiekuńczego maksymalnie za 30 dni w roku kalendarzowym możesz skorzystać, jeśli opiekujesz się:

- dzieckiem z niepełnosprawnością, które skończyło 8 lat, ale ma mniej niż 18 lat – w związku z porodem, chorobą albo pobytem w szpitalu Twojego małżonka lub rodzica dziecka, który stale opiekuje się tym dzieckiem;
- chorym dzieckiem z niepełnosprawnością, które skończyło 14 lat, ale ma mniej niż 18 lat.

Trzydziestodniowy limit dni zasiłkowych przysługuje, jeśli dziecko ma:

- orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności;
- orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami:
 - konieczności stałej albo długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji;
 - konieczności stałego współudziału (na co dzień) opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.



Limit 30 dni zasiłku opiekuńczego w roku kalendarzowym przysługuje łącznie ojcu i matce dziecka z niepełnosprawnością. Wynosi on maksymalnie 30 dni także wtedy, gdy w rodzinie jest więcej niż jedno dziecko z niepełnosprawnością w wieku od 8 lub 14 do 18 lat.

Dla kogo 14 dni

Jeśli musisz zająć się chorym dzieckiem w wieku powyżej 14 lat lub innym chorym członkiem rodziny (małżonkiem, rodzicem, rodzicem Twojego dziecka, ojczymem, macochą, teściem, teściową, dziadkiem, babcią, wnukiem, wnuczką, rodzeństwem), to zasiłek przysługuje Ci maksymalnie za 14 dni w roku kalendarzowym.

Aby otrzymać zasiłek za czas opieki nad chorymi członkami rodziny, musisz pozostawać z nimi we wspólnym gospodarstwie domowym w czasie opieki.

Niezbędny warunek

Zasiłek opiekuńczy przysługuje, jeśli nie ma innych osób, które są we wspólnym gospodarstwie domowym i mogą zapewnić opiekę dziecku albo innemu członkowi rodziny. Nie dotyczy to jednak opieki nad chorym dzieckiem w wieku do 2 lat – w takiej sytuacji zasiłek opiekuńczy przysługuje nawet wtedy, gdy inni członkowie rodziny mogliby zapewnić dziecku opiekę. Członkiem rodziny, który może zapewnić opiekę dziecku lub innemu choremu członkowi rodziny, nie jest jednak:

- osoba wykonująca pracę zdalną;
- osoba całkowicie niezdolna do pracy;
- osoba chora;
- osoba, która ze względu na wiek jest niesprawna fizycznie lub psychicznie;
- osoba, która prowadzi gospodarstwo rolne;
- pracownik odpoczywający po pracy na nocnej zmianie;
- osoba, która prowadzi działalność pozarolniczą;
- osoba niezobowiązana do sprawowania opieki na podstawie przepisów Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, jeśli odmawia tej opieki.

Łączny okres wypłaty zasiłku w roku

Łączny okres wypłaty zasiłku opiekuńczego z powodu opieki nad dziećmi i innymi chorymi członkami rodziny (w tym nad dzieckiem w wieku powyżej 14 lat) nie może przekroczyć 60 dni w danym roku. Natomiast gdy opieka dotyczy wyłącznie dzieci z niepełnosprawnością (w wieku od 8 lub 14 do 18 lat) i innych chorych członków rodziny, łączny okres wypłaty zasiłku wynosi maksymalnie 30 dni.

przykład

Anna dostała w pierwszej połowie roku zasiłek opiekuńczy za 35 dni, bo opiekowała się chorymi dziećmi w wieku 4 i 8 lat. We wrześniu tego samego roku wystąpiła o wypłatę zasiłku opiekuńczego za 30 dni z powodu opieki nad chorym dzieckiem z niepełnosprawnością w wieku 17 lat. Otrzymała zasiłek opiekuńczy tylko za 25 dni, do wyczerpania limitu 60 dni (60 dni minus 35 dni).

Przełom roku

Limit dni, za które przysługuje zasiłek opiekuńczy, trzeba ustalać dla każdego roku kalendarzowego. Oznacza to, że jeśli np. Twoje dziecko choruje bez przerwy na przełomie roku, to prawo do zasiłku trzeba ustalić odrębnie dla każdego roku kalendarzowego.



Czy wiesz...

...KIEDY PRZYSŁUGUJE ZASIŁEK MACIERZYŃSKI?

Z zasiłku macierzyńskiego możesz skorzystać, jeśli urodzisz dziecko albo przyjmiesz dziecko na wychowanie. Prawo do tego zasiłku nie zależy od Twojego okresu ubezpieczenia chorobowego, czyli tzw. okresu wyczekiwania.

Zasiłek macierzyński przysługuje Ci, jeśli w czasie, gdy masz ubezpieczenie chorobowe lub przebywasz na urlopie wychowawczym:

- urodzisz dziecko;
- przyjmiesz na wychowanie w ramach rodziny zastępczej (z wyjątkiem rodziny zastępczej zawodowej) dziecko w wieku do 7 lat lub do 10 lat (jeżeli dziecko otrzymało decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego);
- przyjmiesz na wychowanie dziecko w wieku do 14 lat i wystąpisz do sądu opiekuńczego o przysposobienie tego dziecka.

Okres, przez który możesz otrzymywać zasiłek macierzyński, zależy od liczby dzieci, które urodzisz podczas jednego porodu albo przyjmiesz jednocześnie na wychowanie. Wynika on z Kodeksu pracy i odpowiada:

- urlopowi macierzyńskiemu (z tytułu urodzenia dziecka) albo urlopowi na warunkach urlopu macierzyńskiego (z tytułu przyjęcia dziecka na wychowanie);
- urlopowi rodzicielskiemu (z tytułu urodzenia dziecka albo przyjęcia dziecka na wychowanie);
- urlopowi ojcowskiemu;
- uzupełniającemu urlopowi macierzyńskiemu.

Zasiłek macierzyński za okres urlopu macierzyńskiego albo urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego

Możesz otrzymywać zasiłek macierzyński przez:

- 20 tygodni (140 dni) – jeśli urodzisz albo przyjmiesz na wychowanie jedno dziecko;
- 31 tygodni (217 dni) – jeśli urodzisz podczas jednego porodu albo jednocześnie przyjmiesz na wychowanie dwoje dzieci;
- 33 tygodnie (231 dni) – jeśli urodzisz podczas jednego porodu albo jednocześnie przyjmiesz na wychowanie troje dzieci;
- 35 tygodni (245 dni) – jeśli urodzisz podczas jednego porodu albo jednocześnie przyjmiesz na wychowanie czworo dzieci;
- 37 tygodni (259 dni) – jeśli urodzisz podczas jednego porodu albo jednocześnie przyjmiesz na wychowanie co najmniej pięcioro dzieci.

Ważne!

Jeśli przyjmiesz na wychowanie dziecko w takim wieku, że nie jest możliwe wykorzystanie pełnego wymiaru urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego albo dłuższego niż 9 tygodni przed ukończeniem przez dziecko odpowiednio: 7 (ewentualnie 10) albo 14 lat, przysługuje Ci zasiłek macierzyński w krótszym okresie (9 tygodni).

przykład 1

Maria, która ma ubezpieczenie chorobowe z umowy o pracę, przyjęła na wychowanie dwoje dzieci w wieku 3 i 5 lat i wystąpiła do sądu z wnioskiem o ich przysposobienie. Maria ma prawo do zasiłku macierzyńskiego przez okres urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego – przez 31 tygodni (217 dni).

Zasiłek za okres urlopu rodzicielskiego

Możesz otrzymywać zasiłek macierzyński przez:

- 41 tygodni – jeśli urodzisz albo przyjmiesz na wychowanie w ramach rodziny zastępczej jedno dziecko w wieku do 7 lat albo do 10 lat, jeśli to dziecko ma decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego, albo przyjmiesz na wychowanie dziecko w wieku do 14 lat i wystąpisz do sądu opiekuńczego o przysposobienie tego dziecka;
- 43 tygodnie – jeśli urodzisz podczas jednego porodu albo równocześnie przyjmiesz na wychowanie co najmniej dwoje dzieci do 7, 10 lub 14 lat;
- 38 tygodni – jeśli przyjmiesz na wychowanie dziecko w wieku do 7 lat (lub do 10 lat – jeśli dziecko otrzymało decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego).

Ważne!

Za okres urlopu rodzicielskiego jedno z rodziców może wykorzystać maksymalnie 29, 32 lub 34 tygodnie. Natomiast 9 tygodni w ramach tego wymiaru przysługuje wyłącznie drugiemu z rodziców. Rodzice dziecka mogą jednocześnie korzystać z zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu rodzicielskiego.

Rodzice mogą łącznie korzystać z zasiłku nawet przez 61 tygodni, ale jedno z nich nie może pobierać zasiłku dłużej niż przez 52 tygodnie.

Dłuższy okres zasiłku macierzyńskiego za okres, który odpowiada urlopowi rodzicielskiemu, przysługuje rodzicom dziecka, które ma zaświadczenie stwierdzające ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie jego rozwoju lub w czasie porodu (tzw. zaświadczenie za życiem).

Rodzice w takiej sytuacji mają prawo do zasiłku macierzyńskiego przez:

- 65 tygodni – w przypadku urodzenia lub przyjęcia na wychowanie jednego dziecka;
- 67 tygodni – w przypadku urodzenia więcej niż jednego dziecka przy jednym porodzie lub przyjęcia na wychowanie więcej niż jednego dziecka;
- 62 tygodnie – jeżeli przyjęli na wychowanie dziecko w wieku do 7 lat, a w przypadku dziecka, które otrzymało decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego, do 10 albo 14 lat (jeśli wystąpią o jego przysposobienie).

Zasiłek macierzyński za okres urlopu rodzicielskiego możesz wykorzystać jednorazowo albo w częściach. Części może być maksymalnie 5. Nie ma ograniczeń co do długości jednej części.

Pierwsza część nie musi przypadać bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku za okres urlopu macierzyńskiego lub urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego. Ostatnia część powinna przypadać nie później niż do zakończenia roku kalendarzowego, w którym dziecko kończy 6 lat, a w przypadku dziecka przyjętego na wychowanie – do ukończenia odpowiednio 7, 10 lub 14 lat.

przykład 2

Anna (pracownica), która urodziła dziecko 1 marca, korzystała z urlopu i zasiłku macierzyńskiego przez 20 tygodni. Wystąpiła też o udzielenie jej urlopu rodzicielskiego i wypłatę zasiłku macierzyńskiego przez 8 tygodni. Następnie ojciec dziecka korzystał z urlopu rodzicielskiego i zasiłku macierzyńskiego przez 9 tygodni. Bezpośrednio po tym okresie Anna ponownie wystąpiła o 6 tygodni urlopu rodzicielskiego i zasiłku macierzyńskiego. Pracodawca udzielił jej urlopu rodzicielskiego i wypłacił zasiłek macierzyński zgodnie z jej wnioskiem. Ponieważ Anna i jej mąż nie wykorzystali jeszcze pełnego wymiaru zasiłku, mogą go pobrać w dwóch dowolnych częściach (łącznie korzystają z zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu rodzicielskiego w 5 częściach).

Wysokość zasiłku macierzyńskiego

Zasiłek macierzyński za okres, który odpowiada urlopowi macierzyńskiemu, uzupełniającemu urlopowi macierzyńskiemu lub urlopowi na warunkach urlopu macierzyńskiego, wynosi 100% pensji (średniej z 12 miesięcy, tj. przeciętnego wynagrodzenia lub przychodu za ostatnie 12 miesięcy). Natomiast zasiłek macierzyński za okres, który odpowiada urlopowi rodzicielskiemu, wynosi 70% pensji.

Jeśli korzystasz z zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu macierzyńskiego i rodzicielskiego w wysokości 81,5% podstawy wymiaru zasiłku, a następnie uzyskasz prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres uzupełniającego urlopu macierzyńskiego, to będzie Ci

przysługiwać zasiłek macierzyński za okres uzupełniającego urlopu macierzyńskiego w wysokości 100% podstawy wymiaru zasiłku.

przykład 3

Katarzyna 15 maja urodziła dziecko i wystąpiła do pracodawcy o urlop i zasiłek macierzyński za 20 tygodni. Wystąpiła także o urlop rodzicielski na 8 tygodni. Katarzyna otrzymała zasiłek macierzyński w wysokości:

- 100% pensji (średniej z 12 miesięcy) za 20 tygodni urlopu macierzyńskiego;
- 70% pensji za 8 tygodni urlopu rodzicielskiego.

Gdy ojciec dziecka wystąpił o urlop rodzicielski na kolejne 8 tygodni, otrzymał zasiłek macierzyński w wysokości 70% pensji.

Rodzic może jednak zdecydować, że chce otrzymywać zasiłek macierzyński w takiej samej wysokości za okres, który odpowiada urlopowi macierzyńskiemu (urlopowi na warunkach urlopu macierzyńskiego) i urlopowi rodzicielskiemu. Będzie on wtedy wynosił 81,5% pensji (nie dotyczy to 9-tygodniowego okresu urlopu dla drugiego z rodziców – wówczas zasiłek nadal wynosi 70%). Wystarczy, że w ciągu 21 dni od porodu lub przyjęcia dziecka na wychowanie rodzic złoży wniosek, że zamierza wykorzystać zasiłek macierzyński za cały okres urlopu macierzyńskiego (urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego) i rodzicielskiego. Jeśli rodzic nie wykorzysta w pierwszym roku życia dziecka przynajmniej jednego dnia zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu rodzicielskiego w wysokości 81,5%, będzie mu przysługiwać jednorazowe wyrównanie zasiłku do 100% podstawy jego wymiaru. Wyrównanie to wypłacane jest na wniosek. W takiej sytuacji zasiłek macierzyński za okres urlopu rodzicielskiego wyniesie 70% pensji (średniej z 12 miesięcy).

Zasiłek macierzyński dla ojca dziecka

Jako ubezpieczony ojciec dziecka będziesz mógł skorzystać z zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu macierzyńskiego, gdy np.:

- przejmiesz opiekę nad dzieckiem, gdy jego matka wykorzysta zasiłek macierzyński za co najmniej 14 tygodni po porodzie i będzie chciała wcześniej wrócić do pracy;
- przejmiesz opiekę nad dzieckiem, gdy jego matka umrze lub je porzuci, lub podejmie pracę, jeżeli nie była uprawniona do zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu macierzyńskiego;
- przyjmiesz na wychowanie jako rodzina zastępcza dziecko w wieku do 7 lat lub dziecko w wieku do 10 lat, które otrzymało decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego;
- przyjmiesz na wychowanie dziecko w wieku do 14 lat i wystąpisz do sądu opiekuńczego w sprawie przysposobienia tego dziecka.

Jako ubezpieczony ojciec dziecka możesz skorzystać z zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu rodzicielskiego w dowolnym momencie, niezależnie od wykorzystania przez matkę zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu macierzyńskiego lub urlopu na warunkach urlopu

Jeśli będziesz wychowywać dziecko, będziesz mieć dodatkowo prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres, który odpowiada urlopowi ojcowskiemu – do 2 tygodni. Jego wysokość to 100% pensji (średniej z 12 miesięcy).

- ukończenia przez dziecko 12 miesięcy – jeśli urodzi Ci się dziecko;
- 12 miesięcy od uprawnomocnienia się postanowienia orzekającego przysposobienie i nie dłużej niż do ukończenia przez dziecko 14 lat – jeśli przyjmiesz dziecko na wychowanie.



Urlop ojcowski możesz wykorzystać jednorazowo albo w dwóch częściach. Każda z tych części musi trwać przynajmniej tydzień. Części urlopu ojcowskiego nie muszą przypadać bezpośrednio po sobie.



Czy wiesz...

...JAKIE ŚWIADCZENIA PRZYSŁUGUJĄ Z UBEZPIECZENIA WYPADKOWEGO?

Jeśli ulegniesz wypadkowi przy pracy lub zachorujesz na chorobę zawodową, możesz otrzymać świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego, m.in. zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne, rentę wypadkową czy jednorazowe odszkodowanie.

Zasiłek chorobowy

Na zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego możesz liczyć, gdy będziesz niezdolny do pracy z powodu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej. Zasiłek ten przysługuje Ci niezależnie od czasu, przez jaki byłeś objęty ubezpieczeniem wypadkowym (nie dotyczy go tzw. okres wyczekiwania).

przykład 1

Piotr w pierwszym dniu swojej pracy uległ wypadkowi. Wypadek ten pracodawca uznał za wypadek przy pracy. Mimo że Piotr był ubezpieczony tak krótko, otrzymał zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego.

Ważne!

Zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego wynosi 100% kwoty, od której odprowadzane są składki (średniej z ostatnich 12 miesięcy).

Świadczenie rehabilitacyjne

Możesz otrzymać świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego, gdy:

- pobierałeś zasiłek chorobowy przez maksymalny okres (182 lub 270 dni lub 91 dni po ustaniu zatrudnienia);
- jesteś nadal niezdolny do pracy po czasie, przez który pobierałeś zasiłek chorobowy;
- można oczekiwać, że dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza pomogą Ci odzyskać zdolność do pracy.

Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje maksymalnie przez 12 miesięcy. Wynosi ono 100% pensji (ustalanej jak przy zasiłku chorobowym i zwaloryzowanej). Abyś mógł otrzymać świadczenie rehabilitacyjne, lekarz orzecznik ZUS musi orzec o okolicznościach, które uzasadniają przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego w związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową. Jeśli nie będziesz zgadzać się z tym orzeczeniem, możesz wnieść wobec niego sprzeciw.

Renta wypadkowa

Aby otrzymać rentę wypadkową (tj. rentę z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia wypadkowego), musisz mieć orzeczenie o niezdolności do pracy i jej związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową wydane przez lekarza orzecznika ZUS. Jeśli złożysz sprzeciw wobec tego orzeczenia lub prezes ZUS zgłosi wobec niego zarzut wadliwości, orzeczenie ponownie rozpatrzy komisja lekarska ZUS. Od 1 stycznia 2027 r. sprzeciw lub zarzut wadliwości wobec orzeczenia lekarza orzecznika rozpatrzy inny lekarz orzecznik. Szczególnie skomplikowane sprawy będą mogli rozpatrzeć łącznie trzech lekarzy orzecznicy.

To, czy otrzymasz rentę wypadkową, **nie zależy** od:

- okresu, przez który jesteś objęty ubezpieczeniem wypadkowym;
- daty, od której powstała niezdolność do pracy z powodu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej;
- tego, czy masz już 60 lub 65 lat, ani od tego, czy osiągniesz ten wiek, pobierając rentę wypadkową.

Renta wypadkowa jest zawsze korzystniejsza niż renta z ubezpieczenia rentowego. Wynika to z zasad jej obliczania i z tego, że można ją łączyć z emeryturą.

przykład 2

Anna (ma 30 lat i 2 lata stażu pracy) uległa wypadkowi w pracy. Pobierała najpierw zasiłek chorobowy, a następnie świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego. Ponieważ nadal była niezdolna do pracy, wystąpiła o rentę z ubezpieczenia wypadkowego. Lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że Anna jest niezdolna do pracy z powodu wypadku przy pracy. Na tej podstawie ZUS przyznał Annie rentę z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia wypadkowego. Aby dostać rentę, Anna nie musiała mieć określonego stażu pracy.

Jednorazowe odszkodowanie

Gdy z powodu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznasz stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, otrzymasz jednorazowe odszkodowanie.

Stopień uszczerbku na zdrowiu oraz jego związek z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową ocenia lekarz orzecznik ZUS lub komisja lekarska ZUS (jeśli złożysz sprzeciw

wobec orzeczenia wydanego przez lekarza orzecznika ZUS lub prezes ZUS zgłosi zarzut wadliwości wobec tego orzeczenia), gdy zakończysz leczenie i rehabilitację. Od 1 stycznia 2027 r. sprzeciw lub zarzut wadliwości wobec orzeczenia lekarza orzecznika rozpatrzy inny lekarz orzecznik. Szczególnie skomplikowane sprawy będą mogli rozpatrzyć łącznie trzech lekarze orzecznicy.

Stały uszczerbek na zdrowiu to takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie jego czynności i nie można oczekiwać poprawy.

Długotrwały uszczerbek na zdrowiu to takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie jego czynności na dłużej niż 6 miesięcy, ale są szanse na poprawę.

Jednorazowe odszkodowanie wynosi 20% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Brak prawa do świadczeń

Nie dostaniesz świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego, gdy:

- wyłączną przyczyną wypadku było to, że naruszyłeś (umyślnie lub z powodu rażącego niedbalstwa) przepisy, które dotyczą ochrony życia i zdrowia;
- przyczyniłeś się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku, ponieważ byłeś nietrzeźwy albo pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych;
- bez uzasadnionej przyczyny odmówiłeś wykonania badania na zawartość w organizmie alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych albo przez swoje zachowanie uniemożliwiłeś przeprowadzenie takiego badania.

Wówczas możesz nadal otrzymać świadczenia z ubezpieczenia rentowego albo chorobowego, jeśli spełnisz określone warunki.

Jeśli z powodu wypadku przy pracy nastąpi śmierć ubezpieczonego, to okoliczności wypadku (jak nietrzeźwość czy to, że nie przestrzegał zasad bezpieczeństwa) nie wpłyną na prawo rodziny do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego.

przykład 3

Tomasz uległ wypadkowi w pracy. Był nietrzeźwy i przyczynił się znacznie do spowodowania wypadku. Z tego powodu nie otrzymał świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego.



Ćwiczenie - test

Jest to test wielokrotnego wyboru, co oznacza, że każde z pytań może mieć od 1 do 4 poprawnych odpowiedzi. Otrzymasz 1 punkt tylko wtedy, gdy udzielisz pełnej odpowiedzi na pytanie. Za cały test możesz uzyskać maksymalnie 5 punktów. Wybraną odpowiedź zaznacz znakiem „X” w kratce przy tej odpowiedzi.

PYTANIA			PUNKTACJA
1. Zasiłek chorobowy z ubezpieczenia chorobowego wynosi 100% pensji:			
A	tylko gdy niezdolność do pracy jest spowodowana wypadkiem przy pracy.	A ☐	1
B	gdy niezdolność do pracy jest spowodowana m.in. wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy albo wystąpi w czasie ciąży.	B ☒	
C	za pierwsze 90 dni i 75% pensji w pozostałym okresie.	C ☐	
D	zawsze, gdy chory pracownik ma skończone 40 lat.	D ☐	
2. Świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego może otrzymać osoba niezdolna do pracy z powodu:			
A	wypadku w drodze do pracy lub z pracy.	A ☐	1
B	wypadku przy pracy.	B ☒	
C	każdego wypadku, także niezwiązanego z pracą.	C ☐	
D	choroby zawodowej.	D ☒	
3. Tzw. okres wyczekiwania:			
A	zależy od rodzaju ubezpieczenia chorobowego.	A ☒	1
B	dotyczy wyłącznie zasiłku chorobowego.	B ☒	
C	dla pracowników wynosi 30 dni.	C ☒	
D	nie dotyczy m.in. tych osób, których niezdolność do pracy wynika z wypadku w drodze do pracy lub z pracy.	D ☒	
4. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje:			
A	obowiązkowo każdej osobie, która pobierała zasiłek chorobowy.	A ☐	1
B	w wysokości 100% pensji, jeśli niezdolność do pracy przypada w czasie ciąży.	B ☒	
C	przez maksymalnie 12 miesięcy.	C ☒	
D	w wysokości 90% pensji przez pierwsze 90 dni i 70% pensji w pozostałym okresie.	D ☐	
5. Zasiłek opiekuńczy przysługuje:			
A	tylko z powodu opieki nad chorym dzieckiem.	A ☐	1
B	tylko z ubezpieczenia chorobowego.	B ☒	
C	w wysokości 80% pensji.	C ☒	
D	m.in. z tytułu opieki nad chorym dzieckiem w wieku do 14 lat (przez 60 dni w roku kalendarzowym).	D ☒	
SUMA PUNKTÓW ZA POPRAWNE ODPOWIEDZI z pytań 1–5			5



Lekcja 3

Renty i emerytury

- ❑ Świadczenia z ubezpieczeń rentowych
- ❑ Świadczenia z ubezpieczenia emerytalnego
- ❑ Emerytura – Twoja przyszłość w Twoich rękach

wykorzystaj

Materiały dodatkowe

SCENARIUSZE I POMOCY

www.zus.pl/edukacja



Lekcja 3: Renty i emerytury

- ✓ Świadczenia z ubezpieczeń rentowych
- ✓ Świadczenia z ubezpieczenia emerytalnego
- ✓ Emerytura – Twoja przyszłość w Twoich rękach



PREZENTACJA

System ubezpieczeń społecznych

starość	➔	ubezpieczenie emerytalne
niezdolność do pracy	➔	ubezpieczenia rentowe
wypadek przy pracy	➔	ubezpieczenie wypadkowe
macierzyństwo i choroba	➔	ubezpieczenie chorobowe



Jeśli będziesz płacić składki (samodzielnie lub za pośrednictwem płatnika składek), to otrzymasz świadczenie, gdy znajdziesz się w sytuacji, którą obejmuje ubezpieczenie:

- gdy osiągniesz wiek emerytalny i nie będziesz już mógł lub chciał pracować – będzie Ci przysługiwała **emerytura z ubezpieczenia emerytalnego**;
- gdy będziesz przez dłuższy czas niezdolny do pracy – możesz starać się o **rentę z ubezpieczeń rentowych**.

Świadczenia z ubezpieczeń rentowych

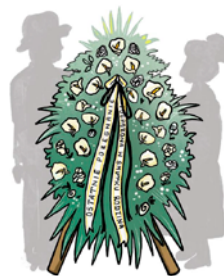
renta z tytułu
niezdolności
do pracy



rehabilitacja
lecznicza



renta
rodzinna



zasilek
pogrzebowy

Warunki nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, renty rodzinnej i zasiłku pogrzebowego znajdziesz na kolejnych slajdach.

Z rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej możesz skorzystać, jeśli jesteś okresowo niezdolny do pracy lub jest obawa, że utracisz zdolność do pracy. Musi być szansa, że odzyskasz zdolność do pracy po rehabilitacji. Dodatkowo musisz spełnić jeden z poniższych warunków:

- być ubezpieczonym (np. na podstawie umowy o pracę, z prowadzonej działalności);
- pobierać zasiłek chorobowy lub świadczenie rehabilitacyjne;
- pobierać rentę okresową z tytułu niezdolności do pracy.

Orzeczenie o potrzebie rehabilitacji wyda Ci lekarz orzecznik ZUS lub fizjoterapeuta. Jeśli się z nim nie zgodzisz i w ciągu 14 dni złożysz sprzeciw wobec tego orzeczenia lub prezes ZUS zgłosi wobec niego zarzut wadliwości, to do 31 grudnia 2026 r. sprawę rozpatrzy komisja lekarska ZUS. Od 1 stycznia 2027 r. sprzeciw lub zarzut wadliwości rozpatrzy inny lekarz orzecznik, a sprawy szczególnie skomplikowane rozstrzygnie trzech lekarzy orzeczników.

Więcej o rehabilitacji leczniczej przeczytasz na s. 87–88.

Renta z tytułu niezdolności do pracy

Możesz ją otrzymać, jeśli dostaniesz **orzeczenie o niezdolności do pracy** od lekarza orzecznika ZUS.

Przyznanie renty zależy także od tego, czy:

- ✓ stałeś się niezdolny do pracy w trakcie okresu wymienionego w przepisach;
- ✓ potwierdzisz okresy składowe i nieskładowe – ich liczba zależy od wieku, w którym stałeś się niezdolny do pracy;
- ✓ nie masz prawa do emerytury z FUS i nie spełniasz warunków, by ją uzyskać.



Renta, którą wypłaca ZUS, przysługuje z tytułu niezdolności do pracy, a nie niepełnosprawności. Niepełnosprawność i niezdolność do pracy to dwa różne pojęcia. Do osób z niepełnosprawnościami zalicza się te osoby, które mają długotrwale naruszoną sprawność fizyczną, umysłową, intelektualną lub które nie korzystają ze wszystkich zmysłów, co może, w oddziaływaniu z różnymi barierami, utrudniać im pełny i skuteczny udział w życiu społecznym, na zasadzie równości z innymi osobami. Osoby niezdolne do pracy utraciły (całkowicie lub częściowo) zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie odzyskują zdolności do pracy po przekwalifikowaniu.

Zwykle lekarz orzecznik ZUS lub komisja lekarska ZUS (a od 1 stycznia 2027 r. zamiast komisji – inny lekarz orzecznik lub trzech lekarzy orzeczników łącznie) orzeka niezdolność do pracy **maksymalnie na 5 lat**. Może wydać orzeczenie na dłuższy czas, jeśli według wiedzy medycznej nie ma rokowań, że odzyskasz zdolność do pracy przed upływem tego okresu. Renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje przez czas, na jaki lekarz orzecznik ZUS lub komisja lekarska ZUS wyda orzeczenie o niezdolności do pracy.

Więcej o niezdolności do pracy przeczytasz w materiałach dla ucznia na s. 39.

Jeśli **wygaśnie Ci prawo do renty**, a nie odzyskasz zdolności do pracy, możesz starać się o przedłużenie prawa do renty.

Więcej o warunkach nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy przeczytasz na s. 79–81.

Świadczeniem dla osób niezdolnych do pracy jest także **renta socjalna**. Możesz ją otrzymać **po osiągnięciu pełnoletności, jeżeli stałeś się całkowicie niezdolny do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu**, które powstało:

- przed ukończeniem 18 lat;
- w trakcie nauki w szkole lub szkole wyższej, zanim skończyłeś 25 lat;
- w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej;
- podczas wakacji lub urlopu dziekańskiego.

To rozwiązanie dla osób, które nie miały szans uzyskać odpowiedniego stażu pracy, aby spełnić warunki uprawniające do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Renta socjalna nie jest świadczeniem z ubezpieczenia społecznego. Jest finansowana z Funduszu Solidarnościowego (czyli państwowego funduszu celowego, który wspiera osoby z niepełnosprawnością).

Do renty socjalnej przysługuje dodatek dopełniający. Możesz go otrzymać, jeżeli jesteś całkowicie niezdolny do pracy i samodzielnej egzystencji.

Renta rodzinna

Renta rodzinna to sposób na zabezpieczenie przyszłości najbliższych na wypadek śmierci osoby, która utrzymuje rodzinę.

Z renty rodzinnej możesz skorzystać, m.in. gdy jesteś dzieckiem albo małżonkiem zmarłej osoby.

Musisz spełnić warunki określone w przepisach.



Rentę rodzinną możesz otrzymać, jeśli spełniasz określone w przepisach warunki i jesteś:

- dzieckiem osoby zmarłej, dzieckiem drugiego małżonka albo dzieckiem przysposobionym;
- wnukiem, rodzeństwem albo innym dzieckiem przyjętym przez osobę zmarłą na wychowanie i utrzymanie i nie jesteś osobą pełnoletnią (z wyłączeniem dzieci przyjętych na wychowanie i utrzymanie w ramach rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka);
- małżonkiem osoby zmarłej (wdową, wdowcem);
- rodzicem osoby zmarłej (również ojczymem, macochą lub osobą przysposabiającą).

Zasilek pogrzebowy

Otrzymasz go, jeśli pokryjesz koszty pogrzebu osoby, która była objęta ubezpieczeniem społecznym, czyli na przykład:

- ✓ osoby ubezpieczonej, np. pracownika;
- ✓ osoby, która pobierała wypłacane przez ZUS świadczenie, np. emeryturę;
- ✓ członka rodziny osoby ubezpieczonej albo emeryta lub rencisty.



Członkami rodziny osoby ubezpieczonej albo emeryta lub rencisty są:

- małżonek (wdowa i wdowiec);
- rodzice, ojczym, macocha oraz osoby przysposabiające;
- dzieci własne, dzieci drugiego małżonka, dzieci przysposobione i dzieci umieszczone w rodzinie zastępczej;
- inne dzieci przyjęte na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem przez nie pełnoletności;
- rodzeństwo;
- dziadkowie;
- wnuki;
- osoby, nad którymi sąd ustanowił opiekę prawną.

Zasiłek pogrzebowy przysługuje – jeśli pokryje koszty pogrzebu – także:

- pracodawcy;
- domowi pomocy społecznej;
- gminie;
- powiatowi;
- osobie prawnej Kościoła lub związku wyznaniowego.

Świadczenia z ubezpieczenia emerytalnego

Emerytura ma zabezpieczyć Twój byt na starość, gdy z powodu wieku nie będziesz już mógł lub chciał pracować.



O warunkach nabycia prawa do emerytury przeczytasz w materiałach dla ucznia na s. 47–48.

Model systemu emerytalnego

model
zdefiniowanego
świadczenia



Emerytura osób urodzonych przed 1949 r. zależała od długości stażu ubezpieczenia oraz najlepszych zarobków z okresu 10 lub 20 lat.



model
zdefiniowanej
składki



Emerytura to wynik podzielenia składek zapisanych na koncie i subkoncie w ZUS (i waloryzowanych co roku) przez liczbę miesięcy, w których będzie wypłacana (czyli przez tak zwaną średnią dalszą długość trwania życia).

Reformę w 1999 r. przeprowadził rząd Jerzego Buzka na podstawie ustaw uchwalonych w 1998 r.

Dlaczego reforma systemu emerytalnego była konieczna? Z powodu starzenia się społeczeństwa. Z prognozy Biura Pełnomocnika Rządu ds. Reformy Zabezpieczenia Społecznego wynikało, że w przyszłości za mało osób będzie pracowało w przeliczeniu na jednego emeryta. Nie można było pozostać przy dotychczasowych zasadach wcześniejszego przechodzenia na emeryturę, bo korzystało z nich zbyt wiele osób. W 1996 r. czterech na pięciu emerytów rozpoczynało korzystanie ze świadczeń przed osiągnięciem powszechnego wieku emerytalnego, zaś przeciętny wiek przechodzenia na emeryturę wynosił 56,7 lat, mimo że – tak jak teraz – wiek emerytalny wynosił 60 i 65 lat.

Celem reformy było nie tylko zagwarantowanie w przyszłości wypłaty emerytur wszystkim ubezpieczonym, lecz także ściślejsze powiązanie składki ze świadczeniem. Dążono również do zniesienia przywilejów emerytalnych, takich jak emerytury kolejowe, górnicze lub służb mundurowych. System emerytalny, który funkcjonował w Polsce do końca 1998 r., był tzw. **systemem zdefiniowanego świadczenia**. Jego cechą jest luźniejsze powiązanie między wysokością płaconej składki na ubezpieczenia społeczne a wysokością przyszłej emerytury, ponieważ uwzględniano wysokość wpłacanych składek tylko z okresu wybranych 10 lub 20 lat.

W systemie emerytalnym wprowadzonym 1 stycznia 1999 r. obowiązuje zasada: każda wpłacona (i niewpłacona) składka ma znaczenie. Wysokość Twojej przyszłej emerytury zależy od sumy wpłaconych na Twoje konto składek, a także – poprzez reguły jej waloryzacji – m.in. od sytuacji na rynku pracy. System ten, zwany **systemem zdefiniowanej składki**, wymaga też, by każdy ubezpieczony dbał o to, aby składki emerytalne wpływały na jego konto prowadzone przez ZUS. Aby to sobie zapewnić, najlepiej podejmować aktywność zawodową w takich formach, które zakładają obowiązkowe odprowadzanie składek do systemu emerytalnego.

Emerytura – Twoja przyszłość w Twoich rękach

Wysokość emerytury zależy przede wszystkim od:

- ✓ **składek emerytalnych** zapisanych na Twoim koncie, które prowadzi ZUS (koncie ubezpieczonego), i ich waloryzacji;
- ✓ **kapitału początkowego**;
- ✓ **długości średniego dalszego trwania życia** ustalonej dla wieku, w którym przechodzisz na emeryturę.



$$\text{Emerytura} = \frac{\begin{array}{c} \text{zwaloryzowane składki na ubezpieczenie emerytalne} \\ + \\ \text{zwaloryzowany kapitał początkowy} \\ + \\ \text{zwaloryzowane składki i środki zapisane na subkoncie} \end{array}}{\begin{array}{c} \text{średnie dalsze} \\ \text{trwanie życia} \\ \text{(w miesiącach)} \end{array}}$$

Konto ubezpieczonego prowadzi ZUS dla każdego, za kogo kiedykolwiek opłacono składkę, i zapisuje tam wszystkie ważne informacje o przebiegu ubezpieczenia. Środki zapisywane na koncie są waloryzowane.

Kapitał początkowy to umowna kwota, która ma odzwierciedlać wkład konkretnej osoby do systemu emerytalnego przed 1999 r., czyli w okresie, kiedy nie rejestrowano, za kogo i w jakiej wysokości opłacano składki. Kapitał ten jest zapisany na koncie i waloryzowany tak jak składki.

Subkonto to wydzielona część konta, które prowadzi ZUS. Środki gromadzone na subkoncie są waloryzowane. Podlegają też dziedziczeniu i podziałowi, np. w wyniku rozwodu.

Waloryzacja to ochrona wartości składek na ubezpieczenie emerytalne, kapitału początkowego oraz środków przekazanych przez otwarty fundusz emerytalny (OFE). Kwoty zapisane na koncie i subkoncie ZUS mnoży co roku przez odpowiedni wskaźnik i zwiększa w ten sposób ich wartość.

Tablica średniego dalszego trwania życia mówi nam, ile miesięcy przeciętnie przeżyje osoba, która przechodzi na emeryturę, w zależności od tego, ile ukończyła lat i miesięcy. Co roku nową tablicę ogłasza prezes Głównego Urzędu Statystycznego.

O wysokości emerytury przeczytasz też w materiałach dla ucznia na s. 48–50.

Każda składka to wyższa emerytura

Im dłużej będziesz pracować, tym wyższą dostaniesz emeryturę – odłożysz więcej składek, a średnie dalsze trwanie życia będzie krótsze.



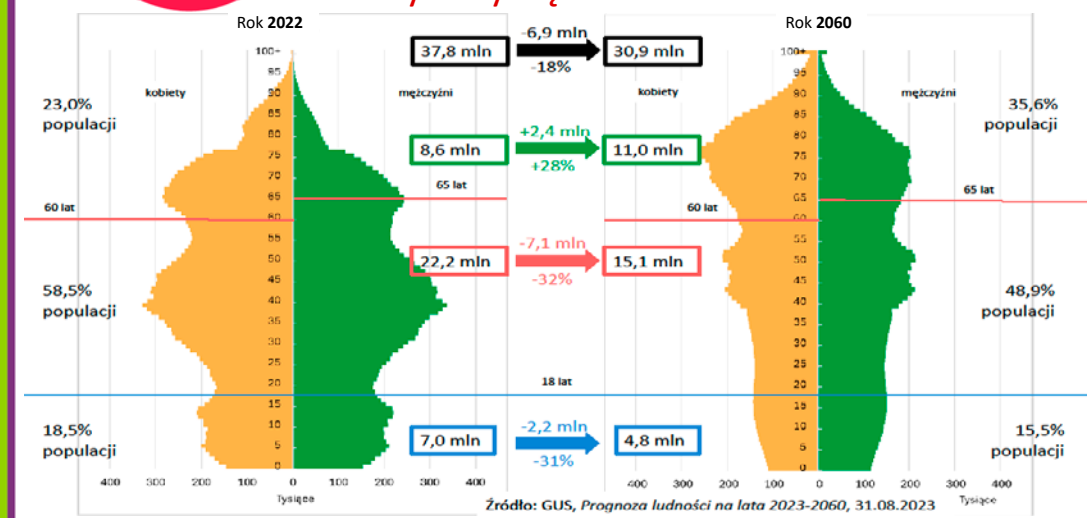
Czy przyznanie emerytury zależy od osiągnięcia określonego stażu

ubezpieczeniowego? Nie. Aby nabyć prawo do emerytury, musisz skończyć 60 lat – jeśli jesteś kobietą – albo 65 lat – jeśli jesteś mężczyzną. Musisz także mieć jakkolwiek okres ubezpieczenia – przynajmniej jeden dzień.

Staż ubezpieczeniowy w zreformowanym systemie bezpośrednio nie decyduje nawet o wysokości Twojej emerytury. Zależy natomiast od niego, czy Twoja emerytura nie będzie niższa od określonej w przepisach kwoty najniższej emerytury. Taką gwarancję ma kobieta, która ma co najmniej 20 lat składkowych i nieskładkowych, i mężczyzna, który ma co najmniej 25 takich lat.

O okresach składkowych i nieskładkowych przeczytasz na s. 79–81.

Zmiany dotyczące ludności Polski



Obserwujemy w Polsce zjawisko **starzenia się społeczeństwa**. To znaczy, że zmniejsza się liczba urodzeń, a ludzie żyją dłużej. Prognozy demograficzne zakładają dalsze starzenie się ludności naszego kraju.

Przedstawione na wykresie wyniki pochodzą z prognozy demograficznej przygotowanej przez Główny Urząd Statystyczny w 2023 r.

Zgodnie z tą prognozą liczba ludności Polski spada z 37,8 mln (w 2022 r.) do 30,9 mln (w 2060 r.). Oznacza to, że w 2060 r. będzie nas o blisko 6,9 mln mniej niż w 2022 r.

Istotnie zmienia się struktura wiekowa ludności Polski. W 2060 r. osób w wieku przedprodukcyjnym (do 18 lat) będzie o 2,2 mln mniej niż w 2022 r. Liczba osób w wieku produkcyjnym (mężczyźni w wieku 18–64 lata i kobiety w wieku 18–59 lat) cały czas maleje. W 2060 r. osób w wieku produkcyjnym będzie o 7,1 mln mniej niż w 2022 r. Natomiast liczba osób w wieku poprodukcyjnym (mężczyźni od 65 lat i kobiety od 60 lat) rośnie – w 2060 r. osób w tym wieku będzie o 2,4 mln więcej niż w 2022 r.

Udział osób w wieku poprodukcyjnym w całej populacji wzrośnie z 23% w 2022 r. do 35,6% w 2060 r., a udział ludności w wieku produkcyjnym zmaleje z 58,5% w 2022 r. do 48,9% w 2060 r.

Na piramidzie wieku dla 2022 r. widać wyraźnie dwa wyże demograficzne: po drugiej wojnie światowej oraz w latach 80. XX w. Osoby z pierwszego wyżu osiągnęły już wiek emerytalny i są w grupie osób w wieku poprodukcyjnym. Wyż demograficzny lat 80. XX w. jest obecnie w wieku produkcyjnym, a w 2060 r. będzie już w wieku poprodukcyjnym.

Wiek emerytalny w Polsce

Kobiety mogą przejść na emeryturę, gdy skończą **60 lat**, a **mężczyźni** – **65 lat**.

Możesz wystąpić o emeryturę od razu po osiągnięciu tego wieku – to prawo, a nie obowiązek.



Gdy osiągniesz wiek emerytalny, samodzielnie zdecydujesz, kiedy skorzystasz z emerytury. ZUS przyzna Ci emeryturę dopiero wtedy, gdy złożysz wniosek o to świadczenie. ZUS przyzna Ci emeryturę od miesiąca, w którym złożysz wniosek – jednak nie wcześniej niż od dnia, w którym osiągniesz wiek emerytalny.

Tylko w jednej sytuacji ZUS przyzna Ci emeryturę bez wniosku (tzw. **emeryturę z urzędu**) – jeśli masz prawo do jednego z wymienionych w przepisach świadczeń, m.in. do renty z tytułu niezdolności do pracy, i osiągniesz wiek uprawniający do emerytury (60 lat – jeśli jesteś kobietą, 65 lat – jeśli jesteś mężczyzną).

Jeśli przejdziesz na emeryturę, możesz ponownie podjąć zatrudnienie i mieć dodatkowe zarobki. Po tym, jak osiągniesz powszechny wiek emerytalny (60 lub 65 lat), bez względu na wysokość Twoich zarobków ZUS nie zmniejszy ani nie zawiesi Twojej emerytury. Otrzymasz ją w pełnej wysokości.

Emeryt, który wykonuje pracę zarobkową i z tego tytułu jest objęty ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, może złożyć raz w roku wniosek o ponowne obliczenie emerytury z uwzględnieniem składek zapisanych na swoim koncie w ZUS (i subkoncie, jeśli pobiera okresową emeryturę kapitałową).

Możesz sprawdzić prognozowaną wysokość swojej emerytury

✓ za pomocą kalkulatora emerytalnego:

- na portalu eZUS,
- na www.zus.pl,
- w aplikacji mZUS,

✓ u doradcy emerytalnego:

- w placówce ZUS,
- podczas e-wizyty,
- w czasie rozmowy z Centrum Kontaktów Klientów ZUS (CKK).



Jeśli obliczysz kwotę prognozowanej emerytury, będziesz mógł wybrać najkorzystniejszy dla Ciebie moment zakończenia aktywności zawodowej.

Portal eZUS to nic innego jak ZUS w internecie. To pierwszy polski e-urząd, który działa od 14 lat i który od 2024 r. zmienia się w eZUS. Dzięki niemu możesz załatwić elektronicznie większość spraw związanych z ubezpieczeniami społecznymi, np. złożyć wniosek o emeryturę czy uzyskać informację o przyznanych świadczeniach i terminach ich wypłaty.

Aby korzystać z tych ułatwień, musisz założyć darmowe konto w portalu eZUS.

Zarejestruj się na stronie www.zus.pl/ezus/rejestracja za pomocą konta login.gov.pl (profil zaufany, bankowość elektroniczna, aplikacja mObywatel, e-Dowód, Use eID – opcja dla cudzoziemców z Unii Europejskiej).

Możesz także wybrać opcję E-wizyta lub wizyta w placówce ZUS. Utworzy się konto, które trzeba potwierdzić w ciągu 7 dni od rejestracji. Możesz to zrobić:

- podczas e-wizyty (sprawdź, jak się umówić, na stronie www.zus.pl/e-wizyta)
- podczas wizyty w dowolnej placówce ZUS.

Musisz mieć wtedy ze sobą dokument tożsamości.

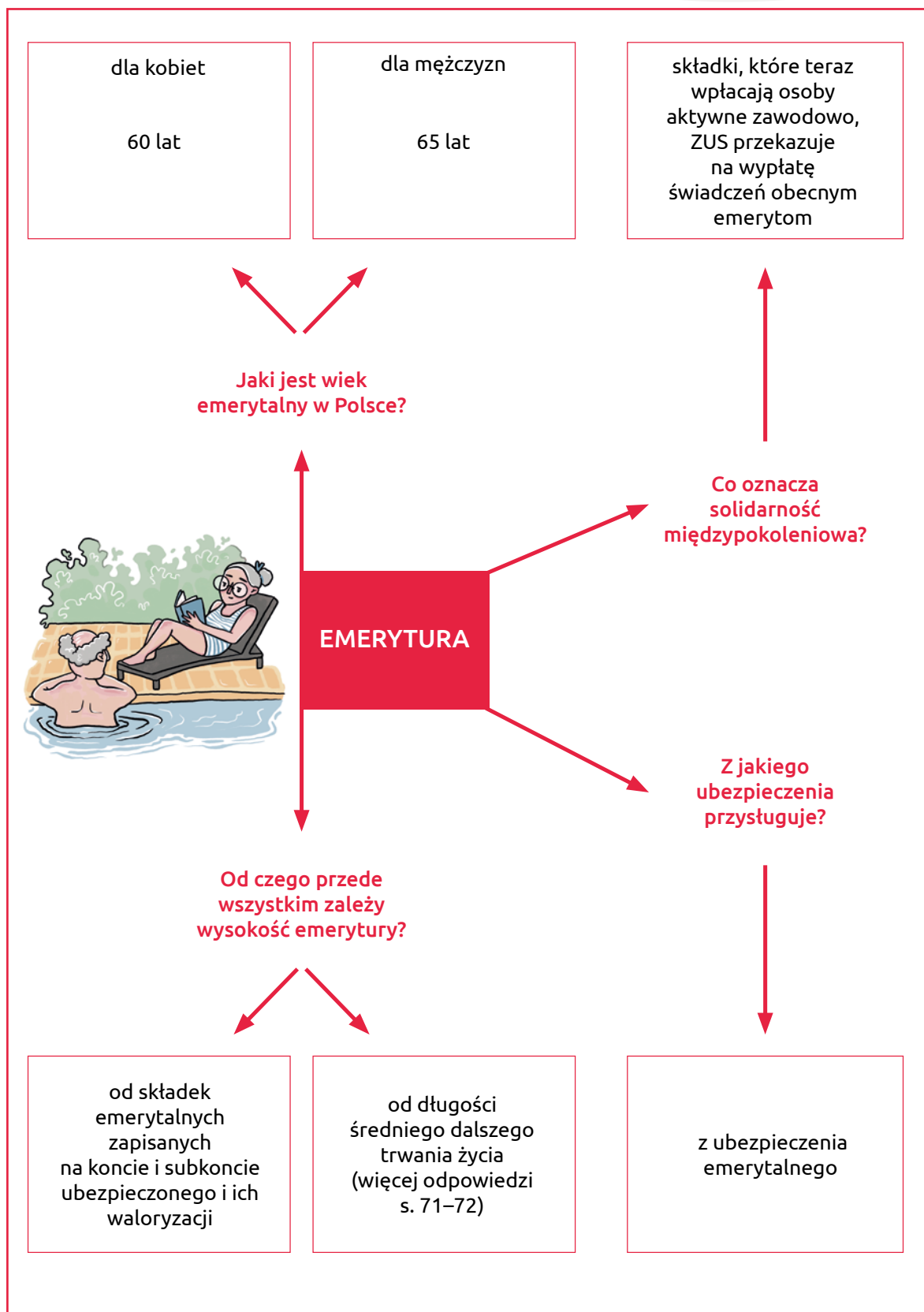
Jeśli założysz konto na eZUS, możesz skorzystać z **kalkulatora emerytalnego**, który wyliczy Ci prognozowaną kwotę przyszłej emerytury na podstawie danych zapisanych na Twoim koncie w ZUS.

Jeśli nie założysz konta na eZUS, możesz obliczyć prognozowaną wysokość emerytury na stronie www.zus.pl. Możesz skorzystać z uproszczonej albo zaawansowanej wersji kalkulatora emerytalnego. Aby obliczyć prognozowane świadczenie, wpisz dane z informacji o stanie konta, którą co roku przygotowuje lub będzie przygotowywał dla Ciebie ZUS.

Prognozowaną kwotę emerytury, w zależności od wskazanego przez Ciebie planowanego momentu zakończenia aktywności zawodowej, może też obliczyć **doradca emerytalny ZUS**. Aby skorzystać z jego pomocy, wystarczy przyjść do placówki ZUS.

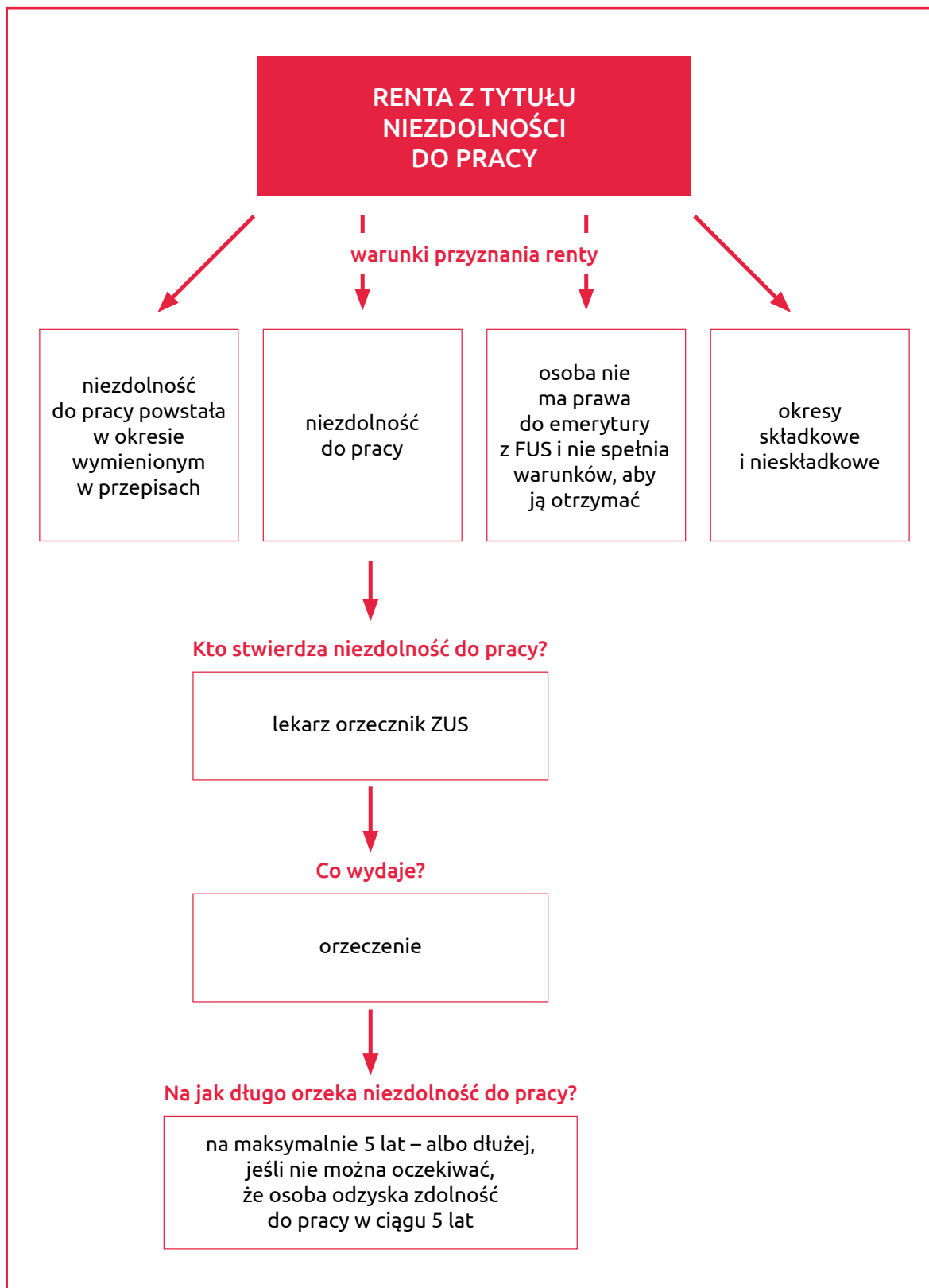


Ćwiczenie - mapa myśli 1





Ćwiczenie - mapa myśli 2





Czy wiesz...

...JAKIE WARUNKI TRZEBA SPEŁNIĆ, ABY OTRZYMAĆ RENTĘ Z TYTUŁU NIEZDOLNOŚCI DO PRACY?

Jeśli utracisz możliwość wykonywania pracy zarobkowej z powodu złego stanu zdrowia, możesz starać się o rentę z tytułu niezdolności do pracy.

Otrzymasz rentę z tytułu niezdolności do pracy, jeśli łącznie spełniasz następujące warunki:

- jesteś niezdolny do pracy;
- nie masz prawa do emerytury z FUS lub nie spełniasz warunków, aby ją otrzymać;
- masz wymagany okres składkowy i nieskładkowy – długość tych okresów zależy od wieku, w którym staniesz się niezdolny do pracy;
- Twoja niezdolność do pracy powstała w okresie składkowym lub nieskładkowym wymienionym w ustawie o emeryturach i rentach (m.in. w okresie ubezpieczenia, pobierania zasiłku macierzyńskiego, chorobowego czy opiekuńczego) albo niepóźniej niż w ciągu 18 miesięcy od końca wymienionych okresów składkowych i nieskładkowych.

Od obowiązku spełnienia dwóch ostatnich warunków są wyjątki (wymienione na s. 81).

Niezdolność do pracy

O Twojej niezdolności do pracy orzeka lekarz orzecznik ZUS lub komisja lekarska ZUS, a od 1 stycznia 2027 r. inny lekarz orzecznik lub w sprawach szczególnie skomplikowanych – trzech lekarzy orzeczników (jeśli złożysz sprzeciw wobec orzeczenia wydanego przez lekarza orzecznika lub prezes ZUS zgłosi zarzut wadliwości). Lekarz orzecznik i komisja lekarska ustalają stopień niezdolności do pracy, a także:

- datę, od której powstała niezdolność do pracy;
- trwałość lub przewidywany okres niezdolności do pracy;
- związek przyczynowy niezdolności do pracy z określonymi okolicznościami;
- niezdolność do samodzielnej egzystencji;
- celowość przekwalifikowania zawodowego.

Otrzymasz orzeczenie o:

- **całkowitej niezdolności do pracy** – jeśli utracisz zdolność do tego, by wykonywać jakąkolwiek pracę;
- **częściowej niezdolności do pracy** – jeśli utracisz w znacznym stopniu zdolność do tego, by wykonywać pracę zgodną z Twoimi kwalifikacjami.

Okresy składkowe i nieskładkowe

Okresy składkowe to m.in. okresy:

- ubezpieczenia na podstawie umowy o pracę;

- prowadzenia działalności gospodarczej i samodzielnego opłacania składek na ubezpieczenie społeczne lub ubezpieczenia emerytalne i rentowe;
- czynnej służby wojskowej w Wojsku Polskim.

Okresy nieskładkowe to okresy, w czasie których nie płaci się składek na ubezpieczenia, ale które zgodnie z ustawą są wliczane do stażu ubezpieczeniowego, np. okres, za który przysługiwał Ci zasiłek chorobowy czy świadczenie rehabilitacyjne, lub okres studiów.

Prawo do renty zależy od sumy Twoich okresów składkowych i nieskładkowych. Ich wymagana minimalna długość zależy od wieku, w którym staniesz się niezdolny do pracy, i wynosi:

- 1 rok, jeśli staniesz się niezdolny do pracy przed ukończeniem 20 lat;
- 2 lata, jeśli staniesz się niezdolny do pracy, gdy masz ponad 20 lat, a nie więcej niż 22 lata;
- 3 lata, jeśli staniesz się niezdolny do pracy, gdy masz ponad 22 lata, a nie więcej niż 25 lat;
- 4 lata, jeśli staniesz się niezdolny do pracy, gdy masz ponad 25 lat, a nie więcej niż 30 lat;
- 5 lat, jeśli staniesz się niezdolny do pracy, gdy masz ponad 30 lat (okres 5 lat powinien przypadać w ciągu ostatnich 10 lat przed dniem, w którym złożysz wniosek o rentę, lub przed dniem, od którego jesteś niezdolny do pracy).



Okresy nieskładkowe nie mogą być dłuższe niż 1/3 okresów składkowych.

przykład 1

Piotr ma 29 lat. Otrzymał orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy. Piotr był ubezpieczony z umowy o pracę przez 3 lata. Aby otrzymać rentę z tytułu niezdolności do pracy, musiał potwierdzić 4 lata okresów składkowych i nieskładkowych. Spełnił ten warunek, bo ZUS uwzględnił mu także okres nieskładkowy – rok z ukończonych studiów. Okres nieskładkowy nie przekroczył 1/3 okresów składkowych ($3 \text{ lata} \times 1/3 = 1 \text{ rok}$).

Jeśli nie będziesz mógł udokumentować wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego, ZUS uzna zgodnie z prawem, że spełniasz ten warunek, gdy:

- byłeś zgłoszony do ubezpieczenia, zanim ukończyłeś 18 lat albo w ciągu 6 miesięcy od dnia, w którym ukończyłeś naukę w szkole ponadpodstawowej lub w szkole wyższej, oraz
- do dnia, od którego powstała niezdolność do pracy, miałeś – bez przerwy lub z przerwami, które nie przekraczają 6 miesięcy – okresy składkowe i nieskładkowe.

Dlatego tak ważne jest podejmowanie pracy na podstawie umów, które są objęte ubezpieczeniami społecznymi.

Niezdolność do pracy z powodu wypadku

Jeśli Twoja niezdolność do pracy wynika z wypadku w drodze do pracy lub z pracy, to aby otrzymać rentę, nie musisz potwierdzać określonego okresu składkowego i nieskładkowego.

przykład 2

Anna ma 26 lat. Uległa wypadkowi w drodze do pracy. Przed wypadkiem była zatrudniona przez 2 lata na podstawie umowy o pracę. Po wypadku Anna korzystała najpierw z zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego. Przez ten czas nie odzyskała zdolności do pracy, więc wystąpiła o rentę. Lekarz orzecznik ZUS wydał orzeczenie o jej niezdolności do pracy. Mimo że Anna nie ma 4 lat okresów składkowych i nieskładkowych, ZUS przyznał jej rentę z tytułu niezdolności do pracy. Osoby, które uległy wypadkowi w drodze do pracy lub z pracy, nie muszą spełnić warunku dotyczącego okresów składkowych i nieskładkowych.

Wyjątki

Warunek o 5-letnim okresie składkowym i nieskładkowym w ciągu ostatnich 10 lat (dla osób, których niezdolność do pracy powstała, gdy miały ponad 30 lat) nie dotyczy:

- kobiety, która ma 25 lat składkowych i orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy;
- mężczyzny, który ma 30 lat składkowych i orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy.

Jest też wyjątek od warunku, że niezdolność do pracy musi powstać w okresie składkowym lub nieskładkowym wymienionym w ustawie o emeryturach i rentach albo w okresie nie dłuższym niż 18 miesięcy od ustania tych okresów. Nie musi spełniać tego warunku:

- kobieta, której okres składkowy i nieskładkowy wynosi co najmniej 20 lat i która ma orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy;
- mężczyzna, którego okres składkowy i nieskładkowy wynosi co najmniej 25 lat i który ma orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy.

Renta szkoleniowa

Jeśli spełniasz warunki, aby otrzymać rentę z tytułu niezdolności do pracy, ale lekarz orzecznik ZUS albo komisja lekarska ZUS wydadzą Ci orzeczenie o celowości przekwalifikowania zawodowego (jeśli jesteś niezdolny do pracy w dotychczasowym zawodzie), możesz otrzymać rentę szkoleniową. Przysługuje ona przez 6 miesięcy. Okres ten może być jednak wydłużony na czas niezbędny do przekwalifikowania zawodowego – maksymalnie o 30 miesięcy. Wydłużenie lub skrócenie okresu pobierania renty szkoleniowej następuje na wniosek starosty.



Czy wiesz...

...KTO MOŻE SKORZYSTAĆ Z RENTY SOCJALNEJ?

Jeśli nie możesz pracować zarobkowo, ponieważ w dzieciństwie lub w okresie nauki doznałeś naruszenia sprawności organizmu, na skutek którego jesteś całkowicie niezdolny do pracy, możesz starać się o rentę socjalną.

Otrzymasz rentę socjalną, jeżeli:

- jesteś pełnoletni:
 - masz ukończone 18 lat, lub
 - jesteś kobietą, która wyszła za mąż po ukończeniu 16 lat;
- stałeś się całkowicie niezdolny do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało:
 - przed ukończeniem 18 lat,
 - w trakcie nauki w szkole lub szkole wyższej przed ukończeniem 25 lat,
 - w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej.

Renta socjalna nie jest świadczeniem z ubezpieczeń rentowych. Jest świadczeniem z zaopatrzenia społecznego. Aby ją otrzymać, nie musisz udokumentować okresu ubezpieczenia. Podstawę do przyznania tego świadczenia stanowi orzeczenie lekarza orzecznika ZUS lub komisji lekarskiej ZUS, a od 1 stycznia 2027 r. – innego lekarza orzecznika lub trzech lekarzy (jeśli złożysz sprzeciw wobec orzeczenia wydanego przez lekarza orzecznika lub prezes ZUS zgłosi zarzut wadliwości) o Twojej całkowitej niezdolności do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu. Renta socjalna uzupełnia system rent z tytułu niezdolności do pracy. Jest ona formą zabezpieczenia społecznego dla osób, których niezdolność do pracy powstała, kiedy zgodnie z ustawą z usprawiedliwionych powodów nie uczestniczyły jeszcze w rynku pracy.

Do renty socjalnej przysługuje dodatek dopełniający. Otrzymasz go, jeśli lekarz orzecznik ZUS stwierdzi, że jesteś całkowicie niezdolny do pracy i samodzielnej egzystencji.

przykład

Kamil w trakcie studiów – w wieku 23 lat – miał poważny wypadek komunikacyjny, wskutek którego nie może podjąć żadnej pracy. Jeżeli Kamil otrzyma orzeczenie, że jest całkowicie niezdolny do pracy i że ta niezdolność jest spowodowana naruszeniem sprawności organizmu, które powstało w trakcie studiów przed ukończeniem 25 lat, to – niezależnie od tego, kiedy powstała jego całkowita niezdolność do pracy i kiedy złoży wniosek o rentę socjalną – otrzyma prawo do tego świadczenia. Jeżeli Kamil otrzymał orzeczenie, że jest całkowicie niezdolny do pracy i samodzielnej egzystencji, będzie miał również prawo do dodatku dopełniającego.

Wszystkim uprawnionym przysługuje renta socjalna w tej samej wysokości. Wysokość renty socjalnej wynosi 100% kwoty najniższej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Aktualną kwotę tego świadczenia możesz sprawdzić na stronie www.zus.pl w zakładce [\[Baza wiedzy\]](#) → [\[Składki, wskaźniki, odsetki\]](#) → [\[Wskaźniki\]](#) → [\[Emerytury i renty\]](#) → [\[Najniższe emerytury i renty\]](#).

Osoby pełnoletnie zamieszkałe w Polsce niezdolne do samodzielnej egzystencji, co stwierdza między innymi lekarz orzecznik ZUS, mają prawo także do tzw. świadczenia uzupełniającego (500+ dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji). Warunkiem jest, aby suma tego i innych świadczeń finansowanych ze środków publicznych nie przekraczała kwoty 2687,67 zł (po waloryzacji od 1 marca 2026 r.). Świadczenie uzupełniające wypłaca m.in. ZUS i jest ono finansowane z Funduszu Solidarnościowego.

Z kolei pełnoletnie osoby z niepełnosprawnością, zamieszkujące w Polsce, które uzyskały decyzję ustalającą poziom potrzeby wsparcia na poziomie od 70 do 100 punktów, mogą nabyć prawo do świadczenia wspierającego. Więcej informacji o tym świadczeniu znajdziesz na s. 130.



Czy wiesz...

...KTO MOŻE SKORZYSTAĆ Z RENTY RODZINNEJ?

Możesz skorzystać z renty rodzinnej m.in. wtedy, gdy jesteś dzieckiem zmarłego emeryta, rencisty lub osoby, która spełniała warunki do otrzymania tych świadczeń. Rentę rodzinną możesz także otrzymać po rodzicu, który pobierał zasiłek przedemerytalny, świadczenie przedemerytalne lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

Renta dla dzieci

Na rentę rodzinną możesz liczyć, gdy jesteś dzieckiem osoby zmarłej (także przysposobionym) albo dzieckiem małżonka osoby zmarłej. **Jeśli nie masz 16 lat**, nie musisz spełniać dodatkowych warunków, aby otrzymać rentę rodzinną. **Jeśli masz skończone 16 lat**, musisz się uczyć, aby otrzymać rentę. Możesz ją wtedy dostawać do czasu, aż skończysz 25 lat. Jeśli jednak skończysz 25 lat na ostatnim roku studiów w szkole wyższej, to będziesz mieć prawo do renty do końca tego roku studiów.

Rentę rodzinną może także otrzymać dziecko (niezależnie od jego wieku), jeśli stało się całkowicie niezdolne do pracy przed ukończeniem 16 lat lub w czasie nauki w szkole przed ukończeniem 25 lat.



Do renty rodzinnej może być uprawnionych kilka osób, np. Ty ze swoim rodzeństwem albo rodzicem.

Prawa wdowy, wdowca

Rentę po zmarłym małżonku może otrzymać wdowa albo wdowiec, jeśli spełni jeden z następujących warunków:

- w chwili śmierci małżonka ma skończone 50 lat;
- w chwili śmierci małżonka jest niezdolna (niezdolny) do pracy;
- wychowuje co najmniej jedno z dzieci, wnuków lub rodzeństwa uprawnionych do renty rodzinnej po zmarłym małżonku, które nie skończyło 16 lat, a jeżeli kształci się w szkole – 18 lat;
- opiekuje się dzieckiem całkowicie niezdolnym do pracy i do samodzielnej egzystencji lub całkowicie niezdolnym do pracy uprawnionym do renty rodzinnej;
- gdy skończy 50 lat lub stanie się niezdolna (niezdolny) do pracy w ciągu 5 lat od śmierci małżonka lub od kiedy przestanie wychowywać dzieci, wnuki, rodzeństwo (wymienione wyżej).

- przez jeden rok od chwili śmierci małżonka;
- w czasie, gdy uczestniczy w zorganizowanym szkoleniu, aby uzyskać kwalifikacje do pracy zarobkowej – nie dłużej niż przez 2 lata od chwili śmierci małżonka.

Jeśli jesteś jedyną osobą uprawnioną do renty rodzinnej, otrzymasz **85%** świadczenia, które przysługiwałoby zmarłemu. Dwie osoby uprawnione otrzymają **90%** świadczenia osoby zmarłej, a trzy osoby lub więcej – **95%**.

Świadczeniem, które przysługiwałoby zmarłemu, jest pobierana przez niego renta lub emerytura. Jeśli zmarły nie był ani emerytem, ani rencistą, to ZUS oblicza świadczenie, które otrzymałby zmarły, gdyby żył.

Jeśli do renty rodzinnej ma prawo kilka osób, to przysługuje im **jedna łączna renta rodzinna**. Jest ona w takiej sytuacji dzielona równo między wszystkich uprawnionych.

przykład

14 stycznia zmarła Karolina, która miała prawo do emerytury w wysokości 2200 zł. O rentę rodzinną po Karolinie wystąpił wdowiec Maciej i dwoje dzieci – Marta w wieku 15 lat i Grzegorz w wieku 17 lat, którzy uczą się w liceum. ZUS ustalił rentę rodzinną dla 3 osób w wysokości 2090 zł ($95\% \times 2200 \text{ zł}$) i podzielił ją na równe części między Macieja, Martę i Grzegorza. Każde z nich otrzymuje po 696,67 zł miesięcznie.

Co roku w marcu prezes ZUS ogłasza kwotę najniższej renty rodzinnej (znajdziesz ją na stronie www.zus.pl). Jeśli obliczona kwota renty rodzinnej okaże się niższa niż ta ogłoszona, to ZUS przyzna jako łączną kwotę przysługującą wszystkim uprawnionym najniższą rentę rodzinną.

Ważne!

Więcej na temat kwot powodujących zmniejszenie lub zawieszenie renty znajdziesz na stronie www.zus.pl w zakładce [Baza wiedzy] → [Składki, wskaźniki, odsetki] → [Wskaźniki] → [Emerytury i renty] → [Wysokość kwot przychodu powodujących zmniejszenie lub zawieszenie świadczeń emerytów i rencistów].



Z rehabilitacji leczniczej będziesz mógł skorzystać, gdy jesteś okresowo niezdolny do pracy lub jest obawa, że z powodu choroby lub urazu utracisz zdolność do pracy, ale jest szansa, że ją odzyskasz po rehabilitacji.

Wniosek, orzeczenie i skierowanie

Orzeczenie w sprawie rehabilitacji wyda Ci lekarz orzecznik ZUS lub fizjoterapeuta:

- Jeśli postępowanie odbywa się na podstawie wniosku lekarza prowadzącego leczenie i nie zgadzasz się z orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS lub fizjoterapeuty, w ciągu 14 dni możesz wobec tego orzeczenia wnieść sprzeciw.

Jeżeli lekarz orzecznik ZUS lub fizjoterapeuta (lub w wyniku ponownego rozpatrzenia sprawy – komisja lekarska ZUS, a od 1 stycznia 2027 r. – inny lekarz orzecznik lub trzech lekarzy) wyda orzeczenie o potrzebie rehabilitacji, ZUS wystawi Ci skierowanie.

Orzeczenie o potrzebie rehabilitacji leczniczej może wydać lekarz orzecznik ZUS lub komisja lekarska ZUS, gdy będzie rozpatrywać Twój wniosek o świadczenie rehabilitacyjne lub rentę z tytułu niezdolności do pracy. Lekarz orzecznik ZUS może wydać orzeczenie o potrzebie rehabilitacji także podczas kontroli Twojego zwolnienia lekarskiego.



ZUS pokrywa koszty rehabilitacji, zakwaterowania, wyżywienia i opłaty uzdrowiskowej. Zwraca też koszty przejazdu do ośrodka rehabilitacyjnego i z powrotem (najtańszym środkiem komunikacji publicznej z uwzględnieniem przysługującej ulgi na podstawie przedstawionych biletów). Turnus rehabilitacyjny trwa 24 dni, ale lekarz ośrodka rehabilitacyjnego – po uzyskaniu zgody ZUS – może go wydłużyć albo skrócić.

Stacjonarnie albo ambulatoryjnie

Rehabilitację możesz odbywać w systemie:

- stacjonarnym (będziesz przebywać całą dobę w ośrodku rehabilitacyjnym w Polsce);
- ambulatoryjnym (będziesz codziennie dojeżdżać na rehabilitację w wyznaczonych godzinach).

W systemie stacjonarnym możesz rehabilitować schorzenia:

- narządu ruchu,
- narządu ruchu po wypadku (wczesna rehabilitacja powypadkowa),
- układu krążenia,
- układu oddechowego,
- psychosomatyczne,
- onkologiczne po leczeniu nowotworu gruczołu piersiowego,
- narządu głosu,
- ośrodkowego układu nerwowego.

W systemie ambulatoryjnym możesz rehabilitować schorzenia:

- narządu ruchu,
- układu krążenia.

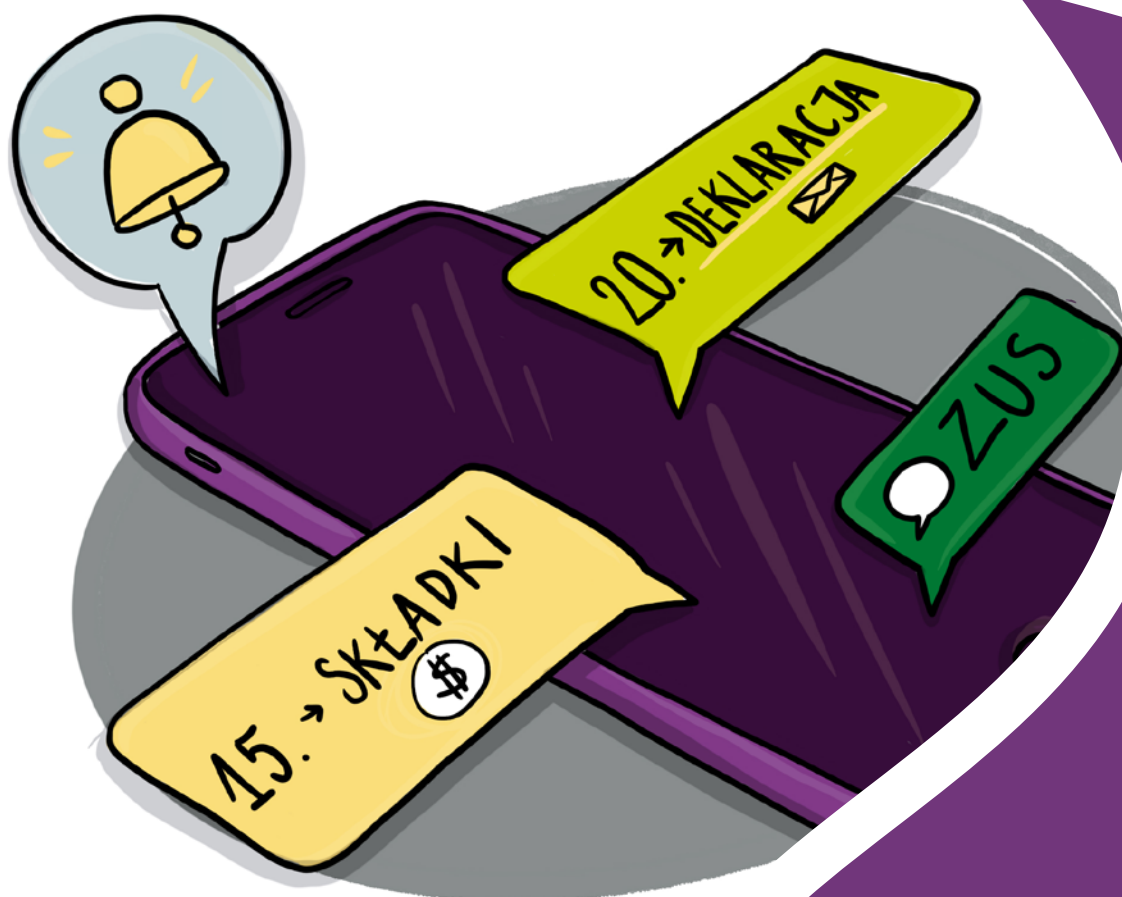
Ośrodki rehabilitacyjne

ZUS nie ma własnych ośrodków rehabilitacyjnych. Zawiera umowy z ośrodkami, które muszą spełnić określone wymagania prawne, kadrowe, lokalowe i medyczne.



Zdania	Prawda	Falsz
W systemie zdefiniowanej składki wysokość emerytury zależy tylko od wysokości ostatniego wynagrodzenia.		X
Dłuższa praca to wyższa emerytura.	X	
Osoba z niepełnosprawnością nie zawsze jest niezdolna do pracy.	X	
Osoba jest całkowicie niezdolna do pracy, gdy utraciła zdolność, aby wykonywać pracę zgodną ze swoimi kwalifikacjami.		X
Okresami składkowymi nie są m.in. okresy pobierania zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego.	X	
Z rehabilitacji leczniczej może skorzystać osoba, która pobiera rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na stałe albo pobiera emeryturę.		X

Handwriting practice lines consisting of 30 horizontal dotted lines.



Lekcja 4

ABC przedsiębiorcy

- 1. Rejestracja firmy
- 2. Zgłoszenie do ubezpieczeń
- 3. Ulgi w płaceniu składek
- 4. Rozliczenia z ZUS

wykorzystaj

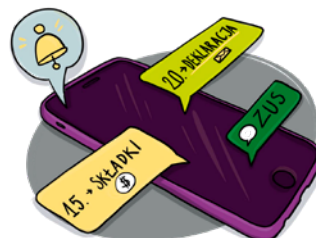
Materiały dodatkowe

SCENARIUSZE I POMOCY

www.zus.pl/edukacja



- ✓ Rejestracja firmy
- ✓ Zgłoszenie do ubezpieczeń
- ✓ Ulgi w płaceniu składek
- ✓ Rozliczenia z ZUS



PREZENTACJA

Rejestracja działalności gospodarczej

Działalność gospodarczą rejestrujesz w urzędzie gminy lub miasta. Możesz też wysłać elektronicznie wniosek o wpis do CEIDG. Zgłosisz się w ten sposób także jako płatnik składek. **Zrobisz to na jednym wniosku CEIDG-1.**

CEIDG to Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej, czyli spis przedsiębiorców.



Jeśli złożysz w urzędzie gminy albo miasta (lub wyślesz przez internet) **jeden wniosek** – o wpis do CEIDG – jednocześnie zgłosisz swoją firmę:

- w gminie;
- w urzędzie skarbowym;
- w Głównym Urzędzie Statystycznym;
- w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.

Na podstawie wniosku CEIDG-1 Zakład Ubezpieczeń Społecznych przygotowuje:

- zgłoszenie danych płatnika (na formularzu ZUS ZFA);
- informację o numerach rachunków bankowych płatnika (na formularzu ZUS ZBA);
- informację o adresach prowadzenia działalności (na formularzu ZUS ZAA).

Zgłoszenie do ubezpieczeń

Przy rejestracji firmy w urzędzie gminy lub miasta (wraz z wnioskiem CEIDG-1) możesz też złożyć odpowiednie dokumenty i zgłosić:

- ✓ **siebie** do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego (lub tylko do ubezpieczenia zdrowotnego) – na formularzu ZUS ZUA lub ZUS ZZA;
- ✓ **członków swojej rodziny** do ubezpieczenia zdrowotnego – na formularzu ZUS ZCNA;
- ✓ **zatrudnione osoby**, m.in. pracowników, zleceniobiorców, osoby współpracujące, do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego albo tylko do ubezpieczenia zdrowotnego – na formularzu ZUS ZUA lub ZUS ZZA;
- ✓ **członków rodziny zatrudnionych osób** do ubezpieczenia zdrowotnego – na formularzu ZUS ZCNA.

Możesz to również zrobić bezpośrednio w placówce ZUS, listownie albo elektronicznie (przez program Płatnik lub aplikację e-Płatnik).

Dane z dokumentów, które złożysz w urzędzie gminy lub miasta albo dołączysz do wniosku elektronicznego, trafią do ZUS.

Osoby współpracujące z Tobą przy prowadzeniu działalności to: małżonek, dzieci (własne, drugiego małżonka, przysposobione), rodzice, macocha i ojczym oraz osoby przysposabiające Cię, jeśli spełniają oba warunki:

- pozostają z Tobą we wspólnym gospodarstwie domowym;
- faktycznie współpracują z Tobą przy prowadzeniu działalności.

Jeśli będziesz mieć jakiegokolwiek wątpliwości dotyczące ubezpieczeń i składek, możesz skorzystać z pomocy **doradcy płatnika składek** w każdej placówce ZUS.

Dobrowolne ubezpieczenie przedsiębiorcy

Jeśli przystąpisz do **ubezpieczenia chorobowego**, możesz korzystać ze świadczeń w razie choroby i macierzyństwa.



Dlaczego ubezpieczenie chorobowe jest dobrowolne dla przedsiębiorcy?

Dla wielu przedsiębiorców choroba nie stanowi przeszkody w prowadzeniu firmy. Często mimo złego stanu zdrowia nadal zajmują się własnym biznesem, bo nie mają komu powierzyć. Nie korzystają ze zwolnień lekarskich i dlatego nie chcą płacić składki na ubezpieczenie chorobowe. Jako przedsiębiorca zdecydujesz, czy będziesz płacić składkę chorobową i w razie np. choroby czy urodzenia dziecka – korzystać z zasiłków.

Kiedy ustaje ubezpieczenie chorobowe przedsiębiorcy?

Przestajesz być ubezpieczony, gdy:

- złożysz zgłoszenie wyrejestrowania – od dnia, który podasz w tym zgłoszeniu, ale nie wcześniej niż od dnia, w którym złożysz to zgłoszenie;
- ustanie tytuł do ubezpieczenia, to znaczy np. przestajesz prowadzić działalność.

Dobrowolne ubezpieczenie nie ustaje z powodu nieterminowego opłacenia składki. Jeśli chcesz zrezygnować z ubezpieczenia dobrowolnego, musisz się wyrejestrować (na dokumencie ZUS ZWUA). W okresie od dnia objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem do dnia jego ustania musisz opłacać i rozliczać składki za każdy miesiąc. **Aby nie płacić składek na ubezpieczenie, musisz się z niego wyrejestrować.**

Zaległość w składkach nie powoduje ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, ale może mieć wpływ na prawo do świadczeń z tego ubezpieczenia, np. zasiłku chorobowego. Przeszkodą w wypłacie zasiłku nie będzie zadłużenie wynoszące maksymalnie 1% minimalnego wynagrodzenia. Jeśli zaległość przekroczy tę wartość, to prawo do świadczeń nie będzie przysługiwało do czasu spłaty całości zadłużenia. Jeśli zadłużenie nie zostanie spłacone w ciągu 6 miesięcy od dnia powstania prawa do świadczenia, prawo to się przedawni.

Ulgā na start

Możesz przez **6 miesięcy** od rozpoczęcia działalności firmy nie płać składek na ubezpieczenia społeczne, jeśli:

- ✓ rozpoczniesz działalność gospodarczą po raz pierwszy albo ponownie po co najmniej 60 miesiącach od ostatniego jej zawieszenia lub zakończenia;
- ✓ nie wykonujesz dla byłego pracodawcy tego, co robiłeś dla niego jako pracownik w tym lub w poprzednim roku.



Skutki korzystania z ulgi na start:

brak składek to brak jakiejkolwiek ochrony w postaci świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

Ulga na start zwalnia z płacenia składek na ubezpieczenia społeczne przez 6 miesięcy kalendarzowych od podjęcia działalności gospodarczej. Musisz jednak wiedzieć, że podczas korzystania z ulgi na start nie będziesz objęty ubezpieczeniami społecznymi. Oznacza to, że gdy w tym czasie zachorujesz, będziesz opiekować się dzieckiem lub innym chorym członkiem rodziny albo urodzi Ci się dziecko, nie otrzymasz świadczeń z ubezpieczenia chorobowego: zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku macierzyńskiego, zasiłku opiekuńczego. Nie dostaniesz także świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego w razie wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.

Okres, w którym nie będziesz płacić składek na ubezpieczenie emerytalne, nie będzie również uwzględniony przy ustalaniu Twojego prawa do podwyższenia emerytury do kwoty gwarantowanej ustawowo.

Czas korzystania z ulgi na start nie będzie także zaliczony do okresu, który brany jest pod uwagę przy ustalaniu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy i jej wysokości.

Mimo że korzystasz z ulgi na start, musisz zgłosić się do ubezpieczenia zdrowotnego i opłacać składkę zdrowotną w pełnej wysokości.

Mały ZUS+

Możesz płacić niższe składki na ubezpieczenia społeczne – od podstawy ustalonej z uwzględnieniem Twojego dochodu z działalności gospodarczej za poprzedni rok – maksymalnie przez **36 miesięcy** kalendarzowych w każdym okresie 60 miesięcy kalendarzowych prowadzenia działalności gospodarczej.

Aby płaćić mały ZUS+, musisz spełnić m.in. następujące warunki:

- ✓ Twoje przychody z działalności za ubiegły rok nie mogą przekroczyć **120 tys. zł**;
- ✓ w poprzednim roku kalendarzowym prowadziłeś działalność gospodarczą przez **co najmniej 60 dni**;
- ✓ nie wykonujesz dla byłego pracodawcy tego, co robiłeś dla niego jako pracownik w tym lub poprzednim roku.

Skutki korzystania z małego ZUS+: niższe składki to niższe świadczenia z ubezpieczeń społecznych.

Mały ZUS+ możesz płacić także wtedy, gdy wykorzystasz ulgę na start i preferencyjne składki.

Najniższa podstawa, od której będziesz obliczać składki, zależy od Twojego dochodu w poprzednim roku. Możesz ją ustalić według **specjalnego wzoru** albo skorzystać ze **specjalnego kalkulatora** na stronie internetowej www.zus.pl lub www.eskladka.pl.

Jeśli będziesz płacić składki od niższej podstawy, wpłynie to na wysokość przysługujących Ci świadczeń z ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego. Okres, przez który będziesz płacić obniżone składki, wpłynie też na wysokość Twojej przyszłej emerytury lub renty.

Abys mógł płacić mały ZUS+, Twoje przychody z działalności za ubiegły rok nie mogą przekroczyć 120 tys. zł. Proóg ten jest proporcjonalnie niższy, jeśli prowadziłeś działalność gospodarczą przez część roku.

Minimalne kwoty składek na ubezpieczenia społeczne przedsiębiorcy (bez ubezpieczenia chorobowego)

	Standardowe składki	
Podstawa wymiaru składek	od 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego (w 2026 r. od 5652 zł)	od 30% minimalnego wynagrodzenia (w 2026 r. od 1441,80 zł)
Łączna kwota składek na ubezpieczenia: emerytalne, rentowe i wypadkowe (ryczałt 1,67%)	1649,82 zł	420,86 zł

Kwoty obowiązujące w danym roku znajdziesz też na stronie <https://www.zus.pl/baza-wiedzy/skladki-wskazniki-odsetki/skladki/stopy-procentowe-skladek-na-ubezpieczenia-spoeczne>.

Wszystkie składki opłacasz jednym zwykłym przelewem na swój numer rachunku składowego (NRS). Więcej o tym rachunku przeczytasz na s. 116.

Zgłoszenie osób zatrudnionych

Jeżeli zatrudnisz pracowników albo zleceniobiorców, to musisz w ciągu **7 dni** od dnia zatrudnienia zgłosić ich do ubezpieczeń w ZUS.

Osoby zatrudnione możesz także zgłosić do ubezpieczeń wraz z wnioskiem CEIDG-1 (na formularzach ZUS ZUA lub ZUS ZZA).

Dokumenty możesz złożyć w urzędzie miasta lub gminy albo wysłać elektronicznie.



O tym, do jakich ubezpieczeń musisz zgłosić zatrudniane osoby, dowiedziałeś się na lekcji 2 (s. 27).

Osoby, które będziesz zatrudniać (np. pracownicy, zleceniobiorcy), **mogą zgłosić do ubezpieczenia zdrowotnego tych członków swoich rodzin**, którzy nie są nim objęci. Zgłoszą ich Tobie jako płatnikowi składek, a Ty przekażesz tę informację do ZUS na druku ZUS ZCNA.

Jeśli Ty albo Twój pracownik lub zleceniobiorca rozwiążecie umowę (czyli wygaśnie tytuł do ubezpieczeń), musisz złożyć druk ZUS ZWUA i **wyrejestrować** pracownika lub zleceniobiorcę z ubezpieczeń. Masz na to 7 dni od rozwiązania umowy. Musisz też wyrejestrować członków rodziny pracownika albo zleceniobiorcy z ubezpieczenia zdrowotnego (na druku ZUS ZCNA).

Rozliczenia z ZUS

Jeśli będziesz rozliczać składki za **ponad 5 osób**, to dokumenty do ZUS będziesz obowiązkowo przekazywać w formie elektronicznej.

Możesz skorzystać z przygotowanego przez ZUS bezpłatnego programu **Płatnik** albo aplikacji **ePłatnik** na portalu **eZUS**.



Jeśli będziesz opłacać składki na ubezpieczenia wyłącznie za siebie, to będziesz przekazywać do ZUS jedynie **deklarację rozliczeniową** (ZUS DRA).

Jeśli będziesz zatrudniać pracowników, zleceniobiorców, osoby współpracujące, to będziesz przekazywać do ZUS:

- **deklarację rozliczeniową** (ZUS DRA) – w której będą wszystkie składki za dany miesiąc;
- **raporty imienne**:
 - ZUS RCA – o należnych składkach i wypłaconych świadczeniach;
 - ZUS RPA – o przychodach ubezpieczonego / okresach pracy nauczycielskiej;
 - ZUS RSA – o wypłaconych świadczeniach i przerwach w opłacaniu składek.

Jeśli skorzystasz z **małego ZUS+**, będziesz musiał podać ZUS następujące informacje:

- przychód i dochód z działalności gospodarczej za poprzedni rok kalendarzowy oraz formę opodatkowania;
- najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe na dany rok, którą samodzielnie ustalisz (możesz skorzystać z określonego w przepisach wzoru albo z kalkulatora na stronie www.zus.pl lub www.eskladka.pl).

Informacje te podasz w jednym z formularzy:

- ZUS RCA cz. II – jeśli rozliczasz składki za siebie i za inne osoby ubezpieczone;
- ZUS DRA cz. II – jeśli rozliczasz składki tylko za siebie.

Osoby prowadzące działalność gospodarczą, które opłacają składki na własne ubezpieczenia, lub osoby z nimi współpracujące muszą co miesiąc przekazywać dokumenty rozliczeniowe do ZUS.

Zwolnienie ze składania dokumentów co miesiąc dotyczy tylko:

- marynarzy, którzy zgłaszają się jako płatnicy składek na bieżąco,
- duchownych,
- osób składających dokumenty za nianie,
- osób, które są objęte dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi.

Aplikacja ePłatnik (internetowy odpowiednik programu Płatnik) jest powiązana z kontem płatnika na portalu eZUS. Musisz więc mieć konto na eZUS. Będziesz mógł używać ePłatnika, jeśli będziesz rozliczać składki za maksymalnie 100 ubezpieczonych. Aplikacja pozwala podpisywać dokumenty nie tylko kwalifikowanym podpisem elektronicznym, lecz także podpisem osobistym lub bezpłatnym profilem zaufanym (pz.gov.pl).

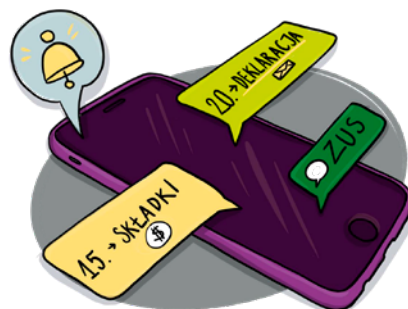
Z programu Płatnik możesz skorzystać niezależnie od tego, ile osób zatrudniasz. Jednak żeby móc przekazywać dokumenty za pomocą tego programu, potrzebny Ci będzie kwalifikowany podpis elektroniczny. Taki podpis wydają centra certyfikacji. Jest to usługa płatna. Jej koszt zależy m.in. od tego, na jaki okres zostanie wydany certyfikat.

Konto w portalu eZUS jest obowiązkowe dla wszystkich przedsiębiorców. Trzeba je założyć w ciągu 14 dni od rozpoczęcia działalności gospodarczej.

Terminy opłacania składek i przekazywania dokumentów

Opłacasz składki i przekazujesz dokumenty za dany miesiąc w terminie do:

- ✓ **15 dnia** następnego miesiąca – m.in. jeśli prowadzisz spółkę kapitałową, spółdzielnię, stowarzyszenie, fundację;
- ✓ **20 dnia** następnego miesiąca – m.in. jeśli opłacasz składki wyłącznie na własne ubezpieczenia, prowadzisz spółkę osobową.



Jeżeli 15 albo 20 dzień miesiąca przypada w sobotę, niedzielę lub święto, to ostatnim dniem, w którym musisz opłacić składki i przekazać dokumenty, jest następny dzień po dniu lub dniach wolnych od pracy.

Wszystkie składki opłacasz jednym przelewem na swój numer rachunku składowego (NRS). Więcej o NRS przeczytasz w tekście uzupełniającym na s. 116.

Jeśli jako przedsiębiorca nie opłacisz składek, to:

- ZUS nie zapisze składek na ubezpieczenia społeczne na Twoim koncie;
- będziesz musiał zapłacić odsetki za zwłokę;
- ZUS rozpocznie postępowanie egzekucyjne, co wiąże się z dodatkowymi kosztami.

Jeśli będziesz mieć chwilowe problemy z opłaceniem bieżących składek, możesz starać się o **odroczenie terminu ich płatności**. Gdy złożysz wniosek i podpiszesz z ZUS umowę, unikniesz naliczania odsetek.

Gdy będziesz mieć zadłużenie z tytułu składek, możesz wystąpić do ZUS z wnioskiem o **rozłożenie długu na raty**. Korzyści z podpisania układu ratalnego są następujące:

- będziesz spłacać zadłużenie w dłuższym okresie i na warunkach uzgodnionych z ZUS;
- od dnia złożenia wniosku ZUS nie naliczy odsetek, tylko opłatę prolongacyjną (wynosi ona 50% stawki odsetek za zwłokę obowiązującej w dniu podpisania umowy);
- postępowanie egzekucyjne zostanie zawieszone.

Możesz skorzystać z pomocy **doradcy do spraw ulg i umorzeń** w każdej placówce ZUS.

Dofinansowanie płatników składek

Jeśli nie będziesz zalegać z opłacaniem składek w ZUS, możesz uzyskać **dofinansowanie na poprawę warunków bezpieczeństwa i higieny pracy w Twojej firmie**.

ZUS przyznaje dofinansowanie w ramach corocznego **konkursu na projekty dotyczące utrzymania zdolności do pracy przez cały okres aktywności zawodowej**.

Maksymalna kwota dofinansowania:

- ✓ do **80%** szacowanej wartości projektu,
- ✓ minimum **15 tys. zł**,
- ✓ nie więcej niż **350 tys. zł**.



W ramach prewencji wypadkowej ZUS prowadzi **program dofinansowania płatników składek**. Dofinansowanie przeznaczone jest na działania płatników składek, które mają zapewnić utrzymanie zdolności do pracy pracowników przez cały okres aktywności zawodowej.

ZUS przyznaje dofinansowanie w ramach **konkursu na projekty dotyczące utrzymania zdolności do pracy przez cały okres aktywności zawodowej**, który ogłasza co rok.

W konkursie może wziąć udział każdy płatnik składek, który spełnia łącznie następujące warunki:

- nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne,
- nie zalega z opłacaniem podatków,
- nie jest w stanie upadłości, pod zarządem komisarzycznym, w toku likwidacji, postępowania upadłościowego lub postępowania układowego z wierzycielem,
- nie ubiega się o dofinansowanie przed upływem 3 lat od dnia:
 - wypłaty przez ZUS całości ostatniego dofinansowania,
 - zwrotu dofinansowania, do którego był zobowiązany.

Celem konkursu jest wybór projektów, które:

- poprawią bezpieczeństwo na stanowisku pracy,
- zmniejszą zagrożenie wypadkami przy pracy lub chorobami zawodowymi oraz
- zredukują niekorzystne oddziaływanie szkodliwych czynników w pracy.

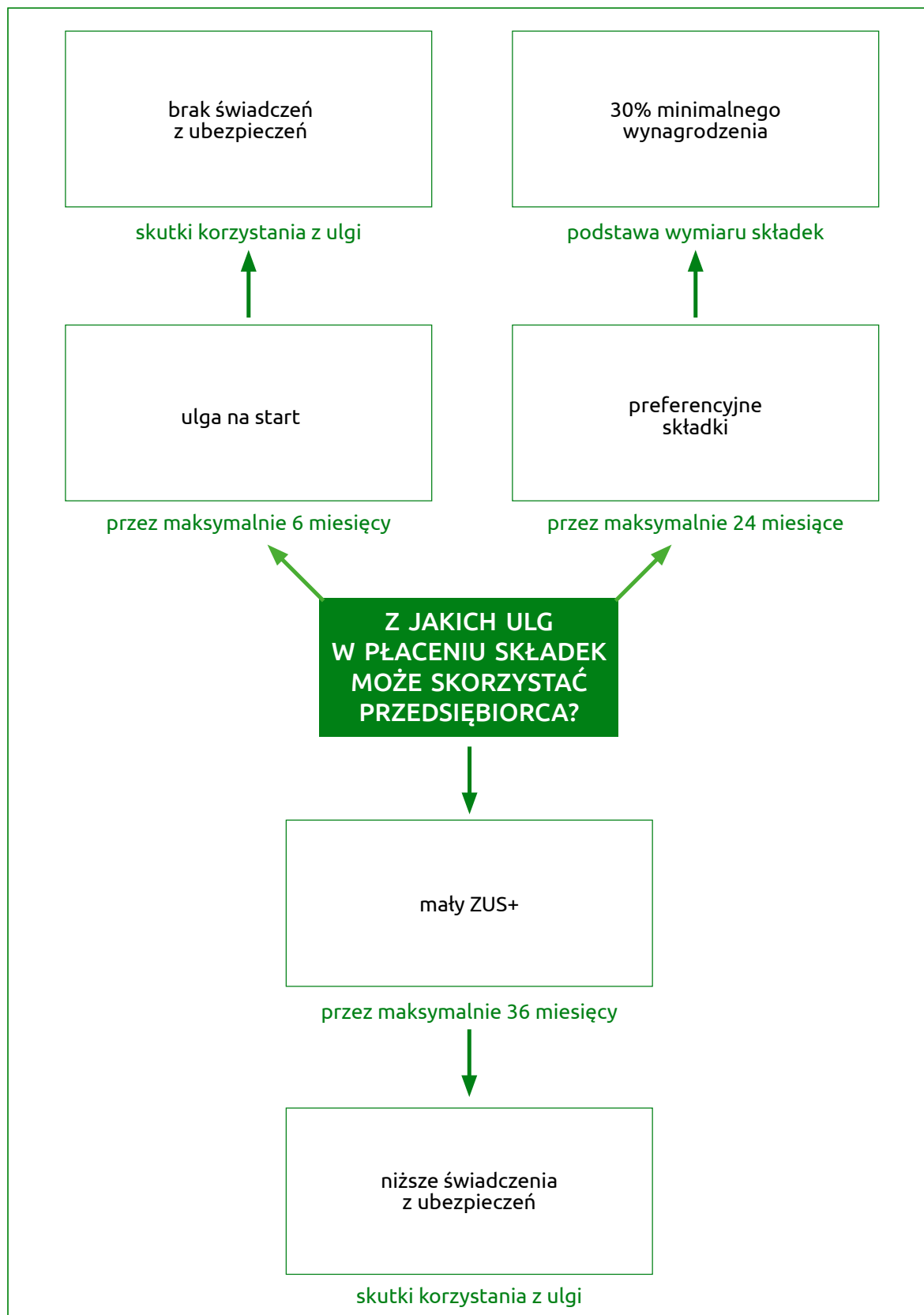
Wniosek o dofinansowanie wraz z wymaganą dokumentacją można złożyć **tylko w formie elektronicznej** za pośrednictwem strony prewencja.zus.pl w określonym terminie naboru.

Wyniki konkursu ZUS ogłasza w formie **listy rankingowej**, którą publikuje na stronie internetowej do końca roku, w którym ogłosił konkurs.

Warunki udziału w konkursie oraz zasady dofinansowania określa **regulamin konkursu wraz z załącznikami**. Dokumentacja konkursowa jest dostępna w Biuletynie Informacji Publicznej ZUS na stronie bip.zus.pl.



Ćwiczenie - mapa myśli





Czy wiesz...

...OD JAKIEJ KWOTY PRZEDSIĘBIORCA MUSI NALICZAĆ SKŁADKI?

Przepisy określają minimalne kwoty, od których osoba prowadząca działalność musi opłacać składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne. Jest to podstawa wymiaru składek.

Składki na ogólnych zasadach

Jeśli będziesz prowadzić pozarolniczą działalność (patrz: Ważne!), będziesz opłacać składki na ubezpieczenia społeczne od zadeklarowanej kwoty. Kwota ta nie może być jednak niższa niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego ogłoszonego na dany rok (aktualna kwota jest na stronie internetowej www.zus.pl w zakładce [Baza wiedzy] → [Składki, wskaźniki, odsetki] → [Składki] → [Wysokość składek na ubezpieczenia]). Ta minimalna podstawa wymiaru składek obowiązuje od 1 stycznia do 31 grudnia danego roku. W 2026 r. wynosi ona 5652 zł.

Osoba prowadząca pozarolniczą działalność to:

- osoba, która prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów ustawy Prawo przedsiębiorców lub innych przepisów szczególnych (nie dotyczy to osoby, która korzysta z ulgi na start);
- osoba, która prowadzi działalność w zakresie wolnego zawodu (w rozumieniu przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne);
- osoba, która prowadzi działalność w zakresie wolnego zawodu, z której przychody są przychodami z działalności gospodarczej (w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych);
- wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością;
- wspólnik spółki jawnej, komandytowej lub partnerskiej;
- komplementariusz w spółce komandytowo-akcyjnej;
- akcjonariusz prostej spółki akcyjnej wnoszący do spółki wkład, którego przedmiotem jest świadczenie pracy lub usług;
- osoba, która prowadzi publiczną lub niepubliczną szkołę, inną formę wychowania przedszkolnego, placówkę albo zespół placówek – na podstawie ustawy Prawo oświatowe;
- twórca;
- artysta.



Ulgi w składkach na ubezpieczenia społeczne

Jeśli prowadzisz pozarolniczą działalność gospodarczą, możesz skorzystać z ulg w opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne. O tym, jakie warunki musisz spełnić, aby nie płacić składek albo płacić je w niższej wysokości, oraz jakie są konsekwencje korzystania z tych ulg, przeczytasz na s. 97–100.

Ulgi w płaceniu składek na ubezpieczenia społeczne

Rodzaj ulgi	Okres, przez jaki możesz korzystać z ulgi	Składki na ubezpieczenia społeczne		Świadczenia z ubezpieczeń społecznych	Składka na ubezpieczenie zdrowotne
Ulga na start	maksymalnie przez 6 miesięcy, od kiedy rozpocznesz działalność	brak składek		brak świadczeń	
Preferencyjne składki	maksymalnie przez 24 miesiące, od kiedy rozpocznesz działalność albo przestaniesz korzystać z ulgi na start	najniższa podstawa, od której obliczasz składki, to 30% minimalnego wynagrodzenia (w 2026 r. – 1441,80 zł)	Ważne! możesz płacić wyższe składki, ale są limity: • podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe jest ograniczona w danym roku (w 2026 r. – 282 600 zł)		Zasady ustalania podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne zależą od formy opodatkowania
Mały ZUS+	maksymalnie przez 36 miesięcy kalendarzowych w każdym okresie 60 miesięcy kalendarzowych prowadzenia działalności gospodarczej	• podstawa ustalona z uwzględnieniem wysokości dochodu z działalności gospodarczej • podstawa mieści się między 30% minimalnego wynagrodzenia (w 2026 r. – 1441,80 zł) a 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego (w 2026 r. od 5652 zł)	• podstawa wymiaru składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe jest ograniczona w danym miesiącu (w 2026 r. – 23 550 zł)	ZUS obliczy świadczenie od kwoty, od której opłacasz składki	

Wakacje składkowe

Jeśli prowadzisz działalność gospodarczą (zarejestrowaną w CEIDG), możesz skorzystać ze zwolnienia z opłacenia składek z tego tytułu na własne obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe, na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, a także na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy (tzw. wakacje składkowe).

Jest to ulga, która:

- przysługuje za jeden miesiąc w danym roku;
- jest liczona od najniższej obowiązującej Cię minimalnej podstawy wymiaru;
- stanowi pomoc de minimis.

Jeśli otrzymasz zwolnienie z opłacenia składek (wakacje składkowe), składki będą sfinansowane z budżetu państwa.

Wakacje składkowe nie obejmują składki zdrowotnej. Musisz ją opłacić za miesiąc, w którym jesteś zwolniony ze składek na ubezpieczenia społeczne.

Żeby skorzystać z wakacji składkowych, musisz złożyć elektronicznie wniosek (formularz RWS) przez portal eZUS w miesiącu przed tym, w którym chcesz być zwolniony ze składek.

ZUS zwolni Cię z obowiązku płacenia składek za jeden miesiąc w roku, jeśli spełnisz łącznie następujące warunki:

- w miesiącu kalendarzowym przed złożeniem wniosku miałeś zgłoszonych do ubezpieczeń emerytalnego, rentowych i wypadkowego lub ubezpieczenia zdrowotnego do 10 ubezpieczonych (w tym siebie);
- w ostatnich 2 latach kalendarzowych przed złożeniem wniosku nie osiągnąłeś przychodu z pozarolniczej działalności gospodarczej lub w co najmniej jednym roku z 2 ostatnich lat przed złożeniem wniosku osiągnąłeś roczny przychód z pozarolniczej działalności gospodarczej, który nie przekroczył równowartości w złotych 2 mln euro;
- w roku kalendarzowym przed złożeniem wniosku oraz od początku roku złożenia wniosku do dnia jego złożenia nie świadczyłeś Twojemu byłemu pracodawcy tego, co robiłeś dla niego jako pracownik;
- w miesiącu przed złożeniem wniosku jako ubezpieczony podlegałeś ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej;
- jeśli masz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, jesteś objęty nim w miesiącu złożenia wniosku i miesiącu, który go poprzedza.

Odpowiedź na Twój wniosek ZUS prześle na Twoje konto w portalu eZUS.

Jeśli otrzymasz zwolnienie z opłacenia składek za wybrany miesiąc, złóż następujące dokumenty:

- deklarację rozliczeniową ZUS DRA, w której będą rozliczone składki wykazane w raportach imiennych,
- imienny raport miesięczny ZUS RCA z informacją o składkach finansowanych przez budżet państwa z nowym kodem tytułu ubezpieczenia dla ulgi wakacje składkowe,
- imienny raport miesięczny ZUS RCA z informacją o składkach finansowanych przez Ciebie jako osobę ubezpieczoną (z kodem tytułu ubezpieczenia związanym z prowadzeniem pozarolniczej działalności i wykazany w dokumencie zgłoszeniowym do ubezpieczeń),
- imienne raporty ZUS RCA za zatrudnione przez Ciebie osoby (jeśli nie rozliczasz składek wyłącznie za siebie).

Złóż te dokumenty do 20 dnia następnego miesiąca po miesiącu, za który byłeś zwolniony ze składek. Pamiętaj, że jesteś zobowiązany opłacić wyłącznie składki na ubezpieczenia, których nie dotyczy zwolnienie.

Wysokość składki na ubezpieczenie zdrowotne

Zasady ustalania podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne dla osób prowadzących pozarolniczą działalność są różne – zależą od formy opodatkowania. Inaczej podstawę ustalają przedsiębiorcy opodatkowani na zasadach ogólnych (według skali podatkowej oraz podatkiem liniowym), ryczałtem od przychodów ewidencjonowanych, opodatkowani w formie karty podatkowej oraz pozostałe osoby prowadzące pozarolniczą działalność.

Jeśli płacisz podatki według zasad ogólnych – według skali podatkowej, podstawą wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne jest Twój dochód z poprzedniego miesiąca. Podstawa ta nie może być niższa od kwoty minimalnego wynagrodzenia obowiązującego w pierwszym dniu roku składkowego. Oznacza to, że minimalna podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne za okres od 1 lutego 2026 r. do 31 stycznia 2027 r. wynosi 4806 zł. Stopa procentowa składki wynosi 9%.

Jeśli płacisz podatki według zasad ogólnych – podatkiem liniowym, podstawę wymiaru Twojej składki na ubezpieczenie zdrowotne ustalasz tak jak dla przedsiębiorców opodatkowanych według skali podatkowej, ale stopa procentowa składki wynosi 4,9%. Jeśli jednak składka zdrowotna, którą obliczysz w ten sposób, będzie niższa niż 9% kwoty minimalnego wynagrodzenia, musisz ją podwyższyć do tej kwoty. Oznacza to, że podstawą wymiaru składki w takiej sytuacji będzie kwota minimalnego wynagrodzenia (w 2026 r. – 4806 zł).

Jeśli stosujesz kartę podatkową, podstawą wymiaru Twojej składki na ubezpieczenie zdrowotne jest kwota minimalnego wynagrodzenia, które obowiązuje 1 stycznia danego roku. Dlatego podstawa wymiaru Twojej składki na ubezpieczenie zdrowotne za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2026 r. wynosi 4806 zł, a składka wyliczona od tej podstawy to 432,54 zł.

Jeśli płacisz podatek ryczałtem od przychodów ewidencjonowanych, podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne możesz obliczać:

- 1) od przychodów z działalności gospodarczej uzyskiwanych w bieżącym roku (narastająco) w wysokości:
 - 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w czwartym kwartale roku poprzedniego, włącznie z wypłatami z zysku (w 2026 r. – 5537,18 zł) – jeśli Twoje przychody osiągnięte od początku roku nie przekroczyły 60 tys. zł (składka wynosi wtedy 498,35 zł);
 - 100% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w czwartym kwartale roku poprzedniego, włącznie z wypłatami z zysku (w 2026 r. – 9228,64 zł) – jeśli Twoje przychody przekroczyły 60 tys. zł i nie przekroczyły 300 tys. zł (składka wynosi wtedy 830,58 zł);
 - 180% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w czwartym kwartale roku poprzedniego, włącznie z wypłatami z zysku (w 2026 r. – 16 611,55 zł), jeżeli Twoje przychody przekroczyły 300 tys. zł (składka wynosi wtedy 1495,04 zł);lub
- 2) od kwoty przychodów z poprzedniego roku – jeśli prowadziłeś działalność gospodarczą przez cały poprzedni rok i przychody z tej działalności były opodatkowane na zasadach ogólnych lub ryczałtem od przychodów ewidencjonowanych (w zależności od kwoty osiągniętych przychodów w poprzednim roku podstawa wymiaru wynosi 60%, 100% lub 180% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w czwartym kwartale roku poprzedniego, włącznie z wypłatami z zysku).

Dla przedsiębiorców opodatkowanych ryczałtem od przychodów ewidencjonowanych stopa procentowa składki zdrowotnej wynosi 9%.

Jeśli prowadzisz działalność gospodarczą opodatkowaną według skali podatkowej, w formie podatku liniowego lub ryczałtem od przychodów ewidencjonowanych, składki na ubezpieczenie zdrowotne rozliczasz rocznie. Co miesiąc obliczasz składki od miesięcznej podstawy wymiaru, ale po zakończeniu roku ustalasz dodatkowo wysokość składki rocznej od rocznej podstawy jej wymiaru. Wykazujesz ją w dokumencie rozliczeniowym za kwiecień za dany rok.

Jeśli płacisz podatki na zasadach ogólnych (skala lub podatek liniowy), ustalasz roczną podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne na podstawie dochodu z działalności gospodarczej za rok, którego dotyczy rozliczenie roczne. Minimalną roczną podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne obliczysz jako iloczyn liczby miesięcy, w których masz ubezpieczenie zdrowotne w roku, za który ustalany był dochód, i kwoty minimalnego wynagrodzenia obowiązującego w pierwszym dniu roku składkowego. Wyjątek stanowi rozliczenie roczne za rok 2025, za który minimalną roczną podstawę wymiaru składki ustala się jako iloczyn liczby miesięcy ubezpieczenia w 2025 r. i kwoty 75% minimalnego wynagrodzenia obowiązującego na 1 lutego 2025 r.

Jeśli stosujesz opodatkowanie w formie ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych, roczną podstawę wymiaru Twojej składki na ubezpieczenie zdrowotne stanowi iloczyn liczby miesięcy w roku kalendarzowym, w których masz ubezpieczenie zdrowotne, i kwoty odpowiednio 60%, 100% albo 180% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w czwartym kwartale roku poprzedniego, włącznie z wypłatami z zysku, jeżeli przychody z działalności gospodarczej w tym okresie odpowiednio:

- nie przekroczyły 60 tys. zł,
- przekroczyły 60 tys. zł i nie przekroczyły 300 tys. zł,
- przekroczyły 300 tys. zł.

Tak obliczona składka roczna może być wyższa lub niższa od sumy składek opłaconych miesięcznie. W tej sytuacji musisz dopłacić powstałą różnicę albo możesz wystąpić o zwrot nadpłaty.

Dla pozostałych osób prowadzących działalność (np. wspólników spółek, twórców, artystów) podstawą wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne jest kwota 100% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w czwartym kwartale roku poprzedniego, włącznie z wypłatami z zysku (w 2026 r. – 9228,64 zł). Stopa procentowa składki wynosi 9%, a składka 830,58 zł ($9228,64 \text{ zł} \times 9\% = 830,58$).

Składki na ubezpieczenie zdrowotne nie możesz dzielić – zawsze płacisz pełną miesięczną składkę. Oznacza to, że gdy np. rozpoczynasz działalność w trakcie miesiąca albo korzystasz z zasiłku chorobowego przez cały miesiąc bądź jego część, musisz opłacić składkę na ubezpieczenie zdrowotne za ten miesiąc w pełnej wysokości.

przykład

Janina od 3 kwietnia 2025 r. prowadzi działalność gospodarczą. Korzystała z ulgi na start, a następnie z preferencyjnych składek. Za kwiecień i kolejne miesiące, w których korzystała z ulg w opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne, musiała płacić składkę na ubezpieczenie zdrowotne w pełnej wysokości.

Możesz być **zwolniony z obowiązku opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne** z tytułu prowadzenia działalności, gdy jesteś w jednej z następujących sytuacji:

- jesteś emerytem lub rencistą i Twoje świadczenie nie przekracza miesięcznie minimalnego wynagrodzenia oraz spełniasz jeden z poniższych warunków:
 - Twoje przychody z działalności nie przekraczają miesięcznie 50% kwoty najniższej emerytury,
 - opłacasz podatek dochodowy w formie karty podatkowej;
- masz orzeczenie o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności oraz spełniasz jeden z poniższych warunków:
 - Twoje przychody z działalności nie przekraczają miesięcznie 50% kwoty najniższej emerytury,
 - opłacasz podatek dochodowy w formie karty podatkowej;
- pobierasz zasiłek macierzyński, którego wysokość nie przekracza miesięcznie kwoty świadczenia rodzicielskiego;
- równocześnie pozostajesz w stosunku pracy i podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu zatrudnienia nie będzie przekraczać minimalnego wynagrodzenia oraz:
 - Twoje przychody z pozarolniczej działalności nie przekraczają miesięcznie 50% minimalnego wynagrodzenia,
 - opłacasz podatek dochodowy w formie ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych.

Jeśli masz orzeczenie o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności i prowadzisz działalność, która jest Twoim jedynym tytułem ubezpieczenia, oraz stosujesz skalę podatkową, to:

- miesięczna składka na ubezpieczenie zdrowotne nie przekracza kwoty zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych,
- kwota rocznej składki na ubezpieczenie zdrowotne nie przekracza kwoty należnego podatku dochodowego od osób fizycznych za dany rok kalendarzowy, jeżeli miałeś w tym okresie orzeczenie o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności przez co najmniej jeden miesiąc.

Aktualną kwotę minimalnego wynagrodzenia i najniższej emerytury znajdziesz na stronie internetowej www.zus.pl w zakładce [Baza wiedzy] → [Składki, wskaźniki, odsetki] → [Wskaźniki].



Czy wiesz...

...ŻE e-SKŁADKA TO PROSTE PŁATNOŚCI DO ZUS?

Wszystkie składki opłacisz jednym zwykłym przelewem na swój numer rachunku składkowego (NRS), który nada Ci ZUS.

Indywidualny numer rachunku składkowego składa się z 26 cyfr. W numerze tym jest zawarty numer identyfikujący ZUS i Ciebie, np. Twój numer NIP.

Informację o numerze rachunku składkowego ZUS wyśle listem na adres siedziby firmy albo na adres do korespondencji. Dlatego sprawdź, czy ZUS ma na pewno Twój aktualny adres. Jeśli nie dostaniesz informacji o numerze Twojego rachunku albo zgubisz list, możesz sprawdzić swój numer w wyszukiwarce na stronie www.eskladka.pl. Numer rachunku otrzymasz w każdej placówce ZUS lub w Centrum Kontakt Klientów ZUS.

Szybciej i taniej

Jednym przelewem opłacasz składki na:

- ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe),
- ubezpieczenie zdrowotne,
- Fundusz Pracy,
- Fundusz Solidarnościowy,
- Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
- Fundusz Emerytur Pomostowych.

W przelewie musisz podać swój numer rachunku składkowego. Nie wpisujesz dodatkowych danych, m.in. swojego NIP, numeru REGON czy PESEL.

Proporcjonalny podział

Każdą wpłatę ZUS dzieli proporcjonalnie na wszystkie ubezpieczenia i fundusze. Zrobi to na podstawie składek z Twojej ostatniej deklaracji rozliczeniowej. Podzieloną wpłatę ZUS rozliczy na najstarsze zaległości na danym ubezpieczeniu albo funduszu. Dzięki temu nie rosną odsetki za zwłokę.



Czy wiesz...

...JAKIE MUSISZ PŁACIĆ SKŁADKI, GDY MASZ KILKA RODZAJÓW DZIAŁALNOŚCI ZAROBKOWEJ?

Bardzo często jedna osoba prowadzi różne rodzaje działalności zarobkowej. Warto więc wiedzieć, kiedy podlega ubezpieczeniom społecznym obowiązkowo, a kiedy dobrowolnie.

Jeśli jesteś jednocześnie np. zatrudniony na podstawie umowy o pracę i umowy zlecenia w różnych firmach albo jesteś pracownikiem, a oprócz tego prowadzisz działalność gospodarczą albo wykonujesz kilka zleceń, to występuje tzw. **zbieg tytułów do ubezpieczeń**. W takich sytuacjach trzeba ustalić, z którego tytułu (np. umowy, działalności) składki na ubezpieczenia społeczne są dla Ciebie obowiązkowe.



Składka na ubezpieczenie zdrowotne jest obowiązkowa z niemal każdego tytułu do ubezpieczeń.

Umowa o pracę i umowa zlecenia

Jako pracownik zawsze podlegasz obowiązkowo wszystkim ubezpieczeniom społecznym (emerytalnemu, rentowym, chorobowemu, wypadkowemu).

Jeśli jednocześnie wykonujesz umowę zlecenia zawartą z własnym pracodawcą albo zawartą z innym podmiotem, ale na rzecz swojego pracodawcy, to pracodawca odprowadza składki na wszystkie ubezpieczenia łącznie od wynagrodzenia z umowy o pracę i ze zlecenia.

Jeśli natomiast jesteś pracownikiem i jednocześnie wykonujesz umowę zlecenia (i umowa ta nie jest zawarta z Twoim pracodawcą albo z innym podmiotem na rzecz Twojego pracodawcy), to o tym, czy trzeba opłacać od niej składki, decyduje wymiar czasu pracy lub wysokość wynagrodzenia z umowy o pracę.

Składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe od umowy zlecenia są obowiązkowe, jeśli jako pracownik spełniasz oba warunki:

- pracujesz w wymiarze niższym niż pełny wymiar czasu pracy (na część etatu);
- w umowie o pracę masz ustalone wynagrodzenie niższe niż minimalne wynagrodzenie za pracę w danym roku (w 2026 r. – 4806 zł brutto) i nie dostaniesz w danym miesiącu (np. z premią lub nagrodą) przynajmniej minimalnego wynagrodzenia.

W takiej sytuacji od umowy zlecenia obowiązkowe jest też ubezpieczenie wypadkowe. Tylko ubezpieczenie chorobowe jest dobrowolne – na Twój wniosek. Jeśli chcesz przystąpić do ubezpieczenia chorobowego, zgłaszasz to zleceniodawcy.

przykład 1

Anna pracuje na podstawie umowy o pracę (na ćwierć etatu) w spółce Anagram od 1 maja 2019 r. Otrzymuje wynagrodzenie w wysokości 1700 zł miesięcznie. Od 1 stycznia 2025 r. podpisała też umowę zlecenia z firmą Beczka. Umowa ta nie jest związana z pracą na rzecz spółki Anagram. Anna otrzymuje z umowy o pracę wynagrodzenie niższe niż minimalne, dlatego od 1 stycznia 2025 r. podlega z umowy zlecenia obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz wypadkowemu.

Zleceniodawca nie musi odprowadzać za Ciebie składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne, jeśli jako pracownik spełniasz jeden z poniższych warunków:

- pracujesz na pełny etat, więc masz w umowie o pracę zagwarantowane co najmniej minimalne wynagrodzenie;
- pracujesz na część etatu, ale masz w umowie o pracę zagwarantowane co najmniej minimalne wynagrodzenie;
- pracujesz na część etatu i nie masz w umowie zagwarantowanego co najmniej minimalnego wynagrodzenia, ale w danym miesiącu otrzymałeś wynagrodzenie z umowy o pracę w kwocie przynajmniej minimalnego wynagrodzenia (bo np. dostałeś nagrodę, premię).

Jako zleceniobiorca możesz w tej sytuacji przystąpić do dobrowolnych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych. Wtedy będziesz objęty również obowiązkowym ubezpieczeniem wypadkowym.

przykład 2

Janina pracuje od 1 sierpnia 2019 r. w spółce Centryfuga na podstawie umowy o pracę (na pół etatu). Jej wynagrodzenie miesięczne wynosi 4666 zł. Janina wykonuje też od 1 lutego 2026 r. umowę zlecenia w firmie Tremolo (Janina nie wykonuje umowy na rzecz spółki Centryfuga). Ponieważ z umowy o pracę Janina osiąga w 2026 r. minimalne wynagrodzenie, to z umowy zlecenia w 2026 r. nie jest objęta obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi. Może przystąpić do tych ubezpieczeń dobrowolnie – na swój wniosek, który zgłasza zleceniodawcy.

przykład 3

Jan pracuje na podstawie umowy o pracę w firmie Xenomorph od 1 września 2018 r. Jego miesięczne wynagrodzenie z tej umowy wynosi 5000 zł. Od 1 lutego 2026 r. Jan zawarł też umowę zlecenia z firmą Yolo. Umowa ta nie jest związana z pracą na rzecz firmy Xenomorph (na rzecz pracodawcy). Ponieważ Jan osiąga z umowy o pracę w 2026 r. przychód wyższy niż minimalne wynagrodzenie, to z umowy zlecenia w 2026 r. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Może jednak przystąpić do nich dobrowolnie – na swój wniosek, który zgłasza zleceniodawcy.

Dwie umowy zlecenia lub więcej

Jeżeli wykonujesz pracę tylko na podstawie umów zlecenia (czyli jesteś zleceniobiorcą), podlegasz obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu z każdej z tych umów, jeśli nie osiągniesz w danym miesiącu z przynajmniej jednej z nich przychodu w wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę. Jeśli osiągniesz taki przychód, wtedy kolejna umowa jest zwolniona ze składek na ubezpieczenia społeczne. Istotna jest kolejność zawarcia umów.

Możesz zmienić umowę lub umowy, od których odprowadzane będą składki na Twoje obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Jednak aby Twój wybór był skuteczny, podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu lub tytułów, które wybierzesz, musi być równa kwocie minimalnego wynagrodzenia lub od niej wyższa.

Ponadto możesz na swój wniosek mieć **dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe** z tych tytułów (wszystkich lub wybranych), z których nie podlegasz tym ubezpieczeniom obowiązkowo.

przykład 4

Weronika pracuje na podstawie umowy zlecenia w przedsiębiorstwie Xylophone od 1 stycznia 2019 r. Jej przychód w lutym 2026 r. wyniósł 1800 zł. Dodatkowo od 1 lutego 2026 r. Weronika wykonuje drugą umowę zlecenia w firmie Ygielit. W lutym 2026 r. otrzymała z niej wynagrodzenie w wysokości 600 zł. Ponieważ z pierwszej umowy zlecenia Weronika osiągnęła w lutym 2026 r. przychód w wysokości 1800 zł (czyli niższej niż kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę), to z drugiej umowy zlecenia również podlegała w lutym obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym oraz wypadkowemu.

przykład 5

Halina wykonuje umowę zlecenia w firmie Xenia Yeti & Zenia od 1 stycznia 2025 r. Otrzymuje wynagrodzenie w wysokości 5000 zł miesięcznie. Od 1 marca 2026 r. Halina pracuje też na podstawie drugiej umowy zlecenia z firmą AST. Z tej umowy osiąga przychód w wysokości 750 zł miesięcznie. Ponieważ z umowy zlecenia z firmą Xenia Yeti & Zenia Halina osiąga przychód 5000 zł miesięcznie (czyli wyższy niż kwota minimalnego wynagrodzenia), to z drugiej umowy nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym i – w konsekwencji – wypadkowemu. Może przystąpić do tych ubezpieczeń dobrowolnie – na swój wniosek, który zgłasza zleceniodawcy. Jeśli skorzystałaby z tego prawa, obowiązkowe byłoby także ubezpieczenie wypadkowe.

przykład 6

Barbara wykonuje umowę zlecenia zawartą z firmą Amadeos od 1 stycznia 2026 r. Następnie zawarła umowę zlecenia z firmą Butowen na okres od 5 do 31 stycznia 2026 r., a także umowę zlecenia z firmą Chopon na okres od 10 do 31 stycznia 2026 r. Barbara uzyskała w styczniu 2026 r. przychód:

- z umowy z firmą Amadeos – 1500 zł,
- z umowy z firmą Butowen – 3300 zł,
- z umowy z firmą Chopon – 12 400 zł.

W styczniu 2026 r. Barbara była objęta obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i wypadkowym z umów zlecenia zawartych z firmami Amadeos i Butowen. Łączny przychód z tych umów wyniósł więcej niż minimalne wynagrodzenie. Dlatego od kolejnej umowy zawartej z firmą Chopon składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe nie były dla Barbary obowiązkowe.

Prowadzenie działalności gospodarczej i umowa zlecenia

Zdarza się, że osoba, która prowadzi działalność gospodarczą, zawiera umowy zlecenia, których nie wykonuje w ramach tej działalności (przedmiot umowy nie pokrywa się z przedmiotem działalności). W takiej sytuacji, aby ustalić zasady opłacania składek, trzeba przede wszystkim sprawdzić, od jakiej podstawy wymiaru przedsiębiorca opłaca składki.

Gdy jako przedsiębiorca opłacasz składki na ubezpieczenia społeczne od 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego

Podlegasz obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym (a także wypadkowemu) tylko z działalności, jeśli jednocześnie:

- prowadzisz pozarolniczą działalność i opłacasz składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe od 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego (w 2026 r. – 5652 zł);
- wykonujesz umowę zlecenia (nie w ramach prowadzonej działalności), z której przychód (podstawa wymiaru) jest niższy od 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego.

W tej sytuacji możesz przystąpić z umowy zlecenia dobrowolnie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych.

Jeśli podstawa składek zarówno z działalności, jak i z umowy zlecenia wynosi co najmniej 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, możesz zmienić tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych – na umowę zlecenia.

przykład 7

Marta prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą. Opłaca składki od 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego. Od 1 stycznia 2026 r. Marta zawarła także umowę zlecenia z firmą Xylon i osiąga co miesiąc wynagrodzenie w wysokości 800 zł. Ponieważ przychód z umowy zlecenia (podstawa wymiaru) jest niższy od 60% przeciętnego wynagrodzenia (w 2026 r. – 5652 zł), Marta obowiązkowo podlega ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu z prowadzonej działalności gospodarczej. Z umowy zlecenia może przystąpić dobrowolnie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych.

przykład 8

Katarzyna prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą. Opłaca składki od 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego (w 2026 r. – 5652 zł). Od 1 lutego 2026 r. podjęła też pracę na podstawie umowy zlecenia z firmą Volix i osiąga przychód w wysokości 6300 zł. Skoro kwota osiąganego w danym miesiącu przychodu z umowy zlecenia (podstawy wymiaru) wynosi co najmniej tyle, co 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, to Katarzyna może zmienić tytuł, z którego będzie obowiązkowo podlegała ubezpieczeniom społecznym (emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu) – na umowę zlecenia.

Gdy jako przedsiębiorca opłacasz preferencyjne składki albo korzystasz z małego ZUS+

Podlegasz obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym oraz wypadkowemu z obu tytułów, tj. prowadzenia działalności i wykonywania umowy zlecenia, chyba że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia z tytułu prowadzenia działalności lub wykonywania umowy, z zachowaniem zasady kolejności powstawania tytułów, osiągnie kwotę minimalnego wynagrodzenia.

Możesz opłacać składki tylko z jednego tytułu, jeśli spełniasz oba warunki:

- jako przedsiębiorca deklarujesz podstawę wymiaru składek w wysokości przynajmniej minimalnego wynagrodzenia albo składki z umowy zlecenia są opłacane od co najmniej minimalnego wynagrodzenia;
- taką działalność albo umowę zlecenia wybierzesz jako tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych.

Natomiast gdy łączna podstawa wymiaru składek z działalności gospodarczej i umowy zlecenia wynosi tyle, co minimalne wynagrodzenie, to od kolejnej umowy zlecenia nie musisz opłacać składek.

przykład 9

Kazimierz prowadzi działalność gospodarczą. Opłaca składki za każdy miesiąc od 30% minimalnego wynagrodzenia za pracę (w 2026 r. – 1441,80 zł). Od 1 lutego 2026 r. Kazimierz podjął też pracę na podstawie umowy zlecenia w firmie Xyz i otrzymuje co miesiąc wynagrodzenie w wysokości 750 zł. Kazimierz podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym (emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu) z obu tytułów – działalności gospodarczej i umowy zlecenia.

przykład 10

Jan prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą od 1 czerwca 2018 r. Z tytułu działalności od lutego 2026 r. rozlicza za każdy miesiąc składki na ubezpieczenia społeczne od podstawy wymiaru składek w wysokości 4980 zł (opłaca mały ZUS+). Od 1 kwietnia 2026 r. pracuje na podstawie umowy zlecenia. Przychód z tytułu wykonywania umowy w każdym miesiącu wynosi 3500 zł. Jan od 1 lutego 2026 r. jest objęty obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi wyłącznie z tytułu prowadzenia działalności (jego podstawa wymiaru składek osiąga kwotę minimalnego wynagrodzenia (w 2026 r. – 4806 zł)).

przykład 11

Eryk prowadzi działalność gospodarczą. Korzysta z małego ZUS+ i w 2026 r. opłaca składki od 1634,76 zł. Jednocześnie Eryk wykonuje dwie umowy zlecenia:

- z Ewą Nowak (od 1 lutego 2026 r.),
- z Eweliną Kowalską (od 10 lutego 2026 r.).

Przychód Eryka w każdym miesiącu z umowy zawartej z Ewą Nowak wynosi 3000 zł, a z Eweliną Kowalską – 2000 zł.

Eryk podlega ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności (pierwszy tytuł do ubezpieczenia) oraz pierwszej umowy zlecenia (zawartej z Ewą Nowak), gdyż podstawa wymiaru składek z działalności jest niższa niż minimalne wynagrodzenie (w 2026 r. – 4806 zł). Łączna podstawa wymiaru składek z działalności gospodarczej i pierwszej umowy zlecenia wynosi więcej niż minimalne wynagrodzenie, dlatego nie trzeba opłacać składek na ubezpieczenia społeczne od kolejnej umowy zlecenia.

Ponieważ w lutym 2025 r. łączna podstawa wymiaru składek z umów zlecenia przekracza minimalne wynagrodzenie, Eryk może zmienić tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych – z działalności na obydwie umowy zlecenia.

Umowa zlecenia i prawo do emerytury lub renty

Jeśli emeryt lub rencista zawarł jedną umowę zlecenia, to podlega z niej obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu. Dobrowolnie może przystąpić do ubezpieczenia chorobowego. Gdyby zawarł więcej niż jedną umowę zlecenia, to od kolejnych umów ubezpieczenia społeczne będą obowiązkowe, dopóki łączna podstawa składek nie osiągnie minimalnego wynagrodzenia (w 2026 r. – 4806 zł).

przykład 12

Agnieszka otrzymuje emeryturę. Od 1 lutego 2026 r. podjęła pracę na podstawie umowy zlecenia. Z tego tytułu Agnieszka jest objęta obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i wypadkowym.

przykład 13

Zygmunt jest na emeryturze. Od 1 lutego do 31 marca 2026 r. pracuje również na podstawie umowy zlecenia w firmie Xulu i otrzymuje co miesiąc wynagrodzenie w wysokości 1500 zł. Od 6 lutego do 31 marca 2026 r. wykonuje też umowę zlecenia z firmą Adrasil i uzyskuje co miesiąc przychód w wysokości 700 zł. Ponieważ Zygmunt z pierwszej umowy zlecenia nie osiąga minimalnego wynagrodzenia (w 2026 r. – 4806 zł), to z tytułu wykonywania obu umów zlecenia jest objęty obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi oraz wypadkowym.

Umowa o pracę i działalność gospodarcza

Jako osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę zawsze podlegasz obowiązkowo wszystkim ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu. Z prowadzonej jednocześnie działalności gospodarczej nie podlegasz obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym (emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu), jeśli jesteś w jednej z poniższych sytuacji:

- jesteś zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy;
- masz w umowie o pracę ustalone wynagrodzenie w wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia (w 2026 r. – 4806 zł);
- nie masz w umowie zagwarantowanego minimalnego wynagrodzenia, ale otrzymasz w danym miesiącu wynagrodzenie z umowy o pracę w wysokości przynajmniej minimalnego wynagrodzenia (np. z nagrodą lub premią).

W takiej sytuacji jako przedsiębiorca możesz dobrowolnie przystąpić do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych. Jeśli do nich przystąpisz, będziesz objęty również obowiązkowym ubezpieczeniem wypadkowym.

przykład 14

Eugeniusz jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę w firmie Xilut. Od 1 lutego 2026 r. prowadzi także działalność gospodarczą. Z umowy o pracę ma zagwarantowane minimalne wynagrodzenie, dlatego nie jest objęty obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi z tytułu działalności gospodarczej.

.....

.....

.....

.....

.....



Ćwiczenie – rozwiąż zadanie

Zadanie 1

Anna prowadzi od 1 kwietnia 2026 r. działalność gospodarczą – internetowy sklep z produktami ekologicznymi. Od 1 kwietnia korzysta z ulgi na start. W maju Anna uległa wypadkowi przy pracy i jest niezdolna do pracy. Na jakie świadczenia może liczyć Anna?

Odpowiedź:

Anna, gdy korzysta z ulgi na start, nie jest objęta ubezpieczeniami społecznymi. Dlatego mimo że jest niezdolna do pracy, nie otrzyma świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego.

Zadanie 2

Piotr prowadzi restaurację. Zatrudnia Adama, który jest studentem i ma 23 lata, na podstawie umowy zlecenia. Wymień, jakie składki musi płacić Piotr od umowy zlecenia z Adamem.

Odpowiedź:

Piotr nie opłaca od umowy zlecenia z Adamem (studentem, który nie ukończył 26 lat) żadnych składek.

Zadanie 3

Andrzej prowadzi działalność gospodarczą – bar (jest to jego jedyna działalność zarobkowa). Zatrudnia na podstawie umowy o pracę jednego pracownika – Katarzynę. Andrzej opłaca za siebie preferencyjne składki (bez składki chorobowej). Wymień, jakie ubezpieczenia są obowiązkowe dla Andrzeja jako przedsiębiorcy, a jakie – dla Katarzyny. Na jakie świadczenia z ubezpieczenia chorobowego mogą oni liczyć w razie choroby i dlaczego?

Odpowiedź:

Dla Andrzeja, który prowadzi działalność gospodarczą, obowiązkowe są ubezpieczenia:

- emerytalne,
- rentowe,
- wypadkowe,
- zdrowotne.

Katarzyna podlega obowiązkowo:

- wszystkim ubezpieczeniom społecznym (emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu, wypadkowemu),
- ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Katarzyna podlega ubezpieczeniu chorobowemu i dlatego – w razie niezdolności do pracy z powodu choroby – może otrzymać następujące świadczenia: zasiłek chorobowy, a w razie dalszej niezdolności do pracy – świadczenie rehabilitacyjne.



Lekcje z **ZUS**

**MATERIAŁY
DODATKOWE**

Lekcja 1

Czym jest i jak działa FUS

Fundusz Ubezpieczeń Społecznych (FUS) to **państwowy fundusz celowy** powołany po to, aby gromadzić składki i finansować wypłatę świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

Fundusz celowy to zasób pieniędzy, które pochodzą z określonych źródeł i są przeznaczone na określone cele. Państwo realizuje zadania publiczne za pomocą budżetu ogólnego, który skupia dochody z bardzo różnych podatków i opłat. Finansuje z nich wszystkie wydatki – bez wiązania konkretnych dochodów z konkretnym wydatkiem. Jednak czasami, aby zapewnić stabilne finansowanie oraz ułatwić zarządzanie jakimś obszarem, państwo decyduje się na utworzenie funduszu celowego. Wówczas przypisuje mu źródła wpływów i określa, na co mają być przeznaczone środki z tego funduszu.

Przychody FUS tworzą przede wszystkim składki na ubezpieczenia społeczne oraz wpłaty z otwartych funduszy emerytalnych. Fundusz może też być uzupełniany dotacją z budżetu państwa. Zaś podstawowe **koszty FUS to wypłaty świadczeń** pieniężnych dla ludności, takich jak emerytury, renty i zasiłki czy prewencja rentowa i prewencja wypadkowa.

FUS jest funduszem państwowym, utworzonym na podstawie ustawy. Od strony technicznej FUS jest po prostu wyodrębnionym rachunkiem bankowym. Jest to rachunek w Narodowym Banku Polskim, bowiem to właśnie ta instytucja zajmuje się obsługą bankową różnych podmiotów państwa.

Ponieważ FUS nie ma osobowości prawnej, czyli na przykład nie może być stroną umów lub występować przed sądem, musi posiadać swojego dysponenta, czyli kogoś, kto zarządza funduszem, reprezentuje go i za niego odpowiada. Dysponentem FUS jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Dlatego to ZUS wypłaca ubezpieczonym emerytury, choć finansowane są one z FUS.

Ciekawostka:

FUS jest drugim po budżecie państwa funduszem publicznym w Polsce pod względem wielkości gromadzonych w nim corocznie środków. Planowane w 2026 r. wydatki FUS to 500,7 mld zł, a planowane wydatki budżetu państwa to 918,9 mld zł. FUS wydaje więc około 54,5% tego, co wydaje budżet państwa.

W ramach FUS wyodrębnia się fundusze emerytalny, rentowy, chorobowy i wypadkowy.

Czym jest i jak działa FRD

Fundusz Ubezpieczeń Społecznych to niejedyny fundusz związany z systemem ubezpieczeń społecznych. Odrębnym funduszem pełniącym funkcję funduszu rezerwowego dla ubezpieczenia emerytalnego jest **Fundusz Rezerwy Demograficznej (FRD)**. To państwowy fundusz, który powstał, aby zapewnić dodatkowe środki na wypłatę emerytur w okresie,

gdy sytuacja demograficzna będzie szczególnie niekorzystna. FRD posiada osobowość prawną, czyli nie jest zaliczany do funduszy celowych. Tym funduszem także zarządza ZUS, ponieważ osoby prawne działają wyłącznie poprzez swoje organy, a zgodnie z ustawą organem FRD jest ZUS.

Przychody FRD stanowią przede wszystkim:

- **część składki na ubezpieczenie emerytalne** (w wysokości 0,35% podstawy wymiaru tych składek od wszystkich ubezpieczonych),
- **środki uzyskane w wyniku inwestowania** (dywidendy, czyli udział w zysku firm, odsetki z lokat i obligacji, zysk ze sprzedaży papierów wartościowych, wzrost wyceny akcji),
- **środki z prywatyzacji mienia Skarbu Państwa** (to znaczy, gdy państwo sprzeda majątek narodowy, część środków z takiej sprzedaży może trafić do FRD).

Otrzymane środki FRD przeznacza na zakup papierów wartościowych, czyli m.in. obligacji, bonów skarbowych czy akcji giełdowych. Wolne środki są lokowane w depozyty. Fundusz dąży do osiągnięcia możliwie największego zysku, ale przy zachowaniu maksymalnego bezpieczeństwa. Decyzja o każdej transakcji jest poprzedzona gruntowną analizą aktualnych danych giełdowych i ekonomicznych.

Środki FRD mogą być wykorzystane przede wszystkim na uzupełnienie niedoboru funduszu emerytalnego FUS, który wynika z przyczyn demograficznych. Ponieważ w populacji występują na przemian duże i małe liczebnie roczniki osób (tzw. falowanie demograficzne), w niektórych okresach potrzebne są większe środki na wypłaty emerytur, a w innych – mniejsze. O uruchomieniu środków z FRD decyduje rząd.

Ciekawostka:

Na koniec pierwszej połowy 2026 r. aktywa finansowe FRD wyniosły 69,5 mld zł.

Czym jest i jak działa FEP

ZUS jest dysponentem jeszcze jednego funduszu związanego z systemem ubezpieczeń społecznych. Jest nim **Fundusz Emerytur Pomostowych** (FEP). To państwowy fundusz celowy powołany w 2010 r. jako źródło finansowania wcześniejszych emerytur dla osób, które pracują w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze.

Są to z jednej strony prace wykonywane w bardzo uciążliwych warunkach, m.in.:

- prace pod ziemią, na wodzie, pod wodą, w powietrzu,
- w wysokiej lub niskiej temperaturze czy
- w warunkach wysokiego lub niskiego ciśnienia.

Z drugiej strony są to prace wymagające szczególnej odpowiedzialności i sprawności psychofizycznej, takie jak np.:

- kierowanie, naprawa i kontrola ruchu samolotów, statków, pociągów,
- prace przy liniach energetycznych,
- w ratownictwie,
- prace pedagogiczne czy opiekuńcze.

Ze względu na charakter wykonywanej pracy osoby, które pracują w takich warunkach, mogą zakończyć pracę zarobkową wcześniej, czyli zanim osiągną powszechny wiek

emerytalny. Do czasu nabycia prawa do powszechnej emerytury lub osiągnięcia wieku emerytalnego otrzymują świadczenie finansowane z FEP, stanowiące – zgodnie z jego nazwą – swoisty pomost do emerytury.

Przychody FEP to przede wszystkim składki na FEP oraz dotacja z budżetu państwa, która stanowi większość przychodów funduszu.

Składkę na FEP płaci przedsiębiorca, który zatrudnia osoby do prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze. Płatnik składek płaci tę składkę od dnia, w którym pracownik rozpoczyna pracę w uciążliwych warunkach, do dnia zakończenia pracy na tym stanowisku. Składka na FEP wynosi 1,5% podstawy wymiaru składki i jest w całości finansowana przez płatnika składek. Podstawę wymiaru składki na FEP ustala się w taki sam sposób, jak podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Dotyczy to także rocznego ograniczenia wysokości tej podstawy do 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej.

Ciekawostka:

FEP jest znacznie mniejszy od FUS czy nawet FRD. Planowane wydatki FEP na emerytury pomostowe w 2026 r. to zaledwie 2,9 mld zł.

ZUS wypłaca świadczenia nie tylko z ubezpieczeń społecznych

Wypłata świadczeń z ubezpieczeń społecznych, o których jest mowa w lekcjach 2 i 3, należy do podstawowych zadań ZUS. Nie są to jednak wszystkie świadczenia, które możesz otrzymać z ZUS. Dodatkowo ZUS wypłaca świadczenia dla rodzin, jak 800+ lub dobry start oraz świadczenia z programu Aktywny Rodzic, a także świadczenie wspierające dla osób z niepełnosprawnością.

Świadczenie wychowawcze 800+

800+ to świadczenie, które co miesiąc otrzymują rodzice i opiekunowie na każde dziecko, które nie ukończyło 18 lat – niezależnie od dochodów.

Świadczenie dobry start

To świadczenie, tzw. 300+ na wyprawkę szkolną, rodzic lub opiekun dziecka może otrzymać raz w roku. Przysługuje ono na dzieci, które nie ukończyły 20 lat (lub 24 lat – dzieci z niepełnosprawnością) i uczą się lub studiują.

Program Aktywny Rodzic

Świadczenia z programu Aktywny Rodzic są wsparciem dla rodziców dzieci do 3 lat. Mają ułatwić rodzicom i opiekunom pogodzenie zadań związanych z rodzicielstwem

- świadczenie aktywni rodzice w pracy,
- świadczenie aktywnie w żłobku,
- świadczenie aktywnie w domu.

Więcej informacji o tych świadczeniach zawiera broszura „Świadczenia dla rodziny z ZUS” dostępna na stronie www.zus.pl.

Świadczenie wspierające jest przeznaczone dla osób z niepełnosprawnością i ich opiekunów. Otrzymasz je, jeśli złożysz wniosek do ZUS i spełniasz określone warunki.

Więcej informacji znajdziesz w ulotce „Świadczenie wspierające dla osób z niepełnosprawnością” dostępnej na stronie www.zus.pl.

Lekcja 2

Kontrola sposobu korzystania ze zwolnień lekarskich

Kto kogo może kontrolować

ZUS lub płatnik składek (np. pracodawca) mogą kontrolować sposób, w jaki korzystasz ze zwolnienia lekarskiego. Kontrola obejmuje osoby, które otrzymują:

- wynagrodzenie chorobowe,
- zasiłek chorobowy, w tym zasiłek po ustaniu tytułu ubezpieczenia (np. utracie pracy),
- świadczenie rehabilitacyjne,
- zasiłek opiekuńczy.

Na czym polega kontrola

Kontrola polega na ustaleniu, czy osoba na zwolnieniu nie wykonuje pracy w okresie orzeczonej niezdolności lub czy w inny sposób nie wykorzystuje zwolnienia niezgodnie z jego celem (np. czy nie wyjechała w celach turystycznych). W przypadku osób korzystających z zasiłku opiekuńczego sprawdza się także, czy jest inny członek rodziny pozostający we wspólnym gospodarstwie domowym, który może zapewnić dziecku opiekę w tym czasie (z wyjątkiem opieki nad dziećmi do 2 lat).

Z kontroli sporządza się protokół, do którego możesz złożyć zastrzeżenia w terminie 7 dni od dnia, w którym go otrzymasz. ZUS rozpatruje te zastrzeżenia. Protokół, z którego wynika, że korzystałeś z zasiłku lub świadczenia w sposób niezgodny z jego celem, stanowi dowód w postępowaniu o ustanie prawa do zasiłku.

Kiedy możesz utracić prawo do wynagrodzenia lub zasiłku chorobowego

13 kwietnia 2026 r. weszły w życie przepisy regulujące sprawy związane z podejmowaniem przez świadczeniobiorców określonych czynności w czasie przebywania na zwolnieniu lekarskim.

Nie zmieniła się zasada, że ubezpieczony traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres zwolnienia lekarskiego od pracy, jeśli w okresie orzeczonej niezdolności do pracy wykonuje pracę zarobkową.

Zmieniła się, a właściwie jest precyzyjniej wyrażona, druga przesłanka utraty prawa do zasiłku. Utracisz zasiłek chorobowy, jeżeli będziesz podejmować aktywność niezgodną z celem tego zwolnienia.

Nowe przepisy zawierają definicję pracy zarobkowej oraz aktywności niezgodnej z celem zwolnienia, których wykonywanie albo podejmowanie może spowodować utratę prawa do zasiłku chorobowego. **Praca zarobkowa** (powodująca utratę zasiłku chorobowego) to każda czynność mająca charakter zarobkowy, niezależnie od podstawy prawnej, zgodnie z którą ją wykonujesz, z wyłączeniem czynności incydentalnych, których podjęcia w okresie zwolnienia od pracy wymagają istotne okoliczności. Co ważne, istotną okolicznością nie może być polecenie pracodawcy.

Aktywność niezgodna z celem zwolnienia od pracy to wszelkie działania utrudniające lub wydłużające proces leczenia lub rekonwalescencję, z wyłączeniem zwykłych czynności dnia codziennego lub czynności incydentalnych, których podjęcia w okresie zwolnienia od pracy wymagają istotne okoliczności.

Zwolnienie w jednym miejscu pracy

Od 1 stycznia 2027 r. jeżeli jesteś zatrudniony w kilku miejscach jednocześnie lub np. jesteś zatrudniony i jednocześnie prowadzisz działalność gospodarczą, możesz dostać zwolnienie z pracy we wszystkich tych miejscach bądź tylko niektórych z nich – jeżeli charakter pracy uzasadnia możliwość pracy w pozostałych miejscach. Oznacza to, że możesz np. przebywać na zwolnieniu u jednego pracodawcy i jednocześnie pracować u drugiego – pod warunkiem, że praca u drugiego pracodawcy nie stoi na przeszkodzie Twojemu wyzdrowieniu.

Orzecznictwo lekarskie w ZUS – nowe zasady

Od 13 kwietnia 2026 r. poza lekarzami orzecznikami w określonych rodzajach spraw orzeczenia mogą wydawać osoby, które wykonują samodzielne zawody medyczne i posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie fizjoterapii albo pielęgniarstwa:

- fizjoterapeuci – orzeczenia w sprawach rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS,
- pielęgniarki lub pielęgniarze – orzeczenia w sprawach niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Od 1 stycznia 2027 r. zmienia się także sposób wydawania orzeczeń. Zarówno pierwsze orzeczenie, jak i orzeczenie po ponownym rozpatrzeniu sprawy (w związku ze sprzeciwem osoby, która ubiega się o orzeczenie lub zarzutem wadliwości ze strony prezesa ZUS) będzie wydawał lekarz orzecznik (jednoosobowo). Obecnie pierwsze orzeczenie wydaje lekarz orzecznik, natomiast sprzeciw lub zarzut wadliwości od orzeczeń lekarzy orzeczników rozpatruje komisja lekarska złożona z trzech lekarzy specjalistów. Po zmianach sprzeciw lub zarzut wadliwości od orzeczenia wydanego przez lekarza orzecznika albo przez specjalistę wykonującego samodzielny zawód medyczny (pielęgniarkę, pielęgniarza, fizjoterapeutę) ponownie rozpatrzy lekarz orzecznik (jednoosobowo). W sprawach szczególnie skomplikowanych sprzeciw lub zarzut wadliwości orzeczenia będzie mogło rozpatrzyć trzech lekarzy orzeczników orzekających łącznie.

Świadczenia po utracie ciąży

Kobieta po utracie ciąży może otrzymać:

- zasiłek pogrzebowy – na podstawie karty zgonu lub zaświadczenia lekarza bądź położnej (jeśli nie został sporządzony akt urodzenia),
- zasiłek macierzyński za okres urlopu macierzyńskiego – na podstawie zaświadczenia lekarza bądź położnej (jeśli nie został sporządzony akt urodzenia).

Zasiłek macierzyński po utracie ciąży nie jest nowym świadczeniem. Jest to zasiłek macierzyński za okres urlopu macierzyńskiego. Kobieta otrzymuje go przez 8 tygodni.

Podstawą przyznania zasiłku macierzyńskiego oraz zasiłku pogrzebowego po utracie ciąży może być zaświadczenie wydane przez:

- lekarza specjalistę w dziedzinie położnictwa i ginekologii,
- lekarza w trakcie specjalizacji w tej dziedzinie,
- położną.

Zaświadczenie to powinno być wydane na podstawie dokumentacji medycznej – bez względu na to, w którym tygodniu ciąży doszło do poronienia.

Lekcja 3

Zasiłek pogrzebowy – nie tylko dla najbliższej rodziny

Zasiłek pogrzebowy przysługuje nie tylko osobie najbliższej, ale również pracodawcy, domowi pomocy społecznej, gminie, powiatowi, osobie prawnej Kościoła lub związku wyznaniowego, jeżeli pokryły koszty pogrzebu.

Jeżeli koszty pogrzebu pokryło kilka osób lub instytucji, ZUS podzieli zasiłek pogrzebowy proporcjonalnie między te osoby lub instytucje.

Wniosek o zasiłek pogrzebowy możesz złożyć samodzielnie w ZUS lub za pośrednictwem zakładu pogrzebowego. Jeśli złożysz wniosek za pośrednictwem zakładu pogrzebowego, ZUS może wypłacić całość lub część zasiłku bezpośrednio zakładowi pogrzebowemu – w zależności od treści upoważnienia, którego mu udzielisz.

Co się dzieje ze składką po wpłaceniu do ZUS, a przed przyznaniem emerytury

Jeśli pracujesz zarobkowo, masz obowiązkowe ubezpieczenie emerytalne i jesteś zgłoszony do ZUS jako osoba ubezpieczona. Od Twoich przychodów z tej pracy za każdy miesiąc odprowadzana jest składka emerytalna w łącznej wysokości 19,52% wynagrodzenia.

Składkę emerytalną Twój pracodawca lub zleceniodawca przekazuje (albo sam to robisz, jeśli prowadzisz pozarolniczą działalność gospodarczą) do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Jeśli zdecydowałeś się na uczestnictwo w otwartym funduszu emerytalnym (OFE), to część składki (2,92% wynagrodzenia) ZUS przekazuje do tego funduszu, który wybrałeś. Pozostałą część składki ZUS zalicza do przychodów Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w miesiącu następującym po tym, za który Twoja składka była należna.

Jednocześnie informacje o wysokości składki emerytalnej ZUS zapisuje na Twoim koncie i subkoncie ubezpieczonego. Na koncie zapisuje 12,22% wynagrodzenia, a na subkoncie:

- 4,38% wynagrodzenia – jeśli wybrałeś uczestnictwo w OFE,
- 7,3% wynagrodzenia – jeśli nie wybrałeś uczestnictwa w OFE.

Co roku ZUS waloryzuje składki zapisane na koncie i subkoncie, aby zachować ich realną wartość. Jest to konieczne z powodu zjawiska inflacji w gospodarce (co w uproszczeniu oznacza, że z czasem rosną ceny towarów i usług, więc ta sama kwota jest warta coraz mniej).

Z kolei w zamian za pieniądze przekazane do OFE, po potrąceniu opłaty od składki na rzecz powszechnego towarzystwa emerytalnego (PTE), które zarządza Twoim funduszem, otrzymujesz jednostki rozrachunkowe. Natomiast same pieniądze przeznaczone są na zakup papierów wartościowych. Wartość jednostki rozrachunkowej zależy od wyniku inwestowania przez fundusz. Mają na nią wpływ także opłaty za zarządzanie środkami, pobierane przez PTE.

Na dziesięć lat przed osiągnięciem przez Ciebie wieku emerytalnego OFE zaczyna stopniowo umarzać Twoje jednostki rozrachunkowe i przekazywać odpowiadającą im kwotę pieniędzy z powrotem do ZUS. Ten z kolei zalicza je do przychodów FUS, a informację o otrzymanych kwotach zapisuje na Twoim subkoncie.

W momencie, gdy osiągniesz ustawowy wiek emerytalny, na Twoim rachunku w OFE nie będzie już żadnych jednostek rozrachunkowych, a całość wypracowanych środków będzie już przekazana do ZUS. To mechanizm tak zwanego suwaka bezpieczeństwa, wprowadzony po to, abyś nie był stratny, gdyby w okresie bezpośrednio poprzedzającym osiągnięcie przez Ciebie wieku emerytalnego na rynkach finansowych panowała zła koniunktura.

Gdy będziesz chciał przejść na emeryturę, podstawą do jej obliczenia będą:

- suma zapisanych na koncie składek i kapitału początkowego wraz z kwotami wynikającymi z ich waloryzacji oraz
- suma składek i środków zapisanych na subkoncie i również zwaloryzowanych.

Przy obliczaniu wysokości emerytury kwoty zapisane na koncie i subkoncie podlegają także waloryzacji kwartalnej. Ta operacja jest niezbędna, ponieważ w razie przejścia na emeryturę waloryzacja roczna nie obejmuje składek zapłaconych przez ostatnie od 17 do 29 miesięcy.

Kiedy osiągniesz wiek emerytalny, ZUS przyzna Ci i będzie wypłacać emeryturę, ale będzie ona finansowana z FUS. Przed wypłatą kwota świadczenia jest pomniejszana o obowiązkową składkę na ubezpieczenie zdrowotne, którą ZUS przekazuje do Narodowego Funduszu Zdrowia, oraz ewentualnie o zaliczkę na podatek dochodowy od osób fizycznych, którą ZUS odprowadza do urzędu skarbowego.

Kalkulator emerytalny

Kalkulator emerytalny oblicza **prognozowaną wysokość emerytury**, którą ZUS przyzna po raz pierwszy i wypłaci z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Możesz w nim obliczyć prognozowaną kwotę emerytury na rok, w którym osiągniesz wiek emerytalny, oraz na kolejne lata. Dzięki różnym wariantom wyliczenia prognozy emerytury możesz świadomie podjąć decyzję, kiedy zakończysz aktywność zawodową.

Prognozowaną emeryturę możesz wyliczyć:

- u doradcy emerytalnego w placówce ZUS albo podczas e-wizyty,
- dzwoniąc do Centrum Kontakt Klientów ZUS (CKK),
- na portalu eZUS,
- w aplikacji mobilnej mZUS,
- na stronie www.zus.pl (kalkulator emerytalny wymaga wprowadzenia wszystkich danych).

Kalkulator emerytalny dostępny u doradcy emerytalnego oraz na portalu eZUS i w aplikacji mZUS oblicza prognozowaną emeryturę na podstawie informacji o stanie konta ubezpieczonego (IOSKU), tj. m.in.:

- zwaloryzowanych składek na ubezpieczenie emerytalne,
- zwaloryzowanego kapitału początkowego,
- środków zapisanych na subkoncie w ZUS,
- środków zgromadzonych w otwartym funduszu emerytalnym.

Prognozowana wysokość emerytury, którą oblicza kalkulator, jest to kwota brutto, tzn. przed potrąceniem podatku dochodowego od osób fizycznych oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne. Ze względu na różne sposoby obliczania prognozowana wysokość emerytury wyliczonej przez kalkulator emerytalny różni się od wysokości hipotetycznej emerytury, podawanej w IOSKU, którą ubezpieczony otrzymuje z ZUS.

Ważne!

Prognozowana kwota emerytury, którą obliczysz za pomocą kalkulatora emerytalnego, nie może być podstawą do jakichkolwiek roszczeń. Faktyczną kwotę emerytury ZUS wyliczy Ci dopiero po tym, jak złożysz wniosek o emeryturę.

Lekcja 4

Sposoby komunikacji z ZUS

Portal eZUS

Portal eZUS umożliwia klientom dostęp do ich danych zapisanych w ZUS oraz ułatwia im korzystanie z usług ZUS. Przez internet można załatwić większość spraw związanych z ubezpieczeniami społecznymi. W portalu można uzyskać informacje o swoich ubezpieczeniach, świadczeniach, zwolnieniach lekarskich i płatnościach. Można wysłać też wnioski i dokumenty ubezpieczeniowe oraz rozliczyć składki.

Portal eZUS jest również elektroniczną skrzynką podawczą. Aby uzyskać dostęp do swoich danych w ZUS, zarejestruj się na www.zus.pl i potwierdź swoją tożsamość. Następnie na portalu utworzy się Twoje konto użytkownika.

Na swoim koncie możesz:

- sprawdzić swoje dane zapisane w portalu eZUS,
- zarezerwować wizytę w wybranej placówce lub e-wizytę,
- wysłać elektronicznie wnioski, np. wniosek o świadczenia dla rodzin (np. 800+),
- otrzymywać odpowiedzi z ZUS,
- zgłosić, że chcesz otrzymywać powiadomienia o wybranych zdarzeniach e-mailem lub SMS-em.

Kontaktujesz się z ZUS zwykle w określonej roli – jako klient indywidualny, tj. ubezpieczony, świadczeniobiorca, albo jako płatnik składek. Dlatego na swoim koncie eZUS znajdziesz odpowiednią dla każdej roli zakładkę. Zakładki zawierają dane i usługi, z których można skorzystać.

W zakładce [ubezpieczony] możesz sprawdzić:

- stan swojego konta w ZUS,
- informacje o ubezpieczeniach, do których zgłosił Cię pracodawca, oraz informacje o podstawach i składkach na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne,
- zgłoszenie członków rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego,
- informacje o zwolnieniach lekarskich.

W tej zakładce złożysz wniosek, np. o wydanie zaświadczenia o zgłoszeniu do ubezpieczeń czy odprowadzonych składkach, i odbierzesz odpowiedź na eZUS albo samodzielnie utworzysz takie zaświadczenie. Możesz tu też skorzystać z kalkulatora emerytalnego.

W zakładce [świadczeniobiorca] możesz:

- sprawdzić informacje o przyznanych i wypłacanych świadczeniach (emeryturach, rentach, zasiłkach),
- zweryfikować formularze PIT,
- sprawdzić, czy członkowie rodziny są prawidłowo zgłoszeni do ubezpieczenia zdrowotnego,
- złożyć wniosek o zmianę swoich danych lub wydanie zaświadczenia o pobieranych przez Ciebie świadczeniach,
- utworzyć samodzielnie niektóre zaświadczenia.

Jeśli jesteś płatnikiem składek, na swoim koncie w portalu eZUS możesz:

- zweryfikować stan bieżących rozliczeń,
- sprawdzić informacje o osobach zgłoszonych do ubezpieczeń,
- uzyskać informacje o elektronicznych zwolnieniach lekarskich (e-ZLA) swoich pracowników,
- złożyć wniosek o zaświadczenie o niezaleganiu w opłacaniu składek,
- samodzielnie utworzyć zaświadczenie potwierdzające Twoje dane z ZUS.

W portalu eZUS możesz wypełniać i wysyłać dokumenty ubezpieczeniowe przez bezpłatną internetową aplikację ePłatnik. To narzędzie dla małych i średnich przedsiębiorców (zatrudniających do 100 ubezpieczonych). Jest przyjazne w obsłudze dzięki specjalnym kreatorom, które krok po kroku prowadzą użytkownika przez kolejne czynności.

Aby założyć konto w portalu eZUS, zarejestruj się na stronie www.zus.pl, wypełnij formularz elektroniczny (podaj imię i nazwisko, PESEL, adres e-mail i numer telefonu kontaktowego). Ustal hasło, potwierdź swoją tożsamość w ciągu 7 dni od rejestracji w dowolnej placówce ZUS lub podczas e-wizyty (na podstawie dokumentu tożsamości – dowodu osobistego lub paszportu).

Ważne!

Aby założyć konto w portalu eZUS, musisz mieć skończone 13 lat.

Jak elektronicznie wysyłać do ZUS wnioski i inne dokumenty oraz odbierać pisma?

Dla części wniosków wystarczy podpis profilem eZUS – wybierasz taką opcję po zalogowaniu do swojego konta. Inne wnioski trzeba potwierdzić podpisem elektronicznym. ZUS akceptuje:

- **podpis potwierdzony profilem zaufanym.** Aby go uzyskać, składasz wniosek o profil na www.pz.gov.pl. Następnie potwierdzasz swoją tożsamość w jednej z placówek ZUS, w urzędzie miasta lub gminy albo za pośrednictwem bankowości elektronicznej. Jest to usługa bezpłatna.
- **kwalifikowany podpis elektroniczny.** Taki podpis wydają centra certyfikacji. Jest to usługa płatna. Jej koszt zależy m.in. od okresu ważności, na jaki zostanie wydany certyfikat.
- **podpis osobisty (e-dowód).** Można go uzyskać bezpłatnie przy składaniu wniosku o nowy dowód osobisty. Certyfikat podpisu osobistego znajdzie się w e-dowodzie. Aby korzystać z podpisu osobistego, potrzebujesz czytnika NFC do e-dowodu oraz odpowiedniego oprogramowania na swoim komputerze.

Aplikacja mobilna mZUS

Aplikacja mZUS to mobilny dostęp do informacji i wnioskowania o niektóre świadczenia z ZUS. Jest ona przeznaczona dla klientów indywidualnych.

Aplikacja mZUS umożliwia przeglądanie wybranych informacji, które są dostępne na koncie [ubezpieczonego] lub [świadczeniobiorcy] na portalu eZUS. Aby korzystać z tej aplikacji, połącz ją ze swoim kontem na portalu eZUS.

Dzięki aplikacji możesz m.in.:

- złożyć wniosek o świadczenie z programu Aktywny Rodzic, czyli: aktywni rodzice w pracy, aktywnie w żłobku lub aktywnie w domu,
- złożyć wniosek o świadczenie dobry start 300+ oraz świadczenie wychowawcze 800+.

- sprawdzić status wysłanych wniosków i dane o wypłatach Twoich świadczeń,
- utworzyć zaświadczenie z danymi z ZUS o swoim aktualnym zgłoszeniu do ubezpieczenia, wysokości podstawy wymiaru składek, przerwach w pracy oraz członkach rodziny zgłoszonych do ubezpieczeń, o swoim prawie do świadczenia, które od nas pobierasz oraz kwotach pobieranych świadczeń, a także o ewentualnych potrąceniach,
- odczytać wiadomości, które pojawiły się na Twoim koncie eZUS, a także korespondencję z Centrum Kontakt Klientów ZUS,
- działać w imieniu osoby, która ustanowiła Cię pełnomocnikiem i nadała Ci dostęp do swoich danych w eZUS,
- wykonać uwierzytelnione połączenie telefoniczne z infolinią ZUS (Centrum Kontakt Klientów ZUS) – czyli automatycznie potwierdzić swoją tożsamość,
- umówić się na e-wizytę lub wizytę w placówce ZUS,
- obliczyć za pomocą kalkulatora emerytalnego prognozowaną emeryturę według nowych zasad,
- wyświetlić informacje o swoich zaświadczeniach lekarskich (e-ZLA),
- przejrzeć dane o ubezpieczeniach i składkach, zasiłkach oraz emeryturach i rentach.

Aplikacja mobilna mZUS dla Płatnika

Aplikacja mZUS dla Płatnika ułatwia przedsiębiorcom codzienną pracę i kontakt z ZUS. Dzięki niej płatnicy składek oraz osoby, które mają pełnomocnictwa do kont płatników składek, mają szybki dostęp do najważniejszych informacji i mogą wygodnie załatwiać sprawy w ZUS.

Aby korzystać z tej aplikacji, połącz ją ze swoim kontem na portalu eZUS. W aplikacji mZUS dla Płatnika możesz:

- przeglądać informacje o saldach,
- przeglądać informacje o zwolnieniach lekarskich pracowników,
- wysłać niektóre wnioski do ZUS (np. wniosek o zaświadczenie o niezaleganiu z opłacaniem składek, wniosek o rozliczenie konta),
- zgłosić umowę o dzieło,
- samodzielnie utworzyć zaświadczenie z danymi z ZUS,
- wykonać uwierzytelnione połączenie telefoniczne z infolinią ZUS (Centrum Kontakt Klientów ZUS) – czyli automatycznie potwierdzić swoją tożsamość,
- umówić się na e-wizytę lub wizytę w placówce ZUS.

Aplikacja mobilna mZUS dla Lekarza

Aplikacja mZUS dla Lekarza służy do wystawiania zaświadczeń lekarskich e-ZLA. Aplikacja jest przeznaczona dla lekarzy, którzy mają upoważnienie do wystawiania e-ZLA, oraz dla asystentów medycznych, których lekarze upoważniają do wystawiania zwolnień w ich imieniu.

W aplikacji mZUS dla Lekarza, lekarz może również:

- zgłosić do ZUS aktualizacje dotyczące miejsca świadczenia pracy i specjalizacji, czyli wysłać wniosek w sprawie upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich (wniosek OL-FZLA);
- złożyć wniosek o rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS (wniosek PR-4).

Ważne!

Wszystkie aplikacje mZUS są bezpłatne i zaprojektowane na urządzenia mobilne z systemami operacyjnymi Android i iOS. Pobieraj je wyłącznie ze sklepów Google Play i App Store.

E-wizyta w ZUS

E-wizyta, czyli wideorozmowa, to nowoczesna forma kontaktu klientów z ZUS. W ten sposób możesz się spotkać z pracownikiem ZUS przez internet i załatwić swoją sprawę bez wychodzenia z domu.

Potrzebny Ci jest tylko komputer, tablet lub telefon z dostępem do internetu, z kamerą, głośnikiem i mikrofonem. E-wizytę możesz zarezerwować na stronie www.zus.pl, przez portal eZUS, w aplikacjach mZUS oraz w aplikacji mObywatel. Przy rezerwacji e-wizyty podaj kod pocztowy swojego miejsca zamieszkania lub miejsca prowadzenia firmy. Jeśli dostępne terminy e-wizyty Ci nie odpowiadają, możesz umówić się na spotkanie z konsultantem w każdym innym oddziale ZUS.

Podczas wideorozmowy z pracownikiem ZUS możesz załatwić sprawy z zakresu:

- emerytur i rent krajowych i międzynarodowych, renty wdowiej, świadczenia wspierającego, świadczeń dla rodzin,
- zasiłków i zwolnień lekarskich,
- ubezpieczeń i składek dla osób ubezpieczonych oraz płatników składek,
- ulg i umorzeń,
- potwierdzania konta eZUS.

Podczas e-wizyty możesz również:

- złożyć wniosek, np. o wydanie różnego rodzaju zaświadczeń; zaświadczenie ZUS wysła na adres zapisany na koncie klienta w ZUS,
- dowiedzieć się, jak wypełnić, skompletować i złożyć wniosek,
- skonsultować się z doradcą emerytalnym, jak wybrać najkorzystniejszy moment przejścia na emeryturę,
- skonsultować swoją sprawę z doradcą płatnika składek,
- skorzystać z porady doradcy ds. ulg i umorzeń,
- dowiedzieć się, jakie przepisy prawa z zakresu ubezpieczeń społecznych Cię obowiązują.

Możesz również umówić e-wizytę w polskim języku migowym (PJM) w sprawach dotyczących emerytur i rent krajowych oraz zasiłków.

W e-wizycie może uczestniczyć Twój opiekun faktyczny lub prawny, jak również tłumacz języka obcego pod warunkiem, że podasz jego dane osobowe podczas rezerwacji e-wizyty.



ZAKŁAD
UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH