



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Ubezpieczenie rentowe i chorobowe



SIEĆ PUNKTÓW PORADNICTWA PRAWNEGO I OBYWATELSKIEGO
na terenie Związku Międzygminnego Ślęza-Oława



PUBLIKACJA BEZPŁATNA

Spis treści

Wstęp	5
Rozdział I. Renta z tytułu niezdolności do pracy	6
1.1. Renta z tytułu niezdolności do pracy.....	6
1.1.1. Uwagi wstępne.....	6
1.1.2. Jak rozumieć pojęcie niezdolności do pracy?	6
1.1.3. Ocena niezdolności do pracy	7
1.1.4. Jak podważyć decyzję lekarza orzecznika ZUS ?	7
1.1.5. Jak odwołać się od decyzji komisji lekarskiej ZUS?	9
1.1.6. Staż warunkujący przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy (okresy składkowe i nieskładkowe)	11
1.1.7. Powstanie i ustanie prawa do renty	12
1.1.8. Renta szkoleniowa.....	12
1.1.9. Przywrócenie prawa do renty	13
1.1.10. Przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy w drodze wyjątku.....	13
1.1.11. Obliczanie wysokości renty z tytułu niezdolności do pracy.....	15
1.1.12. Wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy	17
1.1.12.1. Uwagi ogólne	17
1.1.12.2. Co powinien zawierać wniosek?	18
1.1.12.3. Jak wypełnić formularz?.....	18
1.1.12.4. Co dołączamy do wniosku?	19
Rozdział II. Renta rodzinna	20
2.1. Uwagi ogólne	20
2.2. Warunki nabycia prawa do renty rodzinnej	20
2.2.1. Warunki po stronie osoby zmarłej.....	20
2.2.2. Warunki wymagane od członków rodziny zmarłego.....	20
2.3. Wysokość renty rodzinnej	22
2.4. Wniosek o przyznanie renty rodzinnej.....	22
2.4.1. Uwagi ogólne	22
2.4.2. Co dołączamy do wniosku?	23
Rozdział III. Świadczenia pieniężne w razie choroby lub macierzyństwa.....	25
3.1. Zagadnienia wstępne.....	25
3.2. Zasiłek chorobowy.....	26
3.2.1. Uwagi ogólne	26
3.2.2. Zasiłek chorobowy a wynagrodzenie za czas choroby.....	26

3.2.3.	Wyczekiwanie na zasiłek chorobowy	28
3.2.4.	Powstanie niezdolności do pracy w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.	29
3.2.5.	Zasiłek chorobowy po ustaniu ubezpieczenia chorobowego.....	29
3.2.6.	Okres zasiłkowy	30
3.2.7.	Jak ustala się wysokość zasiłku chorobowego?.....	30
3.2.8.	Wypłata zasiłku chorobowego – Krok po kroku	31
3.3.	Świadczenie rehabilitacyjne.....	33
3.3.1.	Co to jest świadczenie rehabilitacyjne i komu przysługuje?.....	33
3.3.2.	Decyzja o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego.....	33
3.3.3.	Wysokość świadczenia rehabilitacyjnego.....	34
3.3.4.	Wniosek o świadczenie rehabilitacyjne.....	34
3.4.	Zasiłek wyrównawczy.....	35
3.5.	Zasiłek macierzyński	36
3.5.1.	Uwagi ogólne	36
3.5.2.	Okres pobierania zasiłku.....	36
3.5.2.1.	Uwagi ogólne	36
3.5.2.2.	Zasiłek macierzyński w trakcie urlopu macierzyńskiego.....	37
3.5.2.3.	Zasiłek macierzyński w przypadku przyjęcia dziecka na wychowanie.....	37
3.5.2.4.	Zasiłek macierzyński w trakcie dodatkowego urlopu macierzyńskiego	38
3.5.2.5.	Zasiłek macierzyński w trakcie dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego	38
3.5.2.6.	Zasiłek macierzyński po ustaniu ubezpieczenia chorobowego	39
3.5.2.7.	Zasiłek macierzyński w trakcie urlopu ojcowskiego	39
3.5.3.	Wniosek o przyznanie zasiłku macierzyńskiego	39
3.5.4.	Dokumenty niezbędne do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego za okres dodatkowego urlopu macierzyńskiego i dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego	40
3.5.5.	Dokumentacja niezbędna do otrzymania zasiłku macierzyńskiego w okresie urlopu ojcowskiego.....	41
3.6.	Zasiłek opiekuńczy	41
3.7.	Zasady ustalania prawa do zasiłków i ich wypłaty.....	42

Wykaz wzorów

Wzór nr 1	– Sprzeciw od orzeczenia lekarza orzecznika	8
Wzór nr 2	– Odwołanie od decyzji ZUS.....	9
Wzór nr 3	– Wniosek o rentę w trybie wyjątkowym.....	14

Wstęp

Jednym z podstawowych założeń polityki socjalnej państwa jest przedsięwzięcie szeregu czynności mających na celu zabezpieczenie obywateli przez utratą środków finansowych niezbędnych dla utrzymania siebie i rodziny. Instrumentem tej polityki jest z kolei rozbudowany system ubezpieczeń społecznych opierający się na gromadzeniu przez odpowiednie instytucje państwowe środków wypłacanych ubezpieczonym w przypadku zaistnienia nieszczęśliwego zdarzenia losowego.

Cechą charakterystyczną ubezpieczeń społecznych jest ich przymusowość – co do zasady bowiem nie ma możliwości podjęcia decyzji o podleganiu bądź niepodleganiu ubezpieczeniom. Praktycznie każda osoba osiągająca przychód jest zobowiązana do regularnego przekazywania na rachunek odpowiedniej instytucji (głównie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych) składek ustalonych dla grupy zawodowej, do której zalicza ją ustawa.

Podstawowym źródłem prawa określającym wyżej wskazany obowiązek jest ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Ustawa ta całkowicie zreformowała obowiązującą do niedawna formę ubezpieczenia poprzez utworzenie nowych instytucji ubezpieczeniowych i określenie zasad ich finansowania. Do 1998 roku mieliśmy do czynienia tylko z jednym ubezpieczeniem społecznym; nowa ustawa systemowa wyodrębniła (w zależności od ryzyka ubezpieczeniowego) cztery rodzaje ubezpieczeń: emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe.

Niniejsza broszura ogranicza się do omówienia jedynie ubezpieczenia rentowego i chorobowego. Świadczenia emerytalne zostały już omówione w poprzednim opracowaniu. Ze względu na poziom skomplikowania całość zostanie omówiona za pomocą uproszczonego języka – tak by była ona zrozumiała dla każdego czytelnika. Treść broszury zostało nadto wzbogacona o różnorakie przykłady umożliwiające jak najprostszą ilustrację instytucji związanych ze świadczeniami emerytalnymi.

Całość opracowania składa się z 3 rozdziałów. Pierwsze dwa rozdziały traktują o świadczeniach przyznawanych z ubezpieczenia rentowego tj. renty z tytułu niezdolności do pracy i renty rodzinnej. W trzecim rozdziale natomiast dowiedzą się Państwo w jaki sposób zbudowany jest system świadczeń pieniężnych przyznawanych w przypadku choroby lub macierzyństwa oraz jak uzyskać zasiłek chorobowy, zasiłek macierzyński, zasiłek wyrównawczy, zasiłek opiekuńczy i świadczenie rehabilitacyjne.

Niniejsze opracowanie jest już szóstym i ostatnim opracowaniem z serii, która powstała w ramach projektu bezpłatnego poradnictwa prawnego i obywatelskiego współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Wcześniejsze opracowania („Prawo spadkowe”, „Prawo rodzinne i opiekuńcze”, „Nawiązanie, i rozwiązanie stosunku pracy”, „Treść stosunku pracy” oraz „Ubezpieczenie emerytalne”) są dostępne w każdym z trzynastu punktów poradnictwa utworzonych na terenie Dolnego Śląska (ich wykaz znajdują Państwo na ostatniej stronie niniejszej broszury). Tymczasem zapraszamy Państwa do lektury!

Rozdział I. Renta z tytułu niezdolności do pracy

1.1. Renta z tytułu niezdolności do pracy

1.1.1. Uwagi wstępne

Nabycie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy uzależnione jest od dwóch warunków:

1. posiadania odpowiedniego okresu składkowego i nieskładkowego oraz
2. powstania niezdolności do pracy w okresie składkowym lub nieskładkowym lub w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Rodzaj renty, którą ma nabyć ubezpieczony jest z kolei uzależniony od rodzaju niezdolności - **renta stała** przysługuje bowiem osobie trwale niezdolnej do pracy, a **renta okresowa** przysługuje osobie która jest niezdolna do pracy tylko okresowo.

1.1.2 Jak rozumieć pojęcie niezdolności do pracy?

Zgodnie z art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych osoba niezdolna do pracy to osoba, która utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu.

Niezdolność do pracy może być:

- **Częściowa** – jeżeli ubezpieczony w znacznym stopniu utracił zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji,
- **Całkowita** – jeżeli ubezpieczony utracił zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy.

Ponadto, jak już wspomniano na wstępie, niezdolność do pracy może być **trwała** (jeżeli nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy) lub **okresowa** (jeżeli istnieją rokowania odzyskania zdolności do pracy).

UWAGA:

Okresowa niezdolność do pracy może być orzeczona jedynie na okres nieprzekraczający 5 lat. Jeżeli osobie uprawnionej do renty z tytułu niezdolności do pracy przez okres co najmniej ostatnich 5 lat poprzedzających dzień badania lekarskiego brakuje mniej niż 5 lat do osiągnięcia wieku emerytalnego (60 lat w przypadku kobiety i 65 lat w przypadku mężczyzny) w przypadku dalszego stwierdzenia niezdolności do pracy orzeka się niezdolność do pracy na okres do dnia osiągnięcia tego wieku.

W przypadku stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych orzeka się niezdolność do samodzielnej egzystencji.

1.1.3. Ocena niezdolności do pracy

Oceny niezdolności do pracy, jej stopnia oraz ustalenia:

- daty powstania niezdolności do pracy (jeżeli nie ma możliwości ustalenia daty powstania niezdolności do pracy, natomiast ustalono okres, w którym niezdolność do pracy powstała, za datę powstania niezdolności przyjmuje się datę końcową tego okresu. Jeżeli nie ma możliwości ustalenia ani daty, ani okresu powstania niezdolności do pracy, za datę powstania niezdolności przyjmuje się datę zgłoszenia wniosku o świadczenie).
- trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do pracy,
- związku przyczynowego niezdolności do pracy lub śmierci z określonymi okolicznościami,
- trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do samodzielnej egzystencji,
- celowości przekwalifikowania zawodowego

- dokonuje w formie orzeczenia **lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych**. Orzeczenie tego lekarza stanowi później podstawę do przyznania (lub odmowy przyznania) renty z tytułu niezdolności do pracy.

1.1.4. Jak podważyć decyzję lekarza orzecznika ZUS ?

Orzeczenie lekarza orzecznika ZUS może zostać podważone przez dwie osoby -**Prezesa ZUS** oraz samego **ubezpieczonego**. Prezes Zakładu, może zgłosić zarzut wadliwości orzeczenia w terminie 14 dni od dnia wydania orzeczenia przez lekarza orzecznika. O zgłoszeniu zarzutu wadliwości orzeczenia jednostka organizacyjna Zakładu niezwłocznie zawiadamia osobę zainteresowaną (ubezpieczonego).

Ubezpieczony może natomiast wnieść **sprzeciw od decyzji lekarza** w ciągu **14 dni od dnia doręczenia tego orzeczenia**. Sprzeciw wnosi się za pośrednictwem jednostki organizacyjnej Zakładu właściwej ze względu na miejsce zamieszkania osoby zainteresowanej. Przykładowy sprzeciw powinien wyglądać w następujący sposób:

Wrocław, dnia 3 sierpnia 2011 r.

Anna Wasilewska
Ul. Krzycka 230/2
50-049 Wrocław

Zakład Ubezpieczeń Społecznych
Oddział we Wrocławiu
ul. Pretficza 11
50-930 Wrocław

SPRZECIW
OD ORZECZENIA LEKARZA ORZECZNIKA

Niniejszym wnoszę sprzeciw od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS we Wrocławiu z dnia 1 sierpnia 2011 r. stwierdzającego u mnie brak niezdolności do pracy i wnoszę o ponowne zbadanie mnie przez komisję lekarską Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Uzasadnienie

W mojej ocenie lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nie wziął pod uwagę wszystkich dokumentów, które przedłożyłem wraz z wnioskiem o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy, a także wyników badań przeprowadzonych w Akademickim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu oraz w Zespole Opieki Zdrowotnej w Oławie. W związku z tym wnoszę o ponowne zbadanie mnie przez komisję lekarską i wydanie orzeczenia o częściowej niezdolności do pracy.

Zarówno w przypadku zgłoszenia zarzutu wadliwości jak i w przypadku wniesienia sprzeciwu od decyzji sprawa trafia do **komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych**, która ponownie rozpoznaje sprawę. Komisja orzeka w składzie trzyosobowym i ponownie wydaje decyzję w przedmiocie niezdolności do pracy. Orzeczenie komisji lekarskiej (podobnie jak orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości), stanowi dla organu rentowego podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń przewidzianych w ustawie, do których prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji.

UWAGA:

Należy pamiętać o wniesieniu sprzeciwu **w terminie 14 dni od doręczenia orzeczenia lekarza orzecznika**. Komisja lekarska bowiem nie rozpatruje sprzeciwu wniesionego po terminie. Jedynie uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek osoby zainteresowanej, może przywrócić termin na wniesienie sprzeciwu, w tym w szczególności w razie odrzucenia przez sąd odwołania od decyzji.

W razie niestawienia się osoby wezwanej na badanie przez komisją lekarską bez uzasadnionych przyczyn, dokonuje się wezwania na badanie w nowo wyznaczonym terminie. Jeżeli natomiast stan zdrowia, stwierdzony w zaświadczeniu lekarskim, uniemożliwia osobiste zgłoszenie się na badanie, może ono być przeprowadzane w miejscu pobytu osoby, w stosunku do której ma być wydane orzeczenie, za jej zgodą.

Niezgłoszenie się na badania lub obserwację bez uzasadnionej przyczyny lub niewyrażenie zgody na badanie w miejscu pobytu powoduje odstąpienie od postępowania w sprawie.

1.1.5. Jak odwołać się od decyzji komisji lekarskiej ZUS?

Jak wspomniano wyżej, orzeczenie komisji lekarskiej stanowi dla organu rentowego podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń przewidzianych w ustawie, do których prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji. Niemniej jednak, ubezpieczony – jeśli nie zgadza się z orzeczeniem komisji, może złożyć odwołanie do sądu.

Odwołanie powinno wyglądać w następujący sposób:

Wzór nr 2

Wrocław, dnia 14 marca 2011 r.

Do:

Sądu Okręgowego we Wrocławiu
Wydział VIII Ubezpieczeń Społecznych
Ul. Joannitów 14
50-525 Wrocław

za pośrednictwem:

Zakładu Ubezpieczeń Społecznych we Wrocławiu
Ul. Pretficza 11
50-930 Wrocław

Ubezpieczona: Anna Wasilewska

Ul. Krzycka 230/2
50-049 Wrocław

Organ rentowy: Zakład Ubezpieczeń Społecznych we Wrocławiu

ul. Pretficza 11
50-930 Wrocław

ODOWOŁANIE

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 24 lutego 2011 r. nr 425/10 odmawiającej przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy

Działając w imieniu własnym składam odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Oddział we Wrocławiu z dnia 24 lutego 2011 r. nr 425/10, doręczonej dnia 1 marca 2011 r., odmawiającej przyznania mi renty z tytułu niezdolności do pracy. Decyzję zaskarżam w całości jednocześnie wnosząc o:

1. Zmianę w/w decyzji i przyznanie mi renty z tytułu niezdolności do pracy,
2. Zasądzenie od organu rentowego na moją rzecz kosztów postępowania według norm przepisanych.

UZASADNIENIE

Zaskarżoną decyzją Zakład Ubezpieczeń Społecznych we Wrocławiu odmówił ubezpieczonej Annie Wasilewskiej przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy ze względu na fakt, że lekarz orzecznik uznał, że jest ona częściowo niezdolna do pracy z powodu niedowładu lewej ręki istniejącego od 7 roku życia. Należy jednak zauważyć, że w czasie świadczenia pracy na rzecz spółki Halgemar Sp. z o.o. niedowład ręki się pogłębił i w chwili obecnej ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy.

Decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych narusza art. 53 ust. 1 pkt. 3 ustawy o ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o rentach i emeryturach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, albowiem ubezpieczona zaczęła pracę w w/w spółce jako inwalidka 2 grupy, a w chwili obecnej jest całkowicie niezdolna do świadczenia pracy. Natomiast pogorszenie się stanu zdrowia pracownika w czasie wykonywania pracy na skutek wcześniej istniejących schorzeń pozwala uznać, że niezdolność do pracy powstała w czasie zatrudnienia.

W związku z powyższym wnoszę jak na wstępie.

Anna Wasilewska
(podpis własnoręczny)

Załączniki:

- odpis pisma (x2)

UWAGA:

- o odwołanie składamy w **2 egzemplarzach** do Sądu Okręgowego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania ubezpieczonego, ale wnosimy je za pośrednictwem właściwej jednostki ZUS. Jeden egzemplarz odwołania jest dla sądu i jeden dla pozwanego. Warto również sporządzić jeden egzemplarz dla siebie i zatrzymać go w domu,
- o odwołanie możemy złożyć osobiście w siedzibie organu rentowego lub wysłać je listem poleconym.
- o postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych jest **wolne od opłat**, w związku z czym nie trzeba uiszczać żadnej opłaty od odwołania. Nie oznacza to jednak, że strona przegrywająca proces nie będzie musiała zwrócić drugiej stronie kosztów zastępstwa procesowego (np. kosztów adwokata lub radcy prawnego).

WAŻNE:

Odwołanie wnosi się do organu, który wydał zaskarżoną decyzję, **w terminie 1 miesiąca od dnia doręczenia decyzji**.

Po otrzymaniu odwołania ZUS ma obowiązek przekazać odwołanie do sądu wraz ze sporządzoną przez siebie odpowiedzią na odwołanie. Zanim jednak to zrobi, może w maksymalnym terminie 30 dni zmienić zaskarżoną decyzję lub ją uchylić. W takim wypadku sprawie nie nadaje się dalszego biegu i sprawa nie trafia do sądu.

Jeżeli okaże się, że w odwołaniu od decyzji organu rentowego wskazano nowe okoliczności dotyczące niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, które powstały po dniu wydania orzeczenia przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub orzeczenia komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń

Spółecznych, organ rentowy nie przekazuje odwołania do sądu, lecz kieruje do lekarza orzecznika **do ponownego rozpatrzenia**. Organ rentowy uchyla poprzednią decyzję, rozpatruje nowe okoliczności i wydaje nową decyzję, od której przysługuje odwołanie do sądu. Jeśli natomiast sprawa trafi do sądu, zostanie wydany wyrok uwzględniający odwołanie, oddalający odwołanie lub kierujący sprawę do ponownego rozpoznania.

1.1.6. Staż warunkujący przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy (okresy składkowe i nieskładkowe)

Jak wspomniano w rozdziale 1.1.1. nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy jest uzależnione od:

1. powstania niezdolności do pracy w okresie składkowym lub nieskładkowym lub w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów
2. posiadanie odpowiedniego okresu składkowego i nieskładkowego.

Okresy, o których mowa w punkcie 1 zostały szczegółowo wymienione w załączniku nr 1 do niniejszej broszury i nie wymagają głębszej analizy. Omówienia wymaga natomiast kwestia spełnienia warunku odpowiedniego stażu.

Zgodnie z ustawą o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych warunek posiadania wymaganego okresu uważa się za spełniony, gdy ubezpieczony osiągnął okres składkowy i nieskładkowy wynoszący łącznie co najmniej:

- **1 rok** - jeżeli niezdolność do pracy powstała przed ukończeniem 20 lat;
- **2 lata** - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 20 do 22 lat;
- **3 lata** - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 22 do 25 lat;
- **4 lata** - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 25 do 30 lat;
- **5 lat** - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat (okres ten powinien przypadać w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy; do tego dziesięcioletniego okresu nie wlicza się okresów pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej lub renty rodzinnej).

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

WYJĄTEK:

Warunek posiadania odpowiedniego okresu składkowego i nieskładkowego nie odnosi się do ubezpieczonych, których niezdolność do pracy spowodowana jest wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy.

Jak rozumieć wypadek w drodze do pracy lub z pracy?

Za wypadek w drodze do pracy lub z pracy uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w drodze do lub z miejsca wykonywania zatrudnienia lub innej działalności stanowiącej tytuł ubezpieczenia rentowego, jeżeli droga ta była najkrótsza i nie została przerwana. Jednakże uważa się, że wypadek nastąpił w drodze do pracy lub z pracy, mimo że droga została przerwana jeżeli przerwa była życiowo uzasadniona i jej czas nie przekraczał granic potrzeby, a także wówczas, gdy droga, nie będąc drogą najkrótszą, była dla ubezpieczonego, ze względów komunikacyjnych, najdogodniejsza.

Za drogę do pracy lub z pracy uważa się oprócz drogi z domu do pracy lub z pracy do domu również drogę do miejsca lub z miejsca:

- innego zatrudnienia lub innej działalności stanowiącej tytuł ubezpieczenia rentowego;
- zwykłego wykonywania funkcji lub zadań zawodowych albo społecznych;
- zwykłego spożywania posiłków;
- odbywania nauki lub studiów.

1.1.7. Powstanie i ustanie prawa do renty

Prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy powstaje z dniem spełnienia wszystkich warunków wymaganych do nabycia tego prawa, z tym zastrzeżeniem, że jeżeli ubezpieczony pobiera zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne lub wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy wypłacane na podstawie przepisów Kodeksu pracy, prawo do emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy lub renty szkoleniowej powstaje z dniem zaprzestania pobierania tego zasiłku, świadczenia lub wynagrodzenia.

Prawo do renty **ustaje** natomiast w czterech przypadkach:

- śmierci ubezpieczonego,
- gdy ustanie którykolwiek z warunków wymaganych do uzyskania renty,
- z dniem, od którego została przyznana emerytura z urzędu,
- z upływem okresu na jaki została przyznana renta,

1.1.8. Renta szkoleniowa

Renta szkoleniowa przysługuje osobom niezdolnym do pracy, które po przekwalifikowaniu zawodowym będą mogły podjąć zatrudnienie. Aby uzyskać prawo do renty szkoleniowej ubezpieczony musi spełniać te same warunki odpowiednie dla uzyskania renty z tytułu niezdolności

do pracy. Rentę przyznaje się na okres 6 miesięcy, choć wyjątkowo, na wniosek starosty, renta szkoleniowa może zostać przedłużona na dalszy okres niezbędny do przekwalifikowania – nie dłużej jednak niż na 30 kolejnych miesięcy.

Prawo do renty szkoleniowej ustaje:

- o **z upływem 6 miesięcy**, jeżeli starosta nie wystąpi z wnioskiem o przedłużenie tego okresu;
- o **od dnia otrzymania zawiadomienia starosty o braku możliwości przekwalifikowania do innego zawodu**, także wówczas, gdy zawiadomienie to organ rentowy otrzymał przed upływem 6 miesięcy;
- o **z upływem okresu, na jaki świadczenie przyznano** na wniosek starosty;
- o od dnia otrzymania zawiadomienia starosty o tym, że osoba zainteresowana przed upływem 6 miesięcy lub w okresie na jaki przyznano świadczenie nie poddaje się przekwalifikowaniu zawodowemu.

1.1.9. Przywrócenie prawa do renty

Prawo do renty ulega przywróceniu w sytuacji, gdy osoba, która odzyskała zdolność do pracy, w okresie 18 miesięcy od ustania prawa do renty znowu stała się niezdolna do pracy. W takiej sytuacji nie bada się na nowa uprawnienia do renty, ale przyznaje się ją automatycznie.

Aby uzyskać przywrócenie prawa do renty ubezpieczony musi złożyć w odpowiedniej jednostce ZUS wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (formularz ZUS Rp-1a). Wniosek ten składa się w podobny sposób jak wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy (o czym będzie mowa poniżej).

1.1.10. Przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy w drodze wyjątku

Podobnie jak w przypadku emerytur, renta z tytułu niezdolności do pracy może zostać również przyznana w drodze wyjątku na mocy decyzji Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Rentę taką przyznaje się jeżeli ubezpieczony z powodu szczególnych okoliczności nie spełnia warunków wymaganych w ustawie do uzyskania prawa do renty albo nie może - ze względu na całkowitą niezdolność do pracy lub wiek - podjąć pracy lub działalności objętej ubezpieczeniem społecznym i nie ma niezbędnych środków utrzymania.

W celu uzyskania renty w drodze wyjątku należy złożyć wniosek, który powinien wyglądać w następujący sposób:

Wrocław, dnia 13 maja 2011 r.

Aleksander Kowalski
Ul. Krynicka 24
58-300 Wałbrzych

Do:
Prezes ZUS
Ul. Szamocka 3,5
Warszawa

za pośrednictwem:
Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
ul. Pretficza 11
50-930 Wrocław

Działając w imieniu własnym wnoszę o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy w trybie art. 83 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych – w drodze wyjątku z powodu..... (wymienić okoliczności uzasadniające przyznanie renty w drodze wyjątku).

UZASADNIENIE

(w tym miejscu wskazujemy szczególne okoliczności, przez które dana osoba nie spełnia warunków wymaganych w ustawie do uzyskania prawa do emerytury lub renty i nie może - ze względu na całkowitą niezdolność do pracy lub wiek - podjąć pracy lub działalności objętej ubezpieczeniem społecznym i nie ma niezbędnych środków utrzymania)

(podpis wnioskodawcy)

Wniosek można złożyć bezpośrednio do Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub za pośrednictwem terenowej jednostki ZUS, która wniosek prześle do Prezesa. Do wniosku należy dołączyć wypełnione oświadczenie o stanie rodzinnym, majątkowym i sytuacji materialnej (druk ZUS Rp-15, który można dostać w siedzibie ZUS, lub który można pobrać ze strony www.zus.pl)

Osoba składająca wniosek musi przede wszystkim wykazać, że z powodu splotu obiektywnych okoliczności znajduje się w takiej sytuacji, że nawet przy dołożeniu maksymalnej staranności o podjęcie zatrudnienia nie ma szans przezwyciężenia przeszkód.

Oprócz samego ubezpieczonego, o rentę mogą się starać pozostali po nim członkowie rodziny, tj. dzieci własne, dzieci drugiego małżonka, dzieci przysposobione, dzieci przyjęte na

wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletniości wnuki, rodzeństwo i inne dzieci, w tym również w ramach rodziny zastępczej, małżonek (wdowa, wdowiec) i rodzice.

1.1.11. Obliczanie wysokości renty z tytułu niezdolności do pracy

Wysokość rent przedstawionych w niniejszym rozdziale kształtuje się w następujący sposób:

1) renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy:

- **24% kwoty bazowej,**
- po **1,3% podstawy wymiaru za każdy rok okresów składkowych** (patrz załącznik nr 2), z uwzględnieniem pełnych miesięcy,
- po **0,7% podstawy wymiaru za każdy rok okresów nieskładkowych** (patrz załącznik nr 3), z uwzględnieniem pełnych miesięcy,
- po **0,7% podstawy wymiaru za każdy rok okresu brakującego do pełnych 25 okresów składkowych i nieskładkowych**, przypadających od dnia zgłoszenia wniosku o rentę do dnia ukończenia przez wnioskodawcę 60 lat, tzw. staż hipotetyczny,

2) renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy - wynosi **75%** renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy,

3) renta szkoleniowa wynosi 75% podstawy jej wymiaru. Renta szkoleniowa nie może być niższa niż najniższa wysokość renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Co to jest kwota bazowa?

Kwota bazowa wynosi 100 % przeciętnego wynagrodzenia pomniejszonego o potrącone od ubezpieczonych składki na ubezpieczenia społeczne, określone w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych, w poprzednim roku kalendarzowym. Jest ona ustalana corocznie i obowiązuje od dnia 1 marca każdego roku kalendarzowego do końca lutego następnego roku. Jej wysokość jest natomiast ogłaszana przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w formie komunikatu w Dzienniku Urzędowym RP „Monitor Polski” w terminie do dnia 9 lutego każdego roku).

Jak obliczyć podstawę wymiaru renty?

We wniosku o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy ubezpieczony musi wskazać okres, z którego wynagrodzenie/dochód/przychód/uposażenie ma być przyjęty do ustalenia podstawy wymiaru renty z tytułu niezdolności do pracy. Do ustalenia podstawy wymiaru renty z tytułu niezdolności do pracy przyjmuje się dochód-przychód, który stanowił podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne lub na ubezpieczenia emerytalne i rentowe albo na ubezpieczenie wypadkowe, lub osiągnęte uposażenie.

Podstawa wymiaru renty może być ustalona – podobnie jak przy emeryturze - w dwojaki sposób:

- z **10 kolejnych lat kalendarzowych**, wybranych z ostatnich 20 lat kalendarzowych poprzedzających bezpośrednio rok, w którym zgłoszony został wniosek,
- z **20 lat kalendarzowych**, wybranych z całego okresu podlegania ubezpieczeniu, przypadających przed rokiem zgłoszenia wniosku.

Ponadto, do ustalenia podstawy wymiaru renty stosuje się następujące zasady:

1. Jeżeli okres kolejnych lat kalendarzowych obejmuje również ubezpieczenie za granicą w państwie, z którym Polskę łączy umowa międzynarodowa w dziedzinie ubezpieczeń społecznych albo w państwie członkowskim UE/EOG lub Szwajcarii – podstawa wymiaru renty może być ustalona z pominięciem pełnych lat kalendarzowych ubezpieczenia za granicą.
2. Jeżeli w ciągu 20 lat poprzedzających bezpośrednio rok, w którym zgłoszono wniosek o rentę, zainteresowany **nie był ubezpieczony w Polsce**, podstawę wymiaru renty stanowi przeciętna podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne lub ubezpieczenia emerytalne i rentowe albo ubezpieczenie wypadkowe lub uposażenie w okresie kolejnych 10 lat kalendarzowych poprzedzających bezpośrednio rok, w którym zainteresowany przystąpił po raz pierwszy do ubezpieczenia za granicą.
3. Podstawę wymiaru renty z tytułu niezdolności do pracy dla osoby, która wcześniej miała ustalone prawo do tej renty lub emerytury, stanowi podstawa wymiaru wcześniej przyznanego świadczenia,
4. Podstawa wymiaru renty z tytułu niezdolności do pracy może być ustalona z faktycznego okresu podlegania ubezpieczeniu w przypadku, gdy osoba zainteresowana nie może udowodnić wynagrodzenia (dochodu, przychodu, uposażenia) z 10 kolejnych lat wybranych z 20 lat poprzedzających rok zgłoszenia wniosku o rentę, gdyż:
 - stała się niezdolna do pracy przed ukończeniem wieku 30 lat,
 - pełniła zastępczą służbę wojskową, odbywała czynną służbę albo korzystała z urlopu wychowawczego, a niezdolność do pracy powstała po ukończeniu 30 lat.
5. Podstawy wymiaru renty nie ustala się, jeżeli osoba zainteresowana nie pozostawała w ubezpieczeniu co najmniej przez 1 rok kalendarzowy.
6. Jeżeli podstawy wymiaru renty z tytułu niezdolności do pracy nie można ustalić, renta przyznawana jest w wysokości najniższej renty z tytułu niezdolności do pracy.
7. Podstawę wymiaru renty przyznanej na zasadach określonych w ustawie o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych stanowi kwota ryczałtowa wynikająca z tej ustawy.

WAŻNE:

Jeżeli nie można ustalić podstawy wymiaru składek w okresie pozostawania w stosunku pracy wskazanym do ustalenia podstawy wymiaru renty z tytułu niezdolności do pracy, za podstawę wymiaru składek przyjmuje się kwotę obowiązującego w tym okresie minimalnego wynagrodzenia pracowników proporcjonalnie do okresu podlegania ubezpieczeniu i wymiaru czasu pracy

Przykład:

W dniu 24 marca 2010 r. Aleksander Nowak złożył wniosek o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy. Wraz z wnioskiem o przyznanie renty Aleksander przedłożył dokumenty potwierdzające, że przez 23 lata pracował w zakładach włókienniczych w Łodzi, a przez 3 lata prowadził własną działalność gospodarczą. W czerwcu 1976 roku został aresztowany za organizację strajków w Radomiu i spędził 4 lata w więzieniu. Łącznie udowodnił więc 26 lat okresów składkowych i 4 lata okresu nieskładkowego.

Po przeprowadzeniu badań lekarz orzecznik uznał, że Aleksander jest całkowicie niezdolny do pracy. Jednocześnie Aleksander podjął decyzję, że podstawa wymiaru jego renty zostanie obliczona na podstawie 10 kolejnych lat wybranych przez niego z ostatnich 20 lat poprzedzających bezpośrednio rok, w którym zgłosił wniosek o rentę. Po dokonaniu obliczeń jego wskaźnik wysokości podstawy wymiaru wyniósł 154,32%.

Aby obliczyć rentę Aleksandra:

1. przyjmujemy kwotę bazową obowiązującą w marcu 2010, czyli **2.716,71 zł**.
2. kwotę bazową mnożymy przez 154,32% (wskaźnik wysokości podstawy wymiaru), co daje nam **4.192,42 zł** podstawy wymiaru renty.
3. obliczamy pierwszy składnik renty (wynikający z udowodnionych okresów składkowych):
 $26 \text{ lat} \times 4.192,42 = 109.002,92 \text{ zł}$. Wynik mnożymy przez 1,3%, co daje nam:
1.417,03 zł.
4. obliczamy drugi składnik renty (wynikający z udowodnionych okresów nieskładkowych):
 $4 \text{ lata} \times 4.192,42 = 16.769,68 \text{ zł}$. Wynik mnożymy przez 0,7%, co daje nam:
117,38 zł,
5. obliczamy trzeci składnik renty (24% kwoty bazowej):
 $2716,71 \text{ zł} \times 24\% = \mathbf{651,87 \text{ zł}}$,
6. zliczamy wszystkie trzy składniki:
 $1.417,03 \text{ zł} + 117,38 \text{ zł} + 651,87 \text{ zł} = 2.186,28 \text{ zł}$

Renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy wyniesie 2.676,80 zł.

Gdyby Aleksander został uznany za częściowo niezdolnego do pracy kwotę 2.676,80 zł musielibyśmy pomnożyć przez 75%.

1.1.12. Wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy

1.1.12.1. Uwagi ogólne

Wniosek stanowi podstawę do wszczęcia procedury o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Co do zasady należy złożyć go **osobiście**, ale jeżeli osoba ubiegająca się o emeryturę nie może z jakichś przyczyn złożyć wniosku osobiście, wniosek taki może zostać złożony przez jej **pełnomocnika**. Za pełnomocnika uważa się członka najbliższej rodziny pozostającego

we wspólnym gospodarstwie domowym lub opiekuna społecznego, przedstawiciela pracodawcy, organizacji lub instancji związkowej. Pełnomocnik musi przy tym otrzymać pełnomocnictwo na piśmie i nie może mieć ograniczonej zdolności do czynności prawnych (tj. nie ma mniej niż 18 lat i nie jest ubezwłasnowolniona). Po złożeniu wniosku organ rentowy wydaje decyzję odnośnie przyznania lub odmowy przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy.

1.1.12.2. Co powinien zawierać wniosek?

Wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy powinien zawierać: imię i nazwisko osoby zainteresowanej, datę i miejsce urodzenia, miejsce zamieszkania - zameldowania na pobyt stały, adres pobytu i adres do korespondencji (jeżeli są inne niż adres zamieszkania), numer NIP i PESEL, wskazanie rodzaju świadczenia, o które ubiega się osoba zainteresowana, podpis wnioskodawcy lub jego pełnomocnika, jeżeli renta ma być przekazywana na rachunek bankowy, należy podać numer tego konta i adres banku

Wniosek składa się na formularzu ZUS Rp-1R. Formularz taki można otrzymać w siedzibie ZUS lub pobrać ze strony internetowej www.zus.pl

1.1.12.3. Jak wypełnić formularz?

Formularz, na którym składamy wniosek o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy wygląda bardzo podobnie do formularza, na którym składa się wniosek o emeryturę. Formularz składa się z trzech części, które zostaną kolejno omówione:

CZĘŚĆ I – w tej części nie ma żadnych skomplikowanych elementów. Wypełniamy ją danymi personalnymi i adresowymi,

CZĘŚĆ II – w tej części znajduje się właściwy wniosek o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy

Pkt. 1 – w tym punkcie wskazujemy na jakiej podstawie ubiegamy się o rentę (czy na podstawie ustawy o emeryturach i rentach z FUS, czy w związku z wypadkiem przy pracy, czy w związku z wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy zaistniałym przez 1 stycznia 2003 r., w związku z wypadkiem w szczególnych okolicznościach, w związku z chorobą zawodową, w związku ze służbą zawodową, w związku ze służbą wojskową, czy w związku z działaniami wojennymi)

Pkt. 2 - w tym punkcie ubezpieczony ubiegający się o rentę wybiera z jakiego okresu zarobki mają być przyjęte do ustalenia podstawy emerytury (czy z **10 kolejnych lat kalendarzowych**, wybranych z ostatnich 20 lat kalendarzowych poprzedzających bezpośrednio rok, w którym zgłoszony został wniosek, czy z **20 lat kalendarzowych**, wybranych z całego okresu podlegania ubezpieczeniu, przypadających przed rokiem zgłoszenia wniosku, **czy w okresie faktycznego podlegania ubezpieczeniu**). Jeśli nie możemy podjąć decyzji, powinniśmy zakreślić ostatnie okienko, w którym wnosimy o wybór najkorzystniejszego wariantu.

CZĘŚĆ III – w tej części wnioskodawca składa różnego rodzaju oświadczenia, które nie wymagają omówienia.

1.1.12.4. Co dołączamy do wniosku?

Do wniosku należy dołączyć dokumenty niezbędne do ustalenia prawa do renty oraz jej wysokości:

- 1) kwestionariusz dotyczący okresów składkowych i nieskładkowych (druk **ZUS Rp-6**) w przypadku osób posiadających okresy ubezpieczenia (okresy składkowe i nieskładkowe) wyłącznie w Polsce. W przypadku osób posiadających okresy ubezpieczenia w Polsce oraz okresy ubezpieczenia w innych państwach członkowskich UE/EOG lub w Szwajcarii należy złożyć formularz unijny **E 207 PL** „Informacje dotyczące przebiegu ubezpieczenia osoby ubezpieczonej”.
- 2) zaświadczenia pracodawców (świadcstwa pracy) bądź inne dokumenty właściwych organów, urzędów czy organizacji potwierdzające okresy składkowe i nieskładkowe w Polsce,
- 3) dokumenty potwierdzające okresy ubezpieczenia za granicą – w państwach, z którymi Polskę łączą umowy międzynarodowe w dziedzinie ubezpieczeń społecznych albo w państwach członkowskich UE/EOG lub w Szwajcarii,
- 4) zaświadczenie pracodawcy – płatnika składek o zatrudnieniu i wysokości wynagrodzenia, które stanowiło podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne lub na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w Polsce (druk: **ZUS Rp-7**),
- 5) Zaświadczenie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza prowadzącego leczenie, posiadaną dokumentację leczniczą oraz nazwę i adres zakładu opieki zdrowotnej (lub gabinetu lekarskiego), w którym ubezpieczony był leczony.

WAŻNE:

Dokumentem honorowanym przez ZUS jest również legitymacja ubezpieczeniowa zawierająca wpisy dotyczące okresów zatrudnienia i wysokości osiągniętych zarobków.

Rozdział II. Renta rodzinna

2.1. Uwagi ogólne

Renta rodzinna jest świadczeniem przysługującym z ubezpieczenia rentowego wypłacanym w przypadku śmierci żywiciela rodziny stanowiącym swego rodzaju rekompensatę utraconych źródeł dochodu. Nie oznacza to jednak, że renta rodzinna wypłacana jest automatycznie – osoby uprawnione do renty muszą bowiem spełnić szereg warunków przewidzianych w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Przy przyznawaniu renty rodzinnej Zakład sprawdza jednak nie tylko czy warunki są spełniane przez osobę uprawnioną, ale także przez zmarłego. Warunki te zostaną opisane w niniejszym rozdziale.

2.2. Warunki nabycia prawa do renty rodzinnej

2.2.1. Warunki po stronie osoby zmarłej

Renta rodzinna w przypadku śmierci osoby zmarłej przysługuje jeśli osoba zmarła:

- spełniała warunki do przyznania emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy,
- miała ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy,
- pobierała zasiłek przedemerytalny,
- pobierała świadczenie przedemerytalne,
- pobierała nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

Jeżeli jednak powyższe warunki nie zostaną spełnione, renta rodzinna zawsze może zostać przyznana w drodze wyjątku na mocy decyzji Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Wniosek taki można złożyć bezpośrednio do Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub za pośrednictwem terenowej jednostki ZUS, która wniosek prześle do Prezesa (wzór wniosku znajduje się w rozdziale 1.1.10.)

UWAGA:

Warunek posiadania prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy nie zostanie spełniony jeśli prawo do świadczeń zmarłego zostało przyznane w drodze wyjątku! W takiej sytuacji uzyskanie prawa do renty rodzinnej możliwe jest również **tylko w drodze wyjątku**.

2.2.2. Warunki wymagane od członków rodziny zmarłego

Do renty rodzinnej uprawnieni są; dzieci własne, dzieci drugiego małżonka oraz dzieci przysposobione, przyjęte na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletności wnuki rodzeństwo i inne dzieci, w tym również w ramach rodziny zastępczej; małżonek (wdowa i wdowiec); rodzice (za rodziców w rozumieniu ustawy uważa się również ojczyma i macochę oraz osoby adoptujące).

Przynależność do jednej z powyższych grup nie jest jednak wystarczająca. Każda z tych grup bowiem musi spełnić odpowiednie dla niej warunki stawiane przez ustawę o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Warunki te kształtują się w następujący sposób:

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

- a. do ukończenia 16 lat,
- b. do ukończenia nauki w szkole, jeżeli przekroczyły 16 lat życia, nie dłużej jednak niż do osiągnięcia 25 lat życia,
- c. bez względu na wiek, jeżeli stały się całkowicie niezdolne do pracy oraz do samodzielnej egzystencji lub całkowicie niezdolne do pracy w okresie, o którym mowa w pkt. a i b.

WAŻNE:

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

2. Przyjęte na wychowanie i utrzymanie wnuki, rodzeństwo i inne dzieci, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, mają prawo do renty rodzinnej, jeżeli spełniają warunki określone w poprzednim punkcie, a ponadto:

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

3. Wdowa ma prawo do renty rodzinnej, jeżeli:

- a. w chwili śmierci męża osiągnęła wiek 50 lat lub była niezdolna do pracy albo wychowuje co najmniej jedno z dzieci, wnuków lub rodzeństwa uprawnione do renty rodzinnej po zmarłym mężu, które nie osiągnęło 16 lat, a jeżeli kształci się w szkole - 18 lat życia, lub jeżeli sprawuje pieczę nad dzieckiem całkowicie niezdolnym do pracy oraz do samodzielnej egzystencji lub całkowicie niezdolnym do pracy, uprawnionym do renty rodzinnej.
- b. osiągnęła wiek 50 lat lub stała się niezdolna do pracy po śmierci męża, nie później jednak niż w ciągu 5 lat od jego śmierci lub od zaprzestania wychowywania osób wymienionych w pkt. b

Wdowa niespełniająca warunków do renty rodzinnej określonych powyżej i niemająca niezbędnych źródeł utrzymania ma prawo do okresowej renty rodzinnej:

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

UWAGA:

Małżonka rozwiedziona lub wdowa, która do dnia śmierci męża nie pozostawała z nim we wspólności małżeńskiej, ma prawo do renty rodzinnej, jeżeli oprócz spełnienia warunków określonych w ust. 1 lub 2 miała w dniu śmierci męża prawo do alimentów z jego strony ustalone wyrokiem lub ugodą sądową.

Powyższe zasady oczywiście stosuje się odpowiednio do wdowca.

4. Rodzice mają prawo do renty rodzinnej, jeżeli:

- ubezpieczony (emeryt lub rencista) bezpośrednio przed śmiercią przyczyniał się do ich utrzymania,
- spełniają odpowiednio warunki określone dla wdowy i wdowca.

2.3. Wysokość renty rodzinnej

Renta rodzinna wynosi:

- dla jednej osoby uprawnionej - **85%** świadczenia, które przysługiwałoby zmarłemu
- dla dwóch osób uprawnionych - **90%** świadczenia, które przysługiwałoby zmarłemu
- dla trzech i więcej osób uprawnionych - **95%** świadczenia, które przysługiwałoby zmarłemu.

Wszystkim uprawnionym członkom rodziny przysługuje jedna łączna renta rodzinna, która w razie konieczności dzielona jest w równych częściach między uprawnionych. Jeżeli do renty rodzinnej uprawniona jest sierota zupełna, przysługuje jej dodatek dla sierot zupełnych.

2.4. Wniosek o przyznanie renty rodzinnej**2.4.1. Uwagi ogólne**

Wniosek stanowi podstawę do wszczęcia procedury o ustalenie prawa do renty rodzinnej. Co do zasady należy złożyć go **osobiście**, ale jeżeli osoba ubiegająca się o emeryturę nie może z jakichś przyczyn złożyć go osobiście, wniosek taki może zostać złożony przez jej **pełnomocnika** (za pełnomocnika uważa się członka najbliższej rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym lub opiekuna społecznego, przedstawiciela pracodawcy, organizacji lub instancji związkowej. Pełnomocnik musi przy tym otrzymać pełnomocnictwo na piśmie i nie może mieć ograniczonej zdolności do czynności prawnych (tj. nie ma mniej niż 18 lat i nie jest ubezwłasnowolniona).

Wniosek należy złożyć w Oddziale lub Inspektoracie ZUS, właściwym ze względu na miejsce zameldowania na pobyt stały osoby ubiegającej się o rentę. Po złożeniu wniosku organ rentowy wydaje decyzję odnośnie przyznania lub odmowy przyznania renty.

Wniosek składa się na formularzu ZUS Rp-2. Formularz taki można otrzymać w siedzibie ZUS lub pobrać ze strony internetowej www.zus.pl.

2.4.2. Co dołączamy do wniosku?

Do wniosku należy dołączyć dokumenty niezbędne do ustalenia prawa do renty oraz jej wysokości, a także szereg dodatkowych dokumentów jeśli zmarły nie miał ustalonego prawa do świadczenia. W związku z tym, dokumenty, które należy dołączyć do wniosku o rentę możemy podzielić na dwie grupy:

I GRUPA – dokumenty niezbędne do ustalenia prawa do renty oraz jej wysokości:

- 1) dokument stwierdzający datę urodzenia wnioskodawcy,
- 2) dokument stwierdzający datę urodzenia i datę zgonu ubezpieczonego,
- 3) dokument potwierdzający stopień pokrewieństwa (powinowactwa) ze zmarłym ubezpieczonym,
- 4) odpis skrócony aktu małżeństwa, jeżeli o rentę ubiega się wdowa lub wdowiec albo małżonka – małżonek pozostający w separacji lub rozwiedziony,
- 5) zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka albo wdowy lub wdowca, wystawione przez lekarza prowadzącego leczenie, jeżeli przyznanie renty uzależnione jest od ustalenia niezdolności do pracy,
- 6) zaświadczenie o uczęszczaniu do szkoły, jeżeli dziecko ukończyło 16 lat,
- 7) dokument o ustaleniu prawa do alimentów na podstawie wyroku sądu lub ugody sądowej, jeżeli o rentę ubiega się:
 - a. **wdowa** – wdowiec, który nie pozostawał ze zmarłym we wspólności małżeńskiej lub jeśli została orzeczona separacja,
 - b. **małżonek rozwiedziony**.

II GRUPA – dokumenty składane tylko w przypadku renty po ubezpieczonym, który nie miał ustalonego prawa do świadczenia

- 6) kwestionariusz dotyczący okresów składkowych i nieskładkowych (druk **ZUS Rp-6**) w przypadku osób posiadających okresy ubezpieczenia (okresy składkowe i nieskładkowe) wyłącznie w Polsce. W przypadku osób posiadających okresy ubezpieczenia w Polsce oraz okresy ubezpieczenia w innych państwach członkowskich UE/EOG lub w Szwajcarii należy złożyć formularz unijny **E 207 PL** „Informacje dotyczące przebiegu ubezpieczenia osoby ubezpieczonej”.
- 7) zaświadczenia pracodawców (świadczenia pracy) bądź inne dokumenty właściwych organów, urzędów czy organizacji potwierdzające okresy składkowe i nieskładkowe w Polsce,

- 8) dokumenty potwierdzające okresy ubezpieczenia za granicą – w państwach, z którymi Polskę łączą umowy międzynarodowe w dziedzinie ubezpieczeń społecznych albo w państwach członkowskich UE/EOG lub w Szwajcarii,
- 9) zaświadczenie pracodawcy – płatnika składek o zatrudnieniu i wysokości wynagrodzenia, które stanowiło podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne lub na ubezpieczenia emerytalne i rentowe albo na ubezpieczenie wypadkowe w Polsce (druk: **ZUS Rp-7**),
- 10) Zaświadczenia pracodawców (świadczenia pracy), potwierdzające wykonywanie pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze w rozumieniu art. 32 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, przebyte:
 - do dnia 31 grudnia 1998 r. – jeżeli osoba, po której przysługuje renta, spełniała warunki do emerytury na podstawie art. 184 wym. ustawy,
 - do dnia 31 grudnia 2008 r. – jeżeli osoba, po której przysługuje renta, spełniała warunki do emerytury na podstawie art. 24 ust. 1 wym. ustawy oraz do rekompensaty.

WAŻNE:

Dokumentem honorowanym przez ZUS jest również legitymacja ubezpieczeniowa zawierająca wpisy dotyczące okresów zatrudnienia i wysokości osiągniętych zarobków.

Rozdział III. Świadczenia pieniężne w razie choroby lub macierzyństwa

3.1. Zagadnienia wstępne

Podstawowe zagadnienia związane ze świadczeniami pieniężnymi z ubezpieczenia chorobowego regulowane są ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Ustawa ta wskazuje przede wszystkim, dla których grup ubezpieczonych ubezpieczenie chorobowe ma charakter **obowiązkowy**, a dla których **dobrowolny**. Podział może zostać przedstawiony za pomocą poniższego schematu:



UWAGA:

Dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym nie mogą zostać objęte osoby, które nie podlegają obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu.

Jakie świadczenia obejmuje ubezpieczenie chorobowe?

Ubezpieczenie w razie choroby i macierzyństwa obejmuje:

- a. **Zasiłek chorobowy** (przysługujący osobie, która jest niezdolna do pracy z powodu choroby)
- b. **Świadczenie rehabilitacyjne** (przysługujące osobie, która wyczerpała okres pobierania zasiłku chorobowego i nadal jest niezdolna do pracy z powodu choroby, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie przez niego zdolności do pracy),
- c. **Zasiłek wyrównawczy**,
- d. **Zasiłek macierzyński** (przysługujący osobom korzystającym z urlopu macierzyńskiego i urlopu na warunkach macierzyńskiego),
- e. **Zasiłek opiekuńczy** (przysługujący z konieczności sprawowania opieki nad dzieckiem lub chorym członkiem rodziny),

Wszystkie powyższe świadczenia zostaną kolejno opisane w niniejszym rozdziale.

3.2. Zasiłek chorobowy

3.2.1. Uwagi ogólne

Zasiłek chorobowy przysługuje osobie, która jest **niezdolna do pracy** z powodu choroby, a niezdolność do pracy powstała w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Na równi z niezdolnością do pracy z powodu choroby traktuje się także niemożność **wykonywania pracy**, która powstała:

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

3.2.2. Zasiłek chorobowy a wynagrodzenie za czas choroby

Od zasiłku chorobowego należy odróżnić wynagrodzenie za okres choroby. Zgodnie bowiem z art. 92 kodeksu pracy pracownik, który jest niezdolny do pracy z powodu choroby zachowuje prawo **do 80 % wynagrodzenia** (chyba że obowiązujące u danego pracodawcy przepisy prawa pracy przewidują wyższe, korzystniejsze dla pracownika wynagrodzenie z tego tytułu) – trwającej łącznie **do 33 dni** w ciągu roku kalendarzowego (a w przypadku pracownika, który ukończył 50 rok życia - trwającej łącznie **do 14 dni** w ciągu roku kalendarzowego). Zasiłek chorobowy przysługuje dopiero za czas niezdolności pracy dłuższy niż 33 lub 14 dni.

WYJĄTEK:

Zasiłek chorobowy przysługuje pracownikowi, gdy niezdolność została spowodowana wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową – nawet jeśli nie wykorzystał jeszcze 33 lub 14 dni wypłaty wynagrodzenia.

Nie we wszystkich jednak okresach niezdolności do pracy pracownik zachowuje wynagrodzenie. Ustawa o ubezpieczeniu chorobowym precyzuje bowiem zapisy kodeksu pracy i wymienia pewne sytuacje, w których w przypadku orzeczenia niezdolności do pracy, pracodawca nie ma obowiązku wypłaty pracownikowi wynagrodzenia. Wszystkie sytuacje wymienione przez ustawę możemy podzielić na dwie grupy:

1. Sytuacje, w których pracodawca nie musi wypłacić wynagrodzenia, a okresu niezdolności do pracy nie wlicza się do wyżej wskazanego okresu 33 lub 14 dni.

Z taką sytuacją mamy do czynienia jeśli:

- a. niezdolność do pracy powstała przed upływem 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego – jeżeli osoba podlega obowiązkowo temu ubezpieczeniu;
- b. niezdolność do pracy powstała przed upływem 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego - jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie,
- c. ubezpieczony będący pracownikiem odsuniętym od pracy z powodu podejrzenia o nosicielstwo zarasków choroby zakaźnej nie podjął proponowanej mu przez pracodawcę innej pracy niezabronionej takim osobom, odpowiadającej jego kwalifikacjom zawodowym lub którą może wykonywać po uprzednim przeszkoleniu,
- d. okres niezdolności do pracy przypada w okresie urlopu bezpłatnego lub urlopu wychowawczego udzielonego pracownikowi,
- e. okres niezdolności do pracy z powodu choroby przypada w czasie pozostawania pracownika w areszcie tymczasowym lub odbywania przez niego kary pozbawienia wolności,
- f. zaświadczenie lekarskie zostało sfałszowane przez pracownika,

2. Sytuacje, w których pracodawca nie musi wypłacić wynagrodzenia, ale okresu niezdolności do pracy wlicza się do okresu 33 lub 14 dni, o którym mowa w kodeksie pracy. Do takich sytuacji zaliczamy:

- a. Niezdolność do pracy spowodowaną umyślnym przestępstwem lub wykroczeniem popełnionym przez pracownika, co zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądu,
- b. Niezdolność do pracy pracownika powstała w wyniku nadużycia przez niego alkoholu (z tym jednak wyjątkiem, że pracownikowi nie przysługuje wynagrodzenie za pierwsze 5 dni niezdolności do pracy),
- c. Stwierdzenie, że w czasie niezdolności do pracy pracownik wykonuje pracę zarobkową albo wykorzystuje zwolnienie lekarskie w sposób w pełni niezgodny z celem tego zwolnienia.

UWAGA:

Przepisy szczególne mogą przewidywać sytuacje, w których pracownik mimo niezdolności do pracy ma prawo do pełnego wynagrodzenia za okres choroby. Dotyczy to np. nauczycieli akademickich.

Jak już wspomniano wyżej za czas niezdolności do pracy pracownika w pierwszych **33 lub 14** dniach pracodawca ma obowiązek wypłacić 80% wynagrodzenia. W niektórych jednak przypadkach pracodawca musi wypłacić 100% wynagrodzenia. Do przypadków takich zaliczamy:

- Niezdolność do pracy przypada **w okresie ciąży**,
- Niezdolność do pracy powstała w wyniku **wypadku w drodze do pracy lub z pracy**,
- Niezdolność do pracy powstała w wyniku **poddania się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek, tkanek i narządów lub poddania się zabiegowi pobrania komórek, tkanek lub narządów**.

3.2.3. Wyczekiwanie na zasiłek chorobowy

Aby ubezpieczony mógł otrzymać zasiłek chorobowy musi zostać spełniony jeden podstawowy warunek – musi minąć określony w przepisach okres ubezpieczenia zwany **okresem wyczekiwania**. Zgodnie bowiem z ustawą ubezpieczony nabywa prawo nie od pierwszego dnia, w którym został objęty ubezpieczeniem, ale dopiero:

- o po upływie 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego - jeżeli podlega obowiązkowo temu ubezpieczeniu;
- o po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego - jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie.

Do powyższych okresów ubezpieczenia wlicza się poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego (zarówno dobrowolnego jak i obowiązkowego), jeżeli przerwa między nimi nie przekroczyła 30 dni lub była spowodowana **urlopem wychowawczym, urlopem bezpłatnym** albo **odbywaniem czynnej służby wojskowej** przez żołnierza niezawodowego.

Jak w każdym przypadku, ustawa przewiduje pewne odstępstwa od wyższej przedstawionej zasady. Są bowiem pewne osoby, które mają prawo do zasiłku chorobowego od pierwszego dnia ubezpieczenia. Do takich osób należą:

- absolwenci szkół lub szkół wyższych, którzy zostali objęci ubezpieczeniem chorobowym lub przystąpili do ubezpieczenia chorobowego w ciągu 90 dni od dnia ukończenia szkoły lub uzyskania dyplomu ukończenia studiów wyższych;
- pracownicy, których niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy,
- ubezpieczeni obowiązkowo, którzy mają wcześniejszy co najmniej 10-letni okres obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego,
- posłowie i senatorowie, którzy przystąpili do ubezpieczenia chorobowego w ciągu 90 dni od ukończenia kadencji.

3.2.4. Powstanie niezdolności do pracy w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Jak już wspomniano w rozdziale 3.2.1. aby uzyskać prawo do zasiłku chorobowego niezdolność do pracy musi powstać w okresie kiedy dana osoba była objęta ubezpieczeniem chorobowym. Jeżeli bowiem niezdolność powstała przed objęciem jej ubezpieczeniem, zasiłek chorobowy nie przysługuje za cały czas nieprzerwanej niezdolności do pracy.

WAŻNE:

Zasiłek chorobowy nie przysługuje osobom prowadzącym działalność gospodarczą jeżeli niezdolność do pracy powstała w czasie zawieszenia działalności.

Jeżeli natomiast niezdolność do pracy powstała w okresie przerwy od pracy z powodu urlopu bezpłatnego, urlopu wychowawczego albo odbywania służby wojskowej pracownikowi nie przysługuje zasiłek chorobowy tylko w okresie przerwy od pracy. Zasiłek przysługuje bowiem za okres po skończeniu urlopu bezpłatnego, urlopu wychowawczego lub służby wojskowej.

3.2.5. Zasiłek chorobowy po ustaniu ubezpieczenia chorobowego

Zasiłek chorobowy przysługuje nie tylko w okresie ubezpieczenia chorobowego, ale także po ustaniu ubezpieczenia – muszą jednak zostać spełnione pewne warunki przewidziane w ustawie o ubezpieczeniu chorobowym. Zgodnie z nią, zasiłek chorobowy przysługuje także osobie, która stała się niezdolna do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli niezdolność do pracy trwała **bez przerwy co najmniej 30 dni** i powstała:

- nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego;
- nie później niż w ciągu 3 miesięcy od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego - w razie choroby zakaźnej, której okres wylegania jest dłuższy niż 14 dni, lub innej choroby, której objawy chorobowe ujawniają się po okresie dłuższym niż 14 dni od początku choroby.

Także i od tej zasady są **pewne wyjątki**. Zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, jak i z tytułu niezdolności do pracy powstałej po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy:

- ma ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy (chodzi tu nie tylko o osobę, która faktycznie pobiera emeryturę lub rentę, ale również o osobę, która ma ustalone prawo do emerytury lub renty, ale jej nie pobiera).
- kontynuuje działalność zarobkową lub podjęła działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającą prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby;
- nie nabyła prawa do zasiłku w czasie ubezpieczenia, w przypadkach określonych w art. 4 ust. 1 ustawy;
- jest uprawniona do zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego lub nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego;

- podlega obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu rolników określone w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników.

Zasiłek chorobowy nie przysługuje też za okres niezdolności do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli ubezpieczenie to ustało po wyczerpaniu prawa do zasiłku chorobowego.

3.2.6. Okres zasiłkowy

Zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby lub niemożności wykonywania pracy (za każdy dzień, nie wyłączając dni wolnych od pracy) - nie dłużej jednak niż przez **182 dni**, a jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży - nie dłużej niż przez **270 dni**. Do okresu tego wlicza się także:

- a. wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, jak również okresy niemożności wykonywania pracy,
- b. okresy poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni.

Do okresu zasiłkowego nie wlicza się okresu niezdolności do pracy przypadającego w okresach wyczekiwania (patrz rozdział 3.2.3.)

3.2.7. Jak ustala się wysokość zasiłku chorobowego?

Podstawową zasadą jest to, że miesięczny zasiłek chorobowy wynosi **80 % podstawy wymiaru zasiłku**. Od tej zasady ustawa wprowadza następujące wyjątki:

- Miesięczny zasiłek chorobowy za okres pobytu w szpitalu wynosi **70 % podstawy wymiaru zasiłku** (wyjątkowo, miesięczny zasiłek chorobowy za okres pobytu w szpitalu od 15 do 33 dnia niezdolności do pracy w roku kalendarzowym w przypadku pracownika, który ukończył 50 rok życia, jest wyższy i wynosi **80 % podstawy wymiaru zasiłku**).
- Zasiłek chorobowy wynosi **100 % podstawy wymiaru zasiłku**, jeżeli niezdolność do pracy lub niemożność wykonywania pracy:
 - o przypada w okresie ciąży;
 - o powstała wskutek poddania się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek, tkanek i narządów oraz zabiegowi pobrania komórek, tkanek i narządów;
 - o powstała wskutek wypadku w drodze do pracy lub z pracy.

3.2.8. Wypłata zasiłku chorobowego – Krok po kroku

Krok 1 – orzekanie o niezdolności do pracy

Prawo do zasiłku chorobowego ustalane jest na podstawie zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy (zaświadczenie wystawiane jest na formularzu ZUS ZLA, który zastąpił popularny druk L4). Zaświadczenie takie może wydać **lekarz, lekarz dentysta, starszy felczer** lub **felczer upoważniony przez ZUS** do wydawania tego typu zaświadczeń.

Wyżej wymienione osoby oceniają stan zdrowia ubezpieczonego w drodze bezpośredniego badania (biorąc jednocześnie pod uwagę rodzaj i warunki pracy) i wystawiają druk ZUS ZLA na okres, w którym ubezpieczony powinien powstrzymać się od pracy ze względu na stan zdrowia (jednak na okres nie dłuższy niż do dnia, w którym niezbędne jest przeprowadzenie ponownego badania stanu zdrowia ubezpieczonego).

WYJĄTEK:

Dokumentem stanowiącym podstawę wypłaty zasiłku chorobowego w związku z nosicielstwem zarazków choroby zakaźnej lub zakażeniem tą chorobą jest decyzja stwierdzająca ten fakt wydana przez właściwego inspektora sanitarnego

Krok 2 – zebranie wszystkich niezbędnych dokumentów

Oprócz zaświadczenia lekarskiego o niezdolności do pracy ubezpieczony musi uzyskać także zaświadczenie płatnika składek wystawione na druku:

- **ZUS Z-3** - w przypadku pracowników albo
- **ZUS Z-3a** - w przypadku pozostałych ubezpieczonych.

Dodatkowo, do wypłaty przez ZUS zasiłku za okres po ustaniu ubezpieczenia osoba występująca o zasiłek składa oświadczenie o zaprzestaniu i niepodjęciu działalności zarobkowej, o nieustaleniu prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego oraz o niepodleganiu obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu rolników.

Do wypłaty zasiłku chorobowego **w wysokości 100% podstawy wymiaru** wymagane jest dodatkowo:

- odrębne zaświadczenie lekarskie potwierdzające stan ciąży, jeżeli w zaświadczeniu lekarskim ZUS ZLA nie został wpisany kod „B” - w przypadku niezdolności do pracy przypadającej na okres ciąży,
- karta wypadku w drodze do pracy lub z pracy - w razie niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy,

- zaświadczenie wystawione przez lekarza na zwykłym druku - w razie niemożności wykonywania pracy wskutek poddania się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek, tkanek i narządów oraz niezdolności do pracy wskutek poddania się zabiegowi pobrania komórek, tkanek i narządów,
- protokół powypadkowy - w razie niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy ubezpieczonego będącego pracownikiem,
- karta wypadku przy pracy - w razie niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy ubezpieczonego innego niż pracownik,
- decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej wydana przez inspektora sanitarnego oraz zaświadczenie lekarskie stwierdzające związek niezdolności do pracy z istniejącą chorobą zawodową - w razie niezdolności do pracy spowodowanej chorobą zawodową.

W przypadku niezdolności do pracy z powodu choroby została orzeczonej za granicą dokumentem do wypłaty zasiłku chorobowego jest przetłumaczone na język polski zaświadczenie zagranicznego zakładu leczniczego lub zagranicznego lekarza:

- wystawione na blankiecie z nadrukiem określającym nazwę zagranicznego zakładu leczniczego lub imię i nazwisko zagranicznego lekarza, opatrzone datą wystawienia i podpisem,
- określające początkową i końcową datę tej niezdolności.

UWAGA:

Nie wymaga się od ubezpieczonych przetłumaczenia na język polski zaświadczeń lekarskich wystawionych na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej, państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stron umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej, w języku urzędowym tego państwa.

Krok 3 – dostarczenie dokumentów do ZUS

Ubezpieczony ma obowiązek dostarczyć zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy do płatnika jego składek (najczęściej jest to pracodawca) wraz ze wszystkimi niezbędnymi dokumentami w ciągu 7 dni od daty jego otrzymania. Jeżeli płatnik nie ma obowiązku wypłacania świadczeń w razie choroby lub macierzyństwa, przekazuje zaświadczenie do ZUS.

Jeżeli natomiast ubezpieczony jest osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą, osobą z nią współpracującą lub duchownym – **składa zaświadczenie bezpośrednio do ZUS**. Okres 7 dni jest liczony od następnego dnia po dacie otrzymania tego zaświadczenia.

Jeżeli ubezpieczony nie dotrzyma siedmiodniowego terminu, **zasiłek chorobowy ulega obniżeniu o 25%** za okres od ósmego dnia orzeczonej niezdolności do pracy do dnia dostarczenia zaświadczenia lekarskiego. Obniżenia tego nie stosuje się tylko wówczas, gdy dostarczenie zaświadczenia lekarskiego po terminie nastąpiło z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego.

3.3. Świadczenie rehabilitacyjne

3.3.1. Co to jest świadczenie rehabilitacyjne i komu przysługuje?

Świadczenie rehabilitacyjne jest świadczeniem przysługującym ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuja odzyskanie zdolności do pracy. Świadczenie takie przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez **12 miesięcy**. Wypłaca się je za każdy dzień niezdolności do pracy – włączając w to dni wolne od pracy.

Świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia chorobowego przysługuje pracownikom, osobom wykonującym pracę nakładczą, członkom rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych, osobom wykonującym odpłatnie pracę na podstawie skierowania do pracy w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania, osobom wykonującym pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy-zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, oraz osobom z nimi współpracującym, osobom prowadzącym pozarolniczą działalność oraz osobom z nimi współpracującym, duchownym, osobom odbywającym służbę zastępczą.

Świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje natomiast:

- osobie uprawnionej do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego oraz do urlopu dla poratowania zdrowia, udzielonego na podstawie odrębnych przepisów,
- za okresy, w których ubezpieczony **zachowuje prawo do wynagrodzenia** na podstawie przepisów szczególnych,
- w okresie korzystania z **urlopu bezpłatnego**, lub **urlopu wychowawczego**,
- w okresie **tymczasowego aresztowania** lub **odbywania kary pozbawienia wolności**, z wyjątkiem przypadków, w których prawo do zasiłku wynika z ubezpieczenia chorobowego osób wykonujących odpłatnie pracę na podstawie skierowania do pracy w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania,
- **za cały okres świadczenia rehabilitacyjnego**, jeżeli niezdolność do pracy spowodowana została w wyniku umyślnego przestępstwa lub wykroczenia, co zostało stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu,
- za miesiąc kalendarzowy, w którym zostało stwierdzone wykonywanie pracy zarobkowej albo wykorzystywania okresu, na który świadczenie zostało przyznane niezgodnie z jego celem.

3.3.2. Decyzja o przyznaniu świadczeniu rehabilitacyjnego

Decyzja o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego wydawana jest na podstawie decyzji lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Orzeczenie takie – podobnie jak w przypadku orzeczenia o niezdolności do pracy - może zostać podważone przez albo przez **Prezesa ZUS** albo samego **ubezpieczonego**. Prezes Zakładu, może zgłosić zarzut wadliwości orzeczenia w terminie 14 dni od dnia wydania orzeczenia przez lekarza orzecznika. Ubezpieczony

może natomiast wnieść **sprzeciw od decyzji lekarza w ciągu 14 dni od dnia doręczenia tego orzeczenia**. Sposób wniesienia sprzeciwu (i jego wzór) został opisany w rozdziale 1.1.4.

Orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie wniesiono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczenia rehabilitacyjnego.

3.3.3. Wysokość świadczenia rehabilitacyjnego

Kwota świadczenia rehabilitacyjnego jest zmienna w zależności od okresu, w którym jest pobierana. Świadczenie rehabilitacyjne wynosi bowiem:

- **90 % podstawy wymiaru zasiłku chorobowego** za okres pierwszych trzech miesięcy,
- **75 % tej podstawy wymiaru zasiłku chorobowego** za pozostały okres.

WAŻNE:

Jeżeli niezdolność do pracy przypada w okresie ciąży świadczenie rehabilitacyjne wynosi 100 % podstawy wymiaru zasiłku chorobowego.

3.3.4. Wniosek o świadczenie rehabilitacyjne

Procedura zmierzająca do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego zostaje wszczęta na podstawie wniosku ubezpieczonego. Wniosek tak ubezpieczony składa na druku **ZUS Np-7**, na co najmniej 6 tygodni przed zakończeniem okresu wypłaty zasiłku chorobowego. Do wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego wymagane jest dodatkowo zaświadczenie płatnika składek wystawione na druku **ZUS Z-3** lub **ZUS Z-3a**. Ponadto, do wniosku dołączamy:

- zaświadczenie o stanie zdrowia (druk ZUS N-9) wypełnione przez lekarza leczącego,
- wywiad zawodowy z miejsca pracy (druk ZUS N-10); wywiad zawodowy nie jest wymagany jeżeli niezdolność do pracy powstała po ustaniu tytułu ubezpieczenia lub osoba niezdolna do pracy jest ubezpieczonym prowadzącym działalność pozarolniczą,
- protokół powypadkowy - w razie niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy ubezpieczonego będącego pracownikiem,
- karta wypadku przy pracy - w razie niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy ubezpieczonego innego niż pracownik,
- decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej wydana przez inspektora sanitarnego - w razie niezdolności do pracy spowodowanej chorobą zawodową.

Jeżeli świadczenie rehabilitacyjne przypada na okres ciąży, do jego wypłaty w wysokości 100% niezbędne jest zaświadczenie lekarskie stwierdzające stan ciąży, jeżeli zaświadczenie takie nie było składane do ustalenia zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru.

Dodatkowo, do wypłaty przez ZUS zasiłku za okres po ustaniu ubezpieczenia osoba występująca o zasiłek składa oświadczenie o zaprzestaniu i niepodjęciu działalności zarobkowej, o nieustaleniu prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego oraz

o niepodleganiu obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu rolników.

Wniosek w sprawie przyznania świadczenia rehabilitacyjnego powinien być złożony w oddziale Zakładu Ubezpieczeń Społecznych właściwym ze względu na miejsce zamieszkania ubezpieczonego.

3.4. Zasiłek wyrównawczy

Zasiłek wyrównawczy przysługuje ubezpieczonemu będącemu pracownikiem ze zmniejszoną sprawnością do pracy, wykonującemu pracę w zakładowym lub międzyzakładowym ośrodku rehabilitacji zawodowej, albo u pracodawcy na wyodrębnionym stanowisku pracy, dostosowanym do potrzeb adaptacji lub przyuczenia do określonej pracy.

Nie jest to jednak jedyny warunek – aby pracownik miał prawo do zasiłku wyrównawczego jego miesięczne wynagrodzenie osiągnięte podczas rehabilitacji musi być niższe od przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia ustalonego w myśl art. 36-42 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby lub macierzyństwa. O potrzebie przeprowadzenia rehabilitacji zawodowej orzeka wojewódzki ośrodek medycyny pracy lub lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Jaka jest wysokość zasiłku wyrównawczego?

Zasiłek wyrównawczy stanowi różnicę między przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniem za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających rehabilitację a wynagrodzeniem miesięcznym osiąganym podczas pracy z obniżonym wynagrodzeniem. Jeżeli ubezpieczony będący pracownikiem przepracował tylko część miesiąca wskutek nieobecności w pracy z przyczyn usprawiedliwionych, zasiłek wyrównawczy za ten miesiąc przysługuje w wysokości różnicy między przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniem ustalonym w myśl art. 36-42 ustawy, zmniejszonym o jedną trzydziestą część za każdy dzień tej nieobecności, a wynagrodzeniem osiągniętym w tym miesiącu.

UWAGA:

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

Kiedy ustaje prawo do zasiłku wyrównawczego?

Prawo do zasiłku wyrównawczego ustaje:

- z dniem zakończenia rehabilitacji zawodowej i przesunięcia do innej pracy, nie później jednak niż po 24 miesiącach od dnia, w którym ubezpieczony będący pracownikiem podjął rehabilitację;

- jeżeli z uwagi na stan zdrowia ubezpieczonego będącego pracownikiem rehabilitacja zawodowa stała się niecelowa (orzeka o tym lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych).

3.5. Zasiłek macierzyński

3.5.1. Uwagi ogólne

Zasiłek macierzyński jest zasiłkiem przysługującym ubezpieczonej, która w okresie ubezpieczenia chorobowego albo w okresie urlopu wychowawczego:

1. urodziła dziecko;
2. przyjęła na wychowanie dziecko w wieku do 7 roku życia, a w przypadku dziecka, wobec którego podjęto decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego - do 10 roku życia, i wystąpiła do sądu opiekuńczego w sprawie jego przysposobienia (co dotyczy również ubezpieczonego),
3. przyjęła na wychowanie w ramach rodziny zastępczej, z wyjątkiem rodziny zastępczej zawodowej niespokrewnionej z dzieckiem, dziecko w wieku do 7 roku życia, a w przypadku dziecka, wobec którego podjęto decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego - do 10 roku życia (co dotyczy również ubezpieczonego)

Zasiłek macierzyński przysługuje objętym ubezpieczeniem chorobowym: pracownikom, członkom rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych, osobom wykonującym pracę nakładczą, osobom wykonującym pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy-zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, oraz osobom z nimi współpracującym, osobom prowadzącym pozarolniczą działalność oraz osobom z nimi współpracującym, osobom wykonującym odpłatnie pracę, na podstawie skierowania do pracy, w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania, osobom odbywającym służbę zastępczą, duchownym.

Zasiłek macierzyński przysługuje osobom podlegającym ubezpieczeniu chorobowemu zarówno **obowiązkowo**, jak i **dobrowolnie**. Zasiłek przysługuje bez okresu wyczekiwania.

3.5.2. Okres pobierania zasiłku

3.5.2.1. Uwagi ogólne

Okres pobierania zasiłku macierzyńskiego pokrywa się z okresem przebywania na urlopie macierzyńskim lub urlopie na warunkach macierzyńskiego, dodatkowym urlopie macierzyńskim, dodatkowym urlopem na warunkach urlopu macierzyńskiego i urlopem ojcowskim. Okresy te uzależnione są od ilości urodzonych lub adoptowanych dzieci.

WAŻNE:

Zasiłek macierzyński wynosi 100% przychodu stanowiącego podstawę jego wymiaru.

3.5.2.2. Zasiłek macierzyński w trakcie urlopu macierzyńskiego

Jak wspomniano powyżej, okres pobierania zasiłku macierzyńskiego pokrywa się co do zasady z okresem urlopu macierzyńskiego. Kodeks pracy przewiduje, że urlop macierzyński przysługuje pracownicy w wymiarze:

- **20 tygodni** w przypadku urodzenia jednego dziecka przy jednym porodzie,
- **31 tygodni** w przypadku urodzenia dwojga dzieci przy jednym porodzie,
- **33 tygodni** w przypadku urodzenia trojga dzieci przy jednym porodzie,
- **35 tygodni** w przypadku urodzenia czworga dzieci przy jednym porodzie,
- **37 tygodni** w przypadku urodzenia pięciorga dzieci przy jednym porodzie.

Pracownica ma prawo zrezygnować z części urlopu macierzyńskiego po wykorzystaniu po porodzie co najmniej 14 tygodni urlopu. W takim przypadku niewykorzystanej części urlopu macierzyńskiego udziela się pracownikowi-ojcu wychowującemu dziecko, na jego pisemny wniosek. Pracownik-ojciec nabywa wtedy uprawnienie do zasiłku macierzyńskiego.

W przypadku urodzenia martwego dziecka lub zgonu dziecka przed upływem **8 tygodni** życia, pracownicy przysługuje zasiłek macierzyński w wymiarze **8 tygodni** po porodzie, nie krócej jednak niż przez okres 7 dni od dnia zgonu dziecka. Pracownicy, która urodziła więcej niż jedno dziecko przy jednym porodzie, przysługuje zasiłek macierzyński w wymiarze stosownym do liczby dzieci pozostałych przy życiu. Jeśli natomiast dziecko umrze po upływie 8 tygodni życia, pracownica zachowuje prawo do zasiłku macierzyńskiego przez okres 7 dni od dnia zgonu dziecka.

3.5.2.3. Zasiłek macierzyński w przypadku przyjęcia dziecka na wychowanie

Podobnie sytuacja wygląda w przypadku przyjęcia dziecka na wychowanie. W takim wypadku pracownicy przysługuje zasiłek macierzyński w okresie:

- **20 tygodni** w przypadku przyjęcia jednego dziecka,
- **31 tygodni** w przypadku jednoczesnego przyjęcia dwojga dzieci,
- **33 tygodni** w przypadku jednoczesnego przyjęcia trojga dzieci,
- **35 tygodni** w przypadku jednoczesnego przyjęcia czworga dzieci,
- **37 tygodni** w przypadku jednoczesnego przyjęcia pięciorga dzieci lub więcej,

UWAGA:

Zasiłek macierzyński w przypadku przyjęcia dziecka na wychowanie przysługuje nie dłużej niż do osiągnięcia przez adoptowane dziecko wieku 7 lat, a w przypadku dziecka, co do którego odroczone obowiązki szkolne - 10 roku życia.

3.5.2.4. Zasiłek macierzyński w trakcie dodatkowego urlopu macierzyńskiego

Pracownica ma prawo do dodatkowego urlopu macierzyńskiego w wymiarze:

- **Od 2 do 6 tygodni** (do 2 tygodni w latach 2010-2011, do 4 tygodni w latach 2012-2013 i do 6 tygodni od 2014 r.) - w przypadku urodzenia jednego dziecka,
- **Od 3 do 8 tygodni** (do 3 tygodni w latach 2010-2011, do 6 tygodni w latach 2012-2013 i do 8 tygodni od 2014 r.) - w przypadku jednoczesnego urodzenia dwojga lub więcej dzieci,

Dodatkowy urlop macierzyński jest udzielany **jednorazowo**, w wymiarze tygodnia lub jego wielokrotności, bezpośrednio po wykorzystaniu urlopu macierzyńskiego. Urlopu tego udziela się na pisemny wniosek pracownicy, składany w terminie nie krótszym niż 7 dni przed rozpoczęciem korzystania z tego urlopu. Pracodawca jest obowiązany uwzględnić wniosek pracownicy.

Pracownica uprawniona do dodatkowego urlopu macierzyńskiego może łączyć korzystanie z tego urlopu z wykonywaniem pracy u pracodawcy udzielającego urlopu w wymiarze **nie wyższym niż połowa pełnego wymiaru czasu pracy**; w takim przypadku dodatkowego urlopu macierzyńskiego udziela się na pozostałą część dobowego wymiaru czasu pracy, a zasiłek macierzyński przysługuje w połowie.

3.5.2.5. Zasiłek macierzyński w trakcie dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego

Pracownik, który przyjął dziecko na wychowanie i wystąpił do sądu opiekuńczego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie przysposobienia dziecka lub który przyjął dziecko na wychowanie jako rodzina zastępcza (z wyjątkiem rodziny zastępczej zawodowej niespokrewnionej z dzieckiem) przysługuje też prawo do dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego (i tym samym do zasiłku macierzyńskiego) w wymiarze:

- **Od 2 do 6 tygodni** (do 2 tygodni w latach 2010-2011, do 4 tygodni w latach 2012-2013 i do 6 tygodni od 2014 r.) - w przypadku przyjęcia jednego dziecka,
- **Od 3 do 8 tygodni** (do 3 tygodni w latach 2010-2011, do 6 tygodni w latach 2012-2013 i do 8 tygodni od 2014 r.) - w przypadku przyjęcia dwojga lub więcej dzieci.

3.5.2.6. Zasiłek macierzyński po ustaniu ubezpieczenia chorobowego

Co do zasady zasiłek macierzyński przysługuje w okresie trwania ubezpieczenia chorobowego. Ustawa przewiduje jednak **jeden wyjątek** - zasiłek macierzyński przysługuje w razie urodzenia dziecka po ustaniu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli ubezpieczenie to ustało w okresie ciąży:

- a. wskutek ogłoszenia upadłości lub likwidacji pracodawcy;
- b. z naruszeniem przepisów prawa, stwierdzonym prawomocnym orzeczeniem sądu.

W powyższych przypadkach zasiłek macierzyński przysługuje za okres odpowiadający części urlopu macierzyńskiego, która przypada po porodzie. Ponadto, ubezpieczonej będącej pracownicą, z którą rozwiązano stosunek pracy w okresie ciąży z powodu ogłoszenia upadłości lub likwidacji pracodawcy i której nie zapewniono innego zatrudnienia, przysługuje do dnia porodu zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego.

Ubezpieczonej będącej pracownicą zatrudnioną na podstawie umowy o pracę na czas określony lub na czas wykonania określonej pracy, z którą umowa o pracę na podstawie art. 177 § 3 Kodeksu pracy została przedłużona do dnia porodu - przysługuje prawo do zasiłku macierzyńskiego po ustaniu ubezpieczenia.

3.5.2.7. Zasiłek macierzyński w trakcie urlopu ojcowskiego

Pracownik-ojciec może również skorzystać z dodatkowego urlopu macierzyńskiego, w czasie którego ma prawo do zasiłku macierzyńskiego. Może jednak to nastąpić tylko w dwóch sytuacjach:

- **Po pierwsze** – gdy pracowniczka zrezygnowała z urlopu macierzyńskiego po 14 tygodniach na rzecz ojca-pracownika (ojciec wykorzystuje wtedy pozostały urlop macierzyński, a po jego upływie ma prawo do dodatkowego urlopu macierzyńskiego),
- **Po drugie** – gdy pracowniczka wykorzystała cały urlop macierzyński i nie ma zamiaru skorzystania z dodatkowego urlopu macierzyńskiego,

3.5.3. Wniosek o przyznanie zasiłku macierzyńskiego

Do wniosku o przyznanie zasiłku macierzyńskiego należy dołączyć następujące dokumenty:

1. zaświadczenie o przewidywanej dacie porodu - za okres przed porodem, jeśli ubezpieczona korzysta z zasiłku macierzyńskiego przed porodem oraz
2. skrócony odpis aktu urodzenia dziecka - za okres od dnia porodu albo skrócony odpis aktu urodzenia dziecka - jeżeli o wypłatę zasiłku ubezpieczona ubiega się od dnia porodu,
3. zaświadczenie płatnika składek wystawione na druku ZUS Z-3a.
4. zaświadczenie płatnika składek ubezpieczonego - ojca wychowującego dziecko, potwierdzające termin, od którego ojciec dziecka będzie przebywał na urlopie macierzyńskim albo przerwie działalność zarobkową, aby zaopiekować się dzieckiem,

przypadający bezpośrednio po terminie rezygnacji z zasiłku macierzyńskiego przez ubezpieczoną (takie zaświadczenie składa ubezpieczona, która zamierza zrezygnować z części okresu wypłaty zasiłku macierzyńskiego)

5. skrócony odpis aktu urodzenia dziecka oraz zaświadczenie płatnika zasiłku macierzyńskiego matki dziecka o okresie przysługującego i wypłaconego zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonej matce dziecka (składa je ubezpieczony, który występuje o wypłatę zasiłku macierzyńskiego w razie rezygnacji ubezpieczonej matki dziecka z dalszego pobierania zasiłku macierzyńskiego, śmierci ubezpieczonej lub porzucenia przez nią dziecka,¹

UWAGA:

1. W razie porzucenia dziecka należy złożyć także oświadczenie o porzuceniu dziecka
2. W celu przerwania wypłaty zasiłku macierzyńskiego przysługującego ubezpieczonej matce dziecka za okres jej pobytu w szpitalu, wymagane jest zaświadczenie o dacie przyjęcia do szpitala.

Do ustalenia prawa i wypłaty zasiłku macierzyńskiego przysługującego ubezpieczonemu ojcu dziecka za okres przerwy w pobieraniu zasiłku macierzyńskiego z powodu pobytu ubezpieczonej matki dziecka w szpitalu, po wykorzystaniu przez nią zasiłku macierzyńskiego w wymiarze co najmniej 8 tygodni po porodzie, wymagane są:

- skrócony odpis aktu urodzenia dziecka,
- zaświadczenie ze szpitala o dacie przyjęcia ubezpieczonej matki dziecka do szpitala,
- zaświadczenie o okresie przysługującego oraz wypłaconego matce dziecka zasiłku macierzyńskiego,
- oświadczenie o przerwaniu działalności pozarolniczej – w przypadku ubezpieczonego będącego osobą prowadzącą działalność pozarolniczą,
- zaświadczenie płatnika składek o przerwaniu współpracy – w przypadku ubezpieczonego będącego osobą współpracującą z osobą prowadzącą działalność.

3.5.4. Dokumenty niezbędne do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego za okres dodatkowego urlopu macierzyńskiego i dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego

Warunkiem przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego za okres określony jako okres dodatkowego urlopu macierzyńskiego albo dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego jest:

1. wniosek złożony w tej sprawie, w którym ubezpieczona (ubezpieczony) określi okres korzystania z zasiłku macierzyńskiego (w wymiarze tygodnia lub jego wielokrotności). Jeżeli o wypłatę zasiłku macierzyńskiego za dodatkowy okres występuje ubezpieczony ojciec dziecka, gdy z zasiłku macierzyńskiego za okres określony jako okres urlopu macierzyńskiego korzystała ubezpieczona matka dziecka, ubezpieczony we wniosku

¹ Źródło: www.zus.pl

- o wypłatę zasiłku wskazuje dodatkowo datę zakończenia wypłaty zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonej matce dziecka oraz składa skrócony odpis aktu urodzenia dziecka,
- 2. zaświadczenie płatnika składek wystawione na druku ZUS Z-3a, jeżeli nie było składane wcześniej.²

3.5.5. Dokumentacja niezbędna do otrzymania zasiłku macierzyńskiego w okresie urlopu ojcowskiego

Aby uzyskać prawo do zasiłku macierzyńskiego w trakcie urlopu ojcowskiego należy przedłożyć:

- o skrócony odpis aktu urodzenia dziecka, w przypadku ubiegania się o zasiłek macierzyński w związku z urodzeniem się dziecka albo postanowienie sądu o przysposobieniu dziecka, w przypadku ubiegania się o zasiłek macierzyński w związku z przysposobieniem dziecka,
- o oświadczenie, że zasiłek macierzyński za okres urlopu ojcowskiego nie został wcześniej pobrany z innego tytułu,
- o zaświadczenie płatnika składek na druku ZUS Z-3a,
- o oświadczenie o przerwaniu działalności pozarolniczej i jego okresie – w przypadku ubezpieczonego będącego osobą prowadzącą działalność pozarolniczą,
- o zaświadczenie płatnika składek o przerwaniu współpracy i jego okresie – w przypadku ubezpieczonego będącego osobą współpracującą z osobą prowadzącą działalność.

3.6. Zasiłek opiekuńczy

Zasiłek opiekuńczy przysługuje ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad:

1. dzieckiem w wieku do ukończenia 8 lat w przypadku:
 - a. nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza,
 - b. porodu lub choroby małżonka ubezpieczonego, stale opiekującego się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu małżonkowi sprawowanie opieki,
 - c. pobytu małżonka ubezpieczonego, stale opiekującego się dzieckiem, w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej;
2. chorym dzieckiem w wieku do ukończenia 14 lat;
2. innym chorym członkiem rodziny (za członków rodziny uważa się małżonka, rodziców, teściów, dziadków, wnuki, rodzeństwo oraz dzieci w wieku ponad 14 lat - jeżeli pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym z ubezpieczonym w okresie sprawowania opieki)

WAŻNE:

Za dzieci na potrzeby zasiłku opiekuńczego uważa się dzieci własne ubezpieczonego lub jego małżonka oraz dzieci przysposobione, a także dzieci obce przyjęte na wychowanie i utrzymanie.

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

- **60 dni w roku kalendarzowym** - jeżeli opieka sprawowana jest:
 - o nad dziećmi w wieku do 8 lat z powodu: nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza, porodu lub choroby małżonka ubezpieczonego, stale opiekującego się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu małżonkowi sprawowanie opieki, pobytu małżonka ubezpieczonego, stale opiekującego się dzieckiem, w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej;
 - o nad chorym dzieckiem w wieku do ukończenia 14 lat;
- **14 dni w roku kalendarzowym** - jeżeli opieka sprawowana jest nad innymi członkami rodziny, o których mowa w ustawie.

WAŻNE:

Zasiłek opiekuńczy przysługuje łącznie na opiekę nad dziećmi i innymi członkami rodziny za okres nie dłuższy niż 60 dni w roku kalendarzowym.

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

WAŻNE:

Miesięczny zasiłek opiekuńczy wynosi 80 % podstawy wymiaru zasiłku.

3.7. Zasady ustalania prawa do zasiłków i ich wypłaty

Kto ustala wysokość zasiłków?

Prawo do zasiłków określonych w ustawie o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa i ich wysokość ustalają oraz zasiłki te wypłacają:

1. płatnicy składek na ubezpieczenie chorobowe, którzy zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych,
2. Zakład Ubezpieczeń Społecznych:
 - ubezpieczonym, których płatnicy składek zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego nie więcej niż 20 ubezpieczonych,
 - ubezpieczonym prowadzącym pozarolniczą działalność i osobom z nimi współpracującym,
 - ubezpieczonym będącym duchownymi,
 - osobom uprawnionym do zasiłków za okres po ustaniu ubezpieczenia,
 - ubezpieczonym podlegającym ubezpieczeniu chorobowemu w Polsce z tytułu zatrudnienia u pracodawcy zagranicznego.

Ubezpieczony może wystąpić do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z **wnioskiem o ustalenie uprawnień do zasiłku**, jeżeli uważa, że zostały naruszone jego uprawnienia w tym zakresie. Z takim wnioskiem może również wystąpić płatnik składek na ubezpieczenie chorobowe.

W jakim terminie wypłaca się zasiłki?

Płatnicy składek na ubezpieczenie chorobowe, którzy zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych wypłacają zasiłki w terminach przyjętych dla wypłaty wynagrodzeń lub dochodów, a Zakład Ubezpieczeń Społecznych bieżąco po stwierdzeniu uprawnień. Zasiłki te wypłaca się nie później jednak niż w ciągu 30 dni od daty złożenia dokumentów niezbędnych do stwierdzenia uprawnień do zasiłków. Jeżeli płatnik składek nie wypłacił zasiłku w terminie jest on obowiązany do wypłaty **odsetek** od tego zasiłku w wysokości i na zasadach określonych w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych.

Komu wypłaca się zasiłki?

Zasiłki wypłaca się osobie, której zasiłki te przysługują, lub osobie przez nią upoważnionej albo osobie, do której rąk wypłaca się wynagrodzenie lub dochód ubezpieczonego. W razie śmierci ubezpieczonego przed podjęciem należnego mu zasiłku, zasiłek wypłaca się osobom uprawnionym do podjęcia wynagrodzenia lub dochodu ubezpieczonego.

Wypłatę zasiłku wstrzymuje się, jeżeli prawo do zasiłku ustało albo okaże się, że prawo takie w ogóle nie istniało.

WAŻNE:

Roszczenie o wypłatę zasiłku chorobowego, wyrównawczego, macierzyńskiego oraz opiekuńczego przedawnia się po upływie 6 miesięcy od ostatniego dnia okresu, za który zasiłek przysługuje. Jeżeli niezgłoszenie roszczenia o wypłatę zasiłku nastąpiło z przyczyn niezależnych od osoby uprawnionej, termin 6 miesięcy liczy się od dnia, w którym ustała przeszkoda uniemożliwiająca zgłoszenie roszczenia.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz płatnicy składek na ubezpieczenie chorobowe, którzy zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych są uprawnieni do kontrolowania ubezpieczonych co do prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy zgodnie z ich celem oraz są upoważnieni do formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich.

Jeżeli natomiast niezdolność ubezpieczonego do pracy uzasadniająca wypłatę zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego została spowodowana przez inną osobę w wyniku popełnienia przez nią umyślnego przestępstwa lub wykroczenia, Zakład Ubezpieczeń Społecznych albo płatnik składek na ubezpieczenie chorobowe, który zgłasza do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych, może dochodzić od sprawcy zwrotu wypłaconego zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego. Okoliczności te stwierdza się na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu.

Załącznik nr 1

- ubezpieczenia;
- opłacania składek na ubezpieczenie społeczne w wysokości określonej w przepisach o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych, w przepisach wymienionych w art. 195 pkt 1-4 i 8, w przepisach o adwokaturze, w przepisach o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu oraz w przepisach o pomocy społecznej;
- czynnej służby wojskowej w Wojsku Polskim lub okresy jej równorzędne albo okresy zastępczych form tej służby;
- pełnionej w Polsce służby:
 - o w Policji (Milicji Obywatelskiej),
 - o w Urzędzie Ochrony Państwa, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Agencji Wywiadu, Służbie Kontrwywiadu Wojskowego i Służbie Wywiadu Wojskowego oraz Centralnym Biurze Antykorupcyjnym (w organach bezpieczeństwa publicznego),
 - o w Straży Granicznej,
 - o w Służbie Więziennej,
 - o w Państwowej Straży Pożarnej,
 - o w Służbie Celnej,
 - o w Biurze Ochrony Rządu;
- pobierania zasiłku macierzyńskiego;
- zatrudnienia za granicą osób, które w tym czasie nie były obywatelami polskimi, jeżeli osoby te powróciły do kraju po dniu 22 lipca 1944 r. i zostały uznane za repatriantów;

Za okresy składkowe uważa się również przypadające przed dniem 15 listopada 1991 r. następujące okresy, za które została opłacona składka na ubezpieczenie społeczne albo za które nie było obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie społeczne:

1) zatrudnienia po ukończeniu 15 lat życia:

- a)** na obszarze Państwa Polskiego - w wymiarze nie niższym niż połowa pełnego wymiaru czasu pracy, jeżeli w tych okresach pracownik pobierał wynagrodzenie lub zasiłki z ubezpieczenia społecznego: chorobowy, macierzyński lub opiekuńczy albo rentę chorobową,
- b)** obywateli polskich za granicą - w polskich przedstawicielstwach dyplomatycznych i urzędach konsularnych, w stałych przedstawicielstwach przy Organizacji Narodów Zjednoczonych i w innych misjach lub misjach specjalnych, a także w innych polskich placówkach, instytucjach lub przedsiębiorstwach, do których zostali delegowani lub skierowani; dotyczy to również członków rodziny delegowanego lub skierowanego tam pracownika, którzy podjęli zatrudnienie w tych placówkach w czasie pobytu za granicą,
- c)** obywateli polskich za granicą - w organizacjach międzynarodowych, zagranicznych instytucjach i w zakładach, do których zostali skierowani w ramach współpracy międzynarodowej lub w których byli zatrudnieni za zgodą właściwych władz polskich;

zgoda nie jest wymagana w stosunku do pracowników, którzy wyjechali za granicę przed dniem 9 maja 1945 r.,

- d) obywateli polskich za granicą - u innych pracodawców zagranicznych, jeżeli w okresie pracy za granicą były opłacane składki na ubezpieczenie społeczne w Polsce;
- 2) zatrudnienia młodocianych na obszarze Państwa Polskiego na warunkach określonych w przepisach obowiązujących przed dniem 1 stycznia 1975 r.;
- 3) pracy wykonywanej w czasie odbywania na obszarze Państwa Polskiego kary pozbawienia wolności, kary aresztu za wykroczenie oraz w czasie tymczasowego aresztowania - w wymiarze czasu pracy nie niższym niż połowa pełnego wymiaru czasu pracy określonego dla takiej pracy;
- 4) niewykonywania pracy po ustaniu zatrudnienia, jeżeli za te okresy na podstawie przepisów Kodeksu pracy zostało wypłacone wynagrodzenie lub odszkodowanie;
- 5) czasowego pozostawania bez pracy na obszarze Państwa Polskiego z powodu niemożności jej otrzymania lub niemożności podjęcia szkolenia zawodowego, w tym okresy pobierania zasiłków z funduszu aktywizacji zawodowej, zasiłków dla bezrobotnych oraz zasiłków szkoleniowych wypłaconych z Funduszu Pracy;
- 6) sprawowania mandatu posła lub senatora w Państwie Polskim;
- 7) internowania na podstawie art. 42 dekretu z dnia 12 grudnia 1981 r. o stanie wojennym (Dz. U. Nr 29, poz. 154, z 1982 r. Nr 3, poz. 18 oraz z 1989 r. Nr 34, poz. 178);
- 8) wykonywania działalności twórczej lub artystycznej na obszarze Państwa Polskiego objętej obowiązkiem ubezpieczenia społecznego, za które opłacono składkę na ubezpieczenie społeczne lub w których ubezpieczony był zwolniony od opłacania składki,
- 9) pracy adwokatów wykonywanej na obszarze Państwa Polskiego objętej obowiązkiem ubezpieczenia społecznego, za które opłacono składkę na ubezpieczenie społeczne lub w których występowało zwolnienie od opłacania składki,
- 10) wykonywania na obszarze Państwa Polskiego pracy nakładczej:
 - a) objętej obowiązkiem ubezpieczenia społecznego, za które opłacono składkę na to ubezpieczenie lub w których występowało zwolnienie od opłacania składki,
 - b) przed dniem objęcia obowiązkiem ubezpieczenia z tego tytułu, jeżeli w tych okresach osoba wykonująca taką pracę uzyskiwała wynagrodzenie w wysokości co najmniej połowy obowiązującego najniższego wynagrodzenia, określonego na podstawie przepisów Kodeksu pracy;
- 11) pracy na obszarze Państwa Polskiego w rolniczych spółdzielniach produkcyjnych i w innych spółdzielniach zrzeszonych w Centralnym Związku Rolniczych Spółdzielni Produkcyjnych, w zespołowych gospodarstwach rolnych spółdzielni kółek rolniczych zrzeszonych w Krajowym Związku Rolników, Kółek i Organizacji Rolniczych oraz pracy na rzecz tych spółdzielni objętej obowiązkiem ubezpieczenia społecznego, za które opłacono składkę na to ubezpieczenie lub w których występowało zwolnienie od opłacania składki,
- 12) pozarolniczej działalności gospodarczej na obszarze Państwa Polskiego objętej obowiązkiem ubezpieczenia społecznego i okresy kontynuowania tego ubezpieczenia, za które opłacono składkę na to ubezpieczenie lub w których występowało zwolnienie od opłacania składki,
- 13) współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej na obszarze Państwa

Polskiego objętej obowiązkiem ubezpieczenia społecznego oraz okresy kontynuowania tego ubezpieczenia, za które opłacono składkę na to ubezpieczenie lub w których występowało zwolnienie od opłacania składki;

- 14) ubezpieczenia społecznego duchownych na obszarze Państwa Polskiego, za które opłacono składkę na to ubezpieczenie lub w których występowało zwolnienie od opłacania składki;
 - 15) pobierania stypendium sportowego z tytułu wyczynowego uprawiania sportu na obszarze Państwa Polskiego po ukończeniu 15 roku życia, z wyjątkiem okresów pobierania stypendium przez osoby uczące się lub studiujące w systemie studiów dziennych.
-

16) okresy:

1) pobierania:

- a) wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wypłaconego na podstawie przepisów Kodeksu pracy,
- b) zasiłków z ubezpieczenia społecznego: chorobowego lub opiekuńczego,
- c) świadczenia rehabilitacyjnego,
- d) świadczeń wymienionych w lit. b) i c) po ustaniu obowiązku ubezpieczenia;

2) pobierania renty chorobowej po ustaniu zatrudnienia w wymiarze czasu pracy nie niższym niż połowa obowiązującego w danym zawodzie lub po ustaniu obowiązku ubezpieczenia społecznego z innego tytułu;

3) niewykonywania pracy po ustaniu zatrudnienia, jeżeli za te okresy, na podstawie przepisów Kodeksu pracy, zostało wypłacone odszkodowanie;

4) niewykonywania pracy w okresie przed dniem 4 czerwca 1989 r. na skutek represji politycznych, nie więcej jednak niż 5 lat;

5) przypadające przed dniem nabycia prawa do emerytury lub renty okresy urlopu wychowawczego, urlopu bezpłatnego udzielonego na podstawie przepisów w sprawie bezpłatnych urlopów dla matek pracujących opiekujących się małymi dziećmi, innych udzielonych w tym celu urlopów bezpłatnych oraz okresy niewykonywania pracy - z powodu opieki nad dzieckiem w wieku do lat 4 - w granicach do 3 lat na każde dziecko oraz łącznie - bez względu na liczbę dzieci - do 6 lat,

6) przypadające przed dniem nabycia prawa do emerytury lub renty okresy opieki pielęgnacyjnej nad inwalidą wojennym zaliczonym do I grupy inwalidów lub uznanym za całkowicie niezdolnego do pracy oraz do samodzielnej egzystencji, sprawowanej przez członka jego rodziny w wieku powyżej 16 lat, który w okresie sprawowania opieki nie osiągnął przychodu przekraczającego miesięcznie połowę najniższego wynagrodzenia;

Załącznik nr 2

Okresami składkowe określone w art. 6 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych

- ubezpieczenia;
- opłacania składek na ubezpieczenie społeczne w wysokości określonej w przepisach o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych, w przepisach wymienionych w art. 195 pkt 1-4 i 8, w przepisach o adwokaturze, w przepisach o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu oraz w przepisach o pomocy społecznej;
- zaliczone do okresów ubezpieczenia społecznego duchownych:
 - o okresy pozostawania duchownymi przed dniem 1 lipca 1989 r., pod warunkiem opłacania składek na ubezpieczenie społeczne za cały okres podlegania temu ubezpieczeniu,
 - o okresy przebywania duchownych na misjach oraz okresy prowadzenia przez duchownych działalności duszpasterskiej wśród Polonii, przypadające po dniu 14 listopada 1991 r., do dnia wejścia w życie ustawy emerytalnej;
- czynnej służby wojskowej w Wojsku Polskim lub okresy jej równorzędne albo okresy zastępczych form tej służby;
- działalności kombatanckiej, działalności równorzędnej z tą działalnością, a także okresy zaliczane do okresów tej działalności oraz okresy podlegania represjom wojennym i okresu powojennego, określone w przepisach o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego;
- pełnionej w Polsce służby:
 - o w Policji (Milicji Obywatelskiej),
 - o w Urzędzie Ochrony Państwa, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Agencji Wywiadu, Służbie Kontrwywiadu Wojskowego i Służbie Wywiadu Wojskowego oraz Centralnym Biurze Antykorupcyjnym (w organach bezpieczeństwa publicznego),
 - o w Straży Granicznej,
 - o w Służbie Więziennej,
 - o w Państwowej Straży Pożarnej,
 - o w Służbie Celnej,
 - o w Biurze Ochrony Rządu;
- pobierania zasiłku macierzyńskiego;
- osadzenia w więzieniach lub innych miejscach odosobnienia na terytorium Polski na mocy skazania albo bez wyroku po dniu 31 grudnia 1956 r. za działalność polityczną;
- zatrudnienia za granicą osób, które w tym czasie nie były obywatelami polskimi, jeżeli osoby te powróciły do kraju po dniu 22 lipca 1944 r. i zostały uznane za repatriantów;
- świadczenia pracy po 1956 r. na rzecz organizacji politycznych i związków zawodowych, nielegalnych w rozumieniu przepisów obowiązujących do kwietnia 1989 r.

Za okresy składkowe uważa się również przypadające przed dniem 15 listopada 1991 r. następujące okresy, za które została opłacona składka na ubezpieczenie społeczne albo za które nie było obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie społeczne:

- 1) zatrudnienia po ukończeniu 15 lat życia:
 - a) na obszarze Państwa Polskiego - w wymiarze nie niższym niż połowa pełnego wymiaru czasu pracy, jeżeli w tych okresach pracownik pobierał wynagrodzenie lub zasiłki z ubezpieczenia społecznego: chorobowy, macierzyński lub opiekuńczy albo rentę chorobową,
 - b) obywateli polskich za granicą - w polskich przedstawicielstwach dyplomatycznych i urzędach konsularnych, w stałych przedstawicielstwach przy Organizacji Narodów Zjednoczonych i w innych misjach lub misjach specjalnych, a także w innych polskich placówkach, instytucjach lub przedsiębiorstwach, do których zostali delegowani lub skierowani; dotyczy to również członków rodziny delegowanego lub skierowanego tam pracownika, którzy podjęli zatrudnienie w tych placówkach w czasie pobytu za granicą,
 - c) obywateli polskich za granicą - w organizacjach międzynarodowych, zagranicznych instytucjach i w zakładach, do których zostali skierowani w ramach współpracy międzynarodowej lub w których byli zatrudnieni za zgodą właściwych władz polskich; zgoda nie jest wymagana w stosunku do pracowników, którzy wyjechali za granicę przed dniem 9 maja 1945 r.,
 - d) obywateli polskich za granicą - u innych pracodawców zagranicznych, jeżeli w okresie pracy za granicą były opłacane składki na ubezpieczenie społeczne w Polsce;
- 2) pracy przymusowej:
 - a) wykonywanej na rzecz hitlerowskich Niemiec w okresie II wojny światowej,
 - b) wykonywanej na obszarze Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w okresie od dnia 17 września 1939 r. do dnia 31 grudnia 1956 r.,
 - c) wykonywanej na rozkaz władz alianckich do dnia 31 grudnia 1945 r.,
 - d) wykonywanej w kopalniach węgla, kamieniołomach, zakładach pozyskiwania i wzbogacania rud uranu oraz batalionach budowlanych podczas odbywania służby wojskowej w Wojsku Polskim;
- 3) zatrudnienia młodocianych na obszarze Państwa Polskiego na warunkach określonych w przepisach obowiązujących przed dniem 1 stycznia 1975 r.;
- 4) pracy wykonywanej w czasie odbywania na obszarze Państwa Polskiego kary pozbawienia wolności, kary aresztu za wykroczenie oraz w czasie tymczasowego aresztowania - w wymiarze czasu pracy nie niższym niż połowa pełnego wymiaru czasu pracy określonego dla takiej pracy;
- 5) niewykonywania pracy po ustaniu zatrudnienia, jeżeli za te okresy na podstawie przepisów Kodeksu pracy zostało wypłacone wynagrodzenie lub odszkodowanie;
- 6) czasowego pozostawania bez pracy na obszarze Państwa Polskiego z powodu niemożności jej otrzymania lub niemożności podjęcia szkolenia zawodowego, w tym okresy pobierania zasiłków z funduszu aktywizacji zawodowej, zasiłków dla bezrobotnych oraz zasiłków szkoleniowych wypłaconych z Funduszu Pracy;

- 7) sprawowania mandatu posła lub senatora w Państwie Polskim;
- 8) internowania na podstawie art. 42 dekretu z dnia 12 grudnia 1981 r. o stanie wojennym (Dz. U. Nr 29, poz. 154, z 1982 r. Nr 3, poz. 18 oraz z 1989 r. Nr 34, poz. 178);
- 9) wykonywania działalności twórczej lub artystycznej na obszarze Państwa Polskiego:
 - a) objętej obowiązkiem ubezpieczenia społecznego, za które opłacono składkę na ubezpieczenie społeczne lub w których ubezpieczony był zwolniony od opłacania składki,
 - b) przypadającej przed dniem 1 stycznia 1974 r., uznane przez Komisję do Spraw Zaopatrzenia Emerytalnego Twórców, działającą przy ministrze właściwym do spraw kultury, pod warunkiem że twórca lub artysta opłacał składki na ubezpieczenie społeczne po dniu 31 grudnia 1973 r.;
- 10) pracy adwokatów wykonywanej na obszarze Państwa Polskiego:
 - a) objętej obowiązkiem ubezpieczenia społecznego, za które opłacono składkę na ubezpieczenie społeczne lub w których występowało zwolnienie od opłacania składki,
 - b) przed dniem objęcia obowiązkiem ubezpieczenia społecznego z tego tytułu;
- 11) wykonywania na obszarze Państwa Polskiego pracy nakładczej:
 - a) objętej obowiązkiem ubezpieczenia społecznego, za które opłacono składkę na to ubezpieczenie lub w których występowało zwolnienie od opłacania składki,
 - b) przed dniem objęcia obowiązkiem ubezpieczenia z tego tytułu, jeżeli w tych okresach osoba wykonująca taką pracę uzyskiwała wynagrodzenie w wysokości co najmniej połowy obowiązującego najniższego wynagrodzenia, określonego na podstawie przepisów Kodeksu pracy;
- 12) pracy na obszarze Państwa Polskiego w rolniczych spółdzielniach produkcyjnych i w innych spółdzielniach zrzeszonych w Centralnym Związku Rolniczych Spółdzielni Produkcyjnych, w zespołowych gospodarstwach rolnych spółdzielni kółek rolniczych zrzeszonych w Krajowym Związku Rolników, Kółek i Organizacji Rolniczych oraz pracy na rzecz tych spółdzielni:
 - a) objętej obowiązkiem ubezpieczenia społecznego, za które opłacono składkę na to ubezpieczenie lub w których występowało zwolnienie od opłacania składki,
 - b) przed dniem objęcia obowiązkiem ubezpieczenia społecznego z tego tytułu;
- 13) pracy na obszarze Państwa Polskiego wykonywanej na rzecz jednostek gospodarki uspołecznionej na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia oraz współpracy przy wykonywaniu takiej umowy:
 - a) objętej obowiązkiem ubezpieczenia społecznego i okresy kontynuowania tego ubezpieczenia, za które opłacono składkę na to ubezpieczenie lub w których występowało zwolnienie od opłacania składki,
 - b) wykonywanej przed dniem 1 stycznia 1976 r., jeżeli umowa odpowiadała warunkom ubezpieczenia obowiązującym w tym dniu;
- 14) pozarolniczej działalności gospodarczej na obszarze Państwa Polskiego:
 - a) objętej obowiązkiem ubezpieczenia społecznego i okresy kontynuowania tego ubezpieczenia, za które opłacono składkę na to ubezpieczenie lub w których występowało zwolnienie od opłacania składki,
 - b) prowadzonej przed dniem objęcia obowiązkiem ubezpieczenia z tego tytułu, jeżeli

prowadzenie działalności gospodarczej odpowiadało warunkom ubezpieczenia;

- 15) współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej na obszarze Państwa Polskiego objętej obowiązkiem ubezpieczenia społecznego oraz okresy kontynuowania tego ubezpieczenia, za które opłacono składkę na to ubezpieczenie lub w których występowało zwolnienie od opłacania składki;
- 16) ubezpieczenia społecznego duchownych na obszarze Państwa Polskiego, za które opłacono składkę na to ubezpieczenie lub w których występowało zwolnienie od opłacania składki;
- 17) pobierania stypendium sportowego z tytułu wyczynowego uprawiania sportu na obszarze Państwa Polskiego po ukończeniu 15 roku życia, z wyjątkiem okresów pobierania stypendium przez osoby uczące się lub studiujące w systemie studiów dziennych.

3. Za okresy zatrudnienia i okresy pracy na obszarze Państwa Polskiego, o których mowa w ust. 2, uważa się:

- 1) okresy zatrudnienia i okresy pracy wykonywanej na terenach wchodzących w skład Rzeczypospolitej Polskiej w obecnych granicach oraz
- 2) okresy zatrudnienia i okresy pracy wykonywanej na terenach wchodzących w skład Rzeczypospolitej Polskiej przed ustaleniem jej obecnych granic.

Załącznik nr 3

Okresy nieskładkowe wymienione w art. 7 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych

Okresami nieskładkowymi są następujące okresy:

- 1) pobierania:
 - a) wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wypłaconego na podstawie przepisów Kodeksu pracy,
 - b) zasiłków z ubezpieczenia społecznego: chorobowego lub opiekuńczego,
 - c) świadczenia rehabilitacyjnego,
 - d) świadczeń wymienionych w lit. b) i c) po ustaniu obowiązku ubezpieczenia;
- 2) pobierania renty chorobowej po ustaniu zatrudnienia w wymiarze czasu pracy nie niższym niż połowa obowiązującego w danym zawodzie lub po ustaniu obowiązku ubezpieczenia społecznego z innego tytułu;
- 3) niewykonywania pracy po ustaniu zatrudnienia, jeżeli za te okresy, na podstawie przepisów Kodeksu pracy, zostało wypłacone odszkodowanie;
- 4) niewykonywania pracy w okresie przed dniem 4 czerwca 1989 r. na skutek represji politycznych, nie więcej jednak niż 5 lat;
- 5) przypadające przed dniem nabycia prawa do emerytury lub renty okresy urlopu wychowawczego, urlopu bezpłatnego udzielonego na podstawie przepisów w sprawie bezpłatnych urlopów dla matek pracujących opiekujących się małymi dziećmi, innych udzielonych w tym celu urlopów bezpłatnych oraz okresy niewykonywania pracy - z powodu opieki nad dzieckiem:
 - a) w wieku do lat 4 - w granicach do 3 lat na każde dziecko oraz łącznie - bez względu na liczbę dzieci - do 6 lat,
 - b) na które ze względu na jego stan fizyczny, psychiczny lub psychofizyczny przysługuje zasiłek pielęgnacyjny - dodatkowo w granicach do 3 lat na każde dziecko;
- 6) przypadające przed dniem nabycia prawa do emerytury lub renty okresy opieki pielęgnacyjnej nad inwalidą wojennym zaliczonym do I grupy inwalidów lub uznanym za całkowicie niezdolnego do pracy oraz do samodzielnej egzystencji, sprawowanej przez członka jego rodziny w wieku powyżej 16 lat, który w okresie sprawowania opieki nie osiągnął przychodu przekraczającego miesięcznie połowę najniższego wynagrodzenia;
- 7) przypadające przed dniem nabycia prawa do emerytury lub renty okresy niewykonywania pracy, w granicach do 6 lat, spowodowane koniecznością opieki nad innym niż dziecko członkiem rodziny zaliczonym do I grupy inwalidów lub uznanym za całkowicie niezdolnego do pracy oraz do samodzielnej egzystencji albo uznanym za osobę niepełnosprawną w stopniu znacznym, sprawowanej przez członka jego rodziny w wieku powyżej 16 lat, który w okresie sprawowania opieki nie osiągnął przychodu przekraczającego miesięcznie połowę najniższego wynagrodzenia;
- 8) urlopu bezpłatnego oraz przerw w zatrudnieniu w razie nieudzielenia urlopu bezpłatnego małżonkom pracowników skierowanych do pracy w przedstawicielstwach dyplomatycznych, urzędach konsularnych, w stałych przedstawicielstwach przy Organizacji

Narodów Zjednoczonych i w innych misjach specjalnych za granicą, w instytutach, ośrodkach informacji i kultury za granicą;

- 9)** nauki w szkole wyższej na jednym kierunku, pod warunkiem ukończenia tej nauki, w wymiarze określonym w programie studiów;
- 9a)** studiów doktoranckich i aspirantury naukowej w wymiarze określonym w decyzji o ich utworzeniu;
- 9b)** asystenckich studiów przygotowawczych;
- 10)** doksztalcania zawodowego lekarzy w klinikach akademii medycznych i oddziałach instytutów naukowych w charakterze wolontariusza - w granicach do 1 roku;
- 11)** pobierania zasiłku przedemerytalnego i świadczenia przedemerytalnego;
- 12)** udokumentowanej niezdolności do pracy, za które wypłacone zostały z Funduszu Pracy: zasiłki dla bezrobotnych, zasiłki szkoleniowe lub stypendia.

Załącznik nr 4

Punkty poradnictwa prawnego i obywatelskiego

GMINA	ADRES PUNKTU PORADNICTWA
Borów	Urząd Gminy Borów ul. Konstytucji 3 Maja 22, 57-160 Borów
Żarówina	Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej Al. Niepodległości 17; 55-020 Żarówina
Św. Katarzyna/ Siechnice	Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej ul. Wiosenna 7; 22-011 Siechnice
Jordanów Śląski	Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej ul. Poczтовая 4; 55-065 Jordanów Śląski
Kobierzyce	Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej ul. Witosa 18; 55-040 Kobierzyce
Kondratowice	Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kondratowicach ul. Nowa 1
Ziębice	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej ul. Wałowa 65; 57-220 Ziębice
Czernica	Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Czernicy ul. Wrocławska 78 Czernica
Oława	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej ul. 1 Maja 11; 55-200 Oława
Strzelin	Centrum Usług Komunalnych i Technicznych ul. Mickiewicza 8; 57-100 Strzelin
Wiązów	Urząd Miasta i Gminy Wiązów Plac Wolności 37; 57-120 Wiązów
Przeworno	Urząd Gminy Przeworno ul. Kolejowa 4; 57-130 Przeworno
Cieplowody	Gminny Ośrodek Kultury pl. Adama Mickiewicza 2; Cieplowody

Realizatorzy projektu:

“Sieć punktów pomocy prawnej i obywatelskiej na terenie Związku Międzygminnego Ślęza-Oława”

Działanie 5.4.2 Program Operacyjny Kapitał Ludzki

Stowarzyszenie Euro-Concret

ul. Kościuszki 35a, 50-011 Wrocław

tel./fax: 71 341 05 19

BMB Kancelaria Radców Prawnych

E. Jarus, D. Banaś

71 328 70 78

www.bmbkancelaria.pl

Związek Międzygminny Ślęza-Oława

ul. Wiosenna 7

55-011 Siechnice

tel. 71 391 91 50

fax 71 391 91 53

www.sleza-olawa.pl

Gmina Siechnice

ul. Żernicka 17

55-010 Święta Katarzyna

tel. 71 391 91 01 lub 311 43 64

fax 71 311 43 70



BMB Kancelaria Radców Prawnych E. Jarus, D. Banaś sp. k.