

ZUS DLA CIEBIE

Magazyn informacyjny dla klientów Zakładu Ubezpieczeń Społecznych



Winny na siłę

Przyznam, że okazałem się mało przewidujący. Nigdy nie sądziłem, że można osobę czy instytucję oskarżać o wszystko, co nam przyjdzie na myśl, a do czego nikt inny przyznać się nie chce.

str. 2

Wyższy zasiłek

po złożeniu oświadczenia

Podwyższenie zasiłku macierzyńskiego do kwoty świadczenia rodzicielskiego jest wypłacane bez wniosku świadczeniobiorcy. Musi on jednak złożyć oświadczenie, czy otrzymuje jeden, czy więcej takich zasiłków, np. z dwóch umów o pracę.

str. 2

Waloryzacja i jednorazowy dodatek

Emeryci i renciści otrzymujący świadczenia do 2000 zł mogą liczyć na jednorazowy dodatek pieniężny. O warunkach jego uzyskania, a także o marcowej waloryzacji mówi Ewa Bednarczyk, dyrektor Departamentu Świadczeń Emerytalno-Rentowych Centrali ZUS.

str. 3



YouTube



PUe
PLATFORMA USŁUG ELEKTRONICZNYCH
ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Wejdź, obejrzyj film i dowiedz się więcej o korzyściach z użytkowania Platformy Usług Elektronicznych

www.youtube.com/user/ElektronicznyZUS

Praca na zwolnieniu lekarskim jest zabroniona

Pracownik, który w czasie korzystania ze zwolnienia lekarskiego wykonuje pracę zarobkową, traci prawo do wynagrodzenia chorobowego lub zasiłku.

Podjęcie jakiegokolwiek pracy zarobkowej powoduje utratę prawa do świadczeń za okres choroby. Dotyczy to więc zarówno wykonywania czynności na podstawie umów cywilnoprawnych, jak i prowadzenia własnej działalności gospodarczej. Nie chodzi tylko o pracę wykonywaną na podstawie stosunku pracy. Nie można więc np. korzystać ze zwolnienia lekarskiego od pracy u pracodawcy i wykonywać w tym czasie umowy zlecenia czy prowadzić własnej firmy.

Zdarza się, że osoby, którym odebrano prawo do świadczenia chorobowego z powodu pracy zarobkowej, uzasadniają jej podjęcie adnotacją lekarza na zwolnieniu lekarskim: „chory może chodzić”. Nic bardziej mylnego. Taka adnotacja nie oznacza, że można wykonywać uciążliwe czynności, a zwłaszcza pracować. Niezależnie od tego, jakie chory ma zalecenie od lekarza (że może chodzić lub że musi leżeć), może on wykonywać jedynie zwykłe, codzienne czynności oraz te związane z jego stanem zdrowia. Może on zatem pójść np. na wizytę kontrolną

do lekarza albo do apteki czy sklepu, jeśli żaden domownik nie może kupić mu leków czy żywności.

W razie stwierdzenia wykonywania pracy na zwolnieniu lekarskim świadczenia chorobowe nie przysługują za cały okres objęty tym zwolnieniem, a nie dopiero od dnia kontroli. Jedynie w sytuacji, gdy zwolnienie obejmuje okres pobytu w szpitalu oraz poszpitalny okres niezdolności do pracy, nie następuje utrata świadczenia za czas pobytu w szpitalu.

Pozbawienie zasiłku chorobowego w związku z niewłaściwym wykorzystywaniem zwolnienia lekarskiego od pracy może także nastąpić już po wypłacie tego świadczenia, np. gdy ZUS czy pracodawca uzyska informację o wykonywaniu w czasie zwolnienia lekarskiego pracy u innego pracodawcy czy zleceniodawcy. Wtedy ZUS wydaje decyzję zobowiązującą osobę, która otrzymała zasiłek chorobowy, do jego zwrotu (w kwocie brutto). W decyzji podany jest numer konta bankowego ZUS, na które trzeba wpłacić nienależnie pobrany zasiłek.

Wojewódzki etap konkursu o ubezpieczeniach

Uczniowie szkół ponadgimnazjalnych biorących udział w programie edukacyjnym „Lekcje z ZUS” rywalizowali 14 marca w drugim etapie konkursu wiedzy.

Drugi etap konkursu „Warto wiedzieć więcej o ubezpieczeniach społecznych” ma charakter współzawodnictwa zespołowego. Trzyosobowe drużyny rozwiązywały jednakowy test składający się z 25 pytań wielokrotnego wyboru. Do wielkiego finału z każdego województwa przechodzi najlepsza drużyna. Na laureatów czekają atrakcyjne nagrody: laptopy, tablety i czytniki e-booków.

Lekcje z **ZUS**

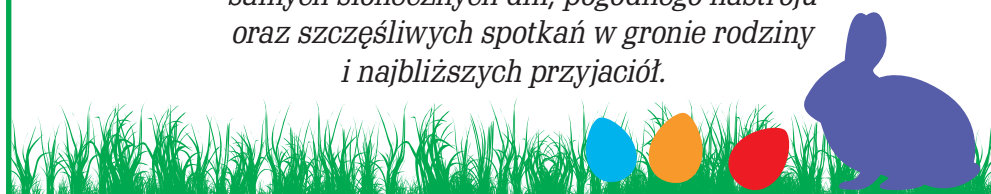
Okienko transferowe otwarte od kwietnia

Oświadczenie o przekazywaniu części składek do OFE albo zapisywaniu ich wyłącznie na koncie w ZUS będzie można złożyć przez cztery miesiące.

Przepisy przewidują możliwość korekty decyzji podjętej w 2014 r. Od 1 kwietnia do 31 lipca przyszli emeryci mogą zdecydować o przeniesieniu składek z otwartego funduszu emerytalnego (OFE) do ZUS albo odwrotnie. Pisemne oświadczenie w tej sprawie można złożyć w ZUS osobiście, za pośrednictwem poczty lub drogą elektroniczną, korzystając z profilu na Platformie Usług Elektronicznych.

Okienko transferowe będzie otwierane od 2016 r. co cztery lata – od 1 kwietnia do 31 lipca.

Z okazji nadchodzących Świąt Wielkanocnych składamy Państwu najserdeczniejsze życzenia zdrowia i radości, samych słonecznych dni, pogodnego nastroju oraz szczęśliwych spotkań w gronie rodziny i najbliższych przyjaciół.





Wojciech Andrusiewicz
rzecznik prasowy
ZUS

Winny na siłę

Przyznam, że okazałem się mało przewidujący. Nigdy nie sądziłem, że można osobę czy instytucję oskarżać o wszystko, co nam przyjdzie na myśl, a do czego nikt inny przyznać się nie chce.

Jeden z prelegentów, notabene doktor prawa, powiedział kiedyś na ważnej konferencji: „Gdyby nie Zakład Ubezpieczeń Społecznych, ludzie musieliby kierować swoje pretensje gdzie indziej i nieważne, czy pretensje te są uzasadnione”. Już wtedy nie miałem wątpliwości, że to szczerza prawda. Nigdy jednak nie myślałem, że można miotać oskarżenia, nie bacząc nawet na to, czy mają one jakikolwiek sens. Nie sądziłem, że ZUS może być oskarżany o wszystko – nawet o poważne błędy innych.

Mój pogląd na tę sprawę zmienił się na przełomie lutego i marca, kiedy to jedna z lokalnych gazet napisała, że ZUS popełnił błąd, bo uznał zwolnienie 60-letniej kobiety, które wskazywało na związek z ciążą. Oczywiście po kontroli okazało się, że to lekarz, a właściwie pielęgniarka, która wypełniała za niego formularz – pomyliła kod literowy w zwolnieniu. Teraz ów lekarz wszem i wobec głosi, że Zakład zadziałał nielogicznie, bo przecież 60-letnia kobieta nie może zająć w ciąży. Czyli, zdaniem medyka, ZUS powinien weryfikować każde zwolnienie, sprawdzając, czy jest ono logiczne. Lekarz daje więc Zakładowi prawo do podważania jego decyzji jako lekarza, bo „na logikę” powinny być inne.

W medycynie „logika” nie zawsze ma zastosowanie. W ostatnim roku mieliśmy w Polsce na to przykład – wszak jedna z pań urodziła w wieku 60 lat bliźniaki. A co by było, gdyby ZUS zakwestionował zwolnienie w opisanej sytuacji, stosując zasady logiki wskazane przez wspomnianego lekarza? Jakie larum podniósłby ten sam medyk, gdybyśmy podważyli jego decyzję w przypadku rzeczywistej ciąży kobiety 60-letniej...

Prasa „żywi się” negatywnymi emocjami, a lekarz oskarżający ZUS je budzi. Proszę jednak wszystkich Państwa – naszych klientów i jednocześnie czytelników prasy – o pewien dystans do oskarżycielskich publikacji. Możemy i powinniśmy odpowiadać za błędy, które popełniliśmy, bo zdarzają się one każdemu. Ważne jednak, by odpowiadać za błędy swoje, a nie cudze.

ADRESY INTERNETOWE:

www.zus.pl

Baza wiedzy o ubezpieczeniach społecznych
Platforma Usług Elektronicznych ZUS

mojaskladka.zus.pl

Poradnik dla osób zainteresowanych stanem swojego konta emerytalnego

mojaemerytura.zus.pl

Kalkulator emerytalny

Wyższy zasiłek po złożeniu oświadczenia

Podwyższenie zasiłku macierzyńskiego do kwoty świadczenia rodzicielskiego jest wypłacane bez wniosku świadczeniobiorcy. Musi on jednak złożyć oświadczenie, czy otrzymuje jeden, czy więcej takich zasiłków, np. z dwóch umów o pracę.

Gdy miesięczna kwota zasiłku macierzyńskiego pomniejszonego o zaliczkę na podatek dochodowy od osób fizycznych jest niższa od kwoty świadczenia rodzicielskiego (wynoszącego 1000 zł), podwyższa się go do tej kwoty. Osoba, której przysługuje podwyższenie, nie składa w tej sprawie wniosku, ale musi złożyć oświadczenie. Informuje w nim, czy otrzymuje zasiłek tylko z jednego, czy z kilku tytułów. W tym drugim

przypadku musi dodatkowo złożyć u wypłacającego podwyższenie (np. pracodawcy, ZUS) zaświadczenie od płatnika (płatników) zasiłku o okresie wypłaconego zasiłku macierzyńskiego i jego kwocie, pomniejszonej o zaliczkę na podatek dochodowy od osób fizycznych. Zaświadczenie powinno być składane co miesiąc, aby można było ustalić podwyższenie zasiłku macierzyńskiego za każdy miesiąc.

Z wnioskiem o świadczenie rehabilitacyjne nie można zwlekać

Niezbędne dokumenty należy złożyć w placówce ZUS co najmniej na 6 tygodni przed zakończeniem pobierania zasiłku chorobowego. Zapewni to niezdolnemu do pracy ciągłość wypłaty świadczeń.

Świadczenie rehabilitacyjne jest przyznawane osobie, która po okresie pobierania zasiłku chorobowego (182 albo 270 dni) jest nadal niezdolna do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja dają szansę, że odzyska zdolność do pracy. Świadczenie to można otrzymywać maksymalnie przez 12 miesięcy. Wypłaca się je za każdy dzień niezdolności do pracy, w tym również za dni wolne od pracy.

Aby ZUS przyznał świadczenie rehabilitacyjne, trzeba złożyć wniosek. Wykorzystanie formularza ZUS Np-7 (dostępnego w każdej placówce ZUS i na stronie internetowej www.zus.pl) daje gwarancję, że zostaną podane wszystkie wymagane dane i złożone wszystkie niezbędne oświadczenia. Do wniosku należy dołączyć dokumenty wymienione

w tabeli. Komplet tych dokumentów trzeba złożyć w placówce ZUS najbliższego miejsca zamieszkania.

O stanie zdrowia uzasadniającym przyznanie zasiłku rehabilitacyjnego lub odmowę prawa do tego świadczenia orzeka lekarz orzecznik ZUS. Orzeczenie to można zakwestionować, wnosząc sprzeciw do komisji lekarskiej. Pamiętać należy również, że prezes Zakładu ma prawo wnieść zarzut wadliwości w stosunku do orzeczenia wydane go przez lekarza orzecznika ZUS, co spowoduje dalsze badanie lekarskie przez komisję lekarską. Jeśli lekarz albo komisja orzekną o celowości przyznania świadczenia rehabilitacyjnego, podadzą również okres niezbędny do odzyskania zdolności do pracy. Na tej podstawie ZUS wydaje decyzję o przyznaniu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Dokumenty niezbędne do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego	
Załączniki do wniosku	Wyjaśnienia
zaświadczenie o stanie zdrowia (druk ZUS N-9)	zaświadczenie wypełnia lekarz leczący
wywiad zawodowy z miejsca pracy (druk ZUS N-10)	wywiad nie jest wymagany, jeżeli niezdolność do pracy powstała po ustaniu tytułu ubezpieczenia lub gdy osobą niezdolną do pracy jest prowadzący działalność pozarolniczą
protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy	gdy pracownik jest niezdolny do pracy z powodu wypadku przy pracy
karta wypadku przy pracy	gdy inny ubezpieczony niż pracownik jest niezdolny do pracy z powodu wypadku przy pracy
decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej wydana przez inspektora sanitarnego	w razie niezdolności do pracy spowodowanej chorobą zawodową
zaświadczenie płatnika składek na druku: <ul style="list-style-type: none"> ZUS Z-3 – w przypadku pracowników ZUS Z-3b – przypadku ubezpieczonych wykonujących pozarolniczą działalność, współpracujących z osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz duchownych ZUS Z-3a – w przypadku pozostałych ubezpieczonych 	jeżeli świadczenie jest wypłacane przez ZUS (zaświadczenie nie jest wymagane, jeżeli było już złożone do ustalenia prawa do zasiłku chorobowego i nie zmieniły się okoliczności mające wpływ na prawo do świadczenia, jego wysokość i podstawę wymiaru)
zaświadczenie lekarskie stwierdzające stan ciąży w okresie niezdolności do pracy	jeśli świadczenie przysługuje kobiecie w ciąży i ma być wypłacane w 100% wysokości
oświadczenia złożone na druku ZUS Z-10, m.in. o zaprzestaniu i niepodjęciu działalności zarobkowej stanowiącej tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym	gdy świadczenie jest wypłacane za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia

Waloryzacja i jednorazowy dodatek

Emeryci i renciści otrzymujący świadczenia do 2000 zł mogą liczyć na jednorazowy dodatek pieniężny. O warunkach jego uzyskania, a także o marcowej waloryzacji mówi Ewa Bednarczyk, dyrektor Departamentu Świadczeń Emerytalno-Rentowych Centrali ZUS.



Kto otrzyma jednorazowy dodatek pieniężny?

Dodatek ten przysługuje osobom, które 29 lutego 2016 r. miały prawo do świadczenia (wymienionego w ramce), pobrały je za luty tego roku lub za część tego miesiąca, a jego wysokość na ostatni dzień lutego nie przekroczyła 2000 zł miesięcznie.

Chodzi o kwotę brutto?

Tak, o miesięczną kwotę świadczenia na dzień 29 lutego 2016 r. (łącznie ze wszystkimi dodatkami, ekwiwalentami i innymi świadczeniami pieniężnymi wypłacanymi na podstawie odrębnych przepisów), przed odliczeniem należności z tytułu podatku dochodowego od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie zdrowotne oraz przed dokonaniem potrąceń, egzekucji czy też zmniejszenia w związku z osiąganiem przychodu.

A jak ustalić kwotę świadczenia, jeśli prawo do niego powstało po 1 lutego?

Wtedy przy ustalaniu wysokości świadczenia na 29 lutego uwzględnia się jego kwotę w pełnej wysokości wynikającej z decyzji o jego przyznaniu.

Czy jeśli np. emeryt ma wstrzymaną wypłatę świadczenia wynoszącego 1100 zł, bo uzyskuje wysoki przychód z działalności zarobkowej i nie otrzyma go za luty, to nie dostanie dodatku?

Jednorazowy dodatek zostanie wypłacony z chwilą podjęcia wypłaty emerytury w wyniku rozliczenia przychodów, o ile za luty 2016 r., po dokonaniu rozliczenia, danej osobie będzie przysługiwała wypłata tego świadczenia.

Zdarza się, że osoba jest uprawniona do dwóch świadczeń, np. do renty z tytułu wypadku przy pracy i połowy emerytury. Czy ma ona szansę na jednorazowy dodatek?

Pobieranie dwóch świadczeń nie wyklucza wypłaty jednorazowego dodatku. Wtedy przy ustalaniu wysokości świadczeń na 29 lutego 2016 r. uwzględnia się ich sumę. Dotyczy to świadczeń wypłacanych przez ZUS w tzw. zbiegu uprawnień, a także świadczeń przyznanych i wypłacanych przez dwa różne organy emerytalno-rentowe.

W takiej sytuacji przysługuje jeden dodatek?

Tak. Jeden dodatek przysługuje także, gdy do renty rodzinnej ma prawo więcej niż jedna

osoba. Dodatek jest dzielony na równe części między wszystkie uprawnione osoby.

Czy dodatek jest wypłacany wszystkim emerytom i rencistom w jednakowej wysokości?

Nie, jego kwota zależy od wysokości świadczenia albo sumy świadczeń przysługujących osobie uprawnionej na dzień 29 lutego 2016 r.

Kto może liczyć na najwyższy dodatek?

Jednorazowy dodatek w wysokości 400 zł otrzymają osoby, których świadczenie lub suma świadczeń nie przekracza 900 zł.

A pozostałe osoby?

Dodatek w wysokości 300 zł przysługuje, jeśli świadczenie (suma świadczeń) wynosi powyżej 900 zł, nie więcej jednak niż 1100 zł. Gdy natomiast świadczenie (suma świadczeń) wynosi powyżej 1100 zł, a nie więcej niż 1500 zł, to wypłacany jest dodatek w wysokości 200 zł. Najniższy dodatek – 50 zł – dostaną osoby, które otrzymują świadczenia wynoszące ponad 1500 zł, ale nie wyższe niż 2000 zł.

Czy aby otrzymać dodatek, trzeba złożyć jakiś wniosek?

Nie, jednorazowy dodatek jest wypłacany z urzędu, co oznacza, że nie ma potrzeby składania żadnego wniosku.

Kiedy zostanie wypłacony?

Razem ze świadczeniem za marzec 2016 r., przez jednostkę ZUS, która wypłaca świadczenie. W przypadku osób uprawnionych do świadczenia lub zasiłku przedemerytalnego wypłata jednorazowego dodatku nastąpi w kwietniu 2016 r. (ze świadczeniem za marzec).

Można zakwestionować wysokość otrzymanego dodatku?

W sprawie jednorazowego dodatku wydawana jest odrębna decyzja, która będzie przesłana razem z decyzją o waloryzacji otrzymywanego z ZUS świadczenia. Od decyzji tej przysługuje odwołanie do właściwego ze względu na miejsce zamieszkania sądu okręgowego – sądu pracy i ubezpieczeń społecznych. Oczywiście odwołanie należy złożyć za pośrednictwem oddziału ZUS, który wydał decyzję, w ciągu miesiąca od jej doręczenia.

Z jednorazowego dodatku nie skorzystają wszyscy uprawnieni do świadczeń emerytalno-rentowych. Kto natomiast może liczyć na waloryzację?

Waloryzacji od 1 marca tego roku podlegają świadczenia, jeżeli zostały przyznane z urzędu lub na wniosek zgłoszony przed 1 marca 2016 r., a prawo do nich powstało do 29 lutego 2016 r.

O ile zostaną podwyższone świadczenia?

Waloryzacja polega na pomnożeniu kwoty świadczenia i podstawy jego wymiaru (w wysokości przysługującej 29 lutego br.) przez wskaźnik waloryzacji wynoszący od 1 marca 2016 r. 100,24%. Bierzemy pod uwagę kwotę świadczenia przed dokonaniem potrąceń, egzekucji czy zmniejszeń spowodowanych uzyskiwaniem dodatkowych przychodów.

Przeanalizujmy to na konkretnym przykładzie. Załóżmy, że 29 lutego 2016 r. kwota emerytury wynosiła 2000 zł. O ile wzrasta to świadczenie od 1 marca?

O 4,80 zł, czyli od 1 marca 2016 r. świadczenie wynosi 2004,80 zł.

To niewielki wzrost. Z czego to wynika?

Wysokość waloryzacji zależy od dwóch wskaźników – ubiegłorocznej inflacji i zeszlórocznego wzrostu płac. Jeśli wskaźniki te są niskie, to i niski jest wskaźnik waloryzacji.

Podwyższenie świadczeń następuje bez składania wniosku?

Tak, świadczenia są waloryzowane z urzędu. Jeśli ich wypłata jest wstrzymana, bo uprawniony np. osiąga wysokie przychody albo kontynuuje zatrudnienie, to waloryzacja następuje po wznowieniu wypłaty.

Ile od 1 marca będzie wynosiła najniższa emerytura?

882,56 zł.

Czy każda emerytura zostanie podwyższona do tej kwoty?

Do kwoty najniższej emerytury zostanie podwyższona taka emerytura, która w dniu 29 lutego 2016 r., czyli przed waloryzacją, przysługiwała również w kwocie najniższej emerytury. Przykładowo nie podwyższa się do kwoty najniższej emerytury świadczenia przyznane osobie urodzonej przed 1949 r., która udowodniła okresy składkowe i nieskładkowe wynoszące co najmniej 15 lat dla kobiet i 20 lat dla mężczyzn.

Więcej informacji o waloryzacji świadczeń na stronie www.zus.pl. Nowe kwoty świadczeń zostały podane na str. 4.

Jednorazowy dodatek pieniężny mogą otrzymać osoby uprawnione do:

- renty inwalidy wojennego/wojskowego lub renty rodzinnej po inwalidzie wojennym/wojskowym,
- renty z tytułu niezdolności do pracy przysługującej w związku z pobytem w miejscach odosobnienia określonych w ustawie kombatanckiej, renty rodzinnej po osobach pobierających rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z pobytem w miejscach odosobnienia określonych w ustawie kombatanckiej,
- emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy albo renty rodzinnej przyznanej w drodze wyjątku na podstawie ustawy o kombatanckich,
- emerytury, emerytury częściowej, renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej lub renty rodzinnej, określonych w ustawie emerytalnej,

- renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem (przy pracy, w drodze do pracy lub z pracy) albo spowodowanej chorobą zawodową, w tym renty szkoleniowej lub renty rodzinnej wypadkowej,
- renty z tytułu niezdolności do pracy wskutek wypadku w szczególnych okolicznościach oraz wskutek choroby zawodowej lub renty rodzinnej po osobie, która zmarła wskutek wypadku w szczególnych okolicznościach lub wskutek choroby zawodowej,
- renty socjalnej,
- świadczenia przedemerytalnego lub zasiłku przedemerytalnego,
- świadczenia pieniężnego przysługującego cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych,
- okresowej emerytury kapitałowej,
- emerytury pomostowej,
- nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego.

ZUS radzi

Eksperti z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych są do Państwa dyspozycji. W tej rubryce odpowiadamy na zadawane przez Państwa pytania.



Zasiłki

Czy występując o zasiłek opiekuńczy, zawsze trzeba złożyć ZUS Z-15?

Musiałam zająć się chorym 5-letnim dzieckiem. Lekarz wystawił mi elektroniczne zwolnienie, które trafiło do mojej firmy. Czy muszę, jak do tej pory, dostarczyć pracodawcy formularz ZUS Z-15, aby otrzymać zasiłek opiekuńczy?

Tak. Wniosek ZUS Z-15 jest dokumentem niezbędnym do ustalenia prawa do zasiłku opiekuńczego, bez względu na to, w jakiej formie (elektronicznej czy papierowej) zostanie wystawione zaświadczenie lekarskie stwierdzające konieczność sprawowania opieki. Wniosek ten zawiera bowiem informacje podane przez pracownika, które są niezbędne do ustalenia prawa do zasiłku i jego wypłaty. Pracownik składa m.in. oświadczenie, czy inny członek rodziny mógł zapewnić dziecku opiekę.

Wniosku ZUS Z-15 pracownik nie musi składać pracodawcy wypłacającemu zasiłek opiekuńczy jedynie w przypadku nieprzerwanych okresów sprawowania opieki nad tym samym dzieckiem.

Podstawa prawna: art. 32 ust. 1 pkt 2 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity: Dz.U. z 2014 r. poz. 159 z późn. zm.); § 27 rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 8 grudnia 2015 r. w sprawie zakresu informacji o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa lub ich wysokość oraz dokumentów niezbędnych do przyznania i wypłaty zasiłków (Dz.U. z 2015 r. poz. 2205 z późn. zm.).

Składki

Czy prowadzący działalność może podlegać ubezpieczeniom z tytułu umów zlecenia?

Prowadzę działalność gospodarczą od 1 lutego. Opłacam składki od 30% minimalnego wynagrodzenia. Zawarłem też od 1 marca umowę zlecenia ze spółką X. Kolejną umowę podpiszę z firmą Y od 15 kwietnia. Przychód z pierwszej umowy zlecenia będzie wynosił co miesiąc 1000 zł, a z drugiej – 900 zł. Czy mogę od 15 kwietnia opłacać składki obowiązkowo od dwóch umów zlecenia, a z działalności tylko zdrowotną?

Można zamienić tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z prowadzenia działalności na umowy zlecenia zawarte z płatnikami X i Y. Jednak trzeba to zrobić na bieżąco. Obowiązuje także warunek, że łączny przychód z obu umów (stanowiący podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe) za kwiecień musi osiągnąć kwotę minimalnego wynagrodzenia (w 2016 r. – 1850 zł). Jest to możliwe, jeśli przychód z tych umów za kwiecień i każdy kolejny miesiąc wyniesie 1000 i 900 zł.

Jeśli jednak przychód z umowy zawartej z płatnikiem Y będzie niższy ze względu na rozpoczęcie jej wykonywania od 15 kwietnia (co spowoduje, iż łączny przychód z tytułu umów zawartych z płatnikami X i Y nie osiągnie kwoty minimalnego wynagrodzenia), to wtedy nadal trzeba będzie opłacać składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne z pozarolniczej działalności gospodarczej. Zleceniodawcy musieliby też zgłosić zleceniobiorcę do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych.

Podstawa prawna: art. 9 ust. 2–2c ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2015 r. poz. 121 z późn. zm.).

WYNAGRODZENIE MINIMALNE

Od 1 stycznia 2016 r. minimalne wynagrodzenie za pracę wynosi **1850 zł**.

PRZECIĘTNE WYNAGRODZENIE

Prognozowane przeciętne miesięczne wynagrodzenie na 2016 r. wynosi **4055 zł**.
Przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale 2015 r. wyniosło **4280,39 zł**.

DOBROWOLNE UBEZPIECZENIE CHOROBY

Kwota 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia, stosowana od 1 stycznia do 31 grudnia 2016 r. przy ustalaniu podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób, które podlegają temu ubezpieczeniu dobrowolnie, wynosi miesięcznie **10 137,50 zł**.

OGRANICZENIE PODSTAWY WYMIARU SKŁADEK

Kwota ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w 2016 r. wynosi **121 650 zł**.

LIMITY DLA DORABIAJĄCYCH EMERYTÓW I RENCISTÓW

Kwota przychodu, której przekroczenie powoduje zmniejszenie emerytury lub renty (stanowiąca 70% przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego), od 1 grudnia 2015 r. wynosi **2726,80 zł**, a od 1 marca 2016 r. – **2846,90 zł**.

Kwota przychodu, której przekroczenie powoduje zawieszenie emerytury lub renty (stanowiąca 130% przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego), od 1 grudnia 2015 r. wynosi **5064 zł**, a od 1 marca 2016 r. – **5287,10 zł**.

Uwaga!

Zawieszeniu ani zmniejszeniu nie podlegają emerytury osób, które osiągnęły powszechny wiek emerytalny (bez względu na wysokość uzyskiwanego przychodu). Nie dotyczy to jednak tych emerytów, którzy kontynuują zatrudnienie na podstawie stosunku pracy, podjęte przed nabyciem prawa do świadczenia.

NAJNIŻSZE EMERYTURY I RENTY

Od 1 marca 2016 r. najniższe świadczenia wynoszą:

- emerytura, renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i renta rodzinna – **882,56 zł**,
- renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy – **676,75 zł**,
- renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem lub chorobą zawodową i renta rodzinna wypadkowa – **1059,07 zł**,
- renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem lub chorobą zawodową – **812,10 zł**.

ŚWIADCZENIE PRZEDEMERYTALNE

Od 1 marca 2016 r. świadczenie wynosi **1029,86 zł**.

Kwoty przychodu wpływające na zawieszenie lub zmniejszenie świadczeń i zasiłków przedemerytalnych w okresie rozliczeniowym od 1 marca 2016 r. wynoszą:

- dopuszczalna miesięczna kwota przychodu (równa 25% przeciętnego wynagrodzenia z 2015 r.) – **975,00 zł**,
- graniczna miesięczna kwota przychodu (równa 70% przeciętnego wynagrodzenia z 2015 r.) – **2729,90 zł**,
- dopuszczalna roczna kwota przychodu – **11 700 zł**,
- graniczna roczna kwota przychodu – **32 758,80 zł**.

Gwarantowana kwota świadczenia przysługująca osobie osiągającej przychód przekraczający 25% przeciętnego wynagrodzenia, nie wyższy niż 70% tego wynagrodzenia wynosi **514,93 zł**.

RENTA SOCJALNA

Od 1 marca 2016 r. renta socjalna wynosi **741,35 zł**, a dla osoby tymczasowo aresztowanej lub odbywającej karę pozbawienia wolności – **370,68 zł**.

Kwota przychodu uzasadniająca zawieszenie renty socjalnej wynosi od 1 marca 2016 r. do 31 maja 2016 r. **2846,90 zł**.